

República de Panamá
Contraloría General de la República
Instituto Nacional de Estadística y Censo

MANUAL PARA LA
CORRECTA CERTIFICACIÓN MÉDICA
DE LAS CAUSAS DE MUERTE
(Para las Defunciones y las Defunciones fetales)

Con base en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS), publicadas en la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – CIE 10.

Segunda Edición
Panamá, abril de 2014

República de Panamá
Contraloría General de la República
Instituto Nacional de Estadística y Censo

GIOCONDA TORRES DE BIANCHINI
Contralora General

LUIS FELIPE ICAZA F.
Subcontralor General

EDWIN RAÚL HERRERA
Secretario General

DANIS P. CEDEÑO H.
Director

EDUARDO PALACIO CH.
Subdirector

YADIRA DEL C. ADAMES
Subdirectora

MIXELA AMAYA DE MAYORGA
Jefa del Departamento
de Estadística

FERNANDO GUTIÉRREZ M.
Jefe de la Sección de
Estadísticas Vitales

Esta primera actualización responde a la necesidad de instruir a los médicos en el llenado del apartado de la certificación médica del Formulario Único de Parte Clínico de Defunción; según los criterios de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – CIE 10.

Introducción

Las estadísticas de mortalidad, principalmente, el análisis de las causas de muerte, se constituyen en elementos muy útiles para conocer la situación de salud, la evaluación de los programas y servicios y es de gran ayuda para la vigilancia epidemiológica.

A pesar que más del 90% de los certificados de defunción de nuestro país son expedidos por personal médico idóneo, aún persisten importantes problemas en la anotación de los datos y sobre todo de las causas de defunción, debido en parte, al desconocimiento de las recomendaciones para la certificación de las causas de muerte publicadas en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión, de la OMS.

No obstante, aunque en años recientes ha mejorado la certificación médica, esto se debe en gran medida a las acciones de capacitación que regularmente se brindan al personal médico, responsable de certificar la causa de muerte. Además, de la realización de investigaciones profundas con la finalidad de completar y mejorar la información que se obtiene en los certificados estadísticos.

Así mismo, persiste el subregistro de defunciones en fetos, recién nacidos y muertes maternas. Es importante indicar, que los problemas de registro pueden tener repercusiones en los principales usos para los cuales se elabora el certificado de defunción, por lo que se recomienda al personal médico una adecuada certificación de la causa básica de muerte.

Contenido

Página

Objetivo.....	1
Instrucciones para el uso de este manual.....	1
Principales usos del Formulario Único de Parte Clínico de Defunción:.....	2
Descripción del Formulario Único de Parte Clínico de Defunción.....	3
Instrucciones para registrar las Causas de Muerte.....	4
Ejemplos de Certificación de las Defunciones	9
Recomendaciones generales para el llenado del Certificado de Defunción.....	15
Ejercicio 1: Certificación de las Defunciones	16
Certificación de las Muertes Fetales.....	22
Ejemplos de Certificación de Causas de Muerte Fetal.....	25
Ejercicio 2: Certificación de las Defunciones Fetales.....	27
Respuesta a los ejercicios.....	28
Bibliografía.....	32

Objetivo

Proporcionar a los médicos el conocimiento adecuado sobre este manual y su uso, el cual les dará las herramientas para el llenado del Formulario Único de Parte Clínico de Defunción, conforme a las instrucciones señaladas y las disposiciones vigentes a nivel nacional e internacional.

Instrucciones para el uso de este manual

Enfatizar la correcta certificación médica de las causas de muerte en el Formulario Único de Parte Clínico de Defunción.

Para el uso de este manual:

- a. Lea cuidadosamente el texto de cada apartado y las instrucciones de los ejercicios.
- b. En los ejercicios prácticos escriba, primero su respuesta y después compárela con las soluciones que aparecen al final.
- c. Cuando sus respuestas no coincidan con las soluciones presentadas, lea nuevamente la información previa a la pregunta contestada.

Principales usos del Formulario Único de Parte Clínico de Defunción:

- a. Estadístico: constituye la fuente primaria para la elaboración de las estadísticas de mortalidad, las cuales, recogen otras variables sociodemográficas como edad, sexo, lugar de residencia y ocurrencia de las defunciones que tienen gran importancia en el análisis de la mortalidad.
- b. Epidemiológico: permite conocer los daños a la salud de la población, fundamenta la vigilancia del comportamiento de las enfermedades (su tendencia y distribución en el tiempo y en el espacio), orienta los programas preventivos y apoya la evaluación y planeación de los servicios de salud. Debido a que se trata de un evento único, la mortalidad cobra gran relevancia sobre todo cuando es posible determinar con mayor detalle las causas que desencadenaron el proceso que llevó a la muerte y los factores personales y ambientales que contribuyeron. Ello facilita a los tomadores de decisión, el establecimiento de medidas para prevenir la mortalidad prematura en la población o limitar la aparición de complicaciones.
- c. Administrativo: las decisiones que tomen los administradores de salud dependen mucho de la vigencia de la información que es divulgada; de ahí la importancia del llenado adecuado de los registros y el procesamiento cuidadoso de los datos obtenidos, verificando la calidad, mayor cobertura con el mínimo de errores en la codificación y captura de los datos.

