Revista Cubana de Tecnología de la Salud

Revista Cubana de Tecnología de la Salud
ISSN: **2218 – 6719** RNPS: **2252**

Octubre – Diciembre 2024; 15(4):e4436
URL: http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4436

Artículo Original

Diagnóstico de la gestión del sistema de información de Mortalidad en Ciego de Ávila, Cuba

Diagnosis of the management of the mortality information system in Ciego de Ávila, Cuba

Amarilis Delgado Beruvides[1]*, Marvely Isaac Rodríguez[2], Miguel Ángel Martínez Morales[3], Juliette Massip Nicot[4], Liz Dayana Veloy Suárez[5], María Elena Soca Guevara[6]

[1]Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas Dr. José Assef Yara. Dirección General de Salud de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba.
[2]Policlínico Universitario Docente Área Norte. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Dirección General de Salud de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba.
[3]Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.
[4]Hospital Universitario "General Calixto García". La Habana, Cuba.
[5]Dirección General de Salud de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba.
[6]Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

***Autor para la correspondencia:**
beruvides27021995@gmail.com

Recibido: 11 de agosto del 2024
Aceptado: 19 de diciembre del 2024

Citar como:
Delagado-Beruvides A, Isaac-Rodríguez M, Morales-Martínez MA, Massip-Nicot J, Veloy-Suárez LD, Soca-Guevara ME. Diagnóstico de la gestión del sistema de información de Mortalidad en Ciego de Ávila, Cuba. Rev. Cubana Tecnol. Salud [Internet]. 2024 [citado:];15(4):e4436. Disponible en: http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4375

RESUMEN

Introducción: las estadísticas de mortalidad son esenciales para la generación de reportes de salud confiables. El Subsistema de Información Estadística Complementaria de Mortalidad permite evaluar diversos indicadores de calidad de vida mediante metodologías específicas. *Objetivo:* diagnosticar el estado inicial de la gestión de la información del Subsistema de Información Estadística Complementaria de Mortalidad en Ciego de Ávila durante el primer semestre de 2024. *Método:* se realizó un estudio descriptivo con 43 gestores de la información. La recolección de datos se llevó a cabo mediante observación científica y entrevistas a profundidad. *Resultados:* entre 47,6% y 67,5% de los gestores no se observó conocimiento, aplicación metodológica ni actuación profesional. En la entrevista, entre 46,5% y 58,2% reportaron un nivel bajo en todas las dimensiones. *Conclusiones:* el diagnóstico inicial evidencia deficiencias en conocimientos, metodologías y desempeño profesional, y destaca la necesidad de acciones urgentes para la capacitación y la mejora de procesos, garantizando así la calidad y fiabilidad de la información estadística de mortalidad.

Palabras clave: Sistema, Gestión de la información, Mortalidad.

CC BY-NC 4.0

ABSTRACT

Introduction: mortality statistics are essential for generating reliable health reports. The Complementary Statistical Information Subsystem on Mortality allows the evaluation of various quality of life indicators using specific methodologies. *Objective:* to diagnose the initial state of information management of the Complementary Statistical Information Subsystem on Mortality in Ciego de Ávila during the first half of 2024. *Method:* A descriptive study was conducted with 43 information managers. Data collection was carried out through scientific observation and in-depth interviews. *Results:* between 47.6% and 67.5% of the managers did not exhibit knowledge, methodological application, or professional performance. In the interview, between 46.5% and 58.2% reported a low level in all dimensions. *Conclusions:* The initial diagnosis reveals deficiencies in knowledge, methodologies, and professional performance, and highlights the need for urgent actions for training and process improvement, thus guaranteeing the quality and reliability of statistical mortality information.

Key words: System, Information management, Mortality

INTRODUCCIÓN

La muerte es considerada, junto al nacimiento, como los acontecimientos más importantes en el desarrollo humano y las referencias a ellas datan desde los inicios de la historia de la humanidad. Es por ello que se ha dedicado una máxima atención a todo lo relacionado con la primera, pues es el fin de lo más preciado para todo ser: la vida. Así, el hombre luchó primero por la subsistencia y después, por una mayor calidad de vida.[1]

Las estadísticas de mortalidad en particular, inciden en la gestión y decisiones de diferentes niveles y los indicadores elaborados a partir de ellas resultan contundentes indicativos del progreso social, económico y de salud de una nación. En el contexto internacional los países han abordado la problemática de la calidad de las estadísticas vitales de mortalidad, que va desde estudios de análisis de cobertura, de revisión cualitativa de información registrada en el certificado de defunción, correlación entre la causa y necropsia, hasta la aplicación de seminarios y entrenamientos de cómo confeccionar correctamente el Certificado Médico de Defunción. [2 - 5]

En Cuba, las estadísticas sanitarias tienen alrededor de cuatro siglos de evolución. Se documentan las noticias aisladas en la época de la colonia y encontradas en las Actas Capitulares, hasta llegar al estado actual de reconocimiento internacional, en cuanto a calidad y confiabilidad de los datos ofrecidos. En el año 1845, aparece la primera obra dedicada a estadísticas médicas titulada "Ensayo estadístico médico de la mortalidad en la diócesis de La Habana durante el año 1843 por el Dr. Ángel José Cowley secretario de la Junta de Sanidad de la Isla de Cuba. En 1891, se aplica un modelo uniforme para los certificados de defunción, con anterioridad, dichos certificados se expendían en cualquier papel. [6-9]

La primera edición de la lista de causas de muerte fue publicada por el Instituto Internacional de Estadística en 1893. A posterior la Conferencia de París de 1900 aprobó la adopción del sistema, y en 1901 entró en vigor en varios países, incluido Cuba. La versión cubana de esta primera clasificación tuvo una extensión de 37 páginas y una página anexa con la clasificación de defunciones fetales.[8]

La clasificación de enfermedades puede definirse como un sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas de conformidad con criterios establecidos. La clasificación puede girar en torno a varios ejes, y la elección de uno en particular estará determinada por el uso que se hará de las estadísticas recopiladas.

Una clasificación estadística de enfermedades debe abarcar toda la gama de estados morbosos dentro de un número manuable de categorías. Es un acto necesario para el estudio de eventos

CC BY-NC 4.0

de salud, es la base de la generalización científica y desde el punto de vista metodológico, es esencial para unificar definiciones y sistemas de clasificación.[7].

El Subsistema de Información Estadística Complementaria (SIEC), es el sistema estadístico ramal del sector salud el cual es subordinado ejecutivamente al Ministro de Salud y subordinado metodológicamente a la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), la que vela por el funcionamiento adecuado del SIEC, conoce y analiza los sistemas complementarios, satisface metodológicamente, recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales especializados en sistemas de información-

Dentro del Subsistema de Información Estadística Complementaria[10] (SSIE-C) se encuentra el Sistema de Mortalidad que tiene como objetivo: obtener información para la evaluación de la mortalidad y consta de varios formularios, en el que se captan diferentes datos que miden diferentes indicadores de calidad de vida y cuenta con instrucciones metodológicas.

Es informado por todas las unidades de asistencia médica y social, con una periodicidad según ocurrencia del evento y por calendario de información Estadística. El flujo de la información comienza desde Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Centro Informante a los Departamentos de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Municipal, de este al Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Provincial y termina en Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

El Sistema de Mortalidad cuenta con Registros primarios que generan evidencia directa, veraz y oportuna, sobre mortalidad, que aporta es de gran interés para la programación y evaluación de las acciones de salud y el cumplimiento de las políticas correspondientes, así como para las investigaciones médico-epidemiológicas. La calidad de esta información dependerá de los datos que se registran, especialmente los relacionados con la causa de muerte. los mismos son:

- Modelo 18-37 Certificado Médico de Defunción Fetal: para mortinatos o defunciones Fetales de 500 gramos y más o 22 semanas y más de gestación.
- Modelos 18-38-03 Certificado Médico de Defunción Neonatal: para defunciones de nacidos vivos hasta los 27 días.
- Modelo 18-39-03 Certificado Médico de Defunción para las defunciones de 28 días y más de edad.
- Formulario 53-60-02 Fallecido (Registro de Muerte) conocido como Entrega de Cadáveres.

La certificación de las causas de muerte, pese a ser uno de los procederes médicos más antiguos que existen presenta aún problemas en la confección. Por razones de competencia profesional corresponde al médico tratante, la responsabilidad de suministrar esta información. En Cuba aún existen parte del personal médico dificultades en el domino a plenitud la secuencia lógica al llenar el mismo a pesar que el formulario establecido contiene un instructivo para la confección

También es un hecho que en Cuba que existen metodologías en la Gestión la información de diferentes SSIE-C, pero no para el SSIE-C de Mortalidad. La autora define el término Gestión de la información en el Subsistema de Información Estadística Complementario de Mortalidad como: conjunto de normas y procederes que garantiza la integridad, cobertura, confiabilidad, calidad y oportunidad de la información estadística, que permita captar y procesar información sobre la mortalidad. Realizar y orientar de forma metodológica los análisis necesarios de la información elaborada, para satisfacer las crecientes necesidades de la información estadística de Mortalidad.

La provincia de ciego de Ávila no escapa de esta problemática. De ahí que el compromiso de los autores es diagnosticar el estado inicial de la gestión de la información del Subsistema de Información Estadística Complementario de Mortalidad en Ciego de Ávila en el primer semestre 2024.

CC BY-NC 4.0

MÉTODO

Se realizo un estudio descriptivo transversal en Ciego de Ávila en el primer semnesrtre del año 2024, con un universo conformado por 43 gestores de la información del SSIE-C de Mortalidad. La única variable parametrizada fue la gestión de la información del Sistema de Información Estadística de Mortalidad en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Ciego de Ávila, la cual se desglosó en tres dimensiones de análisis y 13 indicadores a explorar.

1. Dimensión cognitiva: relacionada con el conocimiento SSIE-C de Mortalidad Cuenta con cuatro Indicadores:
1.1. Nivel de conocimiento sobre el SSIE-C de Mortalidad en el centro en que trabaja.
1.2. Nivel de dominio de las definiciones del SSIE-C de Mortalidad.
1.3. Nivel de independencia en la confección de los formularios del SSIE-C de Mortalidad
1.4. Nivel de utilidad de la información brindada por el SSIE-C de Mortalidad.

2. Dimensión metodológica: dirigida Existencia, actualización y uso de documentación Metodológica y registros primarios del SSIE-C de Mortalidad. Cuenta con cuatro Indicadores:
2.1. Existencia de documentación Metodológica del SSIE-C de Mortalidad
2.2. Nivel de actualización de instrucciones metodológicas SSIE-C de Mortalidad
2.3. Nivel con que se utiliza la documentación del SSIE-C de Mortalidad
2.4. Existencia de registros primarios del SSIE-C de Mortalidad.

3. Dimensión Actuación profesional: dirigida de los principios de la biomédica, el trabajo en equipo, alerta temprana y oportuna para la toma de decisiones ante los problemas de salud, responsabilidad con el trabajo y con la veracidad de la información emitida. Cuenta con cinco Indicadores:
3.1. Nivel de domino de los principios de la bioética
3.2. Nivel con que realiza el uso veraz de la información del SSIE-C de Mortalidad
3.3. Nivel de motivación por la superación
3.4. Nivel de responsabilidad con el trabajo que realiza
3.5. Nivel de domino del marco legal con que se rige el SSIE-C de Mortalidad

Se aplicaron los instrumentos observación y entrevista a profundidad para la recogida de la información con una validación previa.

Observación científica: La observación científica se utilizó para evaluar el conocimiento, uso metodológico y actuación profesional de los gestores en el subsistema de estadística de mortalidad

Para evaluar la observación científica de las dimensiones propuestas, fue fundamental utilizar categorías que permitan interpretar el nivel de presencia o aplicación de los aspectos analizados.

