

Revisión 1, 2020

# Elaboración de informes de estadísticas vitales: Guía

incluye Plantilla y Libro de trabajo





Revisión 1, 2020

# **Elaboración de informes de estadísticas vitales: Guía**

**incluye Plantilla y Libro de trabajo**

# Tabla de Contenido

6	Autores y colaboradores
7	Abreviaturas y acrónimos
7	Agradecimientos
8	Lista de cuadros
9	Propósito
9	Público objetivo
9	<b>Parte 1: ¿Cómo usar esta guía?</b>
10	¿Por qué publicar un informe de estadísticas vitales?
11	Disponibilidad de datos y modificación de la Plantilla
11	Enfoque en los nacimientos, las defunciones y las causas de muerte
11	Recursos adicionales
13	<b>Parte 2: Introducción</b>
16	Plan de tabulación
17	Definiciones y especificaciones
19	<b>Capítulo 1: Introducción y metodología</b>
19	1.1 Introducción
19	1.2 Fuentes de datos y metodología
20	<b>Capítulo 2: El sistema de registro civil</b>
20	2.1 Historia
20	2.2 Asuntos legales y administrativos
24	2.3 Estructura organizativa, proceso de registro y flujos de información
27	2.4 Organización de la producción y difusión de estadísticas vitales
27	2.5 Incentivos y desincentivos para el registro
29	<b>Capítulo 3: Calidad de los datos, puntualidad del registro y completitud del registro</b>
29	3.1 Calidad de los datos
31	3.2 Registro dentro de los plazos establecidos
33	3.3 Completitud del registro
38	3.4 Ajuste y redistribución de datos
41	<b>Capítulo 4: Nacimientos</b>
41	4.1 Nacimientos por lugar de ocurrencia
42	4.2 Nacimientos por lugar de ocurrencia y residencia habitual de la madre
42	4.3 Nacimientos por edad de la madre
43	4.4 Nacimientos por lugar de parto
44	4.5 Tasa bruta de natalidad
45	4.6 Tasas específicas de fecundidad por edad
45	4.7 Tasa global de fecundidad
46	4.8 Otros indicadores de fecundidad (opcional)

47	<b>Capítulo 5: Defunciones</b>
48	5.1 Defunciones por lugar de residencia habitual y sexo del fallecido
48	5.2 Defunciones por lugar de ocurrencia, lugar de residencia habitual y sexo del fallecido
48	5.3 Muertes por lugar y lugar de ocurrencia
48	5.4 Defunciones por lugar de residencia habitual, edad y sexo del difunto
49	5.5 Tasa bruta de mortalidad
50	5.6 Tasas de mortalidad por edad
51	5.7 Mortalidad de menores de 5 años
52	5.8 Tasa de mortalidad materna
52	5.9 Esperanza de vida (opcional)
53	5.10 Muertes intrauterinas (opcional)
53	5.11 Otros indicadores de mortalidad (opcional)
55	<b>Capítulo 6: Causa de muerte</b>
55	Tabulación de las principales causas de muerte
56	Datos de causas de muerte de los centros de salud
57	Datos de la causa de muerte de las comunidades
58	Otros recursos
58	6.1 Muertes por grupo amplio de causas de muerte
60	6.2 Las 10 principales causas de muerte
60	6.3 Principales causas de muerte por edad y sexo
61	Otros indicadores de mortalidad por causas específicas (opcional)
63	<b>Capítulo 7: Matrimonios y divorcios</b>
63	7.1 Matrimonios
66	7.2 Divorcios
67	<b>Capítulo 8: Tablas de resumen</b>
68	Referencias
71	Anexo I: Variables del registro civil
77	Anexo II: Plan de tabulación
77	Tabla A2.1. Nacimientos
78	Tabla A2.2. Defunciones
79	Tabla A2.3. Causa de la muerte
81	Tabla A2.4. Matrimonios y divorcios
82	Tabla A2.5. Tablas de resumen

# Autores y colaboradores

## Autores de la versión 1

Statistics Norway

Helge Brunborg  
Vibeke Oestreich Nielsen

## Colaboradores de la versión 1

Comisión Económica para África de las Naciones Unidas

Raj Gautam Mitra  
Gloria Mathenge

Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico de las Naciones Unidas

Tanja Sejersen Sinovia  
Moonie Yanhong  
Zhang

El consultor del Banco Africano de Desarrollo

Yacob Zewoldi

División de Estadísticas de la ONU

Srdjan Mrkic

Iniciativa Datos para la Salud de Bloomberg Philanthropies

Carla Abouzahr

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos e Iniciativa Datos para la Salud de Bloomberg Philanthropies

Sam Notzon

Statistics Norway

Vebjørn Aalandslid

## Colaboradores de la revisión 1

Statistics Norway

Helge Brunborg  
Vebjørn Aalandslid  
Kåre Vassenden Lars  
Østby

Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico de las Naciones Unidas

Tanja Sejersen  
David Rausis  
Petra Nahmias

Comisión Económica para África de las Naciones Unidas

William Muhwava

Consultor independiente

Nicola Richards

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y la Iniciativa Datos para la Salud de Bloomberg Philanthropies

Brian Munkombwe  
Sam Notzon

University of Melbourne y la Iniciativa Datos para la Salud de Bloomberg Philanthropies

Tim Adair

Vital Strategies y la Iniciativa Datos para la Salud de Bloomberg Philanthropies

Farnaz Malik  
Martin Bratschi  
Philip W Setel

# Abreviaturas y acrónimos

TEFE	Tasa específica de fecundidad por edad
ASMR	Tasa de mortalidad por edad
TBN	Tasa bruta de natalidad
TBM	Tasa bruta de mortalidad
RCEV	Registro Civil y Estadísticas Vitales
CSMF	Fracción de mortalidad por Causas
DHS	Específicas Encuesta de Demografía y Salud
CEPA	Comisión Económica para África (de las Naciones Unidas)
CESPAP	Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (de las Naciones Unidas)
TMI	Tasa de Mortalidad Infantil
CMCM	Certificación médica de la causa de muerte
TMM	Tasa de mortalidad materna
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
ONU	Naciones Unidas
CDC de EEUU	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos
AV	Autopsia verbal
EV	Estadísticas vitales
OMS	Organización Mundial de la Salud

## Agradecimientos

Esta guía es un resultado de la Iniciativa de Datos para la Salud de Bloomberg Philanthropies ([www.bloomberg.org](http://www.bloomberg.org)). Las opiniones expresadas no corresponden necesariamente a las de la organización Philanthropies. Los autores y colaboradores también agradecen a Carla AbouZahr, Don de Savigny, Cynthia Driver, Ruxana Jina, Adam Karpati, Alan López, Doris MaFat, Gloria Mathenge, Raj Gautam Mitra, Srdjan Mrkic, Robert Mswia, Chalapati Rao y Romesh Silva comentarios y contribuciones a la Revisión 1.

El material de esta publicación puede citarse o reimprimirse gratuitamente. Se solicita que se incluya una mención, junto con la copia de la publicación.

Cita sugerida: Vital Strategies, la Comisión Económica para África de las Naciones Unidas, la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico de las Naciones Unidas y Statistics Norway (2020). Elaboración de informes de estadísticas vitales: Guía. NY, Vital Strategies.

## Lista de cuadros

14	<a href="#">Cuadro 1</a>	Estructura sugerida para el Informe de estadísticas vitales
16	<a href="#">Cuadro 2</a>	Opciones de software para elaborar tabulaciones y gráficos
18	<a href="#">Cuadro 3</a>	Definición de estadísticas vitales y sucesos vitales con fines estadísticos
23	<a href="#">Cuadro 4</a>	Confidencialidad de datos
25	<a href="#">Cuadro 5</a>	Organización de registro civil y estadísticas vitales
28	<a href="#">Cuadro 6</a>	Incentivos y desincentivos para el registro civil
32-33	<a href="#">Cuadro 7</a>	Registro dentro de los plazos establecidos
34	<a href="#">Cuadro 8</a>	Cobertura y completitud
36	<a href="#">Cuadro 9</a>	Cálculo del número esperado de nacimientos o defunciones
37	<a href="#">Cuadro 10</a>	Migración
43	<a href="#">Cuadro 11</a>	Ejemplos de países con tablas y cifras de registro de nacimientos
54	<a href="#">Cuadro 12</a>	Estandarización por edad
57	<a href="#">Cuadro 13</a>	Herramientas para analizar datos de causas de muerte de los establecimientos de salud
62	<a href="#">Cuadro 14</a>	Visualizando la causa de la muerte
65	<a href="#">Cuadro 15</a>	Ejemplos de tablas y figuras sobre matrimonios



## Parte 1

# Introducción y Metodología

## Propósito

El objetivo de esta Guía y de los documentos adjuntos, en adelante denominados "kit de recursos", es permitir la elaboración de informes de estadísticas vitales, principalmente a partir de los datos del registro civil.

El kit de recursos consta de tres partes:

1. **Guía** (este documento): La parte 1 consiste en una breve introducción y antecedentes, seguida de la parte 2 que ofrece una guía detallada sobre cómo completar el documento Plantilla de estadísticas vitales.
2. **Plantilla**: Este documento puede descargarse del [sitio web de recursos](#) y contiene notas para ayudar a completar las tablas y figuras del informe de estadísticas vitales.
3. **Libro de trabajo**: Se puede descargar de la [web de recursos](#) y puede ayudar en el cálculo de ciertos indicadores y en la elaboración de tablas, gráficos y figuras que se incluirán en el informe de estadísticas vitales.

## Público objetivo

El kit de recursos está dirigido a aquellos responsables de la producción de estadísticas vitales en el gobierno. Estas autoridades varían de un país a otro en función de cómo se reparten las distintas funciones de registro civil y estadística entre los grupos que conforman el sistema. En la mayoría de los países, la responsabilidad de la producción de informes de estadísticas vitales le corresponde a la oficina nacional de estadística. En algunos países, la oficina de registro civil elabora las estadísticas relativas a los nacimientos y las defunciones, mientras que en otros el ministerio de salud se encarga de elaborar las estadísticas de defunciones y las causas de muerte. Cualquiera de estas entidades encontrará este documento útil.

## Cómo usar esta guía

Esta guía es una revisión de las "Directrices y plantilla para la elaboración de un informe de estadísticas vitales" elaborado por Statistics Norway, la Comisión Económica para África de las Naciones Unidas (CEPA) y la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico de las Naciones Unidas (CESPAP).<sup>1</sup> Está pensado como un recurso para ayudar a los que completan la plantilla de informe de estadísticas vitales adjunta, en adelante la Plantilla, basado en los datos proporcionados por un sistema de registro civil. En cada capítulo de la Parte 2, la guía especifica las áreas a cubrir, a menudo con un comentario o especificación complementario.

Al principio de la plantilla figura una lista de las tablas y figuras que deben incluirse en un informe de estadísticas vitales. El grupo final de tablas y figuras que se incluyan en un informe de estadísticas vitales dependerá de la disponibilidad de datos y de las necesidades identificadas por las instituciones y autoridades gubernamentales (ver la sección correspondiente).

En la Parte 2, hay recuadros de texto que contienen información de referencia sobre cómo elaborar y redactar diversas secciones de un informe de estadísticas vitales. Sirven de aporte adicional y algunos de ellos ofrecen ejemplos.

Durante la elaboración de esta guía se han consultado varios documentos, en particular, los *Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales de las Naciones Unidas* (2014), en lo sucesivo denominados *Principios y recomendaciones*. Esta es una guía internacional completa que contiene información contextual detallada que resulta útil para elaborar un informe de estadísticas vitales. También se consultaron los manuales sobre RCEV publicados por la ONU (2018, 2019a, 2019b) y varios informes de la Organización Mundial

<sup>1</sup> Ver [www.repository.uneca.org](http://www.repository.uneca.org) y [www.getinthepicture.org](http://www.getinthepicture.org)

de la Salud (OMS) y el curso de formación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos (2015). Estos manuales e informes también contienen información de referencia detallada que debe tenerse en cuenta al elaborar un informe de estadísticas vitales. Se hace referencia a los informes de estadísticas vitales de varios países de África, Asia, América Latina y el Pacífico.

## ¿Por qué publicar un informe de estadísticas vitales?

Si un país nunca ha elaborado un informe de estadísticas vitales basado principalmente en los datos del registro civil, las siguientes razones pueden ser importantes para publicar dichos informes.

Los informes de estadísticas vitales aportan medidas demográficas y epidemiológicas fundamentales que son necesarias para la planificación en múltiples sectores. Entre ellos, la educación, el trabajo y la salud. La información del registro civil sobre nacimientos y defunciones es fundamental para una amplia gama de actividades gubernamentales. En el sector salud, las estadísticas vitales son el núcleo del sistema de información sanitaria de un país (OMS, 2010c). Las estadísticas vitales, incluidas las relacionadas con las causas de muerte, también son fundamentales para medir los avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (ver más adelante).

Las estadísticas vitales tienen otras áreas potenciales en las que se pueden utilizar. Entre ellas se encuentran la creación de distritos escolares; la planificación de la capacidad escolar regional y local; y la asignación de servicios de salud y sociales.

La razón más importante para elaborar y publicar un informe de estadísticas vitales es la necesidad de transparencia y responsabilidad que tienen la población, el gobierno y la sociedad civil. Esta información es importante para monitorear las tendencias de los indicadores clave de población en el país y estudiar las variaciones regionales. ¿Existen, por ejemplo, territorios subnacionales o grupos de población con tasas de mortalidad especialmente elevadas? ¿Está cambiando la tasa de natalidad y, de ser así, entre qué grupos de edad?

*Se recomienda que todos los países elaboren un informe anual de estadísticas vitales, a pesar de que se registre un número relativamente bajo de sucesos vitales.*

La elaboración y disponibilidad de un informe de estadísticas vitales es un paso clave en el fomento y la orientación de las mejoras del registro civil. La publicación de las estadísticas vitales es una muestra de transparencia y disponibilidad para el análisis. Aunque esto pone de manifiesto los puntos débiles y las limitaciones y omisiones de los datos disponibles, la publicación de cualquier dato disponible puede ayudar a generar confianza en los datos a largo plazo. Al identificar los errores en los datos, es posible motivar a los funcionarios del registro civil y a otros funcionarios que participan en la recopilación de información sobre sucesos vitales para que produzcan datos más fiables y precisos. A nivel nacional, las estadísticas vitales que reflejan el estado completo del sistema de registro civil pueden impulsar al gobierno a aumentar la inversión para mejorar el sistema. En general, todo informe es una buena oportunidad para aprender de la experiencia y puede servir de base para los esfuerzos de mejora, incluso a través del mecanismo nacional de coordinación del RCEV. En este sentido, se recomienda que todos los países elaboren un informe anual de estadísticas vitales, a pesar de que se registre un número relativamente bajo de sucesos vitales. A nivel internacional, la elaboración de un informe también puede facilitar la presentación de informes a los sistemas internacionales de recolección de datos, incluido el Sistema de Anuario Demográfico (Demographic Yearbook) de la División de Estadística de las Naciones Unidas<sup>2</sup>.

La importancia que la comunidad mundial concede al registro civil puede verse en los ODS. En primer lugar, la mejora del RCEV es una meta de los ODS por derecho propio. La meta 16.9 insta a proporcionar una identidad jurídica para todos, incluido el registro de nacimientos para 2030. El indicador 17.19.2 incluye la disposición de lograr el 100% del registro de nacimientos y el 80% del registro de defunciones para 2030, y la Meta 17.18 insta a aumentar el apoyo a los países en desarrollo para mejorar la calidad, la puntualidad, la fiabilidad y el desglose de sus datos estadísticos, de los que el RCEV es un componente integral.

Los datos del registro civil y de las causas de muerte son necesarios para el monitoreo de indicadores de resultados clave, como la mortalidad materna y las muertes relacionadas con enfermedades no transmisibles. Asimismo, son clave para una estrategia que permita avanzar en otros indicadores, como la inclusión social y el acceso a la educación.

<sup>2</sup> Ver <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/>

## Disponibilidad de datos y modificación de la Plantilla

La calidad, la puntualidad y la exhaustividad de los datos del registro civil varían entre países. Por lo tanto, es difícil elaborar una Plantilla que se adapte a todos los países que deseen elaborar estadísticas vitales a partir de estos registros. Las autoridades responsables deben revisar la Plantilla completa que se encuentra en el [sitio web del recurso](#) antes de completarla. Se aconseja a los usuarios que modifiquen y/o supriman las tablas, gráficos o figuras en función de los datos disponibles o no disponibles a nivel local y de lo que está dentro o fuera del alcance del informe. Se debe señalar y mencionar la constatación de que algunas tablas recomendadas no pueden elaborarse para el informe, con vistas a futuras mejoras.

## Enfoque en los nacimientos, las defunciones y las causas de muerte

La Plantilla actual se centra en los nacimientos y las defunciones, así como en las causas de muerte (con una sección opcional de matrimonios y divorcios). De esta manera concuerda con los *Principios y Recomendaciones*.

En algunos países de ingresos bajos y medios, los datos de las causas de muerte nunca se han visto beneficiados con una evaluación y esfuerzos concertados para mejorarlos. En consecuencia, la cantidad de datos puede ser escasa y su calidad incierta. Los datos de mortalidad

y causa de muerte procedentes de los centros pueden no ser representativos de la población nacional. No obstante, se recomienda a los países que empiecen a incluir las estadísticas de las causas de muerte en los informes de estadísticas vitales. De este modo, quedará en evidencia la necesidad de mejorar los datos procedentes tanto de los centros como de las fuentes comunitarias.

## Otros recursos

También pueden consultarse otros recursos que ofrecen apoyo y orientación adicionales, como por ejemplo:

- *Principios y recomendaciones de las Naciones Unidas para un sistema de estadísticas vitales: Revisión 3 (disponible en inglés) (2014)*<sup>3</sup>
- *Manual de las Naciones Unidas, directrices y manuales de formación sobre sistemas de registro civil y estadísticas vitales (2018)*<sup>4</sup>(disponible en inglés)
- *Kit de recursos de la OMS Fortalecimiento del registro civil y de las estadísticas vitales de nacimientos, defunciones y causas de muerte (2012)*<sup>5</sup>(disponible en inglés)
- *Mejora de la calidad y el uso de la información sobre el nacimiento, la defunción y la causa de la muerte: orientación para una revisión de las prácticas de los países basada en normas (2010b)*<sup>6</sup>(disponible en inglés)
- *Plantilla para un informe nacional de estadísticas de nacimientos y defunciones del RCEV*<sup>7</sup> (disponible en inglés)
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos Curso de formación sobre sistemas de registro civil y estadísticas vitales (2015)<sup>8</sup>(disponible en inglés)
- Curso de eLearning del Grupo del Banco Mundial sobre RCEV (2020)<sup>9</sup>
- Una amplia biblioteca de recursos relacionados con el registro civil y las estadísticas vitales<sup>10</sup>(en inglés)

3 Ver <https://unstats.un.org/unsd/demographic/standmeth/principles/M19Rev3en.pdf>

4 Ver <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/crvs-mgt-E.pdf>

5 Ver [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78917/1/9789241504591\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78917/1/9789241504591_eng.pdf).

6 Ver <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44274>

7 Ver <https://crvsgateway.info/A-template-for-a-national-CRVS-birth-and-death-statistics-report~631>

8 Ver [https://www.cdc.gov/nchs/isp/isp\\_fetp.htm](https://www.cdc.gov/nchs/isp/isp_fetp.htm)

9 Ver <https://olc.worldbank.org/content/civil-registration-and-vital-statistics-systems-basic-level-self-paced-format>

10 Ver [www.getinthepicture.org/resources](http://www.getinthepicture.org/resources)

*Existen 17 ODS, con 169 metas y más de 230 indicadores globales, que fueron aprobados por la Comisión de Estadística en marzo de 2016. De ellos, 67 indicadores que abarcan 12 de los 17 ODS podrían estimarse total o parcialmente utilizando datos procedentes de sistemas de RCEV que funcionan adecuadamente (Mills et al., 2017).*



# Directrices para la Plantilla de Informe de Estadísticas Vitales

## Introducción

La segunda parte de este documento contiene una guía, sección por sección, sobre cómo llenar la plantilla de informe de estadísticas vitales, así como algunos ejemplos y material explicativo adicional que figura en recuadros de texto.

La versión en blanco y editable de la plantilla está disponible para descargar en el sitio [web de recursos](#). También hay un Libro de Trabajo en Excel con gráficos precargados que pueden ser actualizados e integrados en la Plantilla disponible desde la misma fuente. El libro de trabajo contiene ejemplos de ajuste y redistribución de datos, una tabla de mortalidad y la estandarización por edad. Es muy recomendable que los usuarios consulten las instrucciones de este documento al completar la plantilla y utilizar el libro de trabajo.

La plantilla consta de ocho capítulos principales (ver Cuadro 1), 59 tablas y 20 figuras sugeridas. Las tablas y figuras sugeridas se ajustan a las recomendadas en los *Principios y recomendaciones*. Abarcan las tabulaciones necesarias para un informe completo de estadísticas vitales que incluya datos sobre nacimientos, defunciones, causas de muerte y matrimonios y divorcios.

Muchos de las tablas y figuras pueden presentarse en series cronológicas o por división administrativa principal (región, distrito, etc.). Además, se recomienda el desglose por sexo cuando sea pertinente.

## Cuadro 1

### Estructura sugerida para el Informe de estadísticas vitales

#### Resumen ejecutivo

Portada (lista de tablas y figuras, prefacio, agradecimientos, acrónimos y abreviaturas, definiciones)

#### Capítulo 1. Introducción y aspectos generales

- Informa sobre los objetivos del informe de estadísticas vitales. Debe responder a las necesidades del público, del gobierno y de las organizaciones internacionales en cuanto a estadísticas sobre nacimientos, defunciones y causas de muerte.

#### Capítulo 2. Sistema de registro civil del país

- Describe el sistema de registro civil y estadísticas vitales. Particularmente para un informe inicial de estadísticas vitales, los temas pueden incluir: historia, antecedentes legales; estructura administrativa; sistemas locales y regionales; flujos de datos; relación entre las autoridades y organismos de registro civil y estadísticas vitales; incentivos y desincentivos para el registro civil; vínculos con el sistema nacional de gestión de la identidad ( si existe) y planes para seguir mejorando el registro civil y las estadísticas vitales.

#### Capítulo 3. Calidad de los datos, registro oportuno y completitud del registro

- Presenta la calidad y la integridad de los datos del registro civil en forma de tablas y, preferiblemente, de gráficos y mapas. Deben mostrarse tanto el número absoluto de eventos registrados como la integridad. En caso de estar disponibles, los datos sobre la completitud de varios años son útiles para mostrar las tendencias temporales a nivel nacional y subnacional para ver en qué aspectos es mayor la necesidad de mejora.

#### Capítulo 4. Nacimientos

- Incluye tablas básicas y un análisis de los nacidos vivos registrados y de los indicadores de fecundidad más esenciales. También se pueden presentar gráficos y mapas.

#### Capítulo 5. Defunciones

- Incluye tablas y análisis de defunciones registradas y los indicadores de mortalidad más esenciales. También se pueden presentar gráficos y mapas.

#### Capítulo 6. Causas de muerte

- Según los *Principios y Recomendaciones*, las causas de muerte deben incluirse como parte de las tabulaciones de mortalidad. Si se dispone de datos sobre la causa de muerte, las estadísticas deben incluirse en el informe de estadísticas vitales incluso si los datos son incompletos.

#### Capítulo 7. Matrimonios y divorcios

- Se debe incluir un capítulo de matrimonios y divorcios en el informe de estadísticas vitales si se registran y se dispone de estos datos.

#### Capítulo 8. Tablas de resumen

- Incluye tablas de resumen y gráficos del sistema de registro civil y estadísticas vitales a partir de los *Principios y Recomendaciones*.

En la Figura 1 se muestra una página de muestra de la Plantilla. Una página típica de este tipo incluirá una tabla o figura en blanco, que puede editarse con los datos del país, junto con un espacio para describir cualquier tendencia clave en los datos.

**Figura 1**  
Página de ejemplo de la Plantilla

### 3.3 Completitud del registro

El cálculo de la completitud del registro se puede utilizar para monitorear el desempeño del sistema de RCEV en la captura de todos los sucesos vitales y permite el ajuste de datos incompletos. La completitud se define como el número de sucesos vitales de una población que se registran, dividido por el número estimado de sucesos vitales ocurridos en el mismo año. El valor se multiplica por 100 para expresar la completitud como porcentaje:

$$\text{Completitud (\%)} = \frac{\text{Número de sucesos vitales registrados}}{\text{Número estimado de sucesos vitales}} \times 100$$

#### 3.3.1 Registro de nacimiento

INTRODUZCA AQUÍ EL TEXTO. Describa cómo se ha calculado la completitud (de dónde procede el "número estimado de nacimientos") y si se han realizado posteriormente ajustes en los cálculos futuros. Analice si ha habido cambios/mejoras significativas a lo largo del tiempo. Señale también cualquier diferencia importante entre hombres y mujeres (si hay datos disponibles). Si no se dispone de datos por sexo, presente sólo los datos de los nacimientos "totales".

**Tabla 3.4 Completitud del registro de nacimientos por año de ocurrencia y sexo del recién nacido**

Año de ocurrencia	Nacidos vivos registrados			Estimación del total de nacidos vivos			Completitud (%)		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Año 1									
Año 2									
Año 3									
Año...									
Más reciente									
Total general									

Nota: los nacimientos totales estimados se obtuvieron de Haga clic o toque aquí para ingresar texto.

Hay ocho secciones opcionales en la Plantilla, junto con varias tablas y figuras opcionales. Estos se indican con texto rojo en cursiva (ver la Figura 2). Si bien se anima a los usuarios a completar el mayor número posible de estas secciones, tablas y figuras opcionales. Si no se dispone de los datos necesarios, se pueden omitir.

**Figura 2**  
Ejemplo de tabla opcional en la Plantilla

**LA TABLA 3.10 ES OPCIONAL. Los grupos de edad indicados son una sugerencia; los grupos de edad reales utilizados dependerán de los datos del país.**

**Tabla 3.10 Ajuste de defunciones por grupo de edad y sexo del fallecido, año**

Edad al morir (años)	Hombre		Mujer		Total	
	Defunciones registradas	Defunciones ajustadas	Defunciones registradas	Defunciones ajustadas	Defunciones registradas	Defunciones ajustadas
0-4						
5-24						
25-74						
75+						
Total general						

## Plan de tabulación

Uno de los primeros pasos en la planificación de un informe de estadísticas vitales es elaborar un plan de tabulación para determinar cuáles de las tabulaciones recomendadas pueden y deben elaborarse. Para asegurarse de que el plan es realista, es útil empezar la planificación comprobando que las variables más importantes están disponibles para elaborar tablas. Los *Principios y recomendaciones* incluyen una amplia lista de temas y asuntos claves que pueden ser investigados para producir estadísticas vitales. Ver la lista de estos temas y asuntos en el Anexo I. También puede ser útil registrar los años para los cuales se dispone de las variables, como se muestra en el Anexo I. Para guiar el proceso de planificación, se recomienda a los usuarios que completen las cuatro listas de tabulación incluidas en el libro de trabajo de Excel adjunto.

A continuación, el usuario debe revisar las tablas recomendadas en los *Principios y Recomendaciones* y otras tablas propuestas en esta guía (ver el Anexo II). Comprobar e indicar la disponibilidad de datos para los requisitos de datos de cada tabla.

Se deben incluir series cronológicas cuando sea pertinente y posible, como por ejemplo para el número de nacimientos por sexo y, preferiblemente, durante el mayor número de años posible. Además, se pueden generar tablas más detalladas, como el número de nacimientos a nivel regional para el año más reciente con datos disponibles.

En el libro de trabajo de Excel se incluyen ejemplos de gráficos. El cuadro 2 presenta una lista de opciones de software que pueden utilizarse para la elaboración de las tabulaciones y los gráficos recomendados.

### Cuadro 2

#### Opciones de software para elaborar tablas y gráficos

Existen muchos programas diferentes que pueden ser útiles para elaborar tablas y gráficos, según el formato de los datos y la experiencia de los usuarios. Muchos de estos programas cuentan con buenas soluciones de capacitación en línea. Los programas son de complejidad y costo variables. Algunos ejemplos son:

- Microsoft Excel: Para muchos fines, este programa es suficiente. La ventaja es que la mayoría de las instituciones ya lo tienen y cuentan con experiencia en su uso. Como parte de esta guía, se ha elaborado un libro de trabajo en Excel para elaborar las tablas y los gráficos recomendados.
- CSPro (Sistema para el Procesamiento de Censos y Encuestas): Programa gratuito proporcionado por la Oficina del Censo de los Estados Unidos que puede utilizarse, entre otras cosas, para la entrada de datos y las tabulaciones
- R: otro programa gratuito, utilizado principalmente para el análisis avanzado de datos, pero que también puede utilizarse para elaborar tabulaciones y gráficos
- También hay otros paquetes estadísticos que pueden ser muy útiles, pero requieren el pago de licencias. Algunos de los programas más comunes son SPSS, SAS y Stata

Este kit de recursos está organizado en torno a tabulaciones sencillas y presentaciones visuales de datos. Para quienes busquen orientación adicional sobre la presentación de datos cuantitativos de salud pública y demográficos, los siguientes recursos pueden ser de utilidad:

- Presentación sencilla de las estadísticas: guía para crear una estrategia de difusión y directrices de difusión para los países de ingresos bajos y medios<sup>11</sup>
- Comunicar datos: Una guía para escribir informes de salud pública<sup>12</sup>

11 Ver <https://www.ssb.no/en/omssb/samarbeid/internasjonalt-utviklingssamarbeid/a-handbook-on-dissemination-of-statistics>

12 Ver <https://www.vitalstrategies.org/resources/communicating-data-guide-writing-public-health-data-reports/>



## Definiciones y especificaciones

La plantilla tiene como base los *Principios y Recomendaciones* y utiliza las mismas definiciones para las variables clave (ver el Anexo I; también se incluyen al principio de la plantilla como referencia).

También hay una lista de definiciones en la plantilla. Se recomienda a los usuarios que los actualicen, especialmente en el caso de las variables que carecen de definiciones estándar o que son específicas de cada país. Como referencia, el Cuadro 3 ofrece un breve resumen de la definición de las estadísticas vitales y de los sucesos vitales.

Es importante que los usuarios conozcan la definición legal de los sucesos vitales y las variables contextuales relacionadas con todos los implicados en el registro y el proceso de los datos de los sucesos vitales en su país. Las definiciones y especificaciones también son útiles para las partes interesadas a nivel internacional, ya que aclararán si los datos son comparables con los de otros países; y para las partes interesadas a nivel nacional, en caso de que existan diferentes enfoques a nivel nacional. Los siguientes son dos ejemplos:

- Nacimientos: ¿Qué nacimientos se incluyen en la legislación del registro civil: todos los nacimientos o sólo los nacidos vivos? Si sólo incluye a los nacidos vivos, ¿se utiliza la definición internacional de nacido vivo o hay enmiendas nacionales? ¿Se registran las muertes intrauterinas en algún lado?
- Subnacional: ¿Todos los organismos gubernamentales utilizan las mismas definiciones para las unidades regionales y locales? ¿Existe un convenio oficial de fronteras para todas las regiones del país?

Estas preguntas pueden ser especialmente pertinentes para las divisiones más pequeñas. Además, las zonas urbanas y rurales pueden definirse de forma diferente. De ser así, describir cómo se define en el informe, si se utiliza.

## Presentación de datos por lugar de ocurrencia o lugar de residencia habitual

La elección de los niveles administrativos en los que se mostrarán los datos de los sucesos vitales dependerá de:

- Estructura administrativa
- Número y tamaño de las unidades administrativas en los niveles inferiores
- Disponibilidad de datos y utilidad de los datos de áreas pequeñas sobre sucesos vitales. Si es necesario publicar los sucesos para un gran número de unidades regionales, la tabla correspondiente podría incluirse en un anexo.

Es importante ser preciso sobre lo que se muestra en las tablas. El término "región" puede referirse a una de las tres variables que se recogen habitualmente:<sup>13</sup>

- Lugar de ocurrencia del nacimiento o defunción
- Lugar de residencia habitual de la madre del fallecido
- Lugar de inscripción del nacimiento o defunción
- Lugar de residencia habitual de la madre del fallecido (si es un niño), o parientes más cercanos (si es un adulto)

13 Las definiciones de estas variables se pueden encontrar en los Principios y Recomendaciones.

### Cuadro 3

#### Definición de estadísticas vitales y sucesos vitales con fines estadísticos

Las estadísticas vitales constituyen la recopilación de estadísticas sobre los sucesos vitales en la vida de una persona y las características relevantes de los propios sucesos y de las personas afectadas. Las estadísticas vitales aportan información fundamental y esencial sobre la población de un país.

Para fines estadísticos, *los sucesos vitales* conciernen a la vida y la muerte de las personas y sus familiares. *Los sucesos vitales propiamente dichos* se refieren a la vida y la muerte e incluyen nacimientos vivos, muertes y muertes intrauterinas. Los *eventos duales* son aquellos que ocurren simultáneamente en la vida de dos personas y que no pueden volver a ocurrir en la vida de ninguna de ellas sin que se produzca un cambio previo en su estado. Entre dichos sucesos se incluyen el matrimonio, la unión registrada, la separación, el divorcio, la disolución legal de las uniones registradas y la anulación del matrimonio. Por último, *los eventos familiares verticales* son los que implican a un descendiente. Éstos incluyen la adopción, la legitimación y el reconocimiento. El enfoque de este documento son los nacimientos y las defunciones. La definición recomendada del suceso del que se recogen datos con fines de estadísticas vitales figura en la Parte I de los *Principios y Recomendaciones*.

Las siguientes secciones revisan cada uno de los principales capítulos incluidos en la Plantilla y presentan un breve resumen de lo que debe incluirse y ejemplos de países (cuando corresponda), así como instrucciones adicionales sobre temas, tablas y figuras más complejas.

## Capítulo 1. Introducción y metodología

### 1.1 Introducción

El capítulo 1 informará sobre los objetivos del informe de estadísticas vitales. Debe responder a las necesidades del público, del gobierno y de las organizaciones internacionales en cuanto a estadísticas sobre nacimientos, defunciones y causas de muerte. También debe incluirse una descripción de las bases y la justificación del informe.

Es preciso explicar el alcance del informe, incluidos los sucesos vitales contemplados y el año o años para los que se publican las estadísticas. También resulta útil incluir un breve resumen sobre el nivel actual de cobertura y completitud de los registros, las mejoras (o empeoramiento) recientes y los planes para el trabajo futuro.

### 1.2 Fuentes de datos y metodología

Este capítulo también debe incluir una breve descripción de las fuentes de datos utilizadas para crear el informe de estadísticas vitales. ¿Los datos provienen únicamente de los registros civiles? ¿Existen sistemas diferentes de mortalidad o de sucesos vitales que se producen en diferentes regiones del país? Indicar también si se han utilizado o se utilizarán datos de otras fuentes (como censos y encuestas de hogares), ya sea para comparar o para sustituir los indicadores que faltan. Por ejemplo, en el informe de estadísticas vitales de Botsuana de 2017, el capítulo 1 contiene una sección relativa a la fuente de datos administrativos sobre nacimientos, defunciones y matrimonios (Departamento de Registro Civil y Nacional) y al organismo que procesa los datos para elaborar el informe (Statistics Botswana).<sup>14</sup>

La metodología debe describir brevemente cómo se ha realizado el análisis y mencionar el software utilizado o los métodos pertinentes aplicados. También debe comentar cualquier limitación importante de los datos, incluidos los puntos conocidos de "pérdida de datos" en el sistema. Si se dispone de datos sobre el número de nacimientos y defunciones notificados, pero no registrados, se podría analizar aquí como un importante indicador de la completitud de los datos y de la funcionalidad del sistema. Por ejemplo, los autores del informe de estadísticas vitales de Fiji utilizaron Microsoft Excel para analizar los datos y describir cómo se tabularon los datos de nacimientos y defunciones. Dicho informe también analiza las limitaciones de los datos y cómo se abordaron.<sup>15</sup>

14 Ver <http://www.statsbots.org.bw/vital-statistics-report-2017>

15 Ver <https://sdd.spc.int/news/2019/04/17/republic-fiji-vital-statistics-report-2012-2017>

## 2

## Capítulo 2

### El sistema de registro civil

## Capítulo 2. El sistema de registro civil

Antes de presentar los datos, es preciso presentar al lector una descripción del sistema RCEV en calidad de información general. La descripción debe destacar los aspectos históricos, legales, organizativos, administrativos y prácticos más importantes. Para facilitar esta descripción, hemos formulado una serie de preguntas que serían útiles para responder o abordar. Además, esta sección es apropiada para resumir todos los sistemas, informes, revisiones y evaluaciones del RCEV que se hayan llevado a cabo en el país.

Las sugerencias de este capítulo se basan en los *Principios y Recomendaciones*, los manuales, las directrices y las guías de formación de las Naciones Unidas sobre los sistemas de RCEV (ver Referencias), las directrices de la CESPAP para el establecimiento y el monitoreo de los objetivos y las metas del Marco de Acción Regional sobre RCEV en Asia y el Pacífico,<sup>16</sup> y los informes de estadísticas vitales de varios países.

Al final de este documento se incluye también una lista de materiales de referencia. Puede resultar útil para los países consultar estas publicaciones como ayuda para la redacción del informe. También puede ser útil consultar las herramientas y directrices elaboradas por la CEPA,<sup>17</sup> la CESPAP (2015),<sup>18</sup> LA OMS (2010b),<sup>19</sup> los CDC (2015),<sup>20</sup> la Iniciativa de Datos para la Salud de Bloomberg Philanthropies,<sup>21</sup> y otros.

Las publicaciones de la CESPAP y la OMS contienen una serie de preguntas y temas relevantes que guiarían el desarrollo de un sistema RCEV de buen funcionamiento.

### 2.1 Historia

A los lectores del informe de estadísticas vitales les resulta útil conocer la historia del registro civil y la elaboración de estadísticas vitales en el país. Por ello, las preguntas que podrían abordarse en esta breve historia son las siguientes:

- ¿Cuándo se introdujo el registro civil?
- ¿Cuáles fueron las razones para introducir el registro civil?
- ¿Se incluyó inicialmente en el registro civil a todas las personas, o sólo a algunas regiones o grupos de población?
- ¿Se han producido cambios importantes en el registro civil a lo largo del tiempo en aspectos como la legislación, la organización, la cobertura y la completitud?
- ¿El país elabora habitualmente informes de estadísticas vitales? ¿Con qué frecuencia se publican y cuál es el periodo de referencia que abarca cada informe?
- ¿Existe alguna iniciativa o alianza externa importante en la mejora del RCEV que deba mencionarse?

### 2.2 Asuntos legales y administrativos

Los países disponen de diferentes marcos legales y reglamentarios (incluidos leyes, reglamentos y directivas) que rigen el sistema de RCEV. En esta sección, es conveniente hacer una referencia a las leyes, reglamentos y directivas relacionados con el RCEV, especialmente si se ha realizado una revisión legal y regulatoria reciente del sistema RCEV o de algún subcomponente.

16 Ver <https://www.unescap.org/resources/regional-action-framework-civil-registration-and-vital-statistics-asia-and-pacific>

17 Ver [www.uneca.org/sites/default/files/uploaded-documents/Statistics/CRVS/assessment\\_tool\\_en.pdf](http://www.uneca.org/sites/default/files/uploaded-documents/Statistics/CRVS/assessment_tool_en.pdf)

18 Ver [www.unescap.org/resources/guidelines-setting-and-monitoring-goals-and-targets-regional-action-framework-civil-0](http://www.unescap.org/resources/guidelines-setting-and-monitoring-goals-and-targets-regional-action-framework-civil-0), and <http://www.unescap.org/our-work/statistics/civil-registration-and-vital-statistics/about> or [getinthepicture.org](http://getinthepicture.org)

19 Ver también [www.emro.who.int/civil-registration-statistics/assessment/crvs-rapid-assessments.html](http://www.emro.who.int/civil-registration-statistics/assessment/crvs-rapid-assessments.html)

20 Ver [https://www.cdc.gov/nchs/isp/isp\\_fetp.htm](https://www.cdc.gov/nchs/isp/isp_fetp.htm)

21 Ver <https://crvsgateway.info/A-template-for-a-national-CRVS-birth-and-death-statistics-report~631>

Hay muchas preguntas sobre los aspectos legales y administrativos del sistema de RCEV que podrían abordarse en este capítulo.<sup>22</sup> Desde el punto de vista estadístico, los aspectos clave a cubrir son: los plazos de registro de cada suceso vital, las sanciones y los grupos excluidos (por ejemplo, refugiados, desplazados internos, apátridas, etc.). Si se ha realizado una revisión legal, algunas de las preguntas que podrían abordarse en este capítulo son:

- ¿Existen leyes o actas especiales para el registro de sucesos vitales? (Será útil identificar las leyes y cuándo se introdujeron e incluir los párrafos más importantes).
  - ¿La legislación especifica qué sucesos vitales deben registrarse? (La legislación también puede indicar si el registro de sucesos vitales como nacimientos y defunciones es obligatorio).
- ¿Cuáles son los plazos para el registro de sucesos vitales?
  - De acuerdo con el marco jurídico del país, ¿cuándo deben registrarse los sucesos vitales (especificar para cada suceso vital según corresponda)?
  - ¿Existe un plazo para inscribir un suceso vital (especificar para cada suceso vital según corresponda)?
  - ¿Existe alguna diferencia en cuanto al plazo de registro de un acontecimiento en función del lugar en el que se produce el suceso vital y del tipo de suceso vital que sea?
  - ¿Existe alguna diferencia entre el registro de nacimientos y defunciones?
    - En caso afirmativo, deben especificarse ambos.
  - En la práctica, ¿los sucesos vitales suelen registrarse inmediatamente o tan solo unos días, semanas o meses después?
  - ¿El plazo de registro tardío se ajusta a las recomendaciones internacionales de hasta un año?<sup>23</sup>
  - ¿Existe una sanción por registro tardío y extemporáneo?
  - La ley, ¿qué se considera como "tardío"? (Algunos países tienen un plazo de seis meses para el registro anticipado, mientras que otros no tienen ningún plazo).
- ¿La legislación especifica cómo debe hacerse el registro?
  - ¿Especifica quién puede realizar el registro, por ejemplo, sólo la oficina de registro civil o también el personal de salud y/u otros agentes clave?
  - ¿Cómo se registran los nacimientos y las defunciones institucionales en comparación con los nacimientos y las defunciones no institucionales?
  - ¿Especifica los documentos o formularios necesarios para tramitar el registro?
- ¿La legislación especifica quién puede registrarse?
  - ¿Se pueden registrar los sucesos vitales de todos los residentes (incluidos los refugiados, solicitantes de asilo y apátridas) o sólo los de los ciudadanos?
  - Por ejemplo, ¿es posible registrar los sucesos vitales de los ciudadanos de otros países, incluidos los refugiados, los solicitantes de asilo y los apátridas? (En algunos países, la ley especifica que todo nacimiento debe ser registrado, pero en la práctica, a las personas con una nacionalidad extranjera o indeterminada se les suele negar el registro de nacimientos).
    - De ser así, ¿en qué condiciones?
  - ¿Se registran los sucesos vitales de los que no son ciudadanos? De ser así, ¿los registra la misma institución para ciudadanos, u otra institución?

22 Las presentes directrices y el informe sobre estadísticas vitales no pretenden orientar ni incluir una revisión exhaustiva del marco jurídico y normativo del RCEV. Existen otras herramientas y recursos para llevar a cabo dicha evaluación. Ver [www.vitalstrategies.org/resources/crvs-legal-regulatory-review/](http://www.vitalstrategies.org/resources/crvs-legal-regulatory-review/) and [https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/CRVS\\_GOLF\\_Final\\_Draft-E.pdf](https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/CRVS_GOLF_Final_Draft-E.pdf)

23 Consulte los *Principios y recomendaciones*, pág. 81

- ¿La legislación especifica qué personas pueden actuar como informantes para registrar y quién es designado como registrador civil?
  - Por ejemplo, ¿se especifica si el registro debe realizarse en los centros de salud locales o en las oficinas de registro civil?
  - ¿Se pueden registrar sucesos vitales fuera del país? ¿Dónde?
- ¿Hay alguna tasa por el registro o la expedición de la documentación? Si corresponde, indicar en qué parte de la ley se especifica y cómo se regula.
- ¿Qué indican las leyes pertinentes sobre el intercambio y la confidencialidad de datos?
- ¿La ley especifica qué datos sobre sucesos individuales pueden compartirse con otras instituciones y cuáles no? ¿Hay excepciones para la elaboración de estadísticas u otros fines? (ver Cuadro 4)
- ¿En qué medida se siguen las intenciones de la ley de registro en diferentes partes del país y para diferentes grupos de población?
- ¿Existe una ley que exija la certificación médica de la causa de muerte (CMCM)?
  - En caso afirmativo, ¿es necesaria para el registro?
- ¿Existe una ley sobre el sistema de investigación médico-legal de la muerte y las muertes que requieren ser remitidas a ese sistema?
- ¿Existe un sistema de emisión y administración de números de identidad únicos que esté integrado en el sistema de registro civil, o existe un sistema separado y desvinculado para la gestión de la identificación?
  - ¿Se utilizan números de identificación personal o de identidad nacional para identificar a las personas en el sistema de registro civil y otros sistemas?
- ¿La legislación asigna la responsabilidad general de las estadísticas vitales oficiales a una organización? ¿A qué organización (es) se le asigna esta responsabilidad? ¿La ley especifica la frecuencia con la que deben elaborarse las estadísticas vitales?

## Cuadro 4

### Confidencialidad de datos

En algunos países, los datos de los sucesos vitales no se transfieren de un organismo gubernamental a otro. En general, los datos individuales no deben compartirse con otros, pero se deben hacer excepciones con los organismos que elaboran estadísticas oficiales. Esto también se ajusta a los *Principios y recomendaciones* (pág. 12, párrafos 36-37), en los que se destaca la importancia de salvaguardar los microdatos de las estadísticas vitales y de utilizar los datos únicamente para fines estadísticos o administrativos autorizados.

Es muy importante que la oficina que elabora las estadísticas vitales<sup>24</sup> disponga de microdatos de todos los sucesos vitales. Los microdatos son particularmente necesarios para detectar errores y permitir que los datos corregidos se vuelvan a introducir en el sistema de registro civil. Los microdatos completos suelen llevar información de identificación personal. Esto es lo que hace que los datos sean tan sensibles.

Por ejemplo, Noruega dispone de una Ley de Datos Personales muy estricta y una autoridad de protección de datos sólida. No obstante, la transferencia de microdatos del registro nacional de población y de otros registros públicos a Statistics Norway está autorizada por la Ley de Estadísticas, incluso cuando se incluyen el nombre y el número de identificación personal. A pesar de ello, Statistics Norway no está autorizado a publicar información de personas o información anónima que pueda vincularse a personas específicas, y todos los datos deben publicarse de forma agregada, como en tablas, análisis e informes de investigación.

En abril de 2015, la Unión Europea aprobó un reglamento específico sobre este tema, en el que se establece claramente que los institutos nacionales de estadística deben tener libre acceso a los registros administrativos y la posibilidad de utilizar los registros administrativos para las estadísticas. En el reglamento también se estableció que, cuando se establezca un nuevo registro administrativo, se debe consultar a la oficina nacional de estadística para ver la mejor manera de utilizar la información del registro para elaborar estadísticas.<sup>25</sup> En Botsuana, la información de las estadísticas vitales se recoge en tres organizaciones: el Ministerio de Nacionalidad, Inmigración y Asuntos de Género; el Ministerio de Salud y Bienestar; y la Administración de Justicia. Los datos se transfieren a Statistics Botswana para el análisis y la presentación de informes (Statistics Botswana, 2019). En Kenia, el informe anual de estadísticas vitales es elaborado por el Departamento de Registro Civil, en colaboración con la Oficina Nacional de Estadísticas de Kenia (Departamento de Registro Civil, 2014).

Es importante señalar que tanto la autoridad del registro civil como la oficina nacional de estadística deben disponer de buenas prácticas para proteger los datos frente a usos indebidos y no autorizados. Esto incluye la limitación o el control del acceso a los edificios y a los servidores y computadoras que contienen los microdatos, y el seguimiento de todo el uso de los datos por fecha, hora y persona.

24 En la mayoría de los países, la oficina nacional de estadística elabora las estadísticas vitales, pero no en todos.

25 Ver <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015R0759&from=EN>

## 2.3 Estructura organizativa, proceso de registro y flujos de información

En esta sección, tras la presentación general de la organización del sistema de RCEV en el capítulo anterior, es preciso presentar con más detalle los procesos de registro y los flujos de información.

El informe de estadísticas vitales, sobre todo si se publica por primera vez, debe incluir una descripción de cómo se registra cada tipo de suceso vital en el país. Se puede incluir un diagrama aquí o en el respectivo capítulo de sucesos vitales de los flujos de datos para cada tipo de suceso (nacimiento en el establecimiento; nacimiento en la comunidad; muerte en el establecimiento; muerte en la comunidad, y matrimonio y divorcio). Este diagrama puede mostrar una simple descripción del flujo del proceso o una representación completa de los procesos de actividad para el registro de sucesos vitales.<sup>26</sup> Los diagramas deben presentarse por separado para cada tipo de suceso, como se muestra en las figuras B5.2 y B5.3 de Kenia (ver Cuadro 5).

La descripción del proceso de registro debe incluir los siguientes aspectos clave:

- ¿Dónde suelen producirse los sucesos vitales? ¿En casa, en un establecimiento médico o en otro lugar?

Si se dispone de información, es útil conocer la proporción de nacimientos y defunciones que tienen lugar en los distintos lugares.

- ¿Dónde se suelen registrar los eventos vitales?
- ¿Se registran los nacimientos y las defunciones en las instituciones médicas o sólo en las oficinas locales de registro civil, o en ambas? ¿Existen diferencias entre el registro de nacimiento y el de defunción en este sentido?

También debe explicarse claramente la división del trabajo entre las distintas instituciones, describiendo el papel del establecimiento de salud y lo que compete al registro civil local o a la oficina nacional de estadística.

Para que el lector tenga una visión general rápida, puede ser útil presentar un diagrama de las interrelaciones y los flujos de datos entre agencias. El cuadro 5 presenta algunos ejemplos de cómo hacerlo (uno general, B5.1, y dos de Kenia, B5.2 y B5.3). La figura B5.1 presenta una posible forma de mostrar la estructura general y los flujos de datos dentro y entre las agencias. Tal estructura incluye:

- **Niveles subnacionales de administración.** En algunos países, solo hay uno o dos niveles, mientras que en otros puede haber tres o más. Es útil mencionar el número de oficinas de registro en cada nivel.
- **Flujo de información de una unidad a otra.** En la figura B5.1, se asume que el establecimiento de salud local es el primer punto de registro. Las flechas muestran cómo los flujos de información parten de ahí. Se asume que la información se comparte con la oficina local de registro civil, pero en algunos países no hay oficinas de registro a nivel local. En algunos países, la información también puede ser enviada directamente por el ministerio de salud a la oficina de registro civil.
- **Flujo de datos a nivel central.** Es habitual que los datos pasen del registro civil a la oficina nacional de estadística u otro organismo encargado de elaborar las estadísticas vitales. En algunos países, la autoridad del registro civil lleva a cabo la recopilación y el trabajo estadístico.

26 Ver el ejemplo del mapa de procesos operativos de Ghana para el registro de nacimientos: <http://www.crvs-dgb.org/en/toolbox/ghana-as-is-birth-reg-process/>

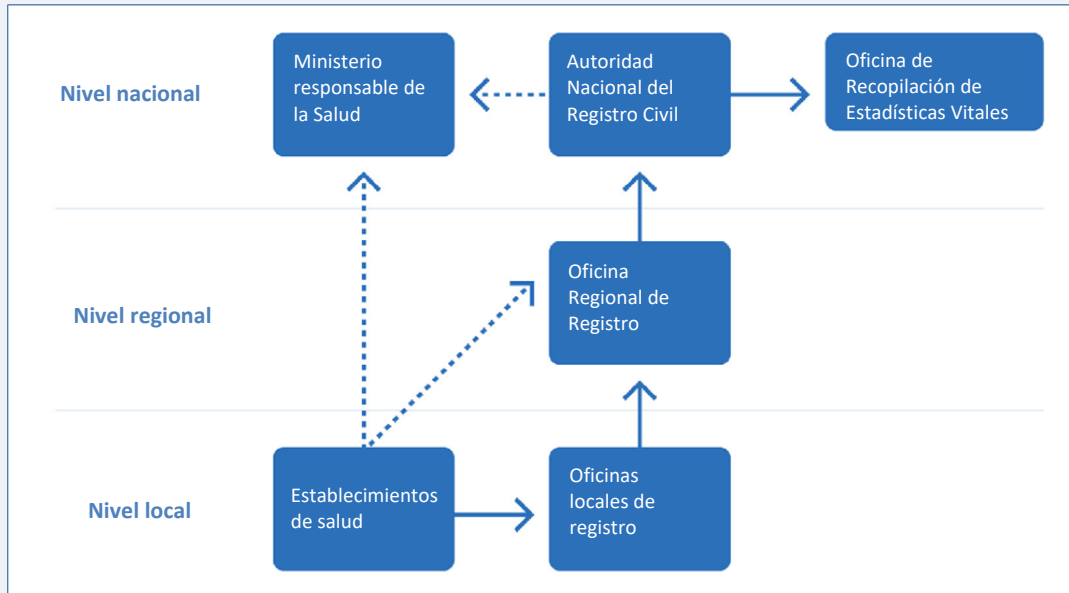


## Cuadro 5

### Organización de registro civil y estadísticas vitales

**Figura B5.1**

Possible organigrama en el que se presenten las participaciones multisectoriales de los establecimientos de salud en varios niveles

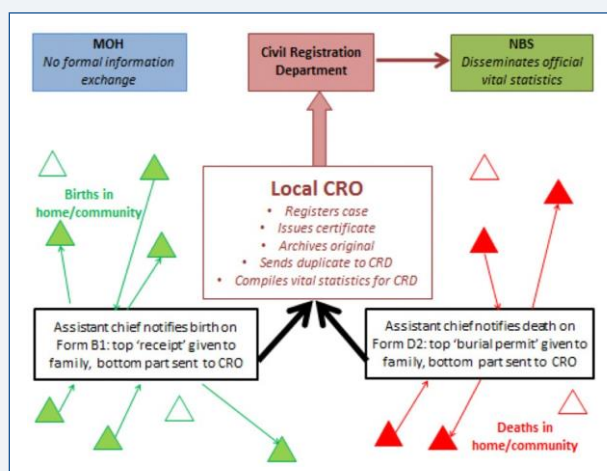


Es posible dividir la información de la figura B5.1 en dos o más figuras, presentando varios niveles o esquemas de información. La figura B5.1 no informa las responsabilidades de los distintos actores intervinientes.

Las figuras B5.2 y B5.3 muestran dos gráficos de una evaluación RCEV de Kenia. Muestran el flujo de información sobre los sucesos vitales que ocurren en el hogar, en la comunidad o en un centro de salud. El informe de estadísticas vitales de 2013 de Kenia (Departamento de Registro Civil, 2014) ofrece una explicación más detallada, que se cita a continuación como ejemplo de cómo puede describirse un sistema de registro civil y estadísticas vitales a nivel local.

**Figura B5.2**

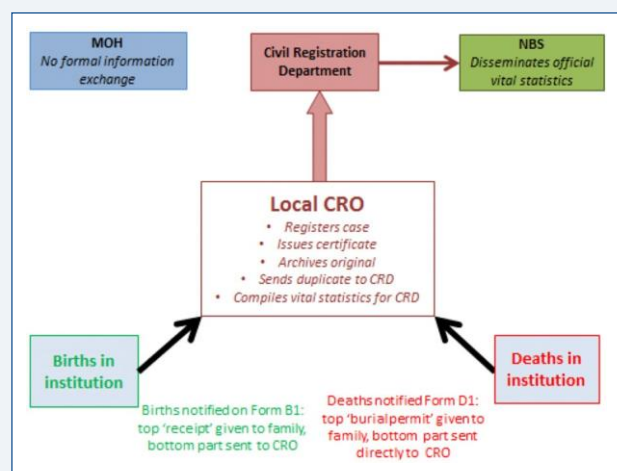
Flujo de información de sucesos vitales ocurridos en el hogar o la comunidad en Kenia, 2013



Fuente: MEASURE Evaluation Kenya Associate Award (2013)

**Figura B5.3**

Flujo de información de sucesos vitales ocurridos en una institución médica de Kenia, 2013

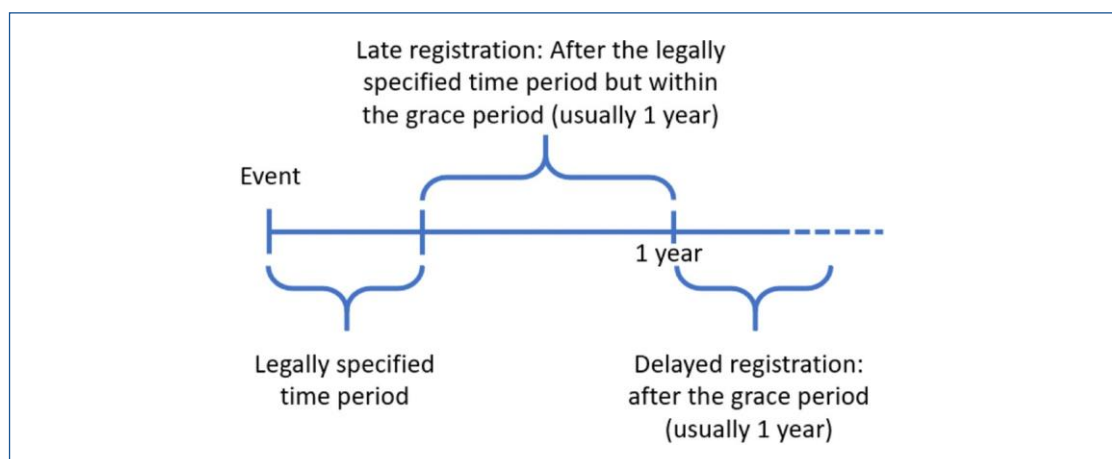


Fuente: MEASURE Evaluation Kenya Associate Award (2013)

## Registro tardío o extemporáneo

Los *Principios y recomendaciones* distinguen entre registro "tardío" y "extemporáneo". Un registro tardío es aquel que se realiza fuera del plazo legal estipulado, pero dentro del periodo de gracia que otorga la ley o el reglamento (por lo general un año). Un registro extemporáneo se realiza después de que haya expirado el periodo de gracia. Algunos países, aunque no todos, han implantado una tasa especial para los registros tardíos. Estas tasas podrían incentivar a la gente a inscribirse antes, pero también podrían tener el efecto de disuadir a algunas personas de inscribir sus sucesos vitales en absoluto (ver Figura 2.1). Para poder distinguir en base a la temporalidad del registro, es de vital importancia que se recoja la fecha de registro, así como la fecha de ocurrencia para cada suceso.