Descripción del Formulario Único de Parte Clínico de Defunción

El Formulario Único de Parte Clínico de Defunción se presenta en original (para el Registro Civil) y dos copias (para el Instituto Nacional de Estadística y Censo y el Archivo de la institución, respectivamente); consta de las siguientes partes:

- Datos generales
- Defunciones de menores de un año
- Causa de la defunción
- Muertas accidentales y violentas
- Certificación médica

Se recomienda que cada una de las partes del certificado deba llenarse en forma completa. Preferible con bolígrafo y letra de molde legible o a máquina de escribir y evitar borrones o correcciones. En ciertas variables, la persona que llena el certificado, únicamente marcará con una (X) en los círculos las respuestas que aparecen precodificadas, mientras que en otras tendrá que escribir la información que se solicita; si la respuesta es en números, estos deben ser arábigos (0,1,2, etc.).

El médico, como principal certificante de la defunción debe registrar todos los datos de la Certificación Médica; al firmarlo se responsabiliza de su contenido. Es importante también explicar a los familiares del(de la) fallecido(a) que el original del formulario se entregará a la Dirección General del Registro Civil para obtener el acta de defunción y al Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General la copia amarilla, destacando la importancia de cumplir con estos procedimientos legales.

Cuando la defunción se debió a causas naturales, el médico no debe dudar al asentar las enfermedades que, a su mejor juicio clínico condujeron a la muerte del paciente. Si sospecha que ocurrió por accidente, homicidio o suicidio deberá dar aviso a las autoridades judiciales; en estos casos, el médico forense es la autoridad designada para certificar la defunción.

Instrucciones para registrar las Causas de Muerte

El problema fundamental al llenar las causas de muerte en el certificado es, que generalmente el médico desconoce cuál es el objetivo de la información solicitada y el orden en que deben anotarse las mismas en los renglones correspondientes.

La responsabilidad de certificar, la cadena causal que condujo a la muerte del paciente queda exclusivamente en manos del médico y ese criterio es respetado, pero hacemos un llamado, para que esta certificación se realice de la forma más consciente y adecuada posible.

Hay que recordar que las estadísticas de mortalidad no servirán de mucho, si adolecen de una adecuada Certificación Médica de las Causas de Muerte. En consecuencia, será necesaria toda la colaboración posible de parte de los profesionales de la medicina, basándonos en su experiencia en todos los campos y especialidades de la profesión.

Con el objeto de uniformar las metodologías para la tabulación estadística de las causas de muerte e incrementar su utilidad como instrumento de investigación, la Organización Mundial de

la Salud (OMS) acordó que se debe tabular como Causa Básica de Muerte aquella que se defina como:

“La enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o”

“Las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.”

Para asegurar la aplicación uniforme de este principio, la OMS elaboró el *Modelo Internacional del Certificado Médico de la Causa de la Defunción*, el cual está compuesto de dos partes:

Parte I., que consta de los incisos:

- a) Para señalar la Causa Directa de la Defunción; y
- b) y c) Para indicar las causas o condiciones morbosas, que en sucesión cronológica, dieron origen a la Causa Directa de la Muerte señalada en el renglón a).

La información sobre la certificación de la Causa de la Defunción, tal como lo indica el Formulario Único de Parte Clínico de Defunción, debe suministrarse atendiendo a una sucesión lógica de las causas; los datos pueden requerir la utilización de un solo renglón:

El renglón a), si únicamente existió la propia enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente y por consiguiente, esta no se presentó como consecuencia o complicación de ninguna otra causa precedente.

El renglón b), si existió una sola causa básica o fundamental que dio inicio al proceso y esta fue la que provocó la enfermedad o

complicación que produjo la muerte directamente y que fue anotada en el inciso a).

Al presentarse una secuencia informada, posiblemente se utilizará más de un renglón para anotar las causas; una en cada línea, de la siguiente manera:

Los renglones a), b) y c) se utilizarán, si existieron por lo menos dos causas precedentes consideradas importantes y de las cuales, la que se señala en c) es la básica o fundamental, ya que esta, habiendo iniciado el proceso, provocó la segunda causa que se anotó en el renglón b), la cual a su vez, produjo la enfermedad o condición patológica que causó la muerte en forma directa y que fue anotada en a).