- Se observa: Esta categoría indica que la característica evaluada está presente y se evidencia de manera clara y consistente en la observación
- Se observa poco: Representa una presencia parcial o intermitente de la dimensión evaluada
- No se observa. Indica ausencia total de la dimensión evaluada en la observación científica.

La entrevista a profundidad: permitió explorar conocimientos, prácticas y percepciones de los gestores en la estadística de mortalidad. Para evaluar, fue fundamental utilizar categorías que permitan interpretar el nivel de presencia o aplicación de los aspectos analizados.

- Alto: Indica un dominio sólido del tema, con aplicación correcta y constante de los principios metodológicos y una percepción clara sobre su impacto en la gestión de información.
- Medio: Refleja un conocimiento parcial, con prácticas intermitentes y una percepción moderada sobre la importancia del sistema estadístico, lo que sugiere áreas de mejora.
- Bajo: Señala una falta significativa de conocimiento y aplicación metodológica, con una percepción limitada o errónea sobre la función del subsistema en la gestión de información de mortalidad.

CC BY-NC 4.0

La información se resumió en frecuencias absolutas y relativas. Los datos obtenidos se procesaron con el paquete estadístico SPSS 21 y en gráficos para mejor comprensión de los resultados.

Se cumplió con el consentimiento informado de los participantes en la investigación y los principios de la confidencialidad de los datos, los cuales fueron utilizados con fines investigativos, y por los investigadores.

RESULTADOS

Como resultado de la observación científica realizada a la población en estudio se evidenció:

1. Dimensión cognitiva

En el 67,5% (29) de los gestores de los estudiados no se observa conocimiento sobre el SSIE-C de mortalidad. El 20,9% (9) se observa poco la dimensión lo que sugiere que algunos tienen una noción general, pero el conocimiento es limitado o insuficiente para una correcta aplicación. Solo en un 11,6% (5) se observa en conocimiento del tema. (Figura 1).

2. Dimensión metodológica

En el 65,0% (28) de los participantes en el estudio no se observa el uso adecuado de documentación metodológica ni de registros primarios, lo que podría generar inconsistencias en la gestión de información estadística de mortalidad. En un 17,0% (7) se observa poco la utilización de la documentación de la metodología del SSIE-C de Mortalidad, y no los aplican de forma correcta o constante. Solo en el 18,0% (8) se observa la existencia, actualización y uso de documentación metodológica y registros primarios del SSIE-C de Mortalidad. (Figura 1).

3. Dimensión de actuación profesional

No se observa el 47,6% (20) de los estudiados una actuación profesional adecuada el trabajo en equipo, alerta temprana y oportuna para la toma de decisiones ante los problemas de salud, responsabilidad con el trabajo y con la veracidad de la información emitida, lo que puede reflejar carencias en compromiso, ética de trabajo y responsabilidad. En el 39,0% (17) de los participantes en el estudio se observa poco la Dimensión de actuación profesional y en el 13,4% (6) se observa cumplen con los principios biomédicos, el trabajo en equipo y la toma de decisiones oportunas. (Figura 1).