**Figura 2.1**  
Diagrama que muestra la diferencia entre el registro tardío y el registro extemporáneo



Fuente: Cuestionario de mitad de período de la CESPAP<sup>27</sup>

Esto plantea el problema de los registros que llegan demasiado tarde para ser incluidos en las estadísticas anuales (o mensuales o trimestrales). No hay ninguna recomendación internacional sobre cómo informar sobre este tema. Por ejemplo, los países nórdicos tienen como fecha límite el 1 de febrero del año calendario siguiente al año X considerado. Los registros de sucesos vitales que se reciben después del 1 de febrero se incluyen en las estadísticas vitales del año calendario en curso ( $x+1$ ). Esto se compensa más o menos con los sucesos que se presentan demasiado tarde para el año en curso y se incluyen en el año siguiente ( $x+2$ ). Para la mayoría de los países, una fecha límite del 1 de febrero puede ser demasiado pronto. Por ejemplo, Botsuana ha determinado como punto de corte que los sucesos producidos en un año determinado y registrados en el año siguiente dentro de un periodo de gracia determinado (30 días para las defunciones, 60 días para los nacimientos) se sigan incluyendo en la tabulación (Statistics Botswana, 2019).<sup>28</sup>

## Emisión de documentación

Incluir una descripción de la forma en que se emite la documentación:

- ¿La institución donde se ha dado el suceso vital emite un documento de notificación sobre el nacimiento o la defunción a los familiares?
- ¿La oficina local del registro civil emite los certificados de nacimiento y defunción o los emite otra oficina? Si es así, ¿cuál es el procedimiento? ¿El registro civil local envía la información registrada a la oficina encargada de emitir los certificados? ¿Cómo se hace, en papel o electrónicamente?

27 Ver <https://www.getinthepicture.org/resource/crvs-decade-2015-2024-midterm-questionnaire>

28 Ver <http://www.statsbots.org/bw/vital-statistics-report-2017>

## Transferencia de registros

Una vez descrito el proceso de registro propiamente dicho, debe explicarse cómo se transfieren los registros desde la oficina de registro local (o institución médica) a un nivel administrativo superior, regional y/o nacional. Algunos aspectos clave a tener en cuenta:

- ¿De dónde y a qué oficina o institución se transfieren los registros de los sucesos vitales? ¿Se transfiere toda la información del registro civil o sólo una parte?

Por ejemplo, si el sector de la salud es responsable de la notificación o incluso del registro, ¿los datos de los registros vitales se transfieren primero a la oficina de registro civil a nivel local, o se transfieren directamente a una oficina regional de salud o de registro civil? ¿Las transferencias se hacen electrónicamente o en papel?

Si el registro no se hizo con un sistema en línea, ¿existen diferentes sistemas para registrar la información en los distintos niveles de la organización, es decir, en papel a nivel local o regional y electrónicamente en el centro? ¿Todas las oficinas locales informan los sucesos vitales en papel, o algunas lo hacen electrónicamente? ¿El sistema es electrónico desde el nivel administrativo más bajo en el que se realiza el registro hasta el nivel nacional? ¿Se recomienda el registro electrónico si se dispone de recursos?

Es importante aclarar que la transferencia de datos de este tipo de información sensible está autorizada por una ley, un reglamento o un memorando de entendimiento interministerial pertinente. Algunas preguntas que pueden ser abordadas en esta parte del informe:

- Si los datos se transfieren electrónicamente, ¿cómo se hace?
- ¿Cuál es el método principal para la transferencia de datos: en línea, por teléfono móvil o tablet, u offline mediante memorias extraíbles o similares?
- ¿Con qué frecuencia se transfieren los datos: diaria, mensual, anual o de forma irregular?
- ¿Existen diferencias en la frecuencia de la transferencia de datos por nivel de información y a quién se transfieren los datos? ¿Existen diferencias regionales en cuanto a la eficacia y la entrega en el plazo acordado?
- ¿Los datos se transfieren a nivel individual o agregado? ¿Cómo se protege y mantiene la confidencialidad?

Es muy importante describir cómo se aseguran los datos y cómo se protege la confidencialidad. La información clave es si las organizaciones que elaboran las estadísticas vitales tienen o no acceso a los datos y, en caso afirmativo, a qué datos tienen acceso. Esto se debe a que los microdatos facilitan la comprobación de errores y la preparación de las tablas correspondientes. Con los datos agregados, las posibilidades de comprobar la calidad de los datos recibidos son muy limitadas y normalmente no es posible diseñar tablas que se aparten significativamente de las recibidas.

## 2.4 Organización de la producción y difusión de estadísticas vitales

Aclarar qué organizaciones a nivel nacional procesan y difunden las estadísticas vitales. Entre ellos, la autoridad del registro civil, la oficina nacional de estadística y, en algunos países, el ministerio de salud.

- Una vez recogidos los datos, ¿quién se encarga de procesarlos y publicarlos?

## 2.5 Incentivos y desincentivos para el registro

Por otra parte, sería útil incluir algunos párrafos con los factores que han influenciado positiva o negativamente el registro de sucesos vitales (a menudo denominados incentivos y desincentivos) en el periodo de tiempo para el que el informe es válido. En el cuadro 6 se han incluido ejemplos tanto de incentivos como desincentivos que podrían aportar información sobre lo que sería relevante para el contenido de este capítulo en el informe de estadísticas vitales.

## Cuadro 6

### Incentivos y desincentivos para el registro civil

Es más probable que las personas registren los sucesos vitales si son conscientes de los beneficios que aporta el registro civil. En la mayoría de los casos, los documentos del registro civil son fundamentales para lo siguiente:

- Obtener la prueba del lugar de nacimiento y del lugar de registro
- Obtener números de identidad y documentos necesarios para los servicios gubernamentales
- Obtener la nacionalidad demostrando el lugar de nacimiento y el origen de los padres
- Obtener una prueba de edad en relación con los derechos y obligaciones que están condicionados al cumplimiento de una determinada edad, como la escolarización, los deberes militares y los derechos de pensión.
- Acreditar la identidad y la edad para contraer matrimonio
- Obtener la licencia de conducir, el pasaporte u otros documentos de viaje
- Obtener pruebas de defunción para que las utilicen los herederos del fallecido
- Abrir una cuenta bancaria, obtener un préstamo o un microcrédito

Otros factores que tienen un efecto positivo en la frecuencia y la magnitud del registro de nacimientos y la emisión de certificados de nacimiento (incentivos) son los siguientes:

- Fácil acceso al registro gratuito
- Cerca de las oficinas de registro
- Registro en los centros de salud para que la familia pueda registrar un nacimiento directamente en el hospital antes de llevar al bebé a casa. Muchos hospitales notifican los nacimientos a la oficina de registro civil y proporcionan los documentos necesarios para que la familia obtenga un certificado de nacimiento en esta oficina
- Facilitar el registro civil mientras se recibe la primera vacuna de un(a) niño(a)
- Equipos móviles de salud y registro civil que ofrecen servicios de registro inicial mediante tecnologías (notificación por SMS, etc.)
- No se paga por el registro y la emisión de documentos, incluso por el registro tardío o extemporáneo

Factores similares afectan el registro de defunciones. La completitud del registro de defunciones podría aumentar cuando exista una normativa o ley que exija un permiso de entierro/cremación o que la herencia requiera una prueba de linaje y/o de que ha habido un fallecimiento. La obtención de pruebas de la causa de muerte también puede ser importante para los seguros o para fines legales.

## Capítulo 3. Calidad de los datos, registro oportuno y completitud del registro

### 3.1 Calidad de los datos

Este capítulo debe informar, en primer lugar, sobre los enfoques que se utilizan al considerar la calidad de los datos y su procesamiento. La información sobre la calidad de los datos puede ser breve, pero es importante. El capítulo debe incluir información relacionada con cualquier especificación de la legislación o de las directrices estadísticas generales en relación con la calidad de los datos y el modo en que se pueden realizar correcciones en el registro civil. Podría haber un lenguaje concreto en la ley de registro civil en relación con este asunto.

En términos más generales, es posible que existan directrices dentro del sistema estadístico nacional sobre cómo deben limpiarse los datos. Esto a menudo estará relacionado con la evaluación de la calidad o los marcos de garantía de la calidad. Si se utiliza un método o sistema específico, se debe especificar, así como sus principales aspectos.

- ¿Cuáles son los principales procedimientos para verificar errores en los datos?
- ¿Existen rutinas de control de calidad en las oficinas de registro locales? ¿El control de calidad de los datos se realiza a nivel regional o nacional?
- ¿Qué métodos clave se utilizan para mejorar la calidad?

Describir brevemente las medidas que se han tomado para mejorar la calidad de los datos.

- Si el control de calidad de los datos se realiza a nivel central, ¿existen mecanismos específicos de verificación frente al nivel local (por ejemplo, comprobaciones frente a los formularios originales en papel o con las personas que proporcionaron la información)? ¿Cómo y con qué frecuencia? En caso contrario, ¿se han corregido los errores mediante otros métodos? ¿Cuáles?<sup>29</sup>

A continuación, ofrecemos orientación adicional sobre cómo comprobar y mejorar la calidad de los datos. Los *Principios y recomendaciones* también proporcionan información útil sobre la garantía de calidad.

Es necesario evaluar la calidad de los datos del registro civil y comprobar si hay errores. Los errores son normales en todos los sistemas, incluso en los mejores, y pueden producirse en cualquier fase del proceso de registro civil y de las estadísticas vitales debido a: errores de información, errores administrativos, erratas, malentendidos, errores en el código informático, errores de tabulación, problemas con el suministro eléctrico y, quizás, corrupción. Es fundamental contar con un procedimiento de evaluación de la calidad ejecutado de forma rutinaria. Algunos sistemas estadísticos nacionales disponen de procedimientos para ello. Para el lector, sería útil saber cómo se comprueban y verifican los datos del registro civil para detectar errores.

### Comprobación de errores

La primera tarea es identificar los errores y presentar los métodos de detección de errores. Lo ideal es que la oficina que registra la información disponga de un sistema para comprobar los datos mientras se ingresan. Sin embargo, también son importantes los mecanismos de control externo, como los controles aleatorios en el registro civil central. Enfoques comunes:

**Comparación con otros periodos de tiempo y fuentes de estadísticas vitales:** Una forma habitual de detectar errores es comparar los datos con los de otros periodos de tiempo o fuentes de estadísticas vitales. Antes de utilizarlos o difundirlos, siempre hay que comprobar la coherencia tanto de los datos brutos como de los indicadores clave (por ejemplo, las tasas de natalidad y mortalidad). La comparación de los datos brutos puede hacerse cotejándolos con las cifras correspondientes de años anteriores. Si hay cambios significativos de un mes o un año a otro, se debe investigar más a fondo.

<sup>29</sup> Por ejemplo, Statistics Botswana utiliza Microsoft Excel para identificar brechas e incoherencias en los datos, como la edad de una madre menor de 12 años o pesos de nacimiento poco realistas. Statistics Botswana colabora con el Departamento de Registro Civil y Nacional para realizar estas correcciones (Statistics Botswana, 2019).

La mayoría de los países tienen censos y encuestas que incluyen preguntas sobre los sucesos vitales que se dan en la población, lo que puede proporcionar estimaciones de fecundidad y mortalidad por edad y sexo. Las estimaciones de mortalidad y fecundidad por edad y sexo procedentes del registro civil deben ser comparadas por la oficina nacional de estadística con las estimaciones procedentes de otras fuentes de datos. También se pueden comprobar los datos de varias regiones u otras subdivisiones. Normalmente, los indicadores de sucesos vitales de los censos y las encuestas son más elevados que los índices comparables del registro civil, lo que sugiere que existe información incompleta sobre las defunciones y los nacimientos en el sistema de registro civil. El índice de completitud del registro civil proporcionará más datos al respecto.

**Comprobación de la proporción de valores ausentes:** Para cada suceso vital, ¿se registran todas las variables especificadas o faltan valores, como la edad de la madre de un niño? ¿Cuál es el panorama general? Por ejemplo, ¿se da el caso de que muchas variables carecen de información, aunque estén especificadas como obligatorias en los formularios de registro de nacimiento o de defunción? ¿La ley indica algo sobre la corrección de errores?

**Comprobación de duplicados:** ¿Se ha registrado o comunicado dos o más veces la información de algún suceso vital? ¿Hay registros que sean idénticos o casi idénticos?

**Comprobación de datos que parecen muy inverosímiles:** ¿Existen patrones irregulares de nacimientos o defunciones por edad de la madre/edad del fallecido o por mes, o valores fuera de rango para la fecha de nacimiento y la edad de la madre/del fallecido, o valores irreales de las tasas brutas de natalidad y mortalidad y otros indicadores para algunas regiones?

**Comprobación de la preferencia de edades terminadas en ciertos dígitos (age heaping):** ¿Hay algún valor que aparezca con más frecuencia que otros sin ninguna razón específica? Por ejemplo, cuando se pregunta a las personas por su edad, suele haber un exceso de información sobre las edades que terminan en 0 o 5, y a veces también sobre otras edades, como 7 (lo que se conoce como preferencia de edades terminadas en ciertos dígitos). Esto es un problema sobre todo en los censos y las encuestas, pero también puede ocurrir en un sistema de registro civil cuando se registran los antecedentes de los padres que no han sido registrados previamente, cuando se eliminan los trabajos acumulados y cuando se registran las defunciones de las personas sin registro de nacimiento. Si los datos se presentan en el informe de estadísticas vitales en grupos de cinco o más edades, esto tiene menos importancia. Sin embargo, si se publican variables de edades únicas, habrá que examinarlas con más detenimiento, utilizando técnicas de estadística adecuadas.<sup>30</sup>

## Diálogo con los responsables del registro

Si el control de datos se lleva a cabo en otro lugar que no sea el de registro como, por ejemplo, en el organismo central responsable de las estadísticas vitales. Es importante mencionar en el informe de estadísticas vitales cómo se comunican los errores detectados a los funcionarios responsables del registro.

- ¿Reciben información sobre los principales errores y se espera que los revisen y mejoren la calidad de los datos, de ser posible? ¿Se les permite cambiar los registros?

En general, centrarse en los errores que tienen más impacto en los resultados puede ser un enfoque útil. Lo mismo ocurre con las diferencias entre regiones y entre oficinas locales. Si una oficina tiene muchos errores y valores faltantes, entonces puede ser útil concentrar los comentarios y trabajar para mejorar los datos en esta oficina específica. La razón radica en que la calidad mejorada de los datos que no son buenos a menudo puede dar lugar a un cambio significativo en la calidad general de los datos. Los diferentes enfoques de cómo se llevan a cabo los controles de calidad y la retroalimentación pueden ser información útil para el informe de estadísticas vitales.

## Corrección de errores

Existen varios métodos para corregir errores. El mejor enfoque consiste en que el funcionario local de registro revise los registros y complete la información que falta o la errónea, de ser posible, e informe al nivel central o regional sobre estos cambios. Existen otros métodos que pueden

30 Por ejemplo, consulte esta guía sobre el índice de Whipple: [https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/DYBcensus/V1\\_Notes1c.pdf](https://unstats.un.org/unsd/demographic/products/dyb/DYBcensus/V1_Notes1c.pdf)

considerarse. A continuación, se describen brevemente algunos ejemplos. Los métodos de corrección utilizados deben describirse en el informe de estadísticas vitales.

**Eliminación de duplicados, errores y valores atípicos:** Para ello, primero debe guardarse el conjunto de datos original y debe haber métodos para marcar los cambios, como marcar los registros en la base de datos. Además, antes de eliminar los duplicados, se debe comprobar si el suceso es un nacimiento múltiple.

**Imputación de valores ausentes o inconsistentes:** En este proceso, los valores faltantes o deficientes pueden ser generados por un proceso llamado imputación. Una técnica típica de imputación consiste en utilizar observaciones similares o un valor medio para sustituir los casos que faltan. Sin embargo, la imputación debe considerarse sólo como un último recurso y debe utilizarse con precaución y documentarse exhaustivamente. La imputación puede resultar engañosa, ya que reduce el número de valores que faltan, dando erróneamente la impresión de que la calidad de los datos ha mejorado.

## Cifras bajas

El número de nacimientos y defunciones en zonas con poca población puede fluctuar de un año a otro debido a variaciones fortuitas. Esta variabilidad no se debe a errores de muestreo, ya que los acontecimientos vitales suelen registrarse para el total de la población. Por lo tanto, hay que tener cuidado al analizar las tasas basadas en cifras bajas de sucesos vitales. Esto ocurre en todos los países, independientemente de su tamaño y de la calidad y exhaustividad de su registro civil. Por ejemplo, para los Estados Unidos de América, el informe anual de estadísticas vitales del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS) incluye una tabla que proporciona factores de corrección cuando el número de defunciones es inferior a 100 (CDC, 2016, tabla XIV).

## 3.2 Registro dentro de los plazos establecidos

Es útil contar con un gráfico o una tabla que muestre la proporción de sucesos vitales que se registran dentro de los plazos establecidos por ley. También es conveniente saber si en la práctica los sucesos vitales se registran inmediatamente o unos días, semanas, meses o años después. El cuadro 7 ofrece ejemplos de cómo se presentan los plazos en Sudáfrica y Georgia. En el informe de estadísticas vitales de Botsuana de 2012, hay una tabla y un gráfico que muestran si los nacimientos se registraron al momento o con posterioridad (es decir, ocurrieron en años calendarios anteriores). Otra tabla muestra la rapidez con la que se registraron los nacimientos (en el plazo de un mes, de uno a tres meses, etc.).

También puede ser útil hacer una tabla que muestre cuándo (por ejemplo, cuán tardío) se registraron los eventos que tuvieron lugar en un año específico. El cuadro 7 también presenta un ejemplo de ello.

**Notas para completar la Sección 3.2 de la Plantilla:** Esta sección es *opcional*. Si se dispone de datos sobre el plazo de registro (o el grado de retraso en el registro), pueden presentarse aquí. La tabla presentada corresponde a datos anuales. Sin embargo, si un registro "tardío" se define como siete o 30 o X días después del suceso, la tabla puede actualizarse para que coincida con el sistema.

En el caso de los datos mostrados en el informe, debe indicarse si sólo se utilizan los datos de los registros actuales (de los sucesos ocurridos en ese año), o si se incluyen tanto los registros actuales como los tardíos. Algunos países publican las estadísticas vitales sólo por el año de registro (y no por el año de ocurrencia) lo cual no es recomendable.

Ver ejemplos en las tablas 3.1-3.3 de la plantilla.

## Cuadro 7

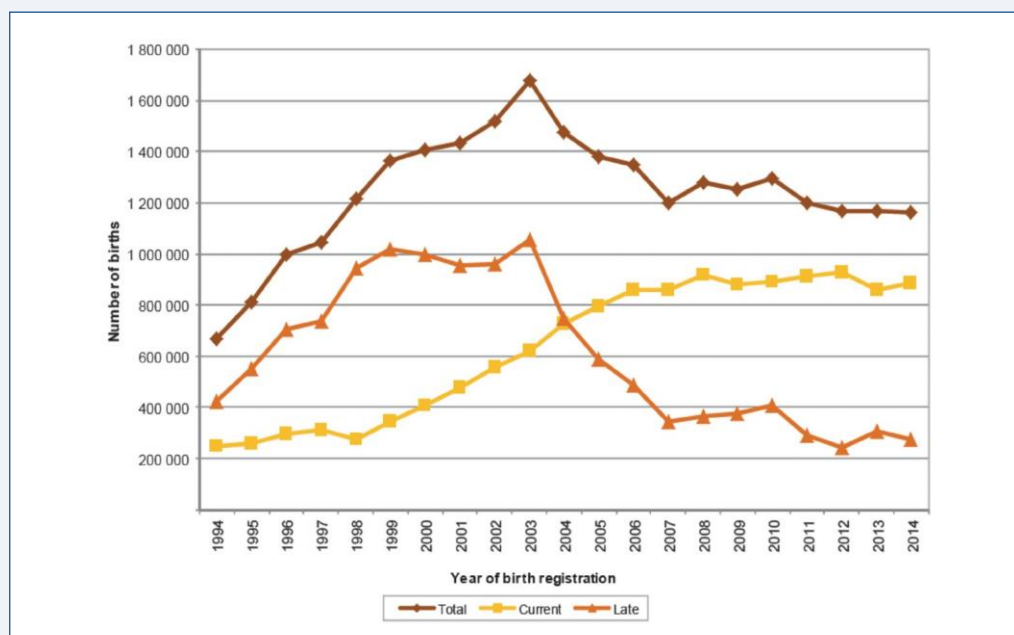
### Registro dentro de los plazos establecidos

Este cuadro brinda algunos ejemplos relacionados con el registro dentro de los plazos establecidos. La figura B7.1 pertenece al informe de estadísticas vitales de Sudáfrica de 2014 y presenta las tendencias recientes de los registros actuales y tardíos. En Sudáfrica, la ley exige que el registro se realice dentro de los 30 días siguientes al nacimiento (definido como registro actual). Se puede observar que existe una tendencia a la baja en el registro tardío. Este descenso tiene una explicación: ¿Se debe a que más personas son conscientes de la necesidad de registrar a sus hijos, o existen otras razones?

¿Por qué está disminuyendo el número total de nacimientos registrados? ¿Hay menos nacimientos en total o hay menos personas que registran el nacimiento de sus hijos? Para abordar la última cuestión, hay que fijarse en los índices de completitud.

El Informe de Estadísticas Vitales de Sudáfrica explica las razones del gran número de registros tardíos. Esto se debió al registro de todas las personas que acudieron a registrar un nacimiento y que no habían sido registradas previamente. El número total de nacimientos está disminuyendo principalmente debido a la caída de los registros tardíos, no a los registros realizados dentro del plazo. El número absoluto de nacimientos tenderá a disminuir con el descenso de la fecundidad.

**Figura B7.1**  
Registros de nacimientos por estado del registro en Sudáfrica, 1994-2014



Fuente: Estadísticas de Sudáfrica (2015a)



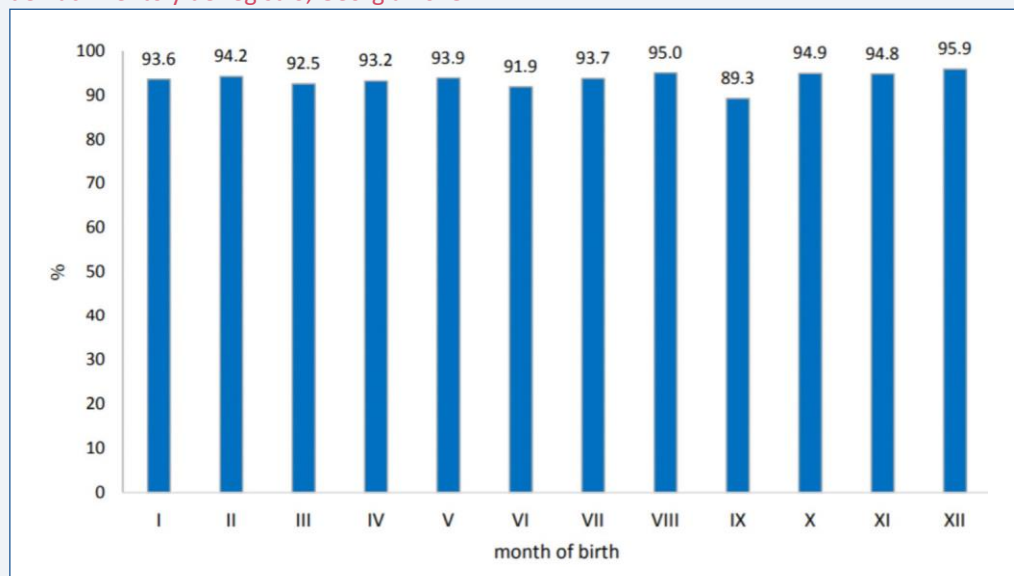
## Cuadro 7 (continuación)

### Registro dentro de los plazos establecidos

La figura B7.2 muestra el porcentaje de registros de nacimiento de cada mes que se produjeron en el mismo mes del nacimiento en Georgia en 2018. Cabe destacar los altos porcentajes de cada mes, lo que pone de manifiesto la puntualidad y eficacia del sistema de registro civil de Georgia.

#### Figura B7.2

Distribución de los nacidos vivos por meses de nacimiento en 2018, en los que coinciden los meses de nacimiento y de registro, Georgia 2018



Fuente: Oficina Nacional de Estadística de Georgia (2019)

## 3.3 Completitud del registro

En esta sección, se deben presentar las tasas de completitud del registro de nacimientos y defunciones a nivel nacional y subnacional. Es importante ya que:

- Los índices alertan al público de las discrepancias en cuanto a la completitud y proporcionan una precaución en la interpretación de las estadísticas que se presentan a lo largo del informe.
- Proporcionan una línea de base objetiva que puede utilizarse para medir y evaluar los avances futuros en materia de completitud.
- Pueden utilizarse para adaptar los indicadores publicados, como las tasas brutas de natalidad y mortalidad.

Dado que el número real de sucesos vitales no suele conocerse, la completitud del registro civil debe calcularse sobre la base de proyecciones o estimaciones del número *previsto* de sucesos vitales. El cuadro 8 contiene más información sobre el cálculo de completitud y su diferencia con el concepto de "cobertura". El cuadro 9 describe cómo calcular el número esperado de eventos para estimar la completitud. En particular, es importante incluir estimaciones de la proporción del número total de nacimientos (y defunciones) que se registran en el país y en cada región y administración local. Estas proporciones son indicadores esenciales de la completitud del registro civil. Si las proporciones son bajas, las estadísticas vitales basadas en los registros son menos útiles para la planificación.

**Notas para completar las Tablas 3.4-3.7 de la Plantilla:** Los índices de completitud se presentan por separado antes de presentar las estadísticas sobre los sucesos vitales en los capítulos siguientes. También es una opción viable presentar los índices de completitud de cada suceso vital junto con los resultados generales de las estadísticas vitales en los capítulos 4 y 5.

## Cuadro 8

### Cobertura y completitud

Los dos términos "cobertura" y "completitud" se utilizan a menudo de forma incorrecta. A veces se utiliza el término "cobertura" cuando el término "completitud" hubiera sido más apropiado. Más adelante, el documento se centrará principalmente en los índices de completitud, pero en muchos países la cobertura también se utiliza como indicador de la proporción de la población que está abarcada por el sistema de registro civil. Además, algunos países siguen utilizándolo para referirse a la completitud, que ahora se considera el término más apropiado para la proporción del número real de nacimientos (o defunciones) que se registran.

#### Definición de cobertura

Tal como se define en los *Principios y recomendaciones*, un sistema de estadísticas vitales debe tener una cobertura universal que incluya todos los sucesos vitales que se produzcan en cada zona geográfica y en cada grupo de población del país. Por consiguiente, la cobertura tiene dos componentes importantes: la cobertura geográfica y la cobertura poblacional. La cobertura geográfica mide la proporción de la población de un país que tiene acceso al registro civil.

La cobertura poblacional se refiere al hecho de que todos los sucesos vitales ocurridos a la población residente deben incluirse en el recuento total del área geográfica de interés. Por ejemplo, muchos países tienen sistemas de registro separados (o ninguno) para los "residentes extranjeros", excluyendo el registro de sus sucesos del sistema general del RCEV.

#### Definición de completitud

La completitud del registro civil es el número de sucesos registrados dividido por una estimación del total de sucesos vitales reales (nacimientos o defunciones) en la población durante un periodo de tiempo determinado. Se alcanza el registro completo cuando todos los sucesos vitales ocurridos a los miembros de la población de un país (o zona) específico, en un periodo de tiempo determinado, se han registrado en el sistema (es decir, el 100% completo). Las estadísticas vitales obtenidas a partir de los datos de registro están completas cuando, además del registro de cada suceso, existe un informe de estadísticas vitales, que se remite al organismo responsable de la recopilación y elaboración de las estadísticas vitales (*Principios y recomendaciones*, párrafo 576).

#### Estimación de los índices de completitud

El índice de completitud se define como el porcentaje del número total (real) de sucesos que se registran. Existen dos enfoques para estimar la completitud del registro civil: métodos directos y métodos indirectos. El método directo consiste en contrastar los registros de inscripción con los registros que contienen parte o toda la misma información de una fuente independiente, como las inscripciones en el registro civil de otros sucesos, los registros administrativos y sociales, y los censos y encuestas. Los métodos indirectos son métodos demográficos que utilizan los datos de registro, la población y un conjunto de supuestos demográficos para estimar la completitud. La completitud del registro de defunciones también puede estimarse mediante un método empírico o la comparación con una estimación del total de defunciones. Este método empírico estima la completitud utilizando un modelo estadístico con entradas de defunciones registradas, población, tasa de mortalidad de menores de 5 años y el porcentaje de la población de 65 años o más (Adair y López, 2018).

El método más utilizado para estimar la completitud del registro civil consiste en comparar el número de sucesos registrados con el número estimado de sucesos reales. El número de sucesos registrados es el que consta en el sistema de registro civil, mientras que el número de sucesos reales debe estimarse a partir de otras fuentes de datos. Por lo general, la mejor fuente es el censo de población más reciente. Sin embargo, en el caso de que haya pasado un tiempo desde que se realizó este censo y la población o los índices demográficos hubieran cambiado significativamente, las cifras del censo serán incorrectas.

## Cuadro 8 (continuación)

### Cobertura y completitud

En este caso, el número de sucesos reales debe estimarse mediante proyecciones de población o utilizando la información de las encuestas demográficas de hogares. Las estimaciones del total de defunciones suelen ser realizadas por la oficina nacional de estadística, la Carga Mundial de Enfermedad o la División de Población de las Naciones Unidas (Cuadro 9). A menudo es útil estimar las tasas de completitud a nivel subnacional si se dispone del número o número estimado de sucesos a nivel subnacional.

La completitud del registro de las tasas de nacidos vivos se puede calcular utilizando la siguiente fórmula:

$$(1) \quad \text{Tasa de completitud de los nacimientos} = \frac{\text{Número de nacimientos registrados dentro del año de ocurrencia}}{\text{Número estimado de nacidos vivos en el año}} \times 100$$

El número de nacimientos registrados son los procedentes del sistema de registro civil y notificados antes de la fecha de corte, como se explica en el capítulo 2. Si se ha realizado un censo de población recientemente, idealmente en el mismo año que los datos que se analizan, se puede utilizar directamente el número total de nacimientos. Sin embargo, dado que los nacimientos suelen quedar subrepresentados en los censos, sería mejor utilizar las tasas de fecundidad de una Encuesta de Demografía y Salud (DHS) o utilizar las estimaciones de las Naciones Unidas sobre el total de nacimientos. Otra posibilidad es que se utilicen las estimaciones de los nacimientos del año en curso si éstas existen. Se recomiendan las cifras nacionales, normalmente de la oficina nacional de estadística, si están disponibles. Las estimaciones y proyecciones de población elaboradas por la División de Población de las Naciones Unidas son una alternativa si no hay cifras nacionales fiables. Para el registro de los nacimientos, es importante utilizar una fecha de corte para el registro tardío, que puede ser común (por ejemplo, familias que no registran un nacimiento hasta que hay una necesidad de un certificado de nacimiento para acceder a un servicio de salud o matricularse en una escuela).

De manera similar, las tasas de completitud de las muertes se pueden obtener mediante este cálculo:

$$(2) \quad \text{Tasa de completitud de las defunciones} = \frac{\text{Número de muertes registradas dentro del año de ocurrencia}}{\text{Número estimado de muertes en el año}} \times 100$$

El número de muertes registradas es el del sistema de registro civil. El número total de defunciones, como se especificó para los nacimientos, puede obtenerse del censo de población más reciente o utilizando la información de una encuesta demográfica de hogares.

Otra posibilidad es que se utilicen las estimaciones de las defunciones del año en curso si éstas existen. Se recomiendan las cifras nacionales, normalmente de la oficina nacional de estadística, si están disponibles. Las estimaciones y proyecciones de población elaboradas por la División de Población de las Naciones Unidas son una alternativa si no hay cifras nacionales fiables.

El cuadro 9 ofrece una descripción de cómo se pueden realizar estos cálculos si no se dispone del número total de muertes o si éste es de mala calidad. Si los datos por edad son inexistentes o deficientes, el número total de muertes puede estimarse multiplicando la tasa bruta de mortalidad estimada por el tamaño total de la población (y dividiéndola por 1000).

Cabe señalar que, en el caso de los países con un registro civil casi universal, el método anterior para calcular los índices de completitud no es lo suficientemente preciso debido a los problemas de disminución de la precisión de las estimaciones de población a medida que se aleja el año del censo (ver Cuadro 9). Como resultado, los países podrían obtener tasas superiores al 100% cuando registran el 98% de sus sucesos vitales, o bien podrían obtener tasas del 98% cuando registran todos los sucesos vitales.

## Cuadro 9

### Cálculo del número esperado de nacimientos o defunciones

El número esperado de nacimientos o muertes puede calcularse utilizando las tasas brutas de natalidad y mortalidad o las tasas de natalidad y mortalidad por edad. Este número se puede utilizar para calcular la completitud (ver el Cuadro 8). Las tasas específicas por edad producen estimaciones más precisas de los eventos esperados porque se controla por edad. Por lo tanto, todos los índices de completitud deben generarse preferentemente utilizando información específica de la edad, si está disponible.

Las tasas de natalidad y mortalidad específicas por sexo y edad pueden estimarse a partir del censo más reciente o de una encuesta por muestreo, como las encuestas demográficas y de salud. Si hay tendencias claras en el tiempo, se deben proyectar las tasas. Si no se dispone de tasas específicas por edad y no hay datos relevantes para su estimación, pueden tomarse de la base de datos de la División de Población de las Naciones Unidas.<sup>31</sup>

Las estimaciones del tamaño de la población pueden proceder de un registro de población, con el que cuentan relativamente pocos países, o más comúnmente de proyecciones de población, que normalmente se basan en el censo más reciente. Hay que tener en cuenta que la precisión de las estimaciones de población disminuye a medida que nos alejamos del año del censo más reciente. Los motivos son, sobre todo, la evolución de las tasas de fecundidad, mortalidad y migración, tanto a nivel nacional como regional. Esto se aplica especialmente a las zonas pequeñas y suele ser la razón por la que los índices de completitud de las zonas pequeñas pueden ser superiores al 100%.

Si no se dispone de proyecciones nacionales de población fiables, pueden tomarse de la base de datos de la División de Población de las Naciones Unidas.

Multiplique la tasa bruta de natalidad o la tasa bruta de mortalidad por el tamaño de la población para calcular el número de sucesos esperados.

(3) *Número estimado de sucesos esperados* = TBN o TBM × Tamaño total de la población

El cálculo de la completitud debe hacerse para el país en su conjunto y, preferiblemente, para todos los sucesos vitales presentados en el informe. También deben considerarse otras agrupaciones si están disponibles, principalmente por sexo, edad, región, residencia urbana/rural, lugar de ocurrencia y lugar de registro. Como mínimo, el informe debe informar de la completitud por sexo, grandes grupos de edad y ubicación urbana o rural.

Sin embargo, como explicamos en el Cuadro 9, puede ser un reto obtener datos fiables y precisos del denominador a nivel regional, especialmente si el censo no es muy reciente. Además, las proyecciones de población subnacionales suelen ser escasas y muy poco fiables a lo largo del tiempo. Por ejemplo, la migración interna, en particular la migración del campo a la ciudad, es común en la mayoría de los países, pero no se informa en la mayoría de los sistemas nacionales de registro (y cuando se hace, la calidad tiende a ser deficiente) (ver el Cuadro 10).

Por lo tanto, los índices de completitud estimados pueden verse influenciados por los cambios de población no registrados causados por la migración interna. Esta situación debe tenerse en cuenta a la hora de realizar las estimaciones.

31 Ver <http://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/>

## Cuadro 10

### Migración

Las migraciones internas y externas no son consideradas como sucesos vitales por las Naciones Unidas. No obstante, estos acontecimientos son muy importantes, tanto en la vida de las personas como en el desarrollo de la población de un país o una región.

Las migraciones son generalmente más complicadas de registrar (y definir) que los nacimientos y las defunciones. La mayoría de las migraciones deben ser registradas por los propios migrantes y los incentivos para registrar las migraciones (y en particular las emigraciones) suelen ser mucho más escasos, y a veces negativos, que para los nacimientos y las defunciones. Muchos países no registran la migración o el cambio de dirección.

La migración es más ambigua que un nacimiento o una defunción, ya que implica un desplazamiento a través de alguna frontera definida geográficamente para cambiar el lugar de residencia habitual (o permanente o legal). Las migraciones pueden subdividirse en *internacionales* (o externas) que se definen por el cruce de una frontera internacional con la intención de cambiar de residencia y las *internas* que se producen dentro de las fronteras de un país. Las Naciones Unidas (2017b) publicó un manual sobre cómo producir estadísticas sobre la migración internacional a través de los censos de población. Además, un grupo de expertos de las Naciones Unidas

Además, en 2017 se puso en marcha un Grupo de Expertos de las Naciones Unidas sobre Estadísticas de Migración con el objetivo de mejorar las estadísticas sobre migración internacional para la elaboración de políticas eficaces.<sup>32</sup>

El uso de la tecnología moderna, los pasaportes y los números de identificación únicos permiten estimar el número de movimientos transfronterizos que son migraciones internacionales. Varios países han incorporado esta metodología, entre ellos Georgia.<sup>33</sup> En el Reino Unido se pregunta a una muestra de pasajeros internacionales cuánto tiempo tiene previsto permanecer cada migrante dentro o fuera del Reino Unido (Office for National Statistics, 2019). Otra posible fuente de datos sobre inmigración son los registros de permisos de residencia. La migración también puede registrarse en censos y encuestas por muestreo. Los países nórdicos registran las migraciones internas e internacionales de forma continua para actualizar los registros de población y publicar las estadísticas de migración. Otros países que registran las migraciones en los centros de registro locales son Mongolia (sólo interna) y Kirguistán (tanto interna como externa).

Si se dispone de datos, el informe de estadísticas vitales podría incluir una tabla o gráfico que muestre el número de inmigraciones, emigraciones y migraciones netas de los últimos años. También sería útil incluir una tabla con los países más importantes de la inmigración y la emigración.

Debe incluirse información sobre el motivo de las diferencias entre los distintos grupos, si está disponible. Por ejemplo, si se ha llevado a cabo una campaña para mejorar el registro de nacimientos en una región, esto podría relacionarse con el índice de completitud regional.

- ¿Considera que el índice de completitud en una región es significativamente mayor que en otras regiones comparables?
- ¿Las áreas con menor nivel educativo tienen niveles más bajos de completitud?

En caso de estar disponibles, también podrían estimarse y presentarse los índices de completitud basados en otras características, incluidas las de los grupos vulnerables. Las encuestas pueden ser una posible fuente de esta información.

32 Para más información sobre el trabajo del Grupo de Expertos y sus recursos, ver <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/migration-expert-group/>

33 Ver <https://www.geostat.ge/en/modules/categories/322/migration>

Los ejemplos típicos incluyen:

- Zonas remotas y de difícil acceso del país
- Grupos de población específicos (por ejemplo, grupos étnicos específicos o refugiados)
- Edad de la madre
- Número de partos anteriores de la madre
- Nivel de educación de la madre y el padre

Para estimar los niveles de completitud por diferentes características, también se necesitan datos sobre el tamaño de estos grupos, que no siempre están disponibles.

Como ya se ha señalado, el informe de estadísticas vitales mejoraría si se discutieran y analizaran los resultados y no se limitaran a presentarlos. Esto es importante porque proporcionará a la administración del registro civil y a los políticos información sobre qué áreas o grupos necesitan una atención especial para lograr una mayor completitud.

Otro aspecto de la completitud a lo largo del tiempo está relacionado con los registros tardíos. En muchos países, muchos nacimientos no se registran en el año del parto, sino que se registran uno o más años después. Por lo tanto, es común que los índices de completitud de los nacidos en un año específico aumenten con el tiempo. Si está disponible y es pertinente, podría incluirse una tabla o un gráfico que muestre el aumento de la completitud a lo largo del tiempo para los nacimientos ocurridos en un periodo de tiempo específico. Esto puede dar a los responsables de la toma de decisiones una comprensión de cuándo se registra a los niños y posiblemente tomar medidas para mejorar el registro oportuno. Existen muchas formas de mostrarlo (ver el Cuadro 7).

### 3.4 Ajuste y redistribución de datos

El ajuste y la redistribución de los datos deben ser llevados a cabo por un demógrafo experto que esté familiarizado con estas técnicas estadísticas.

#### Ajuste por registro incompleto

Si el número de sucesos registrados en una población está muy por debajo de la realidad, los indicadores de fecundidad y mortalidad serán incorrectos y pueden tener efectos engañosos en las políticas. La tasa de mortalidad infantil (TMI) podría verse especialmente afectada por ambas, ya que no se puede registrar ni el nacimiento ni la defunción. El nivel de fertilidad se considerará demasiado bajo y la esperanza de vida demasiado alta (porque se registran muy pocas muertes). Pero si existen estimaciones razonablemente fiables sobre la completitud del registro, los indicadores y las cifras absolutas pueden ajustarse por si estuvieran incompletos. Hay que tener en cuenta que no hay consenso entre los expertos sobre cuándo ajustar o no los datos. Algunos sostienen que los datos no deberían ajustarse si la completitud es inferior al 50-90%. Otros opinan que el ajuste debe realizarse siempre. Basta con decir que, en caso de duda, los redactores del informe pueden publicar tanto las cifras ajustadas como las no ajustadas o buscar la opinión de un demógrafo que pueda explicar las implicaciones de ajustar los datos en el contexto local.

Por ejemplo, si se ha comprobado que el 55% de las defunciones se registran, el número ajustado de defunciones se obtiene dividiendo el número de defunciones registradas (en este caso 50.000) por 0,55:

$$\begin{array}{rcccl} \text{Número ajustado de} & & \text{Defunciones} & & 50\,000 \\ \text{defunciones} & = & \text{registradas} & = & \\ & & \text{Completitud} & & 0.55 \\ & & & & = 90\,909 \end{array}$$

Otros indicadores, como la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad, pueden ajustarse de la misma manera.

Tenga en cuenta que la esperanza de vida no puede ajustarse de esta forma tan sencilla, ya que se deriva de una fórmula compleja. Para ello, habría que ajustar cada tasa de mortalidad específica por edad y sexo antes de elaborar una nueva tabla de mortalidad con esperanzas de vida ajustadas. Esto requeriría suponer que la completitud del registro de defunciones es la misma para todas las edades y ambos sexos, lo que normalmente no ocurre. Ver por ejemplo, Dorrington y colegas (2019) para las diferencias de edad en

el registro de las defunciones en Sudáfrica. Un supuesto similar se aplica en cuanto a la exhaustividad por edad al calcular la tasa global de fecundidad (TGF).

Obsérvese también que si se ajustan las cifras y los indicadores *regionales* de las estadísticas vitales, deben utilizarse los índices regionales de completitud, si están disponibles. A menudo existen grandes diferencias regionales en cuanto a la completitud, ya que las zonas remotas registran menos sucesos vitales que la capital.

Si se dispone de datos sobre la completitud del registro de defunciones por grupos de edad (por ejemplo, a partir de un censo o una encuesta de hogares reciente), deberán aplicarse a los datos tasas de completitud específicas por sexo y/o edad. En el ejemplo siguiente, se utilizaron las defunciones del censo para calcular la completitud del registro por sexo y grandes grupos de edad. Esto se aplicó a los datos originales para obtener el número ajustado de muertes por sexo y grupo de edad. Obsérvese que el número total de muertes ajustadas es la suma de cada una de las muertes ajustadas por edad (y puede diferir ligeramente de la división del número total de muertes registradas por la completitud global).

**Tabla 3.1.**  
Ajuste de muertes por registro incompleto por edad y sexo

Edad al morir (años)	Defunciones registradas		Completitud del registro (%)		Defunciones ajustadas	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0-4	34	28	68	58	50	48
5-24	45	14	81	83	56	17
25-74	1025	600	93	92	1102	652
75+	588	665	82	78	717	853
<b>Total</b>	<b>1692</b>	<b>1307</b>	<b>89</b>	<b>84</b>	<b>1925</b>	<b>1570</b>

Los resultados ajustados son menos fiables cuanto menor es el índice de completitud, debido a los posibles sesgos de selectividad mencionados anteriormente.<sup>34</sup>

**Notas para completar las Tablas 3.8-3.10 de la Plantilla:** No hay consenso entre los expertos sobre los umbrales de completitud por encima o por debajo de los cuales se debe o no ajustar. Aunque esta sección es *opcional*, nuestra recomendación es llevar a cabo el ajuste e informar *tanto* de las cifras ajustadas como de las no ajustadas. Una vez ajustados los datos, recuerde utilizar las cifras ajustadas y no ajustadas en las secciones posteriores para todos los cálculos.

## Redistribución de los valores faltantes

Otro tipo de ajuste que puede realizarse es la redistribución de valores que no han sido registrados, por ejemplo, la edad. Para ello, la distribución por edades de las defunciones en las que se registró la edad en el momento de la muerte (o la edad de la madre, en el caso de los nacimientos) se aplica a los valores que faltan para estimar cuántas de las defunciones o nacimientos con edad desconocida deberían entrar en cada grupo de edad. Como los patrones de edad son diferentes para los hombres y las mujeres, la redistribución de estas defunciones debe hacerse separadamente por sexo. Si la redistribución se hace por año o en un periodo agregado, dependerá del número de nacimientos o muertes y de la proporción de valores que faltan.

En el ejemplo siguiente, se calcula la proporción de muertes (con edad en el momento de la muerte registrada) que se producen en cada grupo de edad, y esta proporción se aplica a las 33 muertes de hombres y 24 de mujeres con edad "desconocida" en el momento de la muerte. Esto da el número de muertes "adicionales" que deben añadirse al número original de muertes dentro de cada grupo de edad. Tenga en cuenta que el número total de muertes sigue siendo el mismo (399 para hombres y 329 para mujeres). Sin embargo, en las columnas ajustadas, ahora hay cero muertes con una edad desconocida. Al calcular las proporciones, el denominador es el número total de muertes con una edad *conocida*, así que en este ejemplo, 366 muertes para los hombres y 305 para las mujeres.

<sup>34</sup> Tenga en cuenta que las cifras ajustadas pueden no ser fiables cuando la completitud es baja. Por lo tanto, también es aceptable no ajustar y, en su lugar, informar valores no ajustados.

**Tabla 3.2.**  
Ajuste de muertes por falta de registro de edad

Edad al morir	Número de defunciones		Proporción de muertes (%)		Número ajustado de muertes	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<1 año	14	12	3.8	3.9	15	13
1–4 años	6	4	1.6	1.3	7	4
5–9 años	2	1	0.5	0.3	2	1
10-14 años	1	4	0.3	1.3	1	4
15-19 años	5	6	1.4	2.0	5	6
20-24 años	9	13	2.5	4.3	10	14
25 - 29 años	16	12	4.4	3.9	17	13
30 - 34 años	23	12	6.3	3.9	25	13
35 - 39 años	25	14	6.8	4.6	27	15
40 - 44 años	22	15	6.0	4.9	24	16
45 - 49 años	26	22	7.1	7.2	28	24
50 - 54 años	35	26	9.6	8.5	38	28
55 - 59 años	38	28	10.4	9.2	41	30
60 - 64 años	48	32	13.1	10.5	52	35
65-69 años	58	44	15.8	14.4	63	47
70 - 74 años	36	36	9.8	11.8	39	39
Más de 75 años	2	24	0.5	7.9	2	26
Desconocido	33	24	0.0	0.0	0	0
<b>Total</b>	<b>399</b>	<b>329</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>399</b>	<b>329</b>

A continuación se muestra también un ejemplo de las estadísticas de nacimientos que se ajustaron para los valores que faltaban en la edad de la madre al nacer, siguiendo los mismos pasos.

**Tabla 3.3.**  
Ajuste de nacimientos por falta de registro en el momento del parto

Grupo de edad de las madres (años)	Número de nacimientos	Datos originales	Datos ajustados
		Porcentaje (%)	Número de nacimientos
<15	2	0.0	2
15 – 19	239	4.8	250
20 - 24	1088	21.8	1140
25 - 29	1596	31.9	1673
30 - 34	1298	26.0	1360
35 - 39	640	12.8	671
40 – 44	124	2.5	130
45 – 49	12	0.2	13
Más de 50	1	0.0	1
Desconocido	240	0.0	0
<b>Total</b>	<b>5240</b>	<b>100.0</b>	<b>5240</b>

En el informe de las estadísticas vitales de un país, deben indicarse tanto las cifras originales como las ajustadas, y debe explicarse el método de ajuste.

**Notas para completar las Tablas 3.11-3.12 de la Plantilla:** Si se dispone de datos sobre los nacimientos por edad de la madre y las defunciones por edad y sexo del fallecido, utilice las dos tablas de ejemplo proporcionadas para redistribuir los valores que faltan.



## Capítulo 4. Nacimientos

En este capítulo se presentan las estadísticas de los nacimientos vivos registrados. Las tablas y los gráficos que se presenten dependerán, por supuesto, de las variables que se recojan al registrar un nacimiento. Al considerar qué tablas sobre los nacimientos deben incluirse en el informe de estadísticas vitales, es útil consultar la sección "Lista mínima de tabulaciones" sobre los nacidos vivos en los *Principios y Recomendaciones*, como se muestra en el Anexo II. Las autoridades del registro civil rara vez recogen algunos datos de la madre recomendados en los *Principios y Recomendaciones*, como la educación completa. Si se dispone de estos datos, el nivel educativo y el estado profesional de las madres puede ser una información muy útil para los formuladores de políticas.

De ser posible, todas las tablas del Anexo II deben incluirse en el informe. Sin embargo, algunas de las variables pueden no estar disponibles en algunos países, y especialmente para los nacimientos que se producen fuera de los establecimientos de salud. En consecuencia, se propone un conjunto de tablas de "primera prioridad" y "segunda prioridad". La primera serie de tablas prioritarias se basa en la información que suele estar disponible en las notificaciones de nacimiento, las hojas de registro o los registros de nacimiento.

También es importante destacar que el capítulo se refiere únicamente a los nacidos vivos.

El principal indicador, el número total de nacidos vivos registrados, debería publicarse para el mayor número de años posible. De ser posible, se podría intentar diferenciar los cambios en esta cifra que pueden deberse a cambios en la completitud del registro, al número de mujeres entre 15 y 49 años o al cambio en el nivel de fecundidad (tasa global de fecundidad).

Como se indica en la lista de tablas del Anexo II, los nacidos vivos deben mostrarse en varios grupos demográficos. Si no se conoce el número de nacimientos en un grupo para todos los nacimientos, el número de datos desconocidos (que faltan) debe introducirse en una columna especial, marcada como Desconocido, Otro o Falta.

En la siguiente sección se dan instrucciones sobre cómo completar las siete tablas de primera prioridad. Se debe considerar la presentación de tabulaciones adicionales, en función de la disponibilidad de datos y de los intereses de las partes interesadas. Para más información sobre las variables clave del registro de nacimientos, ver la pestaña "Variables del registro de nacimientos" en el Libro de trabajo Excel. El cuadro 11 muestra ejemplos de tablas y cifras de registro de nacimientos de los informes de estadísticas vitales de algunos países.

### 4.1 Nacimientos por lugar de ocurrencia

Los recuentos del número de nacidos vivos por lugar de ocurrencia son útiles para la planificación y evaluación de las instalaciones médicas y del personal, así como de otros programas de salud y sociales, y también pueden utilizarse para controlar la carga de trabajo y el rendimiento del sistema de registro civil en cada división civil. Los cambios inusuales en el recuento de nacimientos o en la proporción de nacimientos de hombres y mujeres pueden indicar problemas de registro o cambios en la disponibilidad de atención médica o de instalaciones de salud y hospitalarias.

### Proporción de sexos al nacer

La proporción de sexos al nacer es el número de varones nacidos vivos en una zona específica durante un periodo determinado dividido entre el número de mujeres nacidas vivas en la misma zona y periodo multiplicado por 100:

$$\text{Proporción de sexos al nacer} = \frac{\text{Número de hombres nacidos vivos}}{\text{Número de mujeres nacidas vivas}} \times 100$$

La proporción de sexos al nacer es un indicador demográfico importante de la distribución de niños y niñas al nacer. El indicador se calcula como el número de niños por cada 100 niñas. Este número suele ser del orden de 103 a 107 niños por cada 100 niñas. Las cifras que difieren mucho de este rango pueden indicar procedimientos de registro defectuosos (o fluctuaciones aleatorias debidas a un número reducido de nacimientos). En algunas sociedades, las mayores proporciones de sexos al nacer también se han tomado como evidencia de abortos selectivos por género. También puede haber un subregistro de niñas (o niños) en algunas áreas. Los datos de la India en 2010 muestran que se registraron un 16% más de nacimientos de hombres que de mujeres y un 40% más de muertes

de hombres que de mujeres.<sup>35</sup>

**Notas para completar la Tabla 4.2 en la Plantilla:** Si no se dispone de datos sobre los nacimientos por lugar de ocurrencia, la tabla podría cambiarse para mostrar el total de nacimientos del país por año, como se muestra a continuación.

## 4.2 Nacimientos por lugar de ocurrencia y residencia habitual de la madre

El lugar de residencia habitual de la madre es la definición más común cuando se clasifican los nacimientos por regiones u otras unidades administrativas. Los datos sobre el número de nacimientos por lugar de residencia habitual son útiles para estudiar la distribución geográfica de los nacimientos. El número de nacimientos por lugar de residencia también es útil para la planificación de programas, la evaluación y la investigación en muchos campos de aplicación, como la salud, la educación, las estimaciones y proyecciones de población y la política social y económica.

Si es común que las futuras madres se desplacen desde su casa o desde otro lugar distinto al de su residencia habitual para dar a luz, puede ser útil clasificar los datos sobre los nacimientos tanto por el lugar donde se produce el nacimiento como por el lugar de residencia habitual de la madre. Esta información puede utilizarse para ver si las madres dan a luz en la misma circunscripción civil que la de su residencia o en otros lugares geográficos.

Cabe señalar que, en el Anexo II, la mayoría de las tablas sobre nacimientos se refieren al lugar de residencia habitual de la madre. Sin embargo, se reconoce que muchos países pueden no recoger información sobre el lugar de residencia habitual de la madre e incluso si lo hacen, los datos no se recogen de manera que puedan codificarse geográficamente y, por tanto, ser fácilmente tabulados.

**Notas para completar la Tabla 4.3 en la Plantilla:** para completar esta tabla, se necesitan datos sobre el número de nacidos vivos por lugar de ocurrencia y por lugar de residencia habitual de la madre.

## 4.3 Nacimientos por edad de la madre

La tabulación de los nacidos vivos por edad de la madre es esencial para el estudio de la fecundidad y los diferenciales de fecundidad. Esta tabulación debe hacerse tanto sola como en combinación con otros elementos como el lugar de residencia habitual y el estado civil de la madre. También es útil para formular la política social y de bienestar, incluida la planificación familiar.

**Notas para completar las Tablas 4.4-4.6 de la Plantilla:** Si se dispone de datos por ubicación urbana y rural (para el lugar de residencia habitual de la madre) complete las dos tablas de la Plantilla. Si los datos sólo están disponibles para el total del país, elimine la segunda tabla y proporcione sólo los datos del país. En este caso, no olvide actualizar los títulos de las secciones y las tablas (elimine la referencia al "lugar de residencia habitual de la madre").

## 4.4 Nacimientos por lugar de parto

Las estadísticas sobre los nacidos vivos por lugar de parto y asistencia en el parto son de gran utilidad para evaluar la necesidad de servicios médicos y para proporcionar una visión de los patrones de mortalidad infantil.

**Notas para completar la Tabla 4.7 en la Plantilla:** Si no se dispone de datos por lugar de ocurrencia del nacimiento, presente los datos de todos los nacimientos. Si no se dispone de datos sobre el tipo de asistente en el parto, se pueden presentar datos sobre los nacimientos por lugar de parto por año, como se muestra a continuación.

### Cuadro 11

#### Ejemplos de países con tablas y cifras de registro de nacimientos

La tabla y las figuras que se presentan a continuación son ejemplos de cómo se pueden presentar las estadísticas de nacimientos. La tabla B11.1 ofrece un resumen de las estadísticas de nacimiento más importantes para Botsuana en los últimos años, incluidos los nacimientos según el estado civil, la completitud del registro de nacimientos y la edad media de la madre al nacer.

**Tabla B11.1**

Resumen de estadísticas sobre nacimientos en Botsuana, 2012-2017

		2012	2013	2014	2015	2016	2017
Live Births Male	number	20 738	22 732	21 142	23 413	25 258	21 940
Female	number	20 118	22 062	20 599	23 352	24 726	21 350
Total (occurred)	number	40 856	44 794	41 741	46 765	49 984	43 290
Total Population (projections)	Number	2 068 529	2 110 050	2 149 255	2 185 903	2 219 732	2 254 021
Births (projected) <sup>1</sup>	Number	55 859*	53 495*	50 924*	48 159	54 2672	45 690
CBR (using registered births)	Rate	19.7	21.2	19.4	21.4	22.5	19.2
CBR (using projected births)	Rate	27.0	25.4	23.7	22.0	24.4	20.3
Sex ratio	ratio	103.1	103.3	102.6	100.3	102.2	102.8
Nuptial births	Percent	23.0	22.5	23.6	21.8	28.3	26.4
Ex-nuptial births	Percent	77.0	77.5	76.4	78.2	71.7	73.6
Mean age of mother at birth	years	27.3	27.3	27.6	28.3	28.5	28.0
Birth registration	Percent	73.1	83.7	82.0	97.1	92.1	94.7
Health facility deliveries	Percent	99.7	99.2	99.5	99.5	99.8	99.7

**NB:** The figures in the table above refer to registered births that occurred in the given year.

<sup>1</sup> low variant scenario projections 2011-2026 were used for years 2012-2017

<sup>2</sup> Live births obtained from Health Statistics

Ex-nuptial birth includes births to never married, widows and the divorced mothers.

\*Births readjusted according to the population projections 2011-2026

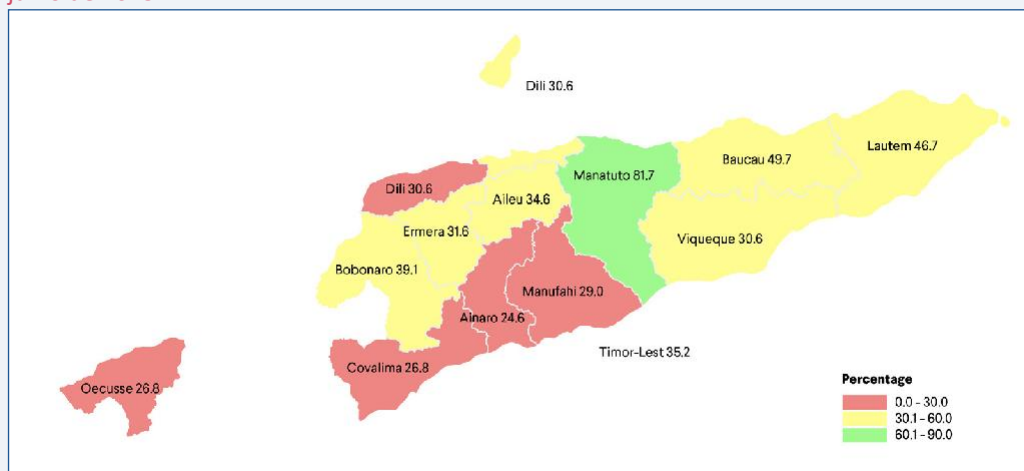
Fuentes: Statistics Botswana (2016)

## Cuadro 11 (continuación)

Ejemplos de países con tablas y cifras de registro de nacimientos

### Figura B11.1

Tasas de completitud de los nacimientos notificados por municipio, Timor-Leste, de julio de 2014 a junio de 2015



Fuente: Informe de estadísticas de nacimientos y defunciones de Timor-Leste 2014-2015<sup>36</sup>

## 4.5 Tasa bruta de natalidad

La tasa bruta de natalidad (TBN) es una medida básica de la fecundidad. Es el número de nacidos vivos de una zona específica durante un periodo determinado dividido entre el total de la población residente en esa zona (normalmente a mediados de año), multiplicado por 1000:

$$\text{Tasa bruta de natalidad} = \frac{\text{Total de nacidos vivos}}{\text{Total población residente}} \times 1000$$

Hay otras medidas de la fecundidad que son más específicas para la población de riesgo y más comparables a lo largo del tiempo y de la geografía, como la tasa de fecundidad general y la tasa global de fecundidad. Obsérvese que la TBN no puede calcularse para los nacimientos por lugar de ocurrencia (por ejemplo, hospital, otro centro de salud, etc.), ya que en estos casos no se conoce la población de mujeres.

La tasa bruta de natalidad se ve afectada por la estructura de edad de la población, lo que puede hacer que las comparaciones a lo largo del tiempo y del espacio sean engañosas, pero no se ve tan afectada como la tasa bruta de mortalidad.

**Notas para completar la Tabla 4.8 en la Plantilla:** El lugar de residencia habitual de la madre podría referirse a la ubicación urbana/rural o a la circunscripción administrativa de nivel inferior. Si no se dispone de datos sobre los nacimientos por lugar de residencia habitual, se pueden facilitar los datos de todo el país.

36 Ver <https://www.getinthepicture.org/sites/default/files/resources/Timor-Leste%20Births%20and%20Deaths%20Statistics%20Report%202014-2015.pdf>

## 4.6 Tasas específicas de fecundidad por edad

La edad suele definirse como la edad de la madre en años cumplidos en el momento del parto. También se puede utilizar la edad al final del año. Se calcula como el año del suceso (parto) menos el año de nacimiento de la madre.

Lo más habitual es presentar los datos en grupos de edad de cinco años, desde los 15 hasta los 49 años. También se pueden utilizar grupos de edad de un año. Los nacimientos de más de 49 años son muy raros y pueden borrarse o combinarse con los grupos de edad de 45 a 49 años. El indicador 3.7.2 de los ODS sobre la tasa de natalidad de las adolescentes corresponde a las tasas específicas de fecundidad por edad de 10 a 14 o 15 a 19 años (TEFE). Se recomienda especialmente a los países que informen sobre la TEFE 10-14, ya que a menudo no se tiene en cuenta.

También hay indicadores de uso común relacionados con la edad de la madre. Estos son la TEFE y la tasa global de fecundidad (TGF). Estos indicadores son importantes para diversos fines, como la realización de proyecciones de población y la evaluación del número de nacimientos de mujeres en los grupos de edad más avanzada y más joven, quienes podrían tener un mayor riesgo de sufrir problemas de salud.

**Notas para completar las Tablas 4.9-4.10 de la Plantilla:** Si se dispone de datos por ubicación urbana/rural, inclúyalos en la tabla. De lo contrario, elimine la segunda tabla y presente los datos de todo el país. Recuerde incluir tanto el número de nacimientos como la TEFE para cada grupo de edad. No se puede calcular la TEFE de los nacimientos en los que no se especifica el grupo de edad de la madre, ya que no hay denominador para el cálculo (pero los nacimientos en los que falta la edad de la madre pueden redistribuirse, como se explica en la sección 3.4.2).

## 4.7 Tasa global de fecundidad

La tasa global de fecundidad (TGF) es la suma de las tasas específicas de fecundidad por edad (TEFE) de las mujeres residentes en una zona concreta con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años durante un periodo determinado, normalmente un año calendario. Si se calcula como la suma de las tasas de los grupos de edad de 5 años, debe multiplicarse por cinco:

$$\text{Tasa global de fecundidad} = (\Sigma \text{Tasa específica de fecundidad por edad}) \times 5$$

La TGF es una estimación del número medio de hijos que una cohorte de mujeres de la población especificada tendría si pasara por sus años de maternidad experimentando las mismas tasas específicas de natalidad por edad, medidas para el periodo de tiempo especificado. La TGF es una medida estandarizada de la fecundidad que se utiliza habitualmente porque se adapta bien a los fines comparativos y es una medida de resumen y completa que se interpreta y comprende fácilmente. Una desventaja de la tasa global de fecundidad es que es una medida de período. Mide el nivel de fecundidad de una población durante un periodo determinado, normalmente un año calendario. El número final de hijos que tiene una cohorte de mujeres es retrospectivo y sólo puede estimarse una vez finalizada la maternidad. Otra desventaja de la tasa global de fecundidad es que supone que ninguna mujer muere antes del final del periodo reproductivo (49 años).

**Notas para completar la Tabla 4.11 en la Plantilla:** El lugar de residencia habitual de la madre podría referirse a la ubicación urbana/rural o a la circunscripción administrativa de nivel inferior. Si no se dispone de datos sobre los nacimientos por lugar de residencia habitual, se pueden facilitar los datos de todo el país.

## 4.8 Otros indicadores de fecundidad (opcional)

*Tenga en cuenta que estos indicadores no están incluidos en la plantilla. Sin embargo, si normalmente se notifican y se dispone de los datos necesarios, se pueden incluir a partir de la sección 4.8.*

### Peso bajo (o muy bajo) al nacer

El número de nacidos vivos para una zona específica durante un periodo determinado con un peso al nacer inferior a 2500 gramos (1500 para el peso muy bajo al nacer) dividido por el número de nacidos vivos para esa zona y periodo multiplicado por 100 para obtener un porcentaje:

$$\text{Peso bajo al nacer} = \frac{\text{Número de nacidos vivos residentes <2500 gramos}}{\text{Número de nacidos vivos residentes}} \times 100$$

Los nacimientos de bajo y muy bajo peso suelen estar asociados a resultados negativos en el parto y a una mala salud, y pueden ser un indicador de problemas en el acceso a servicios de salud de calidad y de la necesidad de servicios de atención prenatal.

### Nacimientos vivos prematuros

El número de nacidos vivos para una zona específica durante un período determinado con una edad gestacional inferior a 37 semanas completas<sup>37</sup> dividido entre el número de nacidos vivos para esa zona y período multiplicado por 100 para obtener un porcentaje:

$$\text{Nacimientos vivos prematuros} = \frac{\text{Número de nacidos vivos prematuros (<37 sem)}}{\text{Total de nacidos vivos residentes}} \times 100$$

Esta cifra requiere información bastante detallada sobre el estado de gestación de la madre en el momento del parto. La información está disponible en la mayoría de los países de ingresos altos, pero no se considera necesario que todos los países la presenten.

<sup>37</sup> Para conocer la definición de "parto prematuro", consulte <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

## Capítulo 5. Defunciones

En este capítulo se presentan los datos disponibles del registro civil sobre las defunciones. Una combinación de tablas, gráficos y texto explicativo será útil para el público del informe.

Dado que la causa de muerte se considera un aspecto importante del registro de muertes, especialmente como fuente para la planificación y la elaboración de políticas, esta guía sugiere una división entre la presentación de las estadísticas sobre las muertes (capítulo 5) y la causa de muerte (capítulo 6). Todos los países deben aspirar a que el registro civil de las defunciones sea completo y a que se registren los datos mínimos, como el sexo y la edad del fallecido, el lugar y la fecha de ocurrencia y el lugar de residencia habitual.

Los asuntos sobre la muerte que se investigan en el informe de estadísticas vitales se basan en la información que se recoge sobre cada muerte en el sistema de registro civil. Los datos que se presenten dependerán, naturalmente, de las variables efectivamente recogidas y de su calidad. Esto puede incluir los temas enumerados en el Anexo I. Sin embargo, incluso algunos de los temas de alta prioridad pueden ser difíciles de incluir en un informe temprano de estadísticas vitales (como el nivel de estudios, la ocupación y la situación socioeconómica del fallecido).

Es más común que las muertes se registren menos que los nacimientos, y especialmente en el caso de mujeres, niños pequeños y lactantes.<sup>38</sup> Esto se debe, entre otras razones, a la falta de incentivos para registrar las muertes y al gran número de muertes que ocurren fuera de las instituciones médicas.

Sin embargo, el conocimiento del número de muertes es muy importante para monitorear las tendencias de salud y la planificación del sector de la salud y para las proyecciones de población. A menos que la completitud sea muy alta, los índices de completitud deben presentarse, junto con las cifras del registro de defunciones para informar al público sobre la calidad de los datos presentados.

Los datos de las muertes procedentes de un sistema de registro civil completo y que funcione bien son la fuente preferida de estimaciones de mortalidad porque es rentable recopilar las estadísticas, y el análisis es directo, oportuno y puede adaptarse a cualquier período de tiempo y a cualquier unidad administrativa (Departamento de Registro Civil de Kenia, 2014). Especialmente en los países en los que el registro civil de las defunciones no es completo, también podrían consultarse otras fuentes de información sobre las causas de defunción (por ejemplo, encuestas, programas de control de enfermedades específicas) y considerarse su inclusión en el informe o utilizarse para evaluar la plausibilidad de la información sobre las causas de defunción recogida en el sistema de RCEV.

La pandemia de COVID-19, que comenzó a finales de 2019, ha tenido enormes consecuencias en el número de muertes en todo el mundo. En muchos países ha sido difícil calcular el número exacto de muertes debidas a la COVID-19 porque no se analizan todos los casos sospechosos. Por esta razón, el número de muertes en exceso registradas en el sistema de RCEV, independientemente de la causa de la muerte, puede ser de enorme utilidad durante las emergencias de salud pública, ya sean epidemias, desastres naturales u otras catástrofes que provoquen un impacto de mortalidad a corto o largo plazo. La continuidad del sistema de RCEV también significa que el cálculo del exceso de mortalidad para un periodo de tiempo determinado es bastante sencillo. El monitoreo se puede realizar casi en tiempo real si el RCEV está organizado de manera eficiente.

Varios países publicaron cifras semanales de muertes durante la pandemia y compararon las cifras con las de años anteriores, entre ellos Brasil,<sup>39</sup> Sudáfrica,<sup>40</sup> Suiza,<sup>41</sup> y Noruega.<sup>42</sup> Algunas de ellas muestran un gran número de muertes en exceso, mientras que otras muestran un número de muertes estable o menor debido a que hay menos muertes por otras enfermedades infecciosas que por COVID-19. Se pueden encontrar consejos y ejemplos de vigilancia rápida de la mortalidad en "Revealing the Toll of COVID-19: A Technical Package for Rapid Mortality Surveillance and Epidemic Response".<sup>43</sup>

38 Ver <https://crvssystems.ca/news-and-events/knowledge-brief-series-gender-and-crvs-0>

39 Ver <https://www.conass.org.br/indicadores-de-obitos-por-causas-naturais/>

40 Ver [https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/05/RMS\\_Report.pdf](https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/05/RMS_Report.pdf), p. 20

41 Ver <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/health/state-health/mortality-causes-death.html>

42 Ver <https://www.ssb.no/korona/statistikk-om-koronakrisen>

43 Ver [https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/05/RMS\\_Report.pdf](https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2020/05/RMS_Report.pdf)

## 5.1 Defunciones por lugar de residencia habitual y sexo del fallecido

Esta tabulación proporciona los datos necesarios para estudiar la distribución geográfica de las muertes, así como las diferencias entre hombres y mujeres. Estos datos se utilizan para calcular las tasas brutas de mortalidad a nivel nacional y subnacional (ver la Sección 5.5).

Notas para completar la Tabla 5.2 en la Plantilla: Si no se dispone de datos sobre el lugar de residencia habitual del fallecido a un nivel detallado (por ejemplo, por división administrativa principal), los datos podrían presentarse por ubicación urbana/rural. Si no se dispone de datos sobre el lugar de residencia habitual, la tabla podría mostrar el total de muertes del país por año, como se muestra en la Figura 5.1.

## 5.2 Defunciones por lugar de ocurrencia, lugar de residencia habitual y sexo del fallecido

La comparación de las defunciones por lugar de ocurrencia y lugar de residencia habitual para cada sexo es útil a efectos administrativos y para interpretar los patrones de mortalidad y la distribución de los centros médicos.

**Notas para completar las Tablas 5.3-5.4 de la Plantilla:** Si no se dispone de datos sobre el lugar de residencia habitual del fallecido a un nivel detallado (por ejemplo, por división administrativa principal), las estadísticas podrían presentarse por ubicación urbana/rural. Si no se dispone de datos sobre el lugar de residencia habitual, la tabla podría cambiarse para mostrar el total de muertes por lugar de ocurrencia, como se muestra en la Figura 5.2.

## 5.3 Muertes por lugar y lugar de ocurrencia

Esta tabulación es útil para el análisis del número de muertes ocurridas en hospitales, en otras instituciones, en lugares públicos y en el hogar por cada subdivisión geográfica del país. Estos datos son útiles para planificar los centros médicos y la dotación de personal sanitario.

**Notas para completar la Tabla 5.5 en la Plantilla:** Si no se dispone de datos por ubicación urbana/rural, las estadísticas pueden presentarse por lugar de ocurrencia según las principales divisiones administrativas.

## 5.4 Defunciones por lugar de residencia habitual, edad y sexo del fallecido

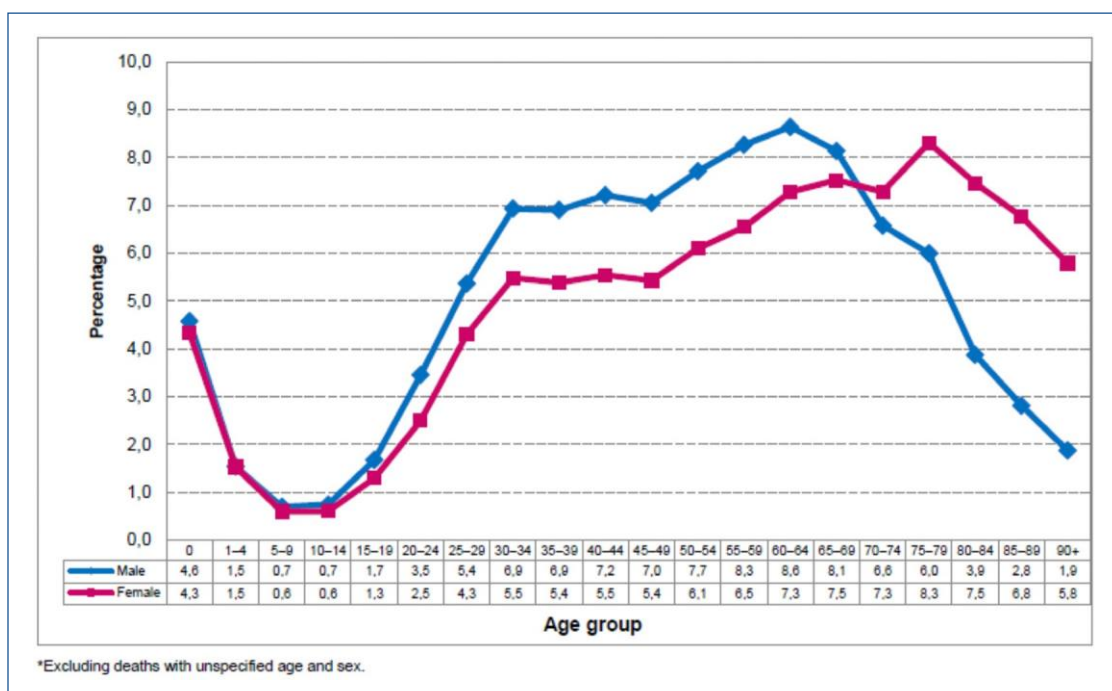
La comparación de las defunciones por lugar de ocurrencia y lugar de residencia para cada sexo es útil a efectos administrativos y para interpretar los patrones de mortalidad y la distribución de los centros médicos. También es necesario para la construcción de tablas de mortalidad y, junto con los otros componentes del cambio de población, es útil para las proyecciones demográficas.

Conocer la distribución por edad y sexo de las muertes registradas es también un importante control de calidad. La distribución por edad y sexo debería tener un aspecto bastante diferente en función del nivel general de mortalidad de una población, con un mayor número de muertes de varones en cada grupo de edad (hasta las edades más avanzadas, en las que suelen morir más mujeres) y un aumento del número de muertes a medida que aumenta la edad (después de los 5-10 años aproximadamente). Las desviaciones de los patrones esperados pueden ser un indicador de información insuficiente de las muertes a determinadas edades para los hombres o las mujeres.

**Notas para completar las Tablas 5.6-5.7 de la Plantilla:** Si se dispone de datos por ubicación urbana/rural, se pueden presentar las estadísticas de todas las defunciones y suprimir la segunda tabla de la plantilla. También hay una figura incluida en el libro de trabajo de Excel que muestra las muertes por edad y sexo del fallecido, similar al ejemplo proporcionado por Sudáfrica en la Figura 5.3.



**Figura 5.3**  
Distribución porcentual de muertes por edad y sexo, Sudáfrica, 2016 \*



Fuente: Statistics South Africa, 2016

## 5.5 Tasa bruta de mortalidad

La tasa bruta de mortalidad (TBM) se define como el número de defunciones de residentes de una zona específica durante un periodo determinado dividido por la población total (estimación de mitad de año) de la misma zona y periodo multiplicada por 1000:

$$Tasa\ bruta\ de\ mortalidad = \frac{N.^{\circ}\ de\ muertes\ de\ residentes}{Población\ total\ de\ residentes} \times 1000$$

La TBM es un indicador o índice muy general del estado de salud de una zona geográfica o población. En general, esta tasa bruta no es adecuada para comparar poblaciones o zonas diferentes, debido al importante efecto de la edad en la mortalidad y a las grandes diferencias en la distribución de la edad en las distintas poblaciones. Para el análisis comparativo debe utilizarse la mortalidad ajustada por edad (tasas de mortalidad estandarizadas) o la esperanza de vida.

La tabla 5.1 muestra la TBM, la esperanza de vida y la edad media de la población de 16 países seleccionados. Demuestra que países con TBM similares pueden tener esperanzas de vida al nacer muy diferentes. Esto se explica sobre todo por la estructura de edad de la población, medida aquí por la edad media de la población. Por ejemplo, tanto Japón como Somalia tienen una tasa de mortalidad similar, de entre 10,5 y 10,9 muertes por cada 1 000 habitantes, pero la esperanza de vida al nacer difiere mucho: 84,8 y 57,7 años respectivamente. En otras palabras, aunque una proporción similar de la población muere cada año, las tasas de mortalidad para cada grupo de edad en general son mucho más bajas en Japón. La razón es que el número de muertes se ve fuertemente afectado por la estructura de edad de la población. En general, aparte de los niños menores de 5 años, las tasas de mortalidad aumentan con la edad. Por lo tanto, los países con estructuras de edad más jóvenes, demostradas en este caso por la edad media de la población, tendrán una TBM más baja que un país con una estructura de edad más avanzada, incluso si las personas están expuestas al mismo riesgo de morir. En Japón, la edad media de la población es de 48.4 años, mientras que en Somalia la edad media es de 16.7 años. Por lo tanto, mientras que la esperanza de vida en Japón es alta, la CDR es la misma que en Somalia, donde la población está expuesta a tasas de mortalidad mucho más altas en cada grupo de edad, debido a que la población es de mayor edad. Una forma de resolver este problema es estandarizar la tasa de mortalidad, como se muestra más adelante en el Cuadro 12.

**Tabla 5.1**

Tasa bruta de mortalidad, esperanza de vida al nacer y edad media de la población (estimaciones de 2020)

	CDR (deaths per 1,000)	Life expectancy at birth	Median age
Israel	5.3	83.1	30.5
Kenya	5.3	67.0	20.1
Congo	6.5	64.8	19.2
Australia	6.6	83.6	37.9
Eritrea	6.9	66.7	19.2
New Zealand	7.1	82.4	38.0
Benin	8.6	62.1	18.8
United States	8.9	78.9	38.3
Equatorial Guinea	8.9	59.1	22.3
Sweden	9.1	82.9	41.1
Somalia	10.5	57.7	16.7
Japan	10.9	84.8	48.4
Germany	11.5	81.5	45.7
Sierra Leone	11.3	55.1	19.5
Estonia	11.9	78.9	42.4
Chad	11.7	54.5	16.6

Fuente: División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2019

**Notas para completar la Tabla 5.8 en la Plantilla:** El lugar de residencia habitual del fallecido podría referirse a la ubicación urbana/rural o a la circunscripción administrativa inferior. Si no se dispone de datos sobre las defunciones por lugar de residencia habitual, se pueden facilitar los datos de todo el país.

## 5.6 Tasas de mortalidad por edad

La tasa de mortalidad por edad (ASMR) es el número de muertes de una edad o grupo de edad concreto en una zona específica durante un periodo determinado, dividido por la población de la misma edad o grupo de edad en la misma zona y periodo multiplicado por 100 000 (o 1000):

$$\text{Tasa de mortalidad por edad} = \frac{\text{N.º de muertes de residentes en la edad o grupo especificado}}{\text{Población total en la misma edad o grupo especificado}} \times 100\,000$$

Las ASMR pueden utilizarse para evaluar la calidad de los datos de mortalidad mediante la comparación de las tasas calculadas a partir de los datos de entrada con los patrones de riesgo de mortalidad esperados por edad. Por lo general, las tasas de mortalidad son elevadas durante la infancia y la primera infancia, y descienden a sus niveles más bajos entre los 5 y los 14 años. Después de esto, las tasas de mortalidad aumentan con la edad. La mortalidad masculina suele ser mayor que la femenina en todas las edades, con un pico de exceso de mortalidad entre los 15 y los 24 años. A partir de la mitad de los 30 años, las tasas, tanto para los hombres como para las mujeres, suelen aumentar linealmente.

**Notas para completar la Figura 5.4 en la Plantilla:** No hay tabla para esta sección; sin embargo, se incluye un gráfico propuesto en el Libro de trabajo de Excel (ver la pestaña F5.4).

## 5.7 Mortalidad de menores de 5 años

### Tasa de mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal (TMN) es el número de muertes de niños nacidos vivos durante los primeros 28 días de vida por cada 1000 nacidos vivos en un periodo de tiempo determinado.<sup>44</sup> La mortalidad durante el periodo neonatal representa una gran parte de las muertes y es un indicador útil de la salud y la atención materna y neonatal.

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal} = \frac{\text{Número de muertes neonatales residentes}}{\text{Número de nacidos vivos residentes}} \times 1000$$

### Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (TMM5) es la probabilidad de morir entre el nacimiento y los 5 años. Se expresa por cada 1000 nacidos vivos.

$$\text{Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años} = \frac{\text{Número de muertes de niños residentes menores de 5 años}}{\text{Número de nacidos vivos residentes}} \times 1000$$

### Tasa de Mortalidad Infantil

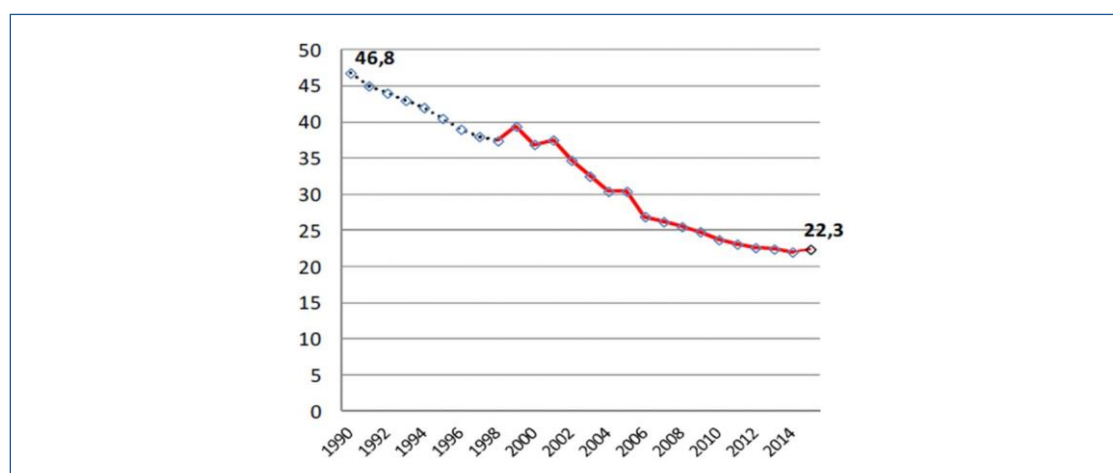
La tasa de mortalidad infantil (TMI) se define como el número de recién nacidos que mueren antes de cumplir un año de edad en una zona específica durante un periodo determinado, dividido por el número de nacidos vivos residentes en la misma zona/periodo multiplicado por 1000. La mortalidad infantil es la misma que la probabilidad de morir antes de cumplir un año:

$$\text{Tasa de mortalidad infantil} = \frac{\text{N.º de muertes de lactantes residentes}}{\text{N.º de nacidos vivos residentes}} \times 1000$$

**Notas para completar la Tabla 5.9 en la Plantilla:** Si se dispone de datos por año, la tasa de mortalidad podría presentarse como un gráfico de líneas, en lugar de en una tabla, como en el ejemplo de Argelia en la Figura 5.5.

#### Figura 5.5

Tasa de mortalidad infantil en Argelia, 1990-2015



Fuente: Office National des Statistiques, Argelia (2016)

44 A efectos de cálculo, los primeros 28 días de vida deben considerarse como 0-27 días completos.

Los datos también podrían presentarse por lugar de ocurrencia o lugar de residencia habitual de la madre, como el ejemplo de la India (Figura 5.2). Hay que tener en cuenta que los indicadores de mortalidad infantil y de niños serían potencialmente los más afectados por la baja exhaustividad del registro de defunciones, ya que es menos probable que se registren las muertes de niños, y especialmente de lactantes.

### Figura 5.2

Distribución porcentual de muertes infantiles registradas por lugar de ocurrencia, India, 2017

Lugar de ocurrencia	Nº. de muertes registradas	Nº de muertes infantiles registradas	Porcentaje de muertes infantiles registradas por lugar de ocurrencia	Muertes infantiles registradas como porcentaje del total de muertes registradas
Rural	3 621 270	40 583	24.5	1.1
Urbana	2 842 509	124 911	74.5	4.4
Total	6 463 779	165 494	100.0	2.6

Fuente: Estadísticas vitales de la India, 2018

## 5.8 Mortalidad materna

La tasa de mortalidad materna (TMM) es el número de muertes maternas (la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el lugar del embarazo, por cualquier causa relacionada o exacerbada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales) en un área específica durante un período determinado, dividido por el número total de nacidos vivos en la misma área y período, multiplicado por 100 000:

$$\text{Tasa de mortalidad materna} = \frac{\text{Número de muertes maternas residentes}}{\text{Número de nacidos vivos residentes}} \times 100\,000$$

La tasa de mortalidad materna es un indicador del ODS 3 y se considera un indicador primario e importante del estado general de salud o la calidad de vida de una zona. La tasa de mortalidad materna también se puede utilizar como indicador del acceso a la atención prenatal y obstétrica.

Dado que las muertes maternas son poco frecuentes en algunos países, se necesitarían grandes muestras para recoger información sobre la mortalidad materna en las encuestas. Por lo tanto, es de gran valor tener acceso a esta información a través del sistema de registro civil con una codificación correcta de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

**Notas para completar la Tabla 5.10 en la Plantilla:** Si se dispone de datos sobre la mortalidad materna por lugar de residencia habitual de la madre, puede incluirse en la Tabla 5.10 de la Plantilla. La residencia habitual puede ser por división administrativa detallada o por ubicación urbana/rural. Si no se dispone de datos por lugar de residencia habitual, podrían presentarse datos por año.

## 5.9 Esperanza de vida (opcional)

La esperanza de vida al nacer es el indicador que se calcula con mayor frecuencia. Se obtiene utilizando cálculos de tablas de mortalidad. Hay que tener en cuenta que el enfoque de la tabla de mortalidad sólo sería útil en zonas con un alto grado de completitud, ya que, de lo contrario, la esperanza de vida estimada sería demasiado alta (porque el número de muertes no estaría registrado por completo). Sin embargo, el número de muertes por edad puede ajustarse como se explica en la sección 3.4.1. La esperanza de vida al nacer es una medida de resumen estandarizada que a veces se utiliza como indicador global de la salud basado en la experiencia de mortalidad de una población. Por consiguiente, es una medida del nivel de mortalidad dentro de una población y representa un número hipotético de años que viviría un recién nacido, en promedio, si experimentara el nivel de mortalidad prevaleciente en cada grupo de edad a medida que crece. La esperanza de vida también puede medirse a edades más avanzadas, por ejemplo, la esperanza de vida restante a los 60 años ( $e_{60}$ ). La Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (IUSSP) explica con más detalle las tablas de mortalidad y cómo calcular la esperanza

de vida a través de su curso en línea, Population Analysis for Policy and Programs (Análisis demográfico para políticas y programas).<sup>45</sup>

**Notas para completar la Figura 5.5 en la Plantilla:** Tenga en cuenta que el cálculo de la esperanza de vida mediante una tabla de mortalidad es un concepto demográfico avanzado que requiere la ayuda de un demógrafo capacitado. Los países que no tienen acceso a este tipo de asistencia no tienen que completar esta sección de la Plantilla.

## 5.10 Muertes intrauterinas (opcional)

Según la OMS, la muerte intrauterina, también denominada "mortinato", es "la muerte que se produce antes de la expulsión o extracción completa del producto de la gestación de su madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte se indica por el hecho de que, tras dicha separación, el feto no respira ni muestra ningún otro signo de vida, como latidos del corazón, pulsación del cordón umbilical o movimiento definido de los músculos voluntarios".<sup>46</sup> Dado que los requisitos legales para el registro de las muertes intrauterinas varían de un país a otro, se recomienda notificarlas por separado de todas las demás muertes.