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, para hacer una certificación médica que permita una clasificación estadística efectiva de la Causa Básica de la Muerte, es necesario que el médico anote en la parte Causa de la Defunción del formulario, las causas que produjeron la muerte, partiendo de las siguientes condiciones:

1. ¿Cuál fue la enfermedad o condición patológica que causó directamente la muerte? Esta debe ser anotada en el renglón a).
2. Hubo alguna enfermedad o condición patológica que produjo la enfermedad que se anotó en el renglón a) De no existir tal condición, la causa anotada en a) describe por completo el proceso morbosos que condujo a la muerte, por consiguiente, no se requiere de mayor información en los renglones b) y c).

Ejemplo: Una persona que muere de Tuberculosis pulmonar, sin ninguna otra complicación.

3. Si existió alguna enfermedad o condición patológica que produjo la causa que ha sido anotada en a), el médico anotará en el renglón b) esta causa antecedente.
4. Se utiliza más de un renglón, cuando exista la necesidad de indicar una secuencia lógica de enfermedades las cuales son producto de la Causa Básica, anotada en el renglón c).

El ejemplo siguiente nos muestra la certificación de tres causas en una sucesión lógica:

a) <u>Septicemia</u> (debido a) (o como consecuencia de b)	Duración <u>3 días</u>
b) <u>Gangrena del brazo</u> (debido a) (o como consecuencia de c)	<u>1 semana</u>
c) <u>Diabetes mellitus</u> (Causa básica o fundamental)	<u>10 años</u>

Siempre debe exponerse, con la mayor precisión posible, el tiempo transcurrido entre el comienzo de la enfermedad y la muerte. Este dato es valioso a la hora de estimar la importancia de cada una de ellas dentro del proceso que condujo a la muerte.

Parte II. Destinada para señalar uno o más estados morbosos que contribuyeron en parte al desenlace fatal, pero no estuvieron relacionados directamente con la sucesión causal citada en la *Parte I.*

Por ejemplo, un embarazo normal o una enfermedad crónica en una persona que haya muerto como resultado de una lesión accidental, si se estima que contribuyó de alguna forma al desenlace fatal, puede ser anotado en esta sección.

El formulario médico consta además, de otras preguntas destinadas a obtener cierta información complementaria que sirve para aclarar el diagnóstico, suministra datos necesarios para el análisis de otros aspectos de la mortalidad, como por ejemplo, los relacionados a las muertes maternas y causas externas.

Es importante señalar, que cuando se certifica una muerte, *no se debe anotar términos vagos* como parálisis, vértigo, convulsiones y otros que son síntomas de ciertas afecciones. *Tampoco debe certificarse* desfallecimiento del corazón, síncope cardíaco, muerte repentina o muerte natural, estas expresiones indican solamente el modo de morir y lo realmente indispensable es conocer la propia enfermedad, lesión o complicación que causó la muerte.

Inclusive, la utilización de siglas dificulta la comprensión y análisis del Formulario Único de Parte Clínico de Defunción. El personal que codifica causas de muerte no tiene un completo conocimiento de lo que el médico quiso exponer y esto conlleva a que se interprete un diagnóstico equivocado. Por ejemplo:

Insuficiencia respiratoria crónica
I R C
Insuficiencia renal crónica

Para que la Sección de Estadísticas Vitales pueda cumplir en grado óptimo el objetivo enunciado, se requiere la cooperación de todos los médicos que prestan servicio en las instituciones de salud oficiales o particulares, que anoten en el Formulario Único de Parte Clínico de Defunción, toda la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, principalmente la Causa Básica.

El objetivo es captar información uniforme en todos los países, para seleccionar, a partir de ella, la causa básica de la muerte, con la finalidad de realizar las investigaciones epidemiológicas pertinentes, generar estadísticas de mortalidad comparables internacionalmente y establecer mecanismos para la prevención, control de los daños y riesgos para la salud.

Los resultados obtenidos a partir de la correcta certificación de las causas de defunción, sus relaciones y asociaciones, permitirá realizar estudios más completos acerca de la mortalidad en el territorio nacional y así, poder elaborar otros indicadores que nos ayuden, conjuntamente con el Ministerio de Salud, a determinar cuáles son los problemas de salud que comúnmente afectan a la población.

Ejemplos de Certificación de las Defunciones

No es estrictamente necesario llenar todos los renglones de la parte I. Si la causa que se anota en el renglón a) describe por completo la defunción y no se debió a ninguna otra causa, antecedente o estado morboso, los renglones b) y c) se dejan en blanco, aunque es recomendable aportar mayor información en el formulario.

Recuerde que el Formulario Único de Parte Clínico de Defunción no es una historia clínica, por lo que el médico debe anotar las causas que a su juicio llevaron a la muerte, sin incluir aquellas que no tienen relación o que no hayan contribuido a la muerte. No obstante, debe ser específico en la anotación de sus diagnósticos, si dispone de información.

Los siguientes ejemplos ayudarán a entender mejor el concepto de la causa básica de defunción y a llenar correctamente los renglones de la parte I y II de las causas de defunción.

- A. Hombre de 51 años, sin antecedentes patológicos hasta entonces, que falleció después de presentar dolor precordial intenso y opresivo durante 20 minutos. El electrocardiograma en la sala de urgencias reportó infarto transmural agudo del miocardio de pared inferior.

Registro correcto de las causas

Parte I	Intervalo
a) <u>Infarto agudo del miocardio de pared inferior</u> Debido a (o como consecuencia de b)	<u>20 min</u>
b) _____ Debido a (o como consecuencia de c)	_____
c) _____ (Causa básica o fundamental)	_____

Parte II	
_____	_____
_____	_____

En este caso, una sola causa fue suficiente para explicar la cadena de acontecimientos que llevaron a la muerte.

- B. Mujer de 33 años con embarazo de 36 semanas, que presentó hipertensión arterial elevada 160/115, edema y proteinuria elevada una semana antes de su muerte. El último día presentó convulsiones (eclampsia) y hemorragia cerebral 12 horas antes de morir.

Registro correcto de las causas

Parte I	Intervalo
a) <u>Hemorragia cerebral</u> Debido a (o como consecuencia de b)	<u>12 hrs</u>
b) <u>Eclampsia</u> Debido a (o como consecuencia de c)	<u>1 día</u>
c) <u>Preeclampsia severa</u>	<u>1 semana</u>

Parte II	
_____	_____
_____	_____

Como la mujer estaba embarazada al ocurrir la defunción, se deben llenar la pregunta 16.

16. ¿Si la persona fallecida es una mujer de 10 a 54 años, la defunción estuvo asociada a un embarazo?

Sí No

- C. Persona del sexo masculino de 40 años de edad. Murió el 23 de enero de 2012, padecía de síndrome nefrótico desde 2007. El 21 de enero de 2012 resbaló y sufrió una caída accidental en un mismo nivel al estar haciendo ejercicio y se golpeó en la cabeza contra el borde de la piscina de su propio domicilio. Esta caída le provocó una fractura de cráneo. Un día después entró en estado de coma seguido de paro cardiorrespiratorio.

Registro correcto de las causas

Parte I	Intervalo
a) <u>Estado de coma</u> Debido a (o como consecuencia de b)	<u>1 día</u>
b) <u>Fractura de cráneo</u> Debido a (o como consecuencia de c)	<u>2 días</u>
c) <u>Golpe en la cabeza al sufrir caída en un mismo nivel (al borde de la piscina)</u> (Causa básica o fundamental)	<u>2 días</u>

Parte II	
<u>Síndrome nefrótico</u>	<u>6 años</u>

La causa básica es el accidente que sufrió el individuo en su casa al resbalarse, caer y golpearse la cabeza contra el borde de la piscina.

Como se trata de una muerte accidental, el formulario debe ser llenado por el médico forense del Ministerio Público. Además, se debe completar la pregunta 19.

19. Si la muerte se debió a factores externos, especifique si fue:

a. Accidente Suicidio Homicidio En investigación

b. Fecha de la lesión 21-ene-12.

c. Lugar donde ocurrió la lesión (calle, casa, etc.) casa.

d. ¿Cómo se produjo la lesión? Se resbaló mientras se ejercitaba.

e. ¿La lesión se produjo mientras trabajaba? Sí No

Al elaborar las estadísticas de muertes por causas externas, se debe indicar el agente externo que originó la lesión, por ejemplo: la caída accidental en la piscina. Los programas de prevención se diseñarán para limitar los accidentes y otras causas externas como las agresiones y suicidios.

- D. Persona del sexo masculino de 66 años de edad. Murió el 20 de diciembre de 2012. Padecía de diabetes mellitus no insulino dependiente desde hacía 15 años. Fue intervenido quirúrgicamente en 2006 para extirpación de vesícula biliar por coledocitis; seis meses antes de su muerte desarrolló glomerulosclerosis diabética y 5 días previos presentó insuficiencia renal aguda, seguida de coma hiperglicémico de 3 días de duración, que produjo un paro respiratorio y la muerte.

Registro correcto de las causas

Parte I	Intervalo
a) <u>Coma hiperglicémico</u> Debido a (o como consecuencia de b)	<u>3 días</u>
b) <u>Glomerulosclerosis diabética</u> Debido a (o como consecuencia de c)	<u>6 meses</u>
c) <u>Diabetes mellitus no insulino dependiente</u> (Causa básica o fundamental)	<u>15 años</u>

Parte II _____	_____
_____	_____

La causa que inició la cadena de acontecimientos que llevaron a la muerte es la diabetes mellitus no insulino dependiente, que le originó una glomerulosclerosis diabética; esta a su vez, le produjo un coma hiperglicémico y finalmente, ocurrió el paro cardiorrespiratorio. El antecedente de coledocitis no tiene que ser anotado puesto que ocurrió seis años antes y fue resuelto con anterioridad.

Recomendaciones generales para el llenado del Certificado de Defunción

- Considere la definición de “defunción”, recomendada por la OMS: “Es la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que fuere el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación postnatal de las funciones vitales sin posibilidad de reanimación)”.
- El volumen 2, Manual de instrucciones de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), en el punto 4 Reglas y orientaciones para la codificación de la mortalidad y de la morbilidad contiene las definiciones relacionadas con las causas de defunción y las orientaciones para el registro. Esta clasificación se encuentra, generalmente, en los departamentos de Registros Médicos y Estadística de cada institución. (Ed. 2003)
- Lea cuidadosamente los apartados del formulario.
- El certificado no es una historia clínica; anote solo un diagnóstico en cada renglón.
- No informe la manera de morir como “síncope o paro cardíaco, debilidad cardíaca, paro cardiorrespiratorio”, etc.; registre en lo posible, causas concretas de muerte.
- No informe términos incompletos, como “meningitis”, “bronquitis”, “hepatitis”, etc.; cuando pueda anotar algún adjetivo que lo describa de forma más completa, ejemplo: “meningitis tuberculosa”, “bronquitis enfisematosa”, “hepatitis viral tipo A”, etc.
- No utilice siglas o abreviaturas al informar la causa de la defunción (como EVC, por enfermedad vascular cerebral, IAM, por infarto agudo del miocardio, HTA, SIRPA, EPOC, IRA, etc.)

A menudo estas siglas pueden confundir al codificador y asignarse un código para una enfermedad diferente a la real.

- No omita los datos de la columna “Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte”, ya que permiten establecer la secuencia de acontecimientos y la selección de la causa básica de muerte.
- En las defunciones de mujeres con antecedentes de embarazo y la presencia de complicaciones relacionadas con éste, marque “SÍ” en la pregunta 16.
- En las muertes por traumatismos, envenenamientos o cualquier otra consecuencia de causa externa, llene siempre los datos solicitados en la pregunta 19, así como la información complementaria de la descripción, de cómo ocurrieron los hechos (médico legal generalmente).
- En caso de dudas puede consultar a los codificadores del departamento de Registros Médicos y Estadística de la institución donde usted labora, a la Oficina Regional de Estadística y Censo de su provincia, o bien a la Sección de Estadísticas Vitales del Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General, a los teléfonos 510-4860 o 510-4861 o a través de la página web de la INEC: www.contraloria.gob.pa/inec.

Ejercicio 1: Certificación de las Defunciones

A continuación se presentan 5 ejercicios de certificación de defunciones que usted puede resolver.

Llene todos los renglones del cuadro que sean necesarios para informar las causas de la muerte, incluyendo el intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte, así como la parte correspondiente para obtener info

rmación en caso de muertes del sexo femenino o por causas accidentales o violentas.

1. Persona del sexo masculino de 65 años, murió en enero del 2012; bebedor de alcohol desde los 20 años, con diagnóstico de cirrosis hepática alcohólica cuatro años antes de fallecer. Dos años previos a su muerte tuvo un accidente automovilístico y sufrió fractura de fémur y costillas. Tres días antes de su fallecimiento presentó ruptura de várices esofágicas con hematemesis y melena, por lo cual se le hospitalizó y falleció.

Registro de las causas

Parte I	Intervalo
a) _____ Debido a (o como consecuencia de b)	_____
b) _____ Debido a (o como consecuencia de c)	_____
c) _____ (Causa básica o fundamental)	_____

Parte II _____	_____

19. Si la muerte se debió a factores externos, especifique si fue:
 - a. Accidente Suicidio Homicidio En investigación
 - b. Fecha de la lesión _____.
 - c. Lugar donde ocurrió la lesión (calle, casa, etc.) _____.
 - d. ¿Cómo se produjo la lesión? _____.
 - e. ¿La lesión se produjo mientras trabajaba? Sí No

2. Persona del sexo femenino de 28 años, murió el 19 de noviembre del 2011. Padece de hipertensión arterial y enfermedad reumática cardíaca crónica, detectada a los 23 años, causada por probable fiebre reumática aguda durante su niñez. Tuvo historia de parto complicado en 2009. Se hospitalizó el 19 de noviembre de 2011 por hemorragia uterina, complicación de un aborto espontáneo incompleto dos días antes de la muerte. Murió por choque hipovolémico.

Registro de las causas

Parte I	Intervalo
a) _____ Debido a (o como consecuencia de b)	_____
b) _____ Debido a (o como consecuencia de c)	_____
c) _____ (Causa básica o fundamental)	_____

Parte II _____	_____

16. ¿ Si la persona fallecida es una mujer de 10 a 54 años, la defunción estuvo asociada a un embarazo?

Sí

No

3. Persona del sexo masculino de 10 meses de edad; murió el 25 de enero de 2012. Nacido prematuro y de parto múltiple de una madre de 40 años de edad. Presentaba desde dos meses antes de la muerte desnutrición de tercer grado. Una semana antes de morir presentó gastroenteritis por germen gramnegativo. El día previo al fallecimiento fue hospitalizado por perforación intestinal, que le ocasionó un cuadro de septicemia y la muerte.

Registro de las causas

Parte I	Intervalo
a) _____ Debido a (o como consecuencia de b)	_____
b) _____ Debido a (o como consecuencia de c)	_____
c) _____ (Causa básica o fundamental)	_____

Parte II _____	_____

4. Persona del sexo femenino de 50 años, obesa, muere el 11 de enero de 2011.
Diez años previos a la muerte presentó hipertensión arterial con síntomas de complicación cardíaca. Cinco años antes de su muerte padeció enfermedad vascular cerebral tipo embolia, permaneciendo hospitalizada durante un mes. Dos meses previos al fallecimiento presentó colitis amebiana, que se complicó con absceso hepático amebiano roto a cavidad abdominal, dos días antes de morir y falleció con peritonitis de un día de duración.

Registro de las causas

Parte I	Intervalo
a) _____ Debido a (o como consecuencia de b)	_____
b) _____ Debido a (o como consecuencia de c)	_____
c) _____ (Causa básica o fundamental)	_____

Parte II _____	_____

16. ¿ Si la persona fallecida es una mujer de 10 a 54 años, la defunción estuvo asociada a un embarazo?

Sí

No

5. Persona del sexo masculino de 59 años, muere el 10 de febrero del 2011; diabético no insulino dependiente desde hace 20 años; en los últimos años padeció precoma diabético. Un año antes de su muerte tuvo un infarto agudo transmural laterobasal del miocardio. Ocho días antes del fallecimiento fue atropellado por un automóvil al cruzar la Avenida Balboa a la altura del Hospital del Niño, ocasionándole fracturas múltiples en cráneo y extremidades inferiores, por lo que fue hospitalizado. El 10 de febrero presentó otro infarto agudo del miocardio y falleció.

Registro de las causas

Parte I	Intervalo
a) _____ Debido a (o como consecuencia de b)	_____
b) _____ Debido a (o como consecuencia de c)	_____
c) _____ (Causa básica o fundamental)	_____

Parte II _____	_____

19. Si la muerte se debió a factores externos, especifique si fue:

a. Accidente Suicidio Homicidio En investigación

b. Fecha de la lesión _____.

c. Lugar donde ocurrió la lesión (calle, casa, etc.) _____.

d. ¿Cómo se produjo la lesión? _____.

e. ¿La lesión se produjo mientras trabajaba? Sí No

Certificación de las Muertes Fetales

El certificado de muerte fetal se extiende en duplicado (original para el Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República y la copia para archivos de la institución). Aunque las muertes fetales no están sujetas al Registro Civil, sí es muy importante su registro estadístico para el estudio de las causas y los factores que intervienen en la mortalidad perinatal.

En la actualidad, a un gran número no se le llena el certificado respectivo, lo que condiciona un elevado subregistro que impide conocer el comportamiento epidemiológico de este fenómeno. A menudo, esto ocurre por desconocimiento de la importancia de la certificación y notificación de las muertes fetales.

La Organización Mundial de la Salud define la defunción fetal como *“la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.”* (Ver pág. 130, Vol. 2, CIE-10) Ed.2003.

En virtud de lo anterior, a todo feto nacido muerto y comprobado por el médico, se le debe llenar el certificado de defunción fetal.

El certificado consta de 5 partes:

- Datos del feto
- Datos del padre
- Datos de la madre
- Datos del parto o nacido muerto
- Certificado Médico

Al reverso del formato se presenta el instructivo que debe ser leído antes de llenar el certificado.

Datos de la madre

(variables 7 a 13)

Debido a su importancia, además del nombre de la madre (7), factores tales como la edad (8), la residencia habitual (10), los antecedentes maternos de nacidos vivos y mortinatos (11), el estado conyugal (12) y la escolaridad (13), guardan relación con el riesgo de muerte fetal, de ahí la importancia de su correcto registro. De igual modo, es posible que la muerte fetal también se acompañe de la muerte materna, por lo que la condición de sobrevivencia de la madre después del parto o aborto de un feto muerto debe ser reportada.

Datos del parto o nacido muerto

(variables 14 a 18)

El certificante debe poner especial atención en las variables que tienen relación con el embarazo y la atención. En las variables 14 y 15 interesa conocer el lugar dónde ocurrió el parto (pregunta 14); y la persona que atendió el parto (pregunta 15), donde se debe anotar el nombre y apellido y marcar la casilla que corresponda a la profesión de la persona que atendió el parto o aborto. La duración del embarazo (pregunta 16) debe ser establecida en semanas completas contadas a partir del primer

día de la última menstruación, a menos que esta haya sido corregida por otra técnica diagnóstica (ultrasonografía, etc.). La variable 18 (tipo de defunción fetal) se refiere al número de fetos del embarazo en cuestión (singular o múltiple).

Certificado médico (Variables 19 a 21)

El formato y los principios para el registro de las causas de muerte son similares a los del certificado de defunción, excepto que no se registra la duración de cada enfermedad.

Aunque con frecuencia es difícil establecer las causas de la muerte fetal, el médico debe esforzarse en el interrogatorio y exploración y anotar los diagnósticos más cercanos a la realidad, evitando el uso de términos imprecisos como es el caso de “interrupción de la circulación fetoplacentaria o fetomaterna” que no aportan mayor información.

Algunas causas de muertes maternas son la preeclampsia, eclampsia, el desprendimiento prematuro de placenta, la placenta previa, la diabetes mellitus que complica el embarazo, la rubéola, otra infección o enfermedad aguda o crónica durante el embarazo, el trabajo de parto prolongado, la desproporción fetopélvica, el traumatismo al nacer, etc.

Entre las causas fetales destacan las malformaciones congénitas, los problemas del cordón umbilical (compresión, circulares, nudos, prolapso, el sufrimiento fetal, etc.) Todas estas causas aportan mayor información que los términos del párrafo anterior.

En la pregunta 20, se debe marcar el cuadro respectivo, si la muerte ocurrió antes de iniciarse las contracciones del trabajo de parto o en algún momento del parto, pero antes de nacer.

Ejemplos de Certificación de Causas de Muerte Fetal

- A. Feto del sexo masculino de 38 semanas de gestación, producto de un embarazo único de evolución aparentemente normal, con 5 controles prenatales efectuado por médico en su clínica de adscripción. La madre, primigesta de 24 años, sin antecedentes patológicos personales, acudió al hospital debido a que no percibió movimientos fetales desde hacía 24 horas, y por haber iniciado contractilidad uterina dolorosa y frecuente durante las últimas 4 horas. A su ingreso al hospital se encontró en franco trabajo de parto, con 5 cm de dilatación cervical y membranas íntegras, sin lograrse auscultar la frecuencia cardíaca fetal. Con la sospecha de muerte fetal, se practicó ultrasonido que confirmó el diagnóstico. Seis horas después de su ingreso dio a luz un producto muerto acompañado de líquido amniótico meconial con circular de cordón apretada a cuello.

Registro de las causas de muerte fetal

Parte I
a) <u>Asfixia fetal intrauterina</u> Debido a (o como consecuencia de b)
b) <u>Circular de cordón apretada a cuello</u> Debido a (o como consecuencia de c)
c) _____ (Causa básica o fundamental)
Parte II _____

- B. Feto del sexo femenino de 34 semanas de gestación, producto de un embarazo único complicado con preeclampsia severa, en una paciente secundigesta de 19 años sin control prenatal. La madre fue traída de urgencia al hospital con cefalea persistente de 24 horas, mareo, vómito, hipertensión arterial (160/110) y dolor abdominal intenso acompañado de sangrado genital oscuro e inmovilidad y ausencia de frecuencia cardíaca fetal. Fue sometida a cesárea de urgencia con diagnóstico de desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, obteniendo un feto muerto acorde a la edad gestacional. Se comprobó desprendimiento total de placenta.

Registro de las causas de muerte fetal

Parte I

- a) Desprendimiento prematuro de placenta
Debido a (o como consecuencia de b)
- b) Preeclampsia severa
Debido a (o como consecuencia de c)
- c) _____
(Causa básica o fundamental)

Parte II _____

Ejercicio 2: Certificación de las Defunciones Fetales

Anote las causas de muerte fetal en el siguiente caso.

Feto del sexo femenino de 18 semanas de gestación, producto de un embarazo único. La madre de 23 años con antecedente de incompetencia ístmico cervical había presentado 2 abortos de menos de 20 semanas en los últimos dos años. Había sido programada para aplicarle una cinta oclusiva en el cuello uterino, pero antes de la fecha establecida acudió de urgencia al hospital debido a que presentó ruptura espontánea de las membranas, salida de líquido amniótico normal y dos horas después sangrado genital y contractilidad uterina dolorosa y frecuente. En el hospital se dejó evolucionar el trabajo de aborto, expulsando el feto muerto a las dos horas de su ingreso, después de lo cual se practicó legrado uterino.

Registro de las causas de muerte fetal

Parte I

a) _____
Debido a (o como consecuencia de b)

b) _____
Debido a (o como consecuencia de c)

c) _____
(Causa básica o fundamental)

Parte II _____

Respuesta a los ejercicios

Ejercicio 1

Certificación de las causas de muerte en las defunciones

1. Registro correcto de las causas

Parte I	Intervalo
a) <u>Ruptura de várices esofágicas</u> Debido a (o como consecuencia de b)	<u>3 días</u>
b) <u>Cirrosis hepática alcohólica</u> Debido a (o como consecuencia de c)	<u>4 años</u>
c) <u>Alcoholismo crónico</u> (Causa básica o fundamental)	<u>45 años</u>

Parte II _____	_____
_____	_____

No se completa la pregunta 19, porque el accidente automovilístico ocurrió dos años antes y no se menciona que tuvo relación directa con las causas de la muerte.

2. Registro correcto de las causas

Parte I	Intervalo
a) <u>Choque hipovolémico</u> Debido a (o como consecuencia de b)	<u>horas</u>
b) <u>Hemorragia uterina</u> Debido a (o como consecuencia de c)	<u>horas</u>
c) <u>Aborto espontáneo incompleto</u> (Causa básica o fundamental)	<u>2 días</u>
<hr/>	
Parte II <u>Enfermedad cardíaca reumática crónica</u> <u>Hipertensión arterial</u>	<u>5 años</u> <u>5 años</u>

16. ¿ Si la persona fallecida es una mujer de 10 a 54 años, la defunción estuvo asociada a un embarazo?

Sí

No

3. Registro correcto de las causas

Parte I	Intervalo
a) <u>Septicemia</u> Debido a (o como consecuencia de b)	<u>horas</u>
b) <u>Perforación intestinal</u> Debido a (o como consecuencia de c)	<u>1 día</u>
c) <u>Gastroenteritis por germen gramnegativo</u> (Causa básica o fundamental)	<u>1 sem.</u>
<hr/>	
Parte II <u>Desnutrición de tercer grado</u>	<u>2 meses</u>

4. Registro correcto de las causas

Parte I	Intervalo
a) <u>Peritonitis</u> Debido a (o como consecuencia de b)	<u>1 día</u>
b) <u>Absceso hepático amebiano roto</u> Debido a (o como consecuencia de c)	<u>2 días</u>
c) <u>Colitis amebiana</u> (Causa básica o fundamental)	<u>2 meses</u>

Parte II <u>Enfermedad vascular cerebral</u>	<u>5 años</u>
<u>Cardiopatía hipertensiva</u>	<u>10 años</u>

16. ¿ Si la persona fallecida es una mujer de 10 a 54 años, la defunción estuvo asociada a un embarazo?

Sí

No

5. Registro correcto de las causas

Parte I	Intervalo
a) <u>Infarto agudo del miocardio</u> Debido a (o como consecuencia de b)	<u>minutos</u>
b) <u>Fracturas múltiples en cráneo y extremidades</u> Debido a (o como consecuencia de c)	<u>8 días</u>
c) <u>Atropellado por automóvil al cruzar la avenida</u> (Causa básica o fundamental)	<u>8 días</u>

Parte II <u>Infarto transmural antiguo del miocardio</u>	<u>1 año</u>
<u>Diabetes mellitus no insulino dependiente</u>	<u>20 años</u>

19. Si la muerte se debió a factores externos, especifique si fue:

- a. Accidente Suicidio Homicidio En investigación
- b. Fecha de la lesión 2-feb-11.
- c. Lugar donde ocurrió la lesión (calle, casa, etc.) calle.
- d. ¿Cómo se produjo la lesión? Fue atropellado por automóvil.
- ¿La lesión se produjo mientras trabajaba? Sí No

Ejercicio 2

Certificación de las causas de muerte en las Defunciones Fetales

Registro de las causas de muerte fetal

Parte I

- a) Ruptura prematura de membranas
Debido a (o como consecuencia de b)
- b) Incompetencia ístmico cervical
Debido a (o como consecuencia de c)
- c) _____
(Causa básica o fundamental)

Parte II _____

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – Décima Revisión (CIE-10)*, Edición de 2003. Washington DC: OPS; 1995. (Publicación Científica 554; 3 Vol.).
2. Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades (CEMECE). *Guía para el llenado del Certificado de Defunción y del Certificado de Muerte Fetal*. (www.salud.gob.mx/apps/htdocs/comece/principal.html). Acceso diciembre, 2004.

Personal que participó en la preparación de esta publicación

Correctora de estilo

Virna E. Tejada M.

Actualización y elaboración

Nicolasa A. Chávez

Fulvia A. Ibarra H.

Primera revisión

Vicenta de Vega

Fulvia A. Ibarra H.

El diseño de portada, edición y distribución de esta publicación estuvo a cargo del personal del Departamento de Información y Divulgación