

¿Cómo se registran las causas de muerte en el Certificado de Defunción?

El registro correcto de las causas de defunción en el Certificado es muy importante, ya que este documento es la fuente primaria para conocer las enfermedades y lesiones que causan la muerte en la población y con ello evaluar la situación de salud en el país, desarrollar programas y planificar los servicios de salud, a fin de prevenir muertes prematuras o retrasar la aparición de complicaciones.

Las causas que se deben anotar en el Certificado se definen como:

- **Causas de defunción:** “Son todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones”.
- **Causa básica de la defunción:** “Es 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”.

La sección del Certificado destinada al registro de las causas de defunción consta de las partes I y II.

En la Parte I se anotan las causas que llevaron directamente a la muerte siguiendo un orden que indica que la causa anotada arriba es consecuencia de la anotada en la línea de abajo. Se pueden registrar hasta cuatro causas (una por línea).

La causa básica debe ser anotada en la última línea que el médico utilice en la Parte I.

En la Parte II se registra cualquier estado patológico que contribuyó a la muerte, pero que no estuvo relacionado con la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos.

Ejemplo de un registro correcto

CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asenia, etc.)		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente	a) Coma Debido a (o como consecuencia de)	2 días
Causas, antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	b) Cetoacidosis Debido a (o como consecuencia de)	7 días
	c) Diabetes mellitus tipo II con glomerulonefritis Debido a (o como consecuencia de)	11 años
	d) Hipertensión arterial	5 años
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la produjo	Hipertensión arterial	

Tiempo (-)
↓
Tiempo (+)

Es muy importante que:

- Verifique la ocurrencia de la muerte.
- Registre cada causa de defunción lo más específico posible.
- No registre procedimientos médicos.
- No registre modos de morir, como paro cardio respiratorio o falla orgánica múltiple.
- Anote el intervalo de tiempo entre el inicio de las causas y la muerte.
- No use abreviaturas ni siglas en el registro de las causas.
- En las defunciones por tumores especifique su tipo histológico, comportamiento y sitio anatómico.

- Para mujeres de 10 a 54 años, responda las preguntas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio (pregunta 22).
- Para defunciones accidentales y violentas, el médico legista debe marcar también la presunción de la intencionalidad, el sitio de ocurrencia y anotar una breve descripción de los hechos.
- Verifique que la información se pueda leer claramente hasta la última copia del Certificado.

Para mayor detalle consúltela “Guía para el llenado de los Certificados de Defunción y de Muerte Fetal” en la sección del CEMECE de la página electrónica de la DGIS.