**Notas para completar las tablas 5.11-5.12 de la plantilla:** En la plantilla se incluyen dos tablas basándose en ejemplos de los Principios y Recomendaciones. Dadas las dificultades para obtener datos de buena calidad sobre las muertes intrauterinas, los países que deseen completar esta sección pueden presentar sus datos según la información disponible.

## 5.11 Otros indicadores de mortalidad (opcional)

*Tenga en cuenta que estos indicadores no están incluidos en la plantilla. Sin embargo, si normalmente se notifican y se dispone de los datos necesarios, se pueden incluir a partir de la sección 5.11.*

### Tasa de mortalidad estandarizada

La tasa de mortalidad estandarizada es la tasa bruta de mortalidad de una población **ajustada a una distribución de edad estándar** (ver el Cuadro 12). Se calcula como una media ponderada de las tasas de mortalidad por edad de una población determinada. Las ponderaciones son la distribución de la edad de esa población.

45 Ver <http://papp.iussp.org/index.html#>

46 Ver [https://www.who.int/classifications/icd/ICD-10\\_2nd\\_ed\\_volume2.pdf](https://www.who.int/classifications/icd/ICD-10_2nd_ed_volume2.pdf)

## Cuadro 12

### Estandarización por edad

La incidencia de la mayoría de los sucesos demográficos varía mucho según la edad. Lo mismo ocurre con la prevalencia de enfermedades, por ejemplo. Esto puede hacer que la comparación de las tasas de diferentes poblaciones sea engañosa, si no se tiene en cuenta la estructura de edad. Uno de los ejemplos más evidentes son las muertes, que son más frecuentes entre los niños pequeños y las personas mayores. La comparación de las tasas brutas de mortalidad de poblaciones con estructuras de edad muy diferentes puede llevar a resultados sorprendentes, como en la Figura 5.1. Países altamente desarrollados como Francia, Suiza y Estados Unidos tienen tasas de mortalidad bruta de la misma magnitud que países en desarrollo como Eritrea y Ghana. La razón es que el primer grupo de países tiene una alta proporción de personas mayores, mientras que el segundo grupo tiene una población joven con un alto nivel de mortalidad.

Hay dos métodos de estandarización, directo e indirecto.<sup>47</sup> Esta guía se centra en la estandarización directa:

En la estandarización *directa*, tomamos las tasas de mortalidad por edad observadas de una población de estudio y las aplicamos a una población estándar (por ejemplo, la proporcionada por la OMS<sup>48</sup>) para calcular una tasa de resumen ajustada por edad para cada población de estudio. Para realizar una estandarización *directa* necesitamos:

- tasas por edad de las poblaciones en estudio
- una población estándar adecuada con una distribución de edad conocida

Para ajustar por edad, se debe seleccionar una población estándar. En principio, se puede utilizar cualquier distribución por edades, pero "la elección de una población estándar con mayores proporciones en los grupos de edad más jóvenes tiende a ponderar los eventos en estas edades de forma desproporcionada. Del mismo modo, elegir un estándar más antiguo hace lo contrario" (Ahmad et al., 2001). Para minimizar estos problemas, la OMS ha "adoptado una norma basada en la estructura de edad media de las poblaciones que se van a comparar (el mundo) durante el período de tiempo probable en que se utilizará una nueva norma (unos 25-30 años), utilizando la última evaluación de las Naciones Unidas para 1998" (Ahmad et al., 2001). Si sólo se comparan unos pocos países, se puede utilizar la estructura de edad media de estos países. Si se comparan las regiones de un país, se puede utilizar la estructura nacional por edades. Lo mismo ocurre si se compara una tasa para una misma población a lo largo del tiempo, en cuyo caso se puede utilizar la estructura de edad media a lo largo del periodo.

Como ejemplo de estandarización *directa*, Moultrie et al. (2012) estiman las tasas estandarizadas por edad para Ecuador y Suecia utilizando una población estándar arbitraria, llegando a 7.8 y 5.7, respectivamente. Esto implica que el nivel de mortalidad en Ecuador es un 37% más alto que en Suecia ( $TBM = 7.8 / 5.7 = 1.37$ ). Si, por el contrario, se utiliza la población de Ecuador como población estándar, encuentran que el nivel de mortalidad es un 51% mayor que en Suecia ( $TBM = 5,6/3,7 = 1,51$ ).<sup>49</sup>

47 Este texto está adaptado de Moultrie et al (2012).

48 Ver <https://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>

49 Ver [http://papp.iussp.org/sessions/papp101\\_s06/PAPP101\\_s06\\_060\\_010.html](http://papp.iussp.org/sessions/papp101_s06/PAPP101_s06_060_010.html)

## Capítulo 6. Causas de muerte

Las actas del registro civil pueden utilizarse cuando: a) la causa de la muerte está incluida en el certificado de defunción; b) la causa de la muerte por escrito se deriva de un proceso de certificación médica, idealmente del sector de la salud, y es coherente con las normas de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS. En algunos países, esta información figura en el certificado que se entrega a los familiares del fallecido. En otros países, la causa sólo se incluye en la parte del certificado que se envía a las agencias centrales de salud, registro civil y/o estadística. La causa de muerte se considera información médica sensible en algunos países, pero no en todos. Además, algunos países tienen certificados de defunción civiles y médicos separados. En algunos países, la causa de la muerte que figura en los certificados de defunción es la comunicada por la familia u otro informador no especializado, como el registrador. Estas causas deben tratarse con extrema precaución.

El capítulo sobre la causa de muerte debe basarse en la información recogida sobre las muertes en el sistema de registro civil. Esto generalmente incluye las variables incluidas en el libro de trabajo de Excel, en la pestaña "Lista de tab. para def."

Las estadísticas de defunciones deben presentarse en tablas, gráficos y mapas en este capítulo. Además, el formulario utilizado para la certificación médica de las causas de muerte en el país puede incluirse al final del informe.

### Tabulación de las principales causas de muerte

Cuando se analizan los datos de las causas de muerte, hay muchas formas diferentes de agregar y tabular los códigos individuales de la CIE para crear tablas de las principales causas de muerte. Para los países que cuentan con datos de baja calidad sobre las causas de muerte, o con herramientas informáticas de análisis de datos limitadas, una opción es utilizar la Lista de Mortalidad Simplificada de la OMS (SMoL)<sup>50</sup> o agregar y tabular los códigos según los títulos de los capítulos de la CIE, como se muestra en la Figura 6.1 de Fiji (que tiene una población relativamente pequeña y, por tanto, un número reducido de muertes al año).

#### Figura 6.1

Diez causas principales de muerte de mujeres de todas las edades, Fiji (2015-2017)

List Code	Diseases	Female	Percentage distribution of deaths by cause	Standardized Death Rates
I00-I99	Diseases of the circulatory system	2,896	29.8	263
E00-E88	Endocrine, nutritional and metabolic diseases	2,252	23.2	194
C00-D48	Neoplasms	1,487	15.3	121
A00-B99	Certain infectious and parasitic diseases	501	5.2	45
J00-J98	Diseases of respiratory system	399	4.1	35
N00-N99	Diseases of the Genitourinary System	245	2.5	21
K00-K92	Diseases of the Digestive System	214	2.2	19
L00-L98	Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	202	2.1	12
P00-P96	Certain Conditions Originating in the Perinatal Period	161	1.7	12
G00-G98	Disease of Nervous System	151	1.6	8

*Note: The totals do not end up to a 100 percent as the table only covers the top ten causes. The ill-defined causes of death and external causes are excluded.*

Fuente: Oficina de Estadísticas de Fiji (2019)

Muchos países también han desarrollado sus propias listas de tabulación locales, que permiten agrupar las causas de muerte en función de las necesidades sanitarias locales. Si bien estas listas son útiles para el seguimiento de las tendencias de mortalidad específicas de cada país y la supervisión de los avances de los programas de salud locales, son menos útiles a nivel internacional.

Para permitir una comparación internacional significativa, y en consonancia con las recomendaciones formales relativas a las listas para la tabulación, las tablas sobre las principales causas de muerte en la Plantilla deben generarse siguiendo las normas previstas en el Capítulo 5 (Presentación estadística) de la

CIE-10.<sup>51</sup> Las dos listas de tabulación condensadas (Lista 1 y Lista 3) condensan toda la gama de categorías de tres caracteres de la CIE en un número manejable de elementos para su publicación. Las listas condensadas recomendadas para su uso son:

- Lista 1 de tabulación de mortalidad, mortalidad general (que contiene 103 grupos de códigos distintos)<sup>52</sup>
- Lista 3 de tabulación de mortalidad, Mortalidad de menores de 5 años (que contiene 67 grupos de códigos distintos)<sup>53</sup>

## Datos de causas de muerte de los centros de salud

La información sobre las causas de muerte de los centros de salud sólo será de buena calidad si la causa de muerte ha sido certificada y codificada según las normas de la CIE.<sup>54</sup> Además, deberían aplicarse controles de calidad a los datos de las causas de muerte y publicarse los resultados de las evaluaciones de calidad.

Lo ideal es que la causa de la muerte sea determinada por un médico, ya sea del sector de la salud o por un médico forense, que haya sido capacitado en el uso del formulario internacional para la certificación médica de la causa de muerte (OMS, 2016).

Para la salud pública, lo más valioso es la causa subyacente de la muerte, a diferencia de la causa inmediata o intermedia. La causa subyacente se define como "a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos mórbidos que condujeron directamente a la muerte, o b) las circunstancias del accidente o la violencia que produjeron la lesión mortal".<sup>55</sup> Es esta causa subyacente de muerte la que puede ser objeto de intervenciones preventivas de salud pública.

Una vez completado el formulario por un certificador de la causa de muerte, un codificador o nosólogo capacitado (un experto en la clasificación de enfermedades) debe codificar la causa de muerte en el certificado médico de la causa de muerte de acuerdo con las normas de la CIE.<sup>56</sup>

Aunque los datos sobre la causa de muerte pueden ser incompletos, la publicación de los que están disponibles sería un comienzo importante (ver el Cuadro 13 para una descripción de las herramientas disponibles para ayudar a analizar los datos sobre la causa de muerte). La publicación de esta información podría aumentar la atención sobre la calidad de los datos y poner de manifiesto la necesidad de mejorar el tratamiento de los datos sobre la causa de la muerte en el sistema de RCEV.

## Calidad de los datos sobre la causa de muerte y causas mal definidas

Según la OMS (2010b), un indicador frecuentemente utilizado de la calidad de los datos sobre la causa de la muerte es el porcentaje de todas las muertes cuya causa está clasificada como mal definida (capítulo XVIII de la CIE-10). Las causas mal definidas no tienen valor para la salud pública. Además, cuando son comunes, la distribución de las causas de muerte no es fiable, ya que las verdaderas causas de muerte están ocultas y, por tanto, subestimadas. En general, se suele mencionar que el porcentaje de muertes cuya causa está mal definida debería ser, idealmente, inferior al 10% a partir de los 65 años y al 5% por debajo de esa edad.

Si el porcentaje de causas mal definidas disminuye significativamente con la mejora de la atribución de la causa de muerte, hay que tener cuidado al interpretar las tendencias de las causas específicas (como los cánceres o las enfermedades cardíacas), porque los cambios en las tasas de mortalidad por estas causas pueden deberse en gran parte o en su totalidad al efecto de redistribución de las causas mal definidas a las más específicas. Bajo estas circunstancias, los aumentos en las proporciones y tasas debidas a causas específicas podrían ser producto de estas mejoras.

51 Ver [https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2\\_en\\_2010.pdf?ua=1](https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf?ua=1)

52 Ver [https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9\\_2002.pdf.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9_2002.pdf.pdf)

53 Ver [https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9\\_2002.pdf.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9_2002.pdf.pdf)

54 Ver Organización Mundial de la Salud, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246208>. La CIE-10 fue aprobada en 1990. La CIE-11 se publicó en 2018 y entrará en vigor el 1 de enero de 2022, ver [https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11)).

55 Ver Organización Mundial de la Salud, "Base de datos de mortalidad". <http://www.who.int/healthinfo/cod/en>

56 Ver <https://icd.who.int/en>



## Cuadro 13

### Herramientas para analizar datos de causas de muerte de los establecimientos de salud

**Analizando los niveles de mortalidad y las causas de muerte (ANACoD):**<sup>57</sup> Esta herramienta electrónica, desarrollada por la OMS, permite a los usuarios realizar un análisis de los datos sobre mortalidad y causas de muerte. En primer lugar, la herramienta revisará los datos en busca de errores y, a continuación, tabulará y presentará los resultados en forma de tablas y gráficos. La herramienta puede descargarse del sitio web de la OMS y está disponible en ruso, francés, español e inglés. La versión más reciente de ANACoD en inglés ofrece una gama más amplia de análisis. La herramienta consta de tres partes: I) Datos de entrada (Pasos 0-1), II) Análisis de los niveles de mortalidad (Pasos 2-5), y III) Análisis de las causas de muerte (Pasos 6-10).

**Análisis de Causas de Muerte (Nacional) para la Acción (ANACONDA):**<sup>58</sup> Desarrollado conjuntamente por la Escuela de Población y Salud Global de la Universidad de Melbourne y el Instituto Suizo de Salud Pública y Tropical de la Universidad de Basilea, ANACONDA es otra herramienta electrónica que puede utilizarse para comprobar la calidad de los datos sobre mortalidad y causas de muerte. ANACONDA se basa en los 10 principios de evaluación de la calidad de los datos publicados por el centro de conocimiento de los sistemas de información de salud, que también se utilizaron para elaborar ANACoD. La herramienta genera automáticamente figuras y tablas que pueden utilizarse para evaluar la calidad de los datos.

## Datos de la causa de muerte de las comunidades

Sin embargo, muchas muertes se producen fuera del sistema de salud y lejos del personal sanitario capacitado, lo que dificulta la aplicación del enfoque mencionado. Aunque en algunos países, como Mongolia y Noruega, las muertes que se producen fuera de los centros de salud son examinadas por una persona con formación médica que puede determinar la causa más probable de la muerte, a menudo esto no es factible. Algunos países ceden la notificación de la causa de la muerte a la familia o a los registradores locales, que no tienen formación médica. A veces, esto implica elegir entre una breve lista de causas incluidas en el formulario de información o de registro. Como se ha señalado anteriormente, este tipo de informes no profesionales sobre la causa de muerte no son fiables, y es poco probable que los datos generados sean de suficiente calidad como para merecer su inclusión en un informe de estadísticas vitales. Los datos globales sobre la causa de muerte comunicados por personas no profesionales (es decir, no médicos) sin el uso de una herramienta estructurada, como un cuestionario de "autopsia verbal" (AV), deben analizarse e interpretarse con gran precaución. En muchos países de ingresos bajos y medios, la mayoría de las muertes se producen en el hogar, donde no hay un médico que certifique la causa. En tales circunstancias, es aconsejable el uso de la autopsia verbal para comprender los patrones comunitarios de mortalidad por causas específicas.

La autopsia verbal<sup>59,60</sup> es un método probado para determinar los patrones comunitarios de las causas de muerte en el caso de las muertes que se producen fuera de los centros de salud y para las que no es posible la certificación médica de la causa de muerte (es decir, ningún médico puede asistir a la muerte y certificar médicamente la causa de muerte). La AV puede utilizarse para proporcionar información sobre las causas de muerte de la población, pero no a nivel individual. Además, dado que no puede proporcionar información fiable a nivel individual, no es necesario llevar a cabo la AV para todas las muertes que se produzcan fuera de los centros de salud y que no hayan sido certificadas médicamente. En el curso de la autopsia verbal, se pregunta a los familiares o allegados del fallecido sobre las circunstancias y los acontecimientos que condujeron a la muerte de una persona, incluidos los signos, los síntomas y su duración. Las entrevistas de AV son realizadas por entrevistadores capacitados que utilizan un cuestionario de AV estructurado.

La causa probable de muerte a partir de la entrevista de la AV completada es asignada por un médico capacitado que revisa el cuestionario de la AV, o utiliza un algoritmo informático. Sin embargo, esta

57 Ver <https://www.who.int/healthinfo/anacod/en/>

58 Ver <https://crvsgateway.info/anaconda>

59 Ver <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5328373/>

60 Ver <https://crvsgateway.info/file/11243/3231>

causa no se registra en el certificado de defunción y no se comunica a los familiares del fallecido. Solo se utiliza con fines estadísticos y de salud pública.

A continuación, se tabulan las causas de muerte utilizando una lista predeterminada de causas. El principal resultado de un sistema de AV son las fracciones de mortalidad por causa específica (CSMF) por edad y sexo y, cuando es posible, por geografía. Los resultados del análisis de los datos de la AV pueden presentarse en el informe anual de estadísticas vitales del país para complementar los datos de mortalidad de la CMCM de los centros de salud.

**Notas para completar el capítulo 6 de la plantilla: En los países en** los que se dispone de datos de CMCM y de AV, los datos deben notificarse por separado para los dos métodos de asignación de la causa de muerte. Aunque se están desarrollando métodos para combinar los datos de la CMCM con los de la AV, en la actualidad no existen directrices sobre las mejores prácticas para hacerlo. Las versiones futuras de estas Directrices incluirán dicho contenido.

## Otros recursos

La OMS ha editado varias publicaciones sobre las estadísticas de las causas de muerte que deben ser consultadas por quienes elaboran estadísticas vitales, entre ellas la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) (OMS, 2010a); Analizando los Niveles de Mortalidad y las Causas de Muerte (OMS 2011); y la Aplicación de la CIE-10 para la Recolección Inicial de Causas de Muerte en Entornos de Bajos Recursos (OMS 2014a). El volumen 1 de la CIE-10 contiene listas de tabulación estándar internacionales para las causas de muerte que deben consultarse al elaborar las estadísticas de causas de muerte. Además, el curso de formación sobre sistemas de registro civil y estadísticas vitales, elaborado por el Programa de Estadísticas Internacionales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (2015), cuenta con varios módulos que abordan las estadísticas sobre causas de muerte. Además, se han publicado recursos para la aplicación de la CIE-11 que están disponibles para su uso e implementación.<sup>61</sup> El Banco Mundial ha desarrollado un curso de aprendizaje en línea sobre los enfoques para fortalecer los sistemas de RCEV.<sup>62</sup>

### 6.1 Muertes por grupo amplio de causas de muerte

Un primer paso para comprobar la calidad de los datos sobre las causas de muerte es examinar la distribución de las muertes por tres grandes grupos para evaluar si el patrón observado es coherente con lo que se sabe sobre el alcance de la transición epidemiológica en el país. Los tres grupos son:

- Grupo 1: Enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales<sup>63</sup>
- Grupo 2: Enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades mentales<sup>64</sup>
- Grupo 3: Causas y lesiones externas (por ejemplo, accidentes, homicidios, suicidios, muertes por guerra y desastres naturales).<sup>65</sup>

**Notas para completar la Figura 6.1 de la Plantilla:** Si los datos de las causas de muerte no se analizan normalmente por estos tres grupos, descargue la herramienta gratuita ANACoD del sitio web de la OMS.<sup>66</sup> En la documentación de apoyo de la herramienta, hay tablas que muestran los códigos CIE correspondientes a cada grupo. Para generar el gráfico sugerido, ver la pestaña 'Paso 6 - dataGBD', consulte la columna C, filas 175-178 en ANACoD; y pestaña 'F6.1' en el libro de Excel vinculado.

Todas las principales causas de muerte en una población siguen un patrón de edad predecible que se ha identificado a partir de décadas de investigación epidemiológica. Por ello, es importante comprobar si el patrón de edad de las muertes por causas generales es coherente con lo que se esperaría de

61 <https://icd.who.int/en>

62 Ver <https://olc.worldbank.org/content/civil-registration-and-vital-statistics-systems-basic-level-self-paced-format>

63 ICD-10 codes: A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, O00-O99, P00-P96, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-64

64 códigos CIE-10: C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D 64.9) D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00—I99, J30—J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99

65 Códigos CIE-10: V01-Y89

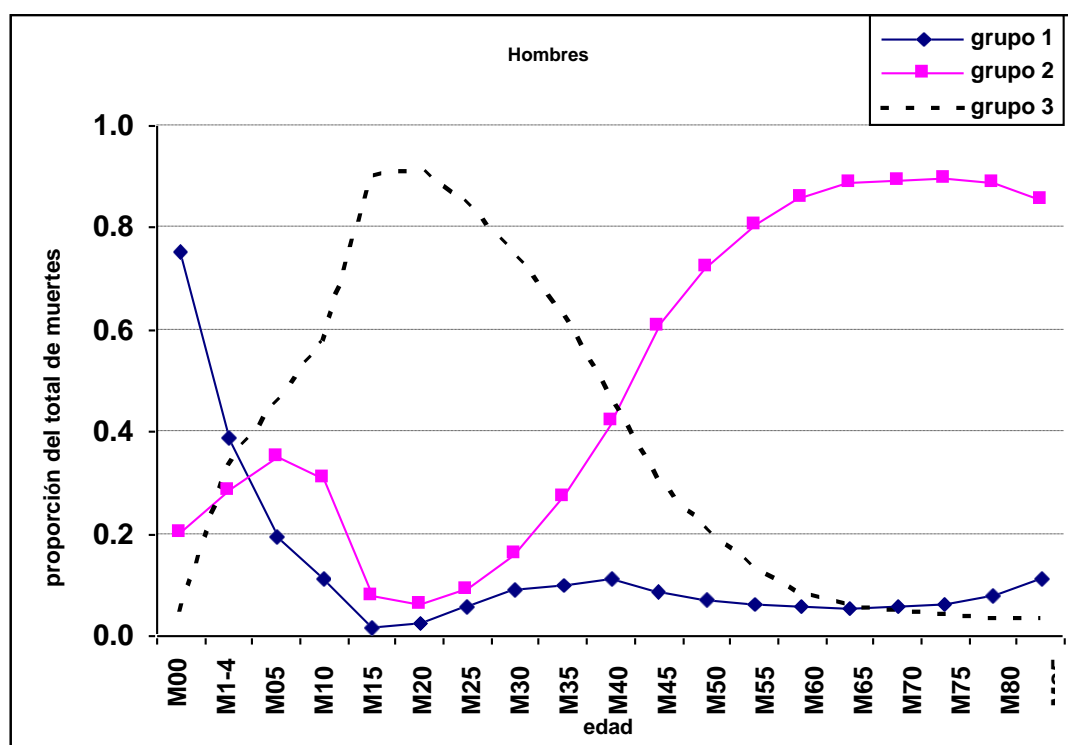
66 Ver <https://www.who.int/healthinfo/anacod/en/>

la investigación epidemiológica y la elaboración de modelos. Estos patrones de edad no cambian mucho con el aumento de la esperanza de vida. La Figura 6.2 muestra una distribución típica de muertes en los Grupos 1, 2 y 3 a diferentes edades en un país (Venezuela) con una esperanza de vida de alrededor de 70 años.<sup>67</sup> En cada edad, el gráfico muestra la proporción esperada (fracción) de muertes a esa edad que es probable que se produzcan en promedio; las tres fracciones, a cualquier edad, suman 1 (o el 100% cuando se convierte en un porcentaje).

La proporción de muertes por causas del grupo 1 (enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales) es elevada entre los niños, pero disminuye después hasta niveles muy bajos, aunque puede volver a aumentar a edades más avanzadas (por encima de los 80 años o más) debido a la neumonía. La proporción de muertes por causas del grupo 2 es relativamente alta en los niños (debido a anomalías congénitas, por ejemplo), disminuye en la edad adulta, pero aumenta significativamente en las edades más avanzadas debido a la creciente incidencia de los cánceres y las enfermedades cardiovasculares y los accidentes cerebrovasculares. La proporción de muertes debidas a causas del grupo 3, es decir, causas externas de muerte, incluidos los accidentes y la violencia, suele ser más elevada en la edad adulta joven. Este patrón es especialmente marcado entre los hombres.

La figura 6.2 muestra un patrón típico de causas de muerte por edad y no se replicaría exactamente en todos los países. Sin embargo, las desviaciones significativas de este patrón deben ser investigadas de cerca, ya que sugieren problemas como una mala certificación médica de la causa de muerte, malas prácticas de codificación y una notificación errónea de las muertes por edad. En general, los gráficos de los hombres y las mujeres deberían ser muy similares, aunque suele haber una mayor mortalidad por causas externas entre los hombres jóvenes.

**Figura 6.2.** Distribución de grupos de causas amplias de muerte (1, 2 y 3) por edad en los hombres



Fuente: Notas de directrices de la ANACoD<sup>68</sup>

**Notas para completar las figuras 6.2-6.3 de la plantilla:** Para generar los gráficos sugeridos, ver la pestaña 'Paso 7 - Grupo 1, 2, 3', en ANACoD; y la pestaña 'F6.2' en el Libro de Excel vinculado.

67 Base de datos de mortalidad de la OMS, <http://www.who.int/healthinfo/morttables/en/index.html>

68 Ver <https://www.who.int/healthinfo/anacod/en/>

## 6.2 Las 10 principales causas de muerte

Desde una perspectiva de políticas, conocer las principales causas de muerte por grupo de edad y sexo permite formular políticas y programas más específicos y receptivos. Sin embargo, alcanzar este nivel de detalle suele ser difícil para muchos sistemas de RCEV, en los que los datos sobre la causa de muerte pueden estar disponibles sólo a nivel agregado. Muchos países también han informado sistemáticamente de las 10 (o 15 o 20) principales causas de muerte, ya que esto proporciona un resumen general de la salud de la población que es fácilmente comprensible.

**Notas para completar la Tabla 6.2 en la Plantilla:** Para generar la tabla de las principales causas de muerte (todas las edades) para hombres y mujeres, se recomienda tabular según la Lista 1 de Mortalidad General de la CIE de la OMS.<sup>69</sup> La tabla podría ampliarse para incluir 15 causas principales de muerte si hay un número importante de enfermedades que destacar. La tabla también podría enumerar tanto una causa principal (por ejemplo, cáncer) como una o más subcategorías (por ejemplo, las zonas de cáncer más importantes) para destacar su importancia, sin que la(s) subcategoría(s) cuente(n) como una de las 10 o 15 causas principales de muerte. Obsérvese que, aunque las muertes debidas a los códigos R (mal definidos) se encuentren entre las 10 primeras, sugerimos que se muestren por separado, ya que no son una causa de muerte, sino un indicador de la mala calidad de los datos (esto se aplica a todas las tablas de esta sección).

## 6.3 Principales causas de muerte por edad y sexo

Es importante presentar primero las principales causas de muerte para todo el país por sexo, señalando que las causas por grupo de edad se analizarán en las siguientes tablas.

**Notas para completar las tablas 6.3-6.4 de la plantilla:** Para generar las tablas sobre las principales causas de muerte (todas las edades) para hombres y mujeres, se recomienda tabular según la Lista 1 de mortalidad general de la CIE de la OMS.<sup>70</sup>

### Lactantes y niños pequeños (0 a 4 años)

Repetir el análisis de las principales causas de muerte a nivel nacional y/o regional para lactantes y niños de ambos sexos.

**Notas para completar la Tabla 6.5 en la Plantilla:** Para generar la tabla sobre las principales causas de muerte para ambos sexos, se recomienda tabular según la Lista 3 de Mortalidad General de la CIE de la OMS.<sup>71</sup>

### Niños (de 5 a 14 años)

Repita el análisis de la principal causa de muerte a nivel nacional y / o regional para los niños de 5 a 14 años.

**Notas para completar la Tabla 6.6 en la Plantilla:** Para generar la tabla sobre las principales causas de muerte para ambos sexos, se recomienda tabular según la Lista 1 de Mortalidad General de la CIE de la OMS.

### Adolescentes y adultos (15 a 69 años)

Repita el análisis de la principal causa de muerte a nivel nacional y / o regional para adolescentes y adultos de cada sexo por separado.

**Notas para completar las tablas 6.7-6.8 de la plantilla:** Para generar las tablas sobre las principales causas de muerte para hombres y mujeres, se recomienda tabular según la Lista 1 de Mortalidad General de la CIE de la OMS.

69 Ver [https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9\\_2002.pdf.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9_2002.pdf.pdf)

70 Ver [https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9\\_2002.pdf.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9_2002.pdf.pdf)

71 Ver [https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9\\_2002.pdf.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/dvs/im9_2002.pdf.pdf)

## Adultos mayores (más de 70 años) (opcional)

A edades avanzadas, los datos sobre la causa de muerte son notoriamente poco fiables, ya que los ancianos pueden sufrir más de una enfermedad que podría causar la muerte. Por lo tanto, algunos países omiten este grupo de edad abierto. La determinación de si los datos son suficientes en calidad y cantidad para su tabulación debe hacerse como parte del plan de tabulación.

**Notas para completar las tablas 6.9-6.10 de la plantilla:** Para generar las tablas sobre las principales causas de muerte para hombres y mujeres, se recomienda tabular según la Lista 1 de Mortalidad General de la CIE de la OMS.

## Otros indicadores de mortalidad por causas específicas (opcional)

*Tenga en cuenta que estos indicadores no están incluidos en la plantilla. Sin embargo, si los datos requeridos son notificados y están disponibles, pueden incluirse a partir de la sección 6.4.*

### Mortalidad proporcional

La mortalidad proporcional es la proporción de muertes totales debidas a una causa específica. Suele calcularse como la proporción de muertes cuya causa se conoce. Cabe señalar que en muchos casos, la causa de muerte se conoce solo para una fracción de todas las muertes; la mortalidad proporcional, por lo tanto, solo se aplica a aquellas muertes que tienen una causa asignada. Los resultados deben desglosarse por edad y sexo.

$$\text{Mortalidad proporcional} = \frac{\text{Número de muertes por una causa específica}}{\text{Número total de muertes en un período de tiempo determinado}} \times 100$$

### Tasas y fracciones de mortalidad por causas específicas

La tasa de mortalidad por causa específica es el número de muertes en un grupo de edad específico para un periodo definido atribuido a una causa de muerte subyacente específica (según la definición de la CIE-10) dividido por la población total (en la mitad del periodo) en ese grupo de edad. Suele notificarse por cada 100 000 habitantes.

$$\text{Tasa de mortalidad por causa específica} = \frac{\text{Número de muertes por una causa específica}}{\text{Población de mitad de año}} \times 100\,000$$

Es útil desglosar por edad y sexo (el Cuadro 14 muestra la distribución geográfica de la mortalidad por tuberculosis en Perú utilizando una tasa de mortalidad por causa específica estandarizada por edad). Es importante tener claras las fuentes de datos. Por ejemplo, las tasas de mortalidad por causas específicas basadas en datos procedentes únicamente de los hospitales pueden pasar por alto las muertes notificadas a través del sistema de investigación médico legal de muertes. Las tasas elaboradas únicamente a partir de los datos hospitalarios, en tales condiciones, producirían estimaciones inverosímiles de las muertes debidas a causas externas, incluidas las lesiones. Estas limitaciones de los datos deben mencionarse.

La fracción de mortalidad por causa específica es el número de muertes para un período definido atribuido a una causa subyacente específica de muerte (según la definición de la CIE-10) dividido por todas las muertes durante el mismo período de tiempo:

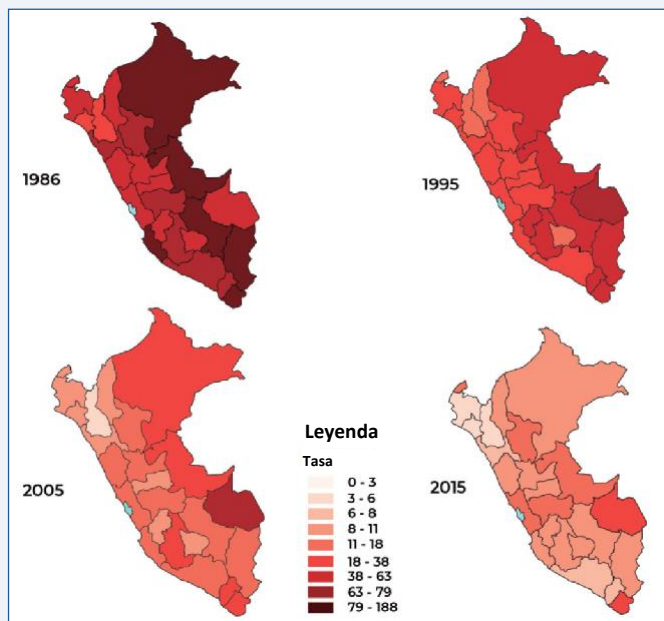
$$\text{Fracción de mortalidad por causas específicas} = \frac{\text{Número de muertes por una causa específica}}{\text{Número total de muertes}} \times 100$$

## Cuadro 14

### Visualizando la causa de la muerte

En Perú, el descenso de la mortalidad por enfermedades infecciosas no ha sido homogéneo en todo el país. Por ello, su informe de mortalidad más reciente incluía una sección en la que se destacaban las desigualdades en la mortalidad debida a determinadas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis (Figura B14.1). Como muestra el mapa, a lo largo de 30 años en Perú, la mortalidad por tuberculosis ha disminuido, pero en 2015 la mortalidad fue considerablemente mayor en algunas regiones que en otras.

**Figura B14.1.** Tasa de mortalidad por tuberculosis estandarizada por edad, Perú: 1986, 1995, 2005 y 2015

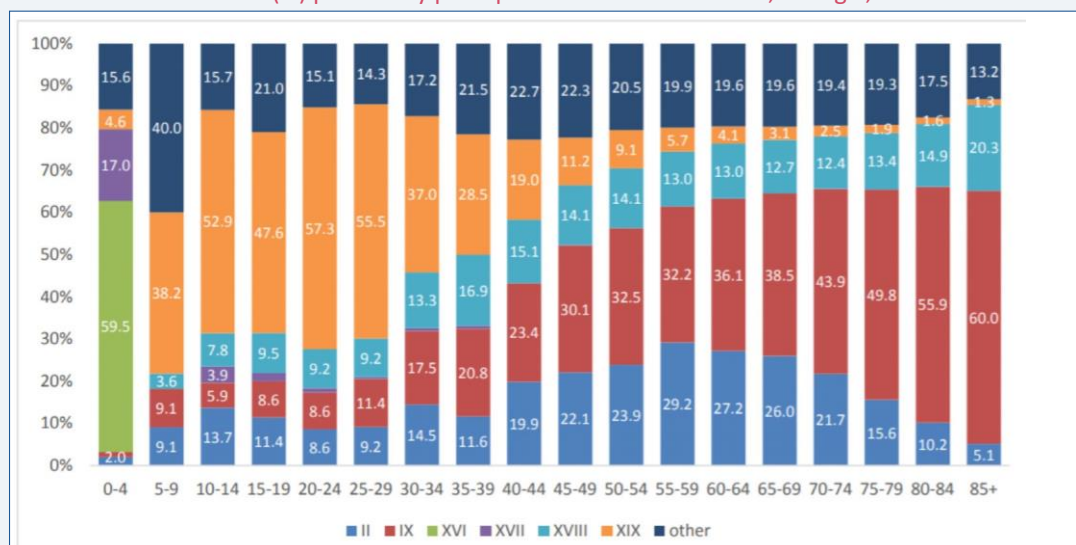


Fuente: Ministerio de Salud de Perú (2018)

La figura B14.2 utiliza un cuadro de columnas agrupadas para mostrar el desglose de las principales causas de muerte entre los grupos de edad, utilizando los capítulos de la CIE-10 como referencia. Entre las poblaciones de mayor edad, las enfermedades del sistema circulatorio (capítulo IX) fueron las principales causas de muerte.<sup>72</sup>

**Figura B14.2.**

Distribución de muertes (%) por edad y principales causas de muerte \*, Georgia, 2018



\* Otros: incluye todos los capítulos principales excepto II, IX, XVI, XVII, XVIII y XIX

Fuente: Oficina Nacional de Estadística de Georgia, 2018

72 Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados, 10ª Revisión (CIE-10)

## Capítulo 7. Matrimonios y divorcios

El matrimonio y los divorcios se registran en muchos países. El registro de los mismos es necesario para obtener certificados, que pueden ser de gran importancia jurídica y de derechos humanos. Algunos ejemplos son los derechos de propiedad, la herencia, el matrimonio infantil, la custodia de los hijos y el derecho a volver a casarse. Las mujeres y los niños de las familias en las que los cónyuges no están casados, en particular, pueden estar en una posición económica y legal mucho más frágil si uno de los padres muere o si la unión no matrimonial se divide. Muchos países no publican estadísticas sobre matrimonios y divorcios. Las razones pueden ser la falta de disponibilidad de datos, la falta de importancia social del matrimonio o una amplia gama de formas de matrimonio, algunas de las cuales pueden ser difíciles de registrar.

En este capítulo, se pueden presentar estadísticas sobre el matrimonio, el divorcio y otros cambios matrimoniales si se registran datos sobre dichos eventos. Será útil una combinación de tablas, gráficos y texto explicativo. También hay que tener en cuenta los vínculos con los capítulos anteriores, especialmente el de la completitud.

Puede ser útil comenzar esta sección mencionando la definición de matrimonio. En los *Principios y Recomendaciones*, el matrimonio se define como "el acto, la ceremonia o el proceso por el que se constituye la relación legal de los cónyuges. La legalidad de la unión puede establecerse por medios civiles, religiosos o de otra índole, según lo reconozca la legislación de cada país". También se indica en el documento que "los países podrían ampliar esta definición para incluir las uniones civiles si están registradas" y que "es necesario tener en cuenta las uniones consuetudinarias (que son legales y vinculantes según el derecho consuetudinario) y las uniones extralegales, conocidas como uniones de hecho o consensuales".

Además, el divorcio se define como "la disolución legal definitiva de un matrimonio, es decir, aquella separación de los cónyuges que confiere a las partes el derecho a contraer nuevas nupcias en virtud de disposiciones civiles, religiosas y/o de otro tipo, según las leyes de cada país".

Un contrato legal de matrimonio puede disolverse por la muerte de uno de los cónyuges, por una sentencia de divorcio o por la anulación.

Los cuadros y gráficos que se presentarán sobre el matrimonio y el divorcio dependerán de las variables que se recojan al registrar un matrimonio o un divorcio. Hay dos pestañas ("Lista de tab. para matr." y "Lista de Tab. para div.") en el libro de Excel que proporciona una descripción general de las variables que se consideran más importantes. Si están disponibles, estas variables deben tenerse en cuenta al presentar la información. El Anexo I incluye las variables de matrimonio y divorcio y el Anexo II, una lista de tablas recomendadas por los *Principios y Recomendaciones*. El Cuadro 15 proporciona ejemplos de tablas y figuras sobre matrimonios.

### 7.1 Matrimonios Matrimonios por año

**Notas para completar la Figura 7.1 en la Plantilla:** No hay tabla para esta sección, sin embargo se incluye un gráfico propuesto en el Libro de Excel (ver pestaña "F7.1").

### Matrimonios por lugar de residencia habitual y edad de los contrayentes

La información de la edad al casarse de los contrayentes puede tener implicaciones en el tamaño futuro de la familia, lo que puede ser útil para la planificación en campos como la economía, la salud y la educación, así como en el estudio de las diferencias geográficas en los patrones de formación de la familia. El cuadro 15 presenta un ejemplo del Comité de Estadística de Azerbaiyán.

**Notas para completar las Tablas 7.2-7.3 y la Figura 7.2 de la Plantilla:** Si no se dispone de datos por ubicación urbana/rural, presente los datos de todos los matrimonios del país y elimine el segundo cuadro de la Plantilla. Consulte la pestaña "F7.2" del libro de trabajo de Excel para ver un gráfico de ejemplo que muestra la edad media al matrimonio por sexo.

## Matrimonios por edad y estado civil previo

El estado civil previo de los contrayentes es información esencial para el análisis de los patrones de los matrimonios y la disolución del matrimonio. Es útil en los estudios demográficos y sociales de los patrones familiares, y como indicador de la estabilidad familiar. La introducción de la edad en la tabulación del "estado civil previo" aumenta considerablemente la importancia de este elemento para el análisis de los patrones de matrimonio y de la fecundidad.

**Notas para completar las tablas 7.4-7.5 de la plantilla:** Actualice los encabezados de "estado civil previo" para reflejar la terminología correcta del país.



## Cuadro 15

### Ejemplos de tablas y figuras sobre matrimonios

El Comité de Estadística de Azerbaiyán presenta una serie de tablas sobre matrimonios y divorcios, incluida la tabla B15.1, que muestra los matrimonios desglosados por grupo de edad y sexo (novio) a lo largo de 40 años. Los mismos datos podrían visualizarse en un gráfico de líneas para observar las tendencias de los matrimonios entre grupos de edad a lo largo del tiempo, tanto entre hombres como entre mujeres.

#### Tabla B15.1

##### Matrimonios por grupos de edad del contrayente

Año	Número de matrimonios	Por grupos de edad del contrayente, años			
		Menor de 18	18–24	25 – 34	más de 35
1970	35 222	-	11 839	16 481	6902
1980	60 134	6	30 359	24 213	5556
1990	73 119	21	29 145	36 712	7241
1991	74 378	24	30 508	38 411	5435
1992	68 740	29	28 759	34 752	5200
1993	60 028	56	23 849	31 273	4850
1994	47 147	45	18 021	24 794	4287
1995	43 130	44	15 688	23 290	4108
1996	38 572	47	12 316	22 059	4150
1997	46 999	50	14 161	27 855	4933
1998	40 851	38	12,846	23 430	4537
1999	37 382	22	10 974	22 001	4385
2000	39 611	11	10 932	24 082	4586
2001	41 861	15	11 593	25 392	4861
2002	41 661	12	10 912	25 506	5231
2003	56 091	21	14 824	34 189	7057
2004	62 177	25	17 502	36 741	7909
2005	71 643	48	21 452	40 687	9456
2006	79 443	50	24 260	45 154	9979
2007	81 758	36	25 891	45 220	10 611
2008	79 964	35	27 283	42 584	10 062
2009	78 072	20	26 940	41 312	9800
2010	79 172	7	27 284	42 297	9584
2011	88 145	11	28 085	48 241	11 808
2012	79 065	51	25 031	43 081	10 948
2013	86 852	21	26 918	47 746	12 186
2014	84 912	21	25 438	47 534	11 938
2015	68 773	31	19 878	39 804	9088
2016	66 771	31	18 074	40 156	8538
2017	62 923	11	15 537	39 402	7983
2018	62 484	-	14 584	39 714	8186

Fuente: Comité Estatal de Estadística de la República de Azerbaiyán (2020)

## 7.2 Divorcios

### Divorcios por año

**Notas para completar la Figura 7.3 de la Plantilla:** No hay tabla para esta sección, pero se incluye un gráfico propuesto en el Cuaderno de Excel (ver la pestaña "F7.3").

### Divorcios por edad

Esta tabulación se utiliza para establecer los patrones de edad de las parejas divorciadas y también se utiliza en el estudio de las diferencias de edad entre los esposos y las esposas como factores de estabilidad o inestabilidad de los matrimonios.

**Notas para completar la Tabla 7.6 y las Figuras 7.4-7.5 de la Plantilla:** Consulte la pestaña "F7.4" del libro de Excel para ver un gráfico de ejemplo que muestra la edad media al divorcio por sexo. Si se dispone de datos de población, se puede calcular la tasa de divorcio por edad y presentarla en un gráfico (ver la pestaña "F7.5" del libro de Excel).

### Divorcios por duración del matrimonio

Esta tabulación se utiliza para permitir un estudio más completo de la inestabilidad matrimonial al incluir la duración del matrimonio como variable explicativa. Además, en el estudio del divorcio de las mujeres en edad fértil, es un elemento importante para comprender el efecto de la inestabilidad matrimonial en la fecundidad potencial de la población.

**Notas para completar las Tablas 7.7-7.8 y la Figura 7.6 de la Plantilla:** Consulte la pestaña "F7.6" del libro de trabajo de Excel para ver un gráfico de ejemplo que muestra la duración de los años de matrimonio hasta el divorcio.

### Divorcios por número de hijos a cargo

La duración del matrimonio de las parejas que se divorcian es una medida de la estabilidad matrimonial, mientras que la información sobre el número de hijos a cargo ofrece una visión del impacto social, psicológico y económico del divorcio en las familias y la sociedad.

## Capítulo 8. Tablas de resumen

Al final del informe de estadísticas vitales, puede haber algunas tablas de resumen que muestren la evolución de los principales indicadores de estadísticas vitales a lo largo del tiempo, del mayor número de años posible. En los *Principios y Recomendaciones* (p. 159), se propone una lista de tablas de resumen, que también se encuentra en el Anexo II.

Las tablas recomendadas son importantes y hay que procurar incluir el mayor número posible. Sin embargo, es posible que no se disponga de datos sobre algunas de estas variables o que haya un gran déficit de registro, sobre todo en el caso de las muertes intrauterinas, las muertes de lactantes, los matrimonios y los divorcios. Si no se dispone de datos por lugar de residencia habitual, las cifras pueden tabularse por lugar de ocurrencia o registro.

## Referencias

- Adair T y Lopez AD (2018). Estimating the completeness of death registration: an empirical method. *PLoS ONE* 13(5): e0197047. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0197047>.
- Ahmad OB, Boschi-Pinto C, Lopez AD, Murray CJL, Lozano R e Inoue M (2001). Age standardization of rates: a new WHO standard. GPE Discussion Paper Series: No.31 EIP/GPE/EBD, Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>.
- Brunborg H (2010). Vital statistics. Report from a mission to the National Statistical Institute of Mozambique. Informe MZ:2010:13. <https://www.dst.dk/ext/416781653/0/mozambique/MZ-2010-13-Vital-Statistics-by-Helge-Brunborg-Revised-5-January-2011--pdf>
- D4H Technical Working Group. Guidelines for interpreting verbal autopsy data. CRVS resources and tools. Melbourne, Australia: Iniciativa de Datos para la Salud de Bloomberg Philanthropies, Registro Civil y Estadísticas Vitales, Universidad de Melbourne; 2020. <https://crvsgateway.info/file/11243/3231>.
- de Savigny D, Riley I, Chandramohan D, et al (2017). Integrating community-based verbal autopsy into civil registration and vital statistics (CRVS): system-level considerations. *Global Health Action*, 10:1. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2017.1272882>.
- Dorrington RE, Bradshaw D, Laubscher R y Nannan N (2019). Rapid mortality surveillance report 2017. Ciudad del Cabo: Consejo de Investigaciones Médicas de Sudáfrica. <https://www.samrc.ac.za/sites/default/files/files/2019-02-06/RapidMortalitySurveillanceReport2017.pdf>.
- Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESPAP) (2015). Guidelines for setting and monitoring the goals and targets of the regional action framework on civil registration and vital statistics in Asia and the Pacific. <https://www.unescap.org/resources/guidelines-setting-and-monitoring-goals-and-targets-regional-action-framework-civil-0>.
- Economic Commission for Africa (ECA) (2015). Complete civil registration and vital statistics systems and their multisectoral services and linkages. <http://apai-crvs.org/>.
- Fiji Bureau of Statistics (2019). Republic of Fiji vital statistics report, 2012-2017. <http://purl.org/spc/digilib/doc/n8iox>.
- GBD 2015 Mortality and Causes of Death Collaborators (2016). Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 388, págs. 1459-1544. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616310121?via%20ihub>.
- Measure Evaluation Kenya Associate Award (2013). National Civil Registration and Vital Statistics System. Baseline Systems Assessment Report. Nairobi. [https://www.measureevaluation.org/pima/baseline-assessments/02crvsbaselineassessment\\_rev.pdf](https://www.measureevaluation.org/pima/baseline-assessments/02crvsbaselineassessment_rev.pdf)
- Mills S, Abouzahr C, Kim J, Rassekh BM y Sarpong D (2017). Civil Registration and Vital Statistics (CRVS) for Monitoring the Sustainable Development Goals (SDGs). <http://documents.worldbank.org/curated/en/979321495190619598/pdf/115150-WP-CRVS-for-Monitoring-the-SDGs-web-version-May-18-2017-PUBLIC.pdf>.
- Moultrie TA, Dorrington RE, Hill AG, Hill KH, Timæus IM y Zaba B (2012). Tools for Demographic Estimation. Paris: International Union for the Scientific Study of Population. <http://demographicestimation.iussp.org/>.
- Murray CJL y Lopez AD (eds.) (1996). The global burden of disease and injury 1: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Londres: Harvard University Press en nombre de la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41864>.
- National Statistics Office of Georgia (2019). Methodology on the population and demographic statistics. <https://www.geostat.ge/media/23366/Population-and-Demography-per%20eng%20per%20.pdf>.
- Office for National Statistics (2019). Long-term international migration estimates methodology. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/internationalmigration/methodologies/longterminternationalmigrationestimatesmethodology>.
- Office national des Statistiques (2016). Demographie Algerienne, 2015. No. 740. [www.ons.dz/IMG/pdf/Demographie2015.pdf](http://www.ons.dz/IMG/pdf/Demographie2015.pdf).
- Office of the Registrar-General of India (2013). Vital statistics of India based on the civil registration system, 2010. Nueva Delhi. [http://crsorgi.gov.in/web/uploads/download/CRS\\_Report\\_2010.pdf](http://crsorgi.gov.in/web/uploads/download/CRS_Report_2010.pdf).
- Office of the Registrar-General of India (2018). Vital statistics of India based on the civil registration system, 2016. Nueva Delhi. [http://crsorgi.gov.in/web/uploads/download/CRS\\_report\\_2017\\_2020\\_02\\_26\\_revised.pdf](http://crsorgi.gov.in/web/uploads/download/CRS_report_2017_2020_02_26_revised.pdf).
- PARIS21 y Statistics Norway (2009). User-friendly presentation of statistics: guide to creating a dissemination strategy and dissemination guidelines for developing and transition countries. <https://www.ssb.no/en/omssb/samarbeid/internasjonalt-utviklingssamarbeid/a-handbook-on-dissemination-of-statistics>.
- Ministerio de Salud de Perú (2018). Análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986-2015. Lima. [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_mortalidad.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_mortalidad.pdf).
- Porapakkham Y, Rao C, Pattaraarchachai J, Warangkana P, Vos T, Adair T y Lopez AD (2010). Estimated causes of death in Thailand, 2005: implications for health policy. *Population Health Metrics* 8(14), págs. 1-11). <http://www.pophealthmetrics.com/>

[content/8/1/14](#)

Preston SH, Heuveline P y Guillot M (2000). *Demography: Measuring and Modeling Population Processes*. Wiley-Blackwell. Reino Unido. ISBN: 978-1-557-86451-2.

Rao, C, Mswia, R, Bratschi, M, Setel P (2020). *Estimating Completeness of Birth and Death Registration: Methods and Options for Estimating Completeness of Civil Registration*. Vital Strategies, NY. [En preparación]

Rees, P y Kupiszewski M (1999). Internal migration: what data are available in Europe? *Journal of Official Statistics* 15 (4, pp. 551-586). <https://www.scb.se/contentassets/ca21efb41fee47d293bbee5bf7be7fb3/internal-migration-what-data-are-available- in-europe.pdf>.

République de Côte d'Ivoire (2016). *Annuaire des statistiques d'état Civil 2014*. Ministère d'état, Ministère de l'intérieur et de la sécurité.

Robinson D, Sankila R, Hakulinen T y Møller H (2007). Interpreting international comparisons of cancer survival: the effects of incomplete registration and the presence of death certificate only cases on survival estimates. *European Journal of Cancer* 43 (5, págs. 909-913). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804907000111>.

Sloggett A. (2015) Life tables. In *Population Analysis for Policies and Programs*. Paris: International Union for the Scientific Study of Population. [http://papp.iussp.org/sessions/papp101\\_s07/PAPP101\\_s07\\_010\\_010.html](http://papp.iussp.org/sessions/papp101_s07/PAPP101_s07_010_010.html).

Statistics Botswana (2016). *Vital statistics report 2014*. Gaborone. [http://www.statsbots.org/bw/sites/default/files/publications/Vital\\_per\\_cent20\\_per\\_cent20Statistics\\_per\\_cent20Report\\_per\\_cent202014.pdf](http://www.statsbots.org/bw/sites/default/files/publications/Vital_per_cent20_per_cent20Statistics_per_cent20Report_per_cent202014.pdf)

Statistics Botswana (2019). *Vital statistics report 2017*. Gaborone. <http://www.statsbots.org/bw/vital-statistics-report-2017>

Statistics Canada (2020). Live births, by place of residence of mother. [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310041401&pickMembers\\_per\\_cent5B0\\_per\\_cent5D=2.2](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310041401&pickMembers_per_cent5B0_per_cent5D=2.2).

Statistics Mauritius (2015). *Digest of demographic statistics 2014*. Port Louis. [http://statsmauritiu.govmu.org/English/StatsbySubj/Documents/Digest/Digest\\_per\\_cent20of\\_per\\_cent20Demographic\\_per\\_cent20Statistics\\_per\\_cent202014final.pdf](http://statsmauritiu.govmu.org/English/StatsbySubj/Documents/Digest/Digest_per_cent20of_per_cent20Demographic_per_cent20Statistics_per_cent202014final.pdf).

Statistics Norway (2009). User-friendly presentation of statistics. En inglés, francés, árabe, ruso y portugués. <https://www.ssb.no/en/omssb/samarbeid/internasjonalt-utviklingssamarbeid/a-handbook-on-dissemination-of-statistics>.

Statistics Norway (2014). Status analysis on civil registration and vital statistics (civil registration and vital statistics). Document 2014/41. [www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/status-analysis-on-civil-registration-and-vital-statistics-crvs](http://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/status-analysis-on-civil-registration-and-vital-statistics-crvs).

Statistics South Africa (2015a). Recorded live births 2014. Statistical release P0305. [www.statssa.gov.za/?page\\_id=1854&PPN=P0305](http://www.statssa.gov.za/?page_id=1854&PPN=P0305).

Statistics South Africa (2015b). Mortality and causes of death in South Africa, 2014: Findings from death notification. Statistical release P0309.3. [www.statssa.gov.za/publications/P03093/P030932014.pdf](http://www.statssa.gov.za/publications/P03093/P030932014.pdf).

The State Statistical Committee of Azerbaijan (2020). Marriages and divorces. <https://www.stat.gov.az/source/demography/?lang=en>.

Naciones Unidas (1969). *Methodology and Evaluation of Population Registers and Similar Systems*. Studies in Methods, Series F, No. 15. [http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/Seriesf\\_15e.pdf](http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/Seriesf_15e.pdf).

Naciones Unidas (1998). *Recommendations on Statistics on International Migration*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Estadística Informes Estadísticos, Serie M No. 58 / Rev.1, Nueva York. [https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm\\_58rev1e.pdf](https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesm/seriesm_58rev1e.pdf)

Naciones Unidas (2014). *Principles and recommendations for a vital statistics system*. Revisión 3. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Estadística Informes Estadísticos, Serie M No. 19 / Rev.3, Nueva York. [http://unstats.un.org/unsd/Demographic\\_standmeth/principles/M19Rev3en.pdf](http://unstats.un.org/unsd/Demographic_standmeth/principles/M19Rev3en.pdf).

Naciones Unidas (2015). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. Resolución 70/1 de la Asamblea General. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement>.

Naciones Unidas (2017a). *Principles and recommendations for population and housing censuses*. Revisión 3. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Estadística, ST/ESA/STAT/SER.M/67/Rev.3. [https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Principles\\_and\\_Recommendations/Population-and-Housing-Censuses/Series\\_M67rev3-E.pdf](https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Principles_and_Recommendations/Population-and-Housing-Censuses/Series_M67rev3-E.pdf).

Naciones Unidas (2017b). *Manual sobre la medición de la migración internacional a través de los censos de población*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Estadística. Borrador al 1 de marzo de 2017. <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/international-migration/2017-draft-E.pdf>.

Naciones Unidas (2017c). *World population prospects: the 2017 revision*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. <https://esa.un.org/unpd/wpp/>.

Naciones Unidas (2018). *Handbook on civil registration and vital statistics systems: Management, Operation and Maintenance*. Revisión 1. <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/crvs-mgt-E.pdf>

- Naciones Unidas (2019a). Guidelines on the legislative framework for civil registration, vital statistics and identity management (Final draft subject to edition). División de Estadística de las Naciones Unidas. [https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/CRVS\\_GOLF\\_Final\\_Draft-E.pdf](https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/CRVS_GOLF_Final_Draft-E.pdf).
- Naciones Unidas (2019b). Handbook on civil registration, vital statistics and identity management systems: communication for development. Versión final. División de Estadística de las Naciones Unidas. <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/crvs/CRVS-IdM-E.pdf>.
- University of Melbourne (2018). CRVS birth and death statistics report Template. Melbourne. <https://crvsgateway.info/A-Template-for-a-national-CRVS-birth-and-death-statistics-report~631>.
- University of Melbourne (2019). ANACONDA mortality data quality assessment tool. <https://crvsgateway.info/ANACONDA-Mortality-Data-Quality-Assessment-Tool~686>.
- Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades de EE.UU. (2015). Training course on civil registration and vital statistics systems. International statistics program. [www.cdc.gov/nchs/isp/isp\\_fetp.htm](http://www.cdc.gov/nchs/isp/isp_fetp.htm).
- Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades de EE.UU. (2016). Deaths: final data for 2013. National Vital Statistics Reports, vol. 64, No. 2. [www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64\\_02.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr64/nvsr64_02.pdf).
- US Civil Registration Department (2014). Annual Vital Statistics Report, 2013. Civil Registration Department, Statistics Division. Nairobi: Gobierno de Kenia.
- Vital Strategies (2017). Comunicar datos: Una guía para escribir informes de salud pública. [https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/PHP\\_WritingGuide\\_v07.pdf](https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/PHP_WritingGuide_v07.pdf).
- Banco Mundial (2016a). Integrating unique identification numbers in civil registration, Washington, DC: World Bank License: Creative Commons Attribution 3.0 IGO (CC BY 3.0 IGO). <http://pubdocs.worldbank.org/en/795091518546134883/27385-Integrating-Unique-Identification-NEW-FINAL-0221.pdf>.
- Banco Mundial (2016b). Incentives for improving birth registration coverage: a review of the literature. Washington, DC: World Bank License: Creative Commons Attribution 3.0 IGO (CC BY 3.0 IGO). <http://documents.worldbank.org/curated/en/928651518545413868/Incentives-for-Improving-Birth-Registration-Coverage-A-Review-of-the-Literature.pdf>.
- Banco Mundial (2018a). The role of digital identification for healthcare: the emerging use cases, Washington, DC: World Bank License: Creative Commons Attribution 3.0 IGO (CC BY 3.0 IGO). <http://documents.worldbank.org/curated/en/595741519657604541/The-Role-of-Digital-Identification-for-Healthcare-The-Emerging-Use-Cases.pdf>.
- Banco Mundial (2018b). Technology landscape for digital identification, Washington, DC: World Bank License: Creative Commons Attribution 3.0 IGO (CC BY 3.0 IGO). <http://documents.worldbank.org/curated/en/199411519691370495/Technology-Landscape-for-Digital-Identification.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (1979). Medical certification of cause of death: instructions for physicians on use of international form of medical certificate of cause of death. Ginebra. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40557/1/9241560622.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2004). CIE-10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems., Tenth revision, second edition. Ginebra. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42980>.
- Organización Mundial de la Salud (2010b). Improving the quality and use of birth, death and cause of death information: guidance for a standards-based review of country practices. Ginebra. [www.who.int/healthinfo/tool\\_cod\\_2010.pdf](http://www.who.int/healthinfo/tool_cod_2010.pdf).
- Organización Mundial de la Salud (2010c). Rapid Assessment of National Civil Registration and Vital Statistics Systems. Ginebra. WHO/IER/HIS/STM/2010.1. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70470/1/WHO\\_IER\\_HSI\\_STM\\_2010.1\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70470/1/WHO_IER_HSI_STM_2010.1_eng.pdf).
- Organización Mundial de la Salud (2011). Analysing mortality levels and causes of death (ANACoD). Ginebra. <http://www.who.int/healthinfo/anacod/en/>.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Strengthening Civil Registration and Vital Statistics for Births, Deaths and Causes of Death: Resource Kit. Ginebra. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/78917>.
- Organización Mundial de la Salud (2014a). Application of ICD-10 for low-resource settings initial cause of death collection. The startup mortality list (ICD-10-SMoL) V2.0, WHO/HIS/HSI/2014.6. Ginebra. [https://www.who.int/healthinfo/civil\\_registration/smol/en/](https://www.who.int/healthinfo/civil_registration/smol/en/).
- Organización Mundial de la Salud (2014b). Implementing basic checks on cause of death data: CodEdit tool. <http://www.who.int/healthinfo/codedit/en/>.
- Organización Mundial de la Salud (2014c). Improving mortality statistics through civil registration and vital statistics systems: strategies for country and partner support. Ginebra. [http://www.who.int/healthinfo/civil\\_registration/CRVS\\_MortalityStats\\_Guidance\\_Nov2014.pdf](http://www.who.int/healthinfo/civil_registration/CRVS_MortalityStats_Guidance_Nov2014.pdf).
- Organización Mundial de la Salud (2016). Changes, vol. 2, ICD-10 2010-2016. <http://apps.who.int/classifications/icd10/files/ICD10Vol220162010Trackchanges.pdf?ua=1>.
- Organización Mundial de la Salud (2019). Analysing mortality levels and causes of death (ANACoD). <https://www.who.int/healthinfo/anacod/en/>.

## Anexo I: Variables del registro civil

Variables del registro de nacimientos					
Número	Tema	Disponible desde el registro civil de nacimiento	Disponible en otras fuentes	No disponible	Año (s) disponible
(i)	<b>Característica del suceso</b>				
a	Fecha de ocurrencia				
b	Fecha de registro				
c	Lugar de ocurrencia				
d	Localidad de ocurrencia				
e	Ocurrencia urbana / rural				
f	Lugar de registro				
g	Tipo de nacimiento (es decir, parto único, gemelo, trillizo, cuatrillizo o parto múltiple superior)				
h	Asistencia en el parto				
i	Tipo de lugar de ocurrencia (hospital, domicilio, etc.)				
(ii)	<b>Características del recién nacido</b>				
a	Sexo				
b	Peso al nacer				
(iii)	<b>Características de la madre</b>				
a	Fecha de nacimiento				
b	Edad				
c	Estado civil				
d	Niño nacido dentro del matrimonio (estatus de legitimidad del niño)				
e	Nivel de instrucción				
f	Estado de alfabetización				
g	Grupo étnico y / o nacional				
h	Nacionalidad				
i	Situación de la actividad económica				
j	Ocupación habitual				
k	Estado socioeconómico				
l	Lugar de residencia habitual				
m	Localidad de residencia				
n	Residencia urbana / rural				
o	Tiempo de residencia en el lugar habitual				
p	Lugar de residencia anterior				
q	Lugar / país de nacimiento:				
r	Estado migratorio				
s	Fecha del último ciclo menstrual de la madre.				
t	Edad gestacional				
u	Número de visitas prenatales				
v	Mes de embarazo en que comenzó la atención prenatal				
w	Hijos nacidos vivos de la madre durante toda su vida.				
x	Orden de nacimiento o paridad				
y	Muertes intrauterinas de la madre durante toda su vida				
z	Fecha del último nacimiento vivo				
aa	Muertes intrauterinas de la madre durante toda su vida				

Variables del registro de nacimientos					
Número	Tema	Disponible desde el registro civil de nacimiento	Disponible en otras fuentes	No disponible	Año (s) disponible
ab	Fecha del último nacimiento vivo				
ac	Intervalo desde el último nacimiento vivo anterior				
ad	Fecha de matrimonio				
ae	Duración del matrimonio				
(iv)	<b>Características del padre (si se conocen)</b>				
a	Fecha de nacimiento				
b	Edad				
c	Estado civil				
d	Nivel de instrucción				
e	Estado de alfabetización				
f	Grupo étnico y / o nacional				
g	Nacionalidad				
h	Situación de la actividad económica				
i	Ocupación habitual				
j	Estado socioeconómico				
k	Lugar de residencia habitual				
l	Localidad de residencia				
m	Residencia urbana / rural				
n	Tiempo de residencia en el lugar habitual (actual)				
o	Lugar de residencia anterior				
p	Lugar / país de nacimiento:				
q	Estado migratorio				
(v)	<b>Características de la población en riesgo</b>	Ver Naciones Unidas (2014, p. 48).			

Variables de registro de defunción					
Número	Tema	Disponible desde el registro civil de nacimientos	Disponible en otras fuentes	No disponible	Año (s) disponible
(i)	<b>Características del suceso</b>				
a	Fecha de ocurrencia				
b	Fecha de registro				
c	Lugar de ocurrencia				
d	Localidad de ocurrencia				
e	Ocurrencia urbana / rural				
f	Lugar de registro				
g	Causa de la muerte				
h	Manera de morir				
i	Si los resultados de la autopsia se utilizaron para establecer la causa de muerte.				
j	Muerte ocurrida durante el embarazo, parto y puerperio (para mujeres entre 15 y 49 años)				
k	Certificador				
l	Tipo de certificación				



Variables de registro de defunción					
Número	Tema	Disponible desde el registro civil de nacimientos	Disponible en otras fuentes	No disponible	Año (s) disponible
m	Asistencia al nacimiento (para muertes menores de 1 año)				
n	Tipo de lugar de ocurrencia (hospital, domicilio, etc.)				
(ii)	<b>Características del fallecido</b>				
a	Fecha de nacimiento				
b	Edad				
c	Sexo				
d	Estado civil				
e	Nivel de instrucción				
f	Estado de alfabetización				
g	Grupo étnico y / o nacional				
h	Nacionalidad				
i	Situación de la actividad económica				
j	Ocupación habitual				
k	Estado socioeconómico				
l	Si se registró el nacimiento (para muertes menores de 1 año)				
m	Nacido dentro del matrimonio (para muertes menores de 1 año)				
n	Estado de legitimidad (para muertes menores de 1 año)				
o	Lugar de residencia habitual				
p	Lugar de residencia habitual de la madre (para fallecimientos menores de 1 año)				
q	Localidad de residencia				
r	Residencia urbana / rural				
s	Tiempo de residencia en el lugar habitual (actual)				
t	Lugar de residencia anterior				
u	Lugar de nacimiento				
v	Estado migratorio				
(iii)	<b>Características de la población en riesgo</b>	(ver Naciones Unidas (2014, p. 48).			

Variables de registro de muerte intrauterina					
Número	Tema	Disponible desde el registro civil de nacimientos	Disponible en otras fuentes	No disponible	Año (s) disponible
(i)	<b>Características del suceso</b>				
a	Fecha de ocurrencia (del parto fetal)				
b	Fecha de registro				
c	Lugar de ocurrencia				
d	Localidad de ocurrencia				
e	Ocurrencia urbana / rural				
f	Lugar de registro				
g	Tipo de nacimiento (es decir, parto único, gemelo, trillizo, cuatrillizo o parto múltiple superior)				
h	Asistencia en el parto				

<b>Variables de registro de muerte intrauterina</b>					
<b>Número</b>	<b>Tema</b>	<b>Disponible desde el registro civil de nacimientos</b>	<b>Disponible en otras fuentes</b>	<b>No disponible</b>	<b>Año (s) disponible</b>
i	Certificador				
j	Tipo de certificación				
k	Causa de muerte intrauterina				
l	Tipo de lugar de ocurrencia (hospital, domicilio, etc.)				
<b>(ii)</b>	<b>Características del recién nacido</b>				
a	Sexo				
b	Nacido dentro del matrimonio				
c	Estado de legitimidad				
d	Peso en el momento del parto				
e	Fecha del último período menstrual de la madre				
f	Edad gestacional				
<b>(iii)</b>	<b>Características de la madre</b>				
a	Fecha de nacimiento				
b	Edad				
c	Número de visitas prenatales				
d	Hijos nacidos vivos de la madre durante toda su vida.				
e	Orden de nacimiento o paridad				
f	Hijos nacidos de la madre durante toda su vida y que aún viven				
g	Muertes intrauterinas de la madre durante toda su vida				
h	Fecha del último nacimiento vivo				
i	Intervalo desde el último nacimiento vivo anterior				
j	Fecha de matrimonio				
k	Duración del matrimonio				
l	Nivel de instrucción				
m	Estado de alfabetización				
n	Situación de la actividad económica				
o	Ocupación habitual				
p	Estado socioeconómico				
q	Grupo étnico y / o nacional				
r	Nacionalidad				
s	Lugar de residencia habitual				
t	Localidad de residencia				
u	Residencia urbana / rural				
v	Tiempo de residencia en el lugar habitual (actual)				
x	Lugar de residencia anterior				
y	Lugar de nacimiento				
z	Estado migratorio				
<b>(iv)</b>	<b>Características del padre</b>				
a	Fecha de nacimiento				
b	Edad				
c	Nivel de instrucción				
d	Estado de alfabetización				
e	Situación de la actividad económica				

Variables de registro de muerte intrauterina					
Número	Tema	Disponible desde el registro civil de nacimientos	Disponible en otras fuentes	No disponible	Año (s) disponible
f	Ocupación habitual				
g	Estado socioeconómico				
h	Lugar de residencia habitual				
i	Localidad de residencia				
j	Residencia urbana / rural				
k	Tiempo de residencia en el lugar habitual (actual)				
l	Lugar de residencia anterior				
m	Lugar de nacimiento				
n	Estado migratorio				
o	Grupo étnico y / o nacional				
p	Nacionalidad				
<b>(v)</b>	<b>Características de la población en riesgo</b>	Ver Naciones Unidas (2014, p. 48).			

Variables de registro de matrimonio					
Número	Tema	Disponible desde el registro civil de matrimonios	Disponible en otras fuentes	No disponible	Año (s) disponible
<b>(i)</b>	<b>Características del suceso</b>				
a	Fecha de ocurrencia				
b	Fecha de registro				
c	Lugar de ocurrencia				
d	Localidad de ocurrencia				
e	Ocurrencia urbana / rural				
f	Lugar de registro				
g	Tipo de matrimonio				
<b>(ii)</b>	<b>Características de los contrayentes (por separado)</b>				
a	Fecha de nacimiento				
b	Edad				
c	Estado civil (anterior)				
d	Número de matrimonios previos				
e	Orden de matrimonio				
f	Nivel de instrucción				
g	Estado de alfabetización				
h	Situación de la actividad económica				
i	Ocupación habitual				
j	Estado socioeconómico				
k	Grupo étnico y / o nacional				
l	Nacionalidad				
m	Lugar de residencia habitual				
n	Localidad de residencia				
o	Residencia urbana / rural				
p	Tiempo de residencia en el lugar habitual (actual)				
q	Lugar de residencia anterior				
r	Lugar de nacimiento				

Variables de registro de matrimonio					
Número	Tema	Disponible desde el registro civil de matrimonios	Disponible en otras fuentes	No disponible	Año (s) disponible
s	Estado migratorio				
(iii)	<b>Características de la población en riesgo</b>	Ver Naciones Unidas (2014, p. 48)			

Variables de registro de divorcio					
Número	Tema	Disponible desde el registro civil de divorcios	Disponible en otras fuentes	No disponible	Año (s) disponible
(i)	<b>Características del suceso</b>				
a	Fecha de ocurrencia				
b	Fecha de registro				
c	Lugar de ocurrencia				
d	Localidad de ocurrencia				
e	Ocurrencia urbana / rural				
f	Lugar de registro				
(ii)	<b>Características de los divorciados (esposo y esposa por separado)</b>				
a	Fecha de nacimiento				
b	Edad				
c	Tipo de matrimonio que se disuelve				
d	Número de hijos dependientes de las personas divorciadas				
e	Número de hijos nacidos vivos del matrimonio que se disuelve				
f	Fecha de matrimonio				
g	Duración del matrimonio				
h	Modo de disolución del matrimonio anterior				
i	Número de matrimonios previos				
j	Orden de matrimonio				
k	Nivel de instrucción				
l	Estado de alfabetización				
m	Situación de la actividad económica				
n	Ocupación habitual				
o	Estado socioeconómico				
p	Grupo étnico y / o nacional				
q	Lugar de residencia habitual				
r	Localidad de residencia				
s	Residencia urbana / rural				
t	Tiempo de residencia en el lugar habitual (actual)				
u	Lugar de residencia anterior				
v	Lugar de nacimiento				
w	Estado migratorio				
x	Lugar de ocurrencia de la disolución del matrimonio				
(iii)	<b>Características de la población en riesgo</b>	(ver Naciones Unidas 2014, p. 48).			

Fuente: Naciones Unidas (2014, tabla III.1, págs.18-19)

Nota: las definiciones y especificaciones se presentan en los Principios y recomendaciones (2014, cap. III.D, págs.24 a 48).

## Anexo II: Plan de tabulación

Este anexo incluye las tablas recomendadas por los *Principios y Recomendaciones* y otras tablas propuestas en estas directrices. Podría ser útil repasar estas listas al hacer el plan de tabulación e incluir los años para los que se pueden (o deben) elaborar las tablas. La elección y numeración de las tablas queda a criterio del país.

El lugar de residencia habitual se considera comúnmente como la variable de ubicación más importante. El número de unidades administrativas que deben incluirse depende de la estructura administrativa del sistema de registro civil y del número de unidades. Si el número de unidades es elevado, puede incluirse una tabla más detallada como anexo al informe de estadísticas vitales y/o una tabla web.

**Tabla A2.1**  
Nacimientos

Tabla nº. en ONU P&R	Ref Nº.	Título de tabla	Variables de registro necesarias	
<b>Tabulaciones de primera prioridad</b>				
LB-1	T 4.2	Nacidos vivos por lugar de ocurrencia y sexo del recién nacido	(i)-a (i)-c (ii)-a	Fecha de ocurrencia Lugar de ocurrencia Sexo
LB-2	T 4.3	Nacidos vivos por lugar de ocurrencia y lugar de residencia habitual de la madre	(i)-a (i)-c (iii)-l	Fecha de ocurrencia Lugar de ocurrencia Lugar de residencia habitual
NA	T 4.4	Nacidos vivos por edad de la madre y tipo de nacimiento	(i)-a (i)-c (i)-j (iii)-b	Fecha de ocurrencia Lugar de ocurrencia Tipo de nacimiento Edad
LB-5	T 4.5	Nacidos vivos por edad y estado civil de la madre, zonas urbanas	(i)-a (iii)-b	Fecha de ocurrencia Edad
	T 4.6	Nacidos vivos por edad y estado civil de la madre, zonas rurales	(iii)-c (iii)-n	Estado civil Residencia urbana / rural
LB-13	T 4.7	Nacidos vivos por lugar de ocurrencia, lugar del nacimiento y asistencia en el parto	(i)-a (i)-c (i)-h (i)-i	Fecha de ocurrencia Lugar de ocurrencia Asistencia en el parto Tipo de lugar de ocurrencia (sitio)
ST-2	T 4.8	Tasa bruta de natalidad por residencia habitual de la madre	(i)-a (iii)-l	Fecha de ocurrencia Lugar de residencia habitual
NA	T 4.9	Tasas específicas de fecundidad por edad por residencia habitual de la madre, zonas urbanas	(i)-a (iii)-b	Fecha de ocurrencia Edad
	T 4.10	Tasas específicas de fecundidad por edad por residencia habitual de la madre, zonas rurales	(iii)-l	Lugar de residencia habitual
NA	T 4.11	Tasa global de fecundidad por residencia habitual de la madre	(i)-a (iii)-b (iii)-l	Fecha de ocurrencia Edad Lugar de residencia habitual
<b>Cifras de primera prioridad</b>				
NA	F 4.1	Nacimientos vivos por año	(i)-a	Fecha de ocurrencia

NA	F 4.2	Nacimientos vivos por edad de la madre	(i)-a (iii)-b (iii)-l	Fecha de ocurrencia Edad Lugar de residencia habitual
NA	F 4.3	Tasa bruta de natalidad por año de ocurrencia	(i)-a (iii)-n	Fecha de ocurrencia Residencia urbana / rural
NA	F 4.4	Tasas específicas de fecundidad por edad (TEFE) por año de ocurrencia del nacimiento	(i)-a (iii)-b	Fecha de ocurrencia Edad
NA	F 4.5	Tasa global de fecundidad por año de ocurrencia del nacimiento	(i)-a (iii)-b	Fecha de ocurrencia Edad

**Tabulaciones de segunda prioridad**

LB-3	NA	Nacidos vivos por lugar de registro, mes de ocurrencia y mes de registro
LB-4	NA	Nacidos vivos por mes, lugar de ocurrencia y lugar de residencia habitual de la madre
LB-6	NA	Nacidos vivos por edad del padre
LB-7	NA	Nacidos vivos por lugar de residencia habitual, edad y nivel de instrucción de la madre
LB-8	NA	Nacidos vivos por nivel de instrucción y edad de la madre y orden de nacidos vivos
LB-9	NA	Nacidos vivos por lugar de residencia habitual y edad de la madre, sexo del niño y orden de nacidos vivos
LB-10	NA	Nacidos vivos por orden de nacidos vivos e intervalo entre el último y el anterior nacido vivo de la madre
LB-11	NA	Nacidos vivos por lugar de nacimiento, lugar de residencia habitual y edad de la madre
LB-12	NA	Nacidos vivos por lugar de residencia habitual y edad de la madre y estado de legitimidad
LB-14	NA	Nacidos vivos por lugar de nacimiento, asistencia en el parto y peso al nacer
LB-15	NA	Nacidos vivos por peso al nacer y lugar de residencia habitual y nivel de instrucción de la madre
LB-16	NA	Nacidos vivos por edad gestacional, lugar de residencia habitual de la madre y peso al nacer
LB-17	NA	Nacidos vivos por peso al nacer, lugar de residencia habitual de la madre y mes en el que se inició la atención prenatal
LB-18	NA	Nacidos vivos por edad y lugar de residencia habitual de la madre y mes en que se inició la atención prenatal
LB-19	NA	Nacidos vivos por orden de nacidos vivos, lugar de residencia habitual de la madre y mes en el que se inició la atención prenatal
LB-20	NA	Nacidos vivos por lugar de residencia habitual de la madre y duración de la residencia en la residencia habitual actual

Número de referencia. = número de tabla o figura en la plantilla de informe de estadísticas vitales; NA = no aplica

**Tabla A2.2**  
Defunciones

Tabla nº. en ONU P&R	TABLA Nº	Título de tabla	Variables de registro necesarias	
<b>Tabulaciones de primera prioridad</b>				
DE-1	T 5.2	Defunciones por lugar de residencia habitual y sexo del fallecido	(i)-a (ii)-c (ii) -o	Fecha de ocurrencia Sexo Lugar de residencia habitual
DE-2	T 5.3	Defunciones por lugar de ocurrencia y lugar de residencia habitual del fallecido, hombres	(i)-a (i)-c	Fecha de ocurrencia Lugar de ocurrencia
	T 5.4	Muertes por lugar de ocurrencia y lugar de residencia habitual del fallecido, mujeres	(ii)-c (ii) -o	Sexo Lugar de residencia habitual

DE-4	T 5.5	Muertes por lugar y sitio de ocurrencia	(i)-a (i)-c (i)-n	Fecha de ocurrencia Lugar de ocurrencia Tipo de lugar de ocurrencia (sitio)
DE-5	T 5.6 T 5.7	Defunciones por edad y sexo de fallecidos, zonas urbanas Defunciones por edad y sexo de fallecidos, zonas rurales	(i)-a (ii)-b (ii)-c (ii)-r	Fecha de ocurrencia Edad Sexo Residencia urbana / rural
NA	T 5.8	Tasa bruta de mortalidad por lugar de residencia habitual del fallecido	(i)-a (ii) -o	Fecha de ocurrencia Lugar de residencia habitual
NA	T 5.9	Mortalidad de menores de 5 años (muertes por cada 1000 nacidos vivos) por año de ocurrencia	(i)-a (ii)-b	Fecha de ocurrencia Edad
NA	T 5.10	Mortalidad materna por año de ocurrencia	(i)-a (i)-j	Fecha de ocurrencia Muerte ocurrida durante el embarazo, parto y puerperio

#### Cifras de primera prioridad

NA	F 5.1	Muertes por año de ocurrencia	(i)-a	Fecha de ocurrencia
NA	F 5.2	Muertes por sexo y edad del fallecido	(i)-a (ii)-b (ii)-c	Fecha de ocurrencia Edad Sexo
NA	F 5.3	Tasa bruta de mortalidad por sexo y año de ocurrencia de la muerte	(i)-a (ii)-c	Fecha de ocurrencia Sexo
NA	F 5.4	Tasa de mortalidad por edad por sexo	(i)-a (ii)-b (ii)-c	Fecha de ocurrencia Edad Sexo

#### Tabulaciones de segunda prioridad

DE-3	NA	Defunciones por mes y lugar de ocurrencia y lugar de residencia habitual del fallecido
DE-6	NA	Defunciones por lugar de residencia habitual, edad y sexo del fallecido
DE-7	NA	Defunciones por edad, sexo, lugar de residencia habitual y estado civil del fallecido
DE-8	NA	Defunciones por lugar de residencia habitual, edad, sexo y nivel de instrucción del fallecido
DE-11	NA	Defunciones por lugar de ocurrencia, sexo del fallecido y tipo de certificación
DE-13	NA	Defunciones por edad y tipo de actividad habitual del fallecido

Número de referencia. = número de tabla o figura en la plantilla de informe de estadísticas vitales; NA = no aplica

### Tabla A2.3 Causa de la muerte

Tabla nº. en ONU P&R	TABLA Nº	Título de tabla	Variables de registro necesarias	
<b>Tabulaciones de primera prioridad</b>				
NA	T 6.2	Las 10 principales causas de muerte (todas las edades, ambos sexos)	(i)-a (i)-g	Fecha de ocurrencia Causa de la muerte

NA	T 6.3	10 principales causas de muerte, hombres	(i)-a	Fecha de ocurrencia
	T 6.4	10 principales causas de muerte, mujeres	(i)-g (ii)-c	Causa de muerte Sexo
NA	T 6.5	10 principales causas de muerte, lactantes y niños (0 a 4 años, ambos sexos combinados)	(i)-a (i)-g (ii)-b (ii)-c	Fecha de ocurrencia Causa de muerte Edad Sexo
NA	T 6.6	10 principales causas de muerte, niños (5 a 14 años, ambos sexos combinados)	(i)-a (i)-g (ii)-b (ii)-c	Fecha de ocurrencia Causa de muerte Edad Sexo
NA	T 6.7	10 principales causas de muerte, adolescentes y adultos (15 - 69 años, hombres)	(i)-a (i)-g (ii)-b	Fecha de ocurrencia Causa de muerte Edad
	T 6.8	10 principales causas de muerte, adolescentes y adultos (15 - 69 años, mujeres)	(ii)-c	Sexo
NA	T 6.9	10 principales causas de muerte, adultos mayores (15 - 69 años, hombres)	(i)-a (i)-g (ii)-b	Fecha de ocurrencia Causa de muerte Edad
	T 6.10	10 principales causas de muerte, adultos mayores (15 - 69 años, mujeres)	(ii)-c	Sexo
<b>Cifras de primera prioridad</b>				
NA	F 6.1	Muertes por grupo amplio, incluidos códigos mal definidos	(i)-a (i)-g	Fecha de ocurrencia Causa de la muerte
NA	F 6.2	Muertes por grupo amplio de enfermedades y edad, hombres	(i)-a (i)-g	Fecha de ocurrencia Causa de muerte
	F 6.3	Muertes por grupo amplio de enfermedades y edad, mujeres	(ii)-b	Edad
			(ii)-c	Sexo
<b>Tabulaciones de segunda prioridad</b>				
DE-9	NA	Muertes por sexo, causa de muerte, lugar de residencia habitual y edad del fallecido		
DE-10	NA	Muertes por mes de ocurrencia y causa de muerte		
DE-12	NA	Muertes maternas por causa de muerte y edad de la mujer		

Número de referencia. = número de tabla o figura en la plantilla de informe de estadísticas vitales; NA = no aplica



**Tabla A2.4.**  
Matrimonios y divorcios

Tabla nº. en ONU P&R	Ref Nº.	Título de tabla	Variables de registro necesarias	
<b>Tabulaciones de primera prioridad</b>				
MA-2	T 7.2	Matrimonios por lugar de residencia habitual de los contrayentes, zonas urbanas	(i)-a	Fecha de ocurrencia
	T 7.3	Matrimonios por lugar de residencia habitual de los contrayentes, zonas rurales	(ii)-b	Edad (la contrayente)
(iii)-b			Edad (el contrayente)	
MA-3	T 7.4	Matrimonios por edad del contrayente y estado civil previo	(iii) - m	Lugar de residencia habitual
	T 7.5	Matrimonios por edad de la contrayente y estado civil previo	(i)-a	Fecha de ocurrencia
DI-2	T 7.6	Divorcios por edad de los cónyuges	(ii)-b	Edad (la contrayente)
			(ii)-c	Estado civil (la contrayente)
DI-3	T 7.7	Divorcios por duración del matrimonio y edad del esposo	(iii)-b	Edad (el contrayente)
	T 7.8	Divorcios por duración del matrimonio y edad de la esposa	(iii)-c	Estado civil (el contrayente)
DI-4	T 7.9	Divorcios por duración del matrimonio y número de hijos a cargo	(i)-a	Fecha de ocurrencia
			(ii)-b	Edad (esposa)
DI-3	T 7.7	Divorcios por duración del matrimonio y edad del esposo	(iii)-b	Edad (esposo)
			(ii)-b	Edad (esposa)
DI-4	T 7.9	Divorcios por duración del matrimonio y número de hijos a cargo	(ii)-g	Duración del matrimonio (esposa)
			(iii)-b	Edad (esposo)
DI-3	T 7.7	Divorcios por duración del matrimonio y edad del esposo	(iii) -g	Duración del matrimonio (esposo)
			(ii)-g	Número de hijos a cargo (esposo)
DI-4	T 7.9	Divorcios por duración del matrimonio y número de hijos a cargo	(iii)-d	Duración del matrimonio (esposo)
			(iii) -g	Duración del matrimonio (esposo)
<b>Cifras de primera prioridad</b>				
NA	F 7.1	Matrimonios por año de ocurrencia	(i)-a	Fecha de ocurrencia
NA	F 7.2	Edad media al primer matrimonio por sexo y año de ocurrencia	(i)-a	Fecha de ocurrencia
			(ii)-b	Edad (la contrayente)
NA	F 7.3	Divorcios por año de ocurrencia	(iii)-b	Edad (el contrayente)
			(i)-a	Fecha de ocurrencia
NA	F 7.4	Edad media al divorcio por sexo y año de ocurrencia	(ii)-b	Edad (esposa)
			(iii)-b	Edad (esposo)
NA	F 7.5	Tasa de divorcios por edad por sexo y año de ocurrencia	(i)-a	Fecha de ocurrencia
			(ii)-b	Edad (esposa)
NA	F 7.6	Divorcios por duración del matrimonio y año de ocurrencia	(iii)-b	Edad (esposo)
			(i)-a	Fecha de ocurrencia
NA	F 7.6	Divorcios por duración del matrimonio y año de ocurrencia	(ii)-g	Duración del matrimonio (esposa)
			(iii) -g	Duración del matrimonio (esposo)

<b>Tabulaciones de segunda prioridad</b>		
MA-1	NA	Matrimonios por lugar de residencia habitual del contrayente y mes de ocurrencia
MA-4	NA	Matrimonios por nivel de instrucción de los contrayentes
MA-5	NA	Matrimonios por ocupación de los contrayentes
DI-1	NA	Divorcios por lugar de residencia habitual del esposo
DI-5	NA	Divorcios por nivel de instrucción del esposo y la esposa
DI-6	NA	Divorcios por ocupación del esposo y la esposa
DI-7	NA	Divorcios por número de matrimonios anteriores del esposo y la esposa

Número de referencia. = número de tabla o figura en la plantilla de informe de estadísticas vitales; NA = no aplica

### Tabla A2.5. Tablas de resumen

<b>Tabla n°. en ONU P&amp;R</b>	<b>Ref N°.</b>	<b>Título de tabla</b>
<b>Tabulaciones de primera prioridad</b>		
ST-9	T 8.1	Nacidos vivos, muertes y defunciones de lactantes y niños por año de ocurrencia
ST-1	T 8.2	Nacidos vivos, muertes y defunciones de lactantes y niños por lugar de residencia habitual de la madre (nacimientos) o fallecido (defunciones)
ST-9	T 8.3	Indicadores de fertilidad y mortalidad por año de ocurrencia
ST-2	T 8.4	Indicadores de fertilidad y mortalidad por lugar de residencia habitual
ST-9	T 8.5	Indicadores de matrimonio y divorcio por año de ocurrencia
<b>Tabulaciones de segunda prioridad</b>		
ST-3	NA	Series cronológicas de nacidos vivos por lugar de residencia habitual de la madre (últimos 10 años)
ST-4	NA	Series cronológicas de defunciones por lugar de residencia habitual del fallecido (últimos 10 años)
ST-5	NA	Sseries cronológicas de muertes de lactantes por lugar de residencia habitual de la madre (últimos 10 años)
ST-6	NA	Series cronológicas de muertes intrauterinas por lugar de residencia habitual de la madre (últimos 10 años)
ST-7	NA	Series cronológicas de matrimonios por lugar de residencia habitual del contrayente (últimos 10 años)
ST-8	NA	Series cronológicas de divorcios por lugar de residencia habitual del esposo (últimos 10 años)

Número de referencia. = número de tabla o figura en la plantilla de informe de estadísticas vitales; NA = no aplica