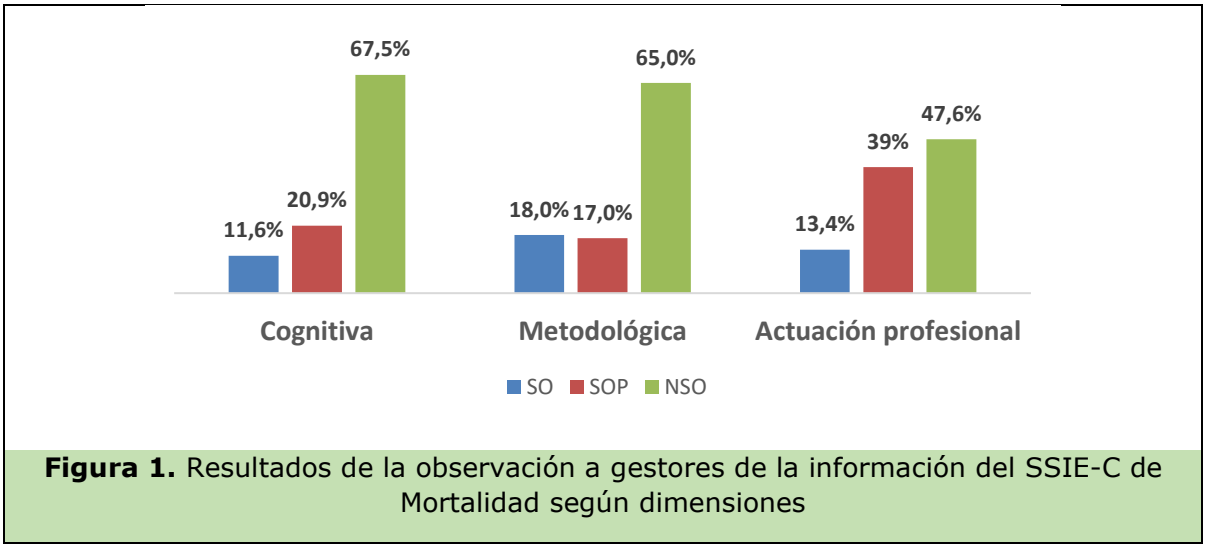

Figura 1. Resultados de la observación a gestores de la información del SSIE-C de Mortalidad según dimensiones

CC BY-NC 4.0

Resultados de la entrevista a profundidad

1. Dimensión cognitiva

Esta dimensión evaluó el conocimiento sobre SSIE-C de Mortalidad, que incluye definiciones, independencia en la confección y utilidad de la información generada. Los resultados muestran que un 46,5% (20) de los entrevistados posee un bajo nivel de conocimiento, lo que evidencia carencias en formación o acceso a la información clave. Un 32,6% (14) alcanzó un nivel medio, indica que poseen cierta comprensión, pero aún presentan limitaciones en la aplicación. Solo un 20,9% (9) alcanzó un nivel alto, reflejando un dominio adecuado del sistema. (Figura 2).

2. Dimensión metodológica

En esta dimensión se evaluó la existencia y actualización de registros primarios, documentación metodológica y el uso adecuado de instrucciones metodológicas dentro del SSIE-C de Mortalidad. La mayoría de los entrevistados, un 58,1% (25) expresó un nivel bajo, lo que señala deficiencias en la gestión y aplicación de las herramientas metodológicas. Un 25,6% (11) alcanzó un nivel medio, de conocimientos sobre los procesos metodológicos. Solo un 16,3% (7) de gestores logró un nivel alto, al utilizar y actualizar correctamente la documentación del sistema. (Figura 2).

3. Dimensión de actuación profesional

En relación a el nivel de motivación para la superación profesional, el dominio del marco legal del SSIE-C de Mortalidad, el trabajo en equipo y la responsabilidad en la gestión de información de mortalidad un 55,8% (24) de los entrevistados presentó un nivel bajo. Estos reflejan una baja motivación y escaso conocimiento sobre el marco normativo. Un 25,6% (11) obtuvo una evaluación media y solo un 18,6% (8) refirió un nivel alto, del compromiso y conocimiento en la actuación profesional. (Figura 2).

Los resultados reflejan que la mayoría de los gestores presentan dificultades en el conocimiento del SSIE-C de Mortalidad, aplicación metodológica y desempeño profesional, con una tendencia predominante a evaluaciones de nivel bajo en todas las dimensiones. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la capacitación y mejorar la gestión de información en el sistema estadístico de mortalidad.

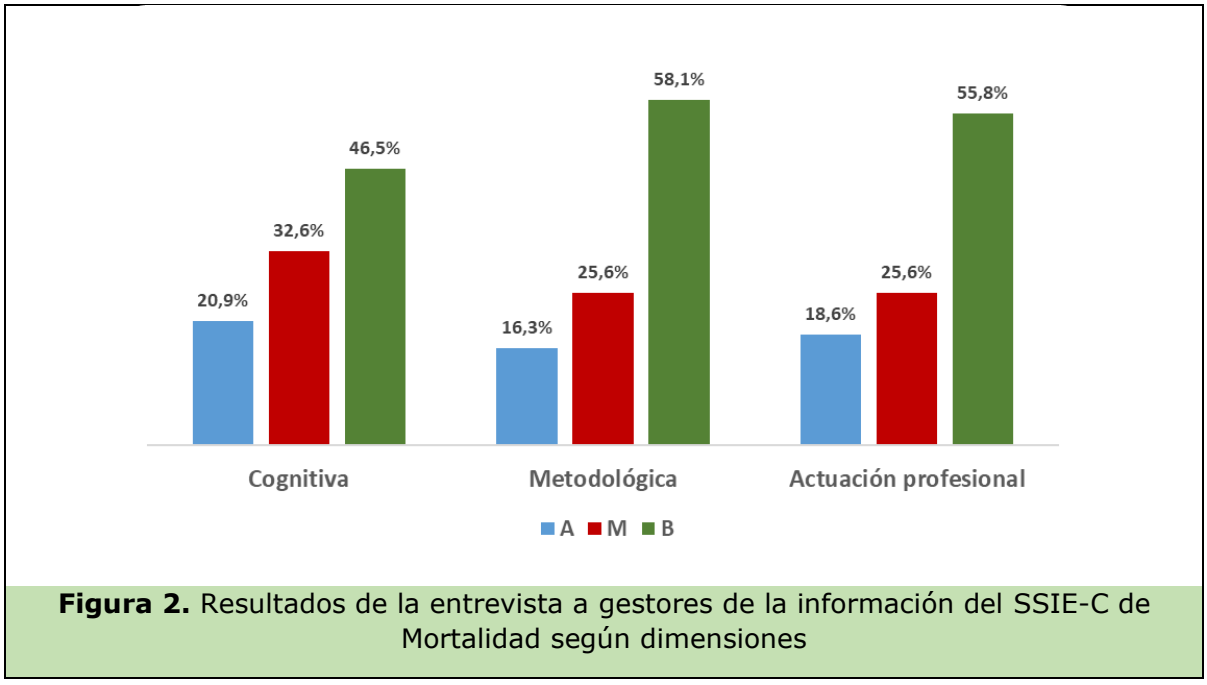

Figura 2. Resultados de la entrevista a gestores de la información del SSIE-C de Mortalidad según dimensiones

Como resultado del diagnóstico se evidencia la necesidad de un Manual de Mortalidad que garantice el mejoramiento de la Gestión de la información.

CC BY-NC 4.0

DISCUSIÓN

Es reconocido el prestigio en cuanto a cobertura, integridad y calidad, que tienen las Estadísticas de Salud en Cuba, en particular las referidas a mortalidad tanto en el ámbito nacional como en el internacional. La importancia y trascendencia de realizar una correcta certificación de las causas de muerte ha sido señalada desde hace mucho por varios autores. Por tanto, al llenar un CMD, no solo se está en un trámite médico legal, sino además científico y estadístico de gran importancia.[8,10-12]

Los resultados reflejan una baja apropiación del conocimiento sobre el SSIE-C de mortalidad, el uso de documentación metodológica y registros primarios, así como una actuación profesional con deficiencias en responsabilidad y trabajo en equipo. La categoría predominante en todas las dimensiones es "No se observa", lo que sugiere áreas críticas de mejora, especialmente en capacitación, fortalecimiento de metodologías y mayor compromiso profesional con la veracidad y gestión de la información de mortalidad.

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran una tendencia similar a estudios globales sobre la calidad de los sistemas de información en salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la falta de capacitación y actualización metodológica es un problema recurrente en la gestión de datos de mortalidad, lo que afecta la precisión de los registros. [13-15]

Asimismo, el estudio Global Burden of Disease (GBD) destaca que la calidad de los sistemas de información varía significativamente entre países, con deficiencias en documentación y actualización de registros en regiones con menor inversión en salud pública En el informe de estadísticas de salud mundial de 2025, se señala que la falta de motivación y conocimiento sobre marcos normativos impacta negativamente en la gestión de datos de mortalidad, lo que coincide con los hallazgos de esta investigación.[13-15]

Los resultados obtenidos en la evaluación de los gestores del Sistema de Información Estadística de Mortalidad muestran similitudes con estudios europeos sobre la calidad de los sistemas de información en salud. Según Eurostat [16], la variabilidad en la calidad de los registros de mortalidad en Europa está influenciada por la actualización de metodologías y la capacitación del personal.

La German Federal Statistical Office[17], destaca que la precisión de los datos de mortalidad depende de la existencia de documentación metodológica y registros primarios adecuados, lo que coincide con los hallazgos de esta investigación. Además, el informe de EuroMOMO,[18] sobre exceso de mortalidad en Europa señala que la falta de motivación y conocimiento sobre marcos normativos afecta la gestión de datos de mortalidad, lo que se refleja en los resultados obtenidos.

El presente estudio muestra concordancia con estudios realizados en África entre 2021 y 2025. Según el informe de la OMS sobre estadísticas de salud mundial, la falta de capacitación y actualización metodológica es un desafío recurrente en la gestión de datos de mortalidad en varios países africanos.[19,20]

Otro estudio de Statistics South Africa,[19] sobre mortalidad y causas de muerte destaca que la calidad de los registros de mortalidad depende de la existencia de documentación metodológica y registros primarios adecuados, lo que coincide con los hallazgos de esta investigación. Además, el análisis sobre tasas de mortalidad en África muestra una disminución progresiva en los últimos años, lo que sugiere mejoras en la gestión de datos, sin embargo persisten desafíos en la precisión de los registros.

Se identifican similitudes con estudios realizados en Estados Unidos y América Latina. En los cuales se expone que, persisten desafíos en la actualización metodológica y la capacitación del personal.[20-22 .]

En Estados Unidos, el estudio de BMC Public Health sobre la mortalidad en poblaciones latinas destaca que la heterogeneidad en el origen étnico, el nivel socioeconómico y el acceso a la salud

CC BY-NC 4.0

influye en la precisión de los datos de mortalidad.[22] Asimismo, el informe de CEPAL sobre tablas de mortalidad en América Latina señala que la variabilidad en los registros estadísticos afecta la toma de decisiones en salud pública.[21-23]

Estos estudios respaldan la necesidad de fortalecer la capacitación y mejorar la gestión de información en los sistemas estadísticos de mortalidad a nivel mundial lo cual concuerda con los resultados obtenidos en la presente investigación

CONCLUSIONES

Al diagnosticar el estado inicial de la Gestión de la Información en el Sistema de Mortalidad, se ha identificado la necesidad de desarrollar un manual que garantice la mejora en la gestión de dicha información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera Carrillo G, Barreiro Ramos H, Barreiro Penaranda A. Impacto de curso de posgrado en la atención primaria de salud. Rev Cubana Educ Med Super, [serie en internet]. 2007 [citado 13 Feb 2008]; 23(1): [aprox.9 p.]: Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi05107.htm
2. Organización Mundial de Salud. WHO Guidelines on Health Data Governance. 2023 [citado 2024 Nov 29] Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/
3. Organización Mundial de Salud. Estrategias de protección de datos de salud Temas de Salud [Internet]. 11 de septiembre de 2023. [citado 2024 Nov 29] Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient
4. Bess Constantén S, Martínez Morales MÁ, Fernández Viera MR, Mazorra Ramos V, Alonso Alomá I, López Nistal LM, et al. Calidad de las estadísticas de mortalidad materna en Cuba, 2013 2018. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.47
5. Zacca Peña E. Reflexiones en torno a la calidad de las estadísticas de mortalidad en Cuba. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2013, 51(1), 1-3[fecha de Consulta 3 de Febrero de 2025]. ISSN: 0253-1751. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223227554001
6. Gutiérrez Vera D. Procederes tecnológicos de los sistemas de información en salud, desafíos y oportunidades en el siglo XXI. Rev. Cub. Tecnol. Salud. [Internet]. 2024 [citado 8 Feb 2025]; 15 (3) . Disponible en: https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4368
7. Olazabal Guerra DJ, Leyva Duthil D. La certificación de defunción en la Habana 2017-2021. Un problema a resolver. Rev. Cub. Tecnol. Salud. [Internet]. 2023 [citado 8 Feb 2025]; 14 (1) . Disponible en: https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4041
8. Zacca Peña E, Gran Álvarez MA, Martínez Morales MA, Fernández Viera MR. Calidad de las estadísticas de mortalidad en Cuba según cuantificación de causas de muerte imprecisas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 Jun [citado 2025 Feb 03] ; 36(2): 102-108. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200002&lng=es.
9. Organización Mundial de la Salud. Clasificación de enfermedades [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 21 May 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/standards/classifications/classification-of-diseases
10. Dirección Nacional de Registros Médicos. Manual de Organización y Procedimientos en Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana Cuba: MolinosTardesS.A; 2012.
11. Objetivos de desarrollo sostenible en Cuba. Informe Nacional Voluntario Cuba 2021[citado 21 May 2025] Disponible en: https://www.presidencia.gob.cu/media/filer/public/2022/05/07/inv_cuba_agenda_2030_nnuu_2021.pdf
12. Decreto-Ley No. 6, Del Sistema de Información del Gobierno, Consejo de Estado, La Habana, 2020. [citado 21 May 2025]Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/sistema-de-informacion

CC BY-NC 4.0

13. Organización Mundial de la Salud. Mortality and global health estimates [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 21 May 2025]. Disponible en: https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates
14. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD) [Internet]. Seattle: IHME; 2025 [citado 21 May 2025]. Disponible en: https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd
15. Organización Mundial de la Salud. World health statistics 2025 [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 21 May 2025]. Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo
16. Eurostat. Causes of death - monthly statistics [Internet]. Bruselas: Eurostat; 2025 [citado 21 May 2025]. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?oldid=671025
17. German Federal Statistical Office. Mortality in European countries [Internet]. Berlín: Destatis; 2025 [citado 21 May 2025]. Disponible en: https://www.destatis.de/Europa/EN/Topic/Population-Labour-Social-Issues/Demography-migration/mortality.html
18. EuroMOMO. Graphs and maps - Excess mortality in Europe [Internet]. Copenhague: EuroMOMO; 2025 [citado 21 May 2025]. Disponible en: https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps
19. Statistics South Africa. Mortality and causes of death in South Africa: Findings from death notification 2021 [Internet]. Pretoria: Stats SA; 2025 [citado 21 May 2025]. Disponible en: https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/AFR/africa/death-rate
20. Organización Mundial de la Salud. WHO Mortality Database [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 21 May 2025]. Disponible en: https://www.who.int/data/data-collection-tools/who-mortality-database
21. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. América Latina: tablas de mortalidad, 1950-2025 CEPAL; 2023
22. Errisuriz VL, Zambrana RE, Parra-Medina D. Critical analyses of Latina mortality: disentangling the heterogeneity of ethnic origin, place, nativity, race, and socioeconomic status. BMC Public Health. 2024;24:190.
23. Cárdenas Hernández D, Hidalgo Carbonell Y, Araujo Inastrilla CR. Mortalidad por desnutrición en Cuba, 2011-2021. Rev. Cub. Tecnol. Salud. [Internet]. 5 de octubre de 2022 [citado 21 de junio de 2024];13(4):39-46. Disponible en: https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3998

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Amarilis Delgado Beruvides: Conceptualización, Curación de datos, Redacción.
Marvely Isaac Rodríguez, Miguel Ángel Martínez Morales: Redacción, Supervisión, Redacción – borrador original, Redacción – Revisión y edición.
Juliette Massip Nicot, Liz Dayana Veloy Suárez, María Elena Soca Guevara: Análisis Formal, Supervisión, Validación, Redacción – Revisión y edición.
Todos los autores aprueban la versión final del manuscrito.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se declaran conflictos de intereses.

Los artículos de ***Revista Cubana de Tecnología de la Salud*** se comparten bajo los términos de la Licencia **Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Internacional**