

EL REGISTRO CORRECTO DE LAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN POR PARTE DEL MÉDICO

Estas orientaciones, publicadas en el Volumen 2 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), están dirigidas a los médicos para que registren adecuadamente las enfermedades o lesiones que causan la muerte. Se presentan aquí, con algunas modificaciones, para su difusión a los médicos quienes deben conocerlas y aplicarlas, ya que de la calidad del registro depende la calidad de las estadísticas de mortalidad generadas en el país.

Estas orientaciones fueron adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud en relación con la selección de una causa única para la tabulación rutinaria de los certificados de defunción. Las estadísticas de mortalidad son una de las principales fuentes de información sobre la salud, y en muchos países constituyen el tipo de dato de salud más confiable.

Causas de defunción

En 1967, la 20ª. Asamblea Mundial de la Salud definió las causas de defunción a ser registradas en el certificado médico de causa de defunción como “ 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”. El propósito de esta definición era asegurar que se registrará toda la información pertinente y que el certificador no seleccionara algunas afecciones para registrarlas y rechazara otras. La definición no incluye síntomas ni modos de morir, tales como paro cardíaco o insuficiencia respiratoria, cuando son el resultado final de un proceso de enfermedad.

Cuando en el certificado se menciona sólo una causa de defunción, esta causa es la seleccionada para la tabulación. Cuando se informa más de una causa, se debe hacer una selección de acuerdo con las reglas que se dan en otra sección del Volumen 2.

Causa básica de la defunción.

En la conferencia para la Sexta Revisión de la CIE se acordó que la causa de muerte para la tabulación primaria se denominara causa básica de la defunción.

Desde el punto de vista de la prevención de la muerte, es necesario romper la cadena de sucesos o realizar la curación en algún momento de la evolución de la enfermedad. El objetivo más efectivo de los programas de salud pública es prevenir la causa que da origen a todos los demás trastornos o afecciones que conducen a la muerte.

Por esta razón, **la causa básica de la defunción ha sido definida como “(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal”.**

El principio antes mencionado puede aplicarse uniformemente mediante la utilización del modelo para la certificación médica de la causa de muerte (certificado de defunción) recomendado por la Asamblea Mundial de la Salud. La responsabilidad del médico que firma el certificado de defunción es indicar la afección morbosa que condujo directamente a la muerte y establecer las condiciones antecedentes o sucesos que dieron origen a dicha afección.

El modelo de certificado médico que se presenta aquí está diseñado para facilitar la selección de la causa básica de la defunción

Modelo internacional del apartado del certificado para registrar las causas de defunción.

Causas de defunción		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
Parte I		
Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente *	a)..... debido a (o como consecuencia de)
Causas antecedentes Estados morbosos, sí existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	b)..... debido a (o como consecuencia de)
	c)..... debido a (o como consecuencia de)
	d)
	Parte II	
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo

** No quiere decirse con esto la manera o modo de morir, p. ej. Debilidad cardíaca, paro cardíaco, astenia, etc. Significa propiamente la enfermedad,*

Después de las palabras “debido a (o como consecuencia de)” que aparecen en el certificado, deben incluirse no sólo la causa o proceso patológico directo sino también las causas indirectas, por ejemplo cuando la causa antecedente ha predisposto hacia la causa directa por lesión de tejidos o deficiencia de la función, aún después de un intervalo largo.

En el caso de las muertes debidas a lesiones accidentales o intencionales es muy importante anotar brevemente, en el espacio destinado para ese fin en el certificado, la descripción de cómo y dónde ocurrió y qué produjo la lesión, así como alguna otra circunstancia que permita conocer la causa externa de la muerte. También debe anotarse si se presume que la lesión fue accidental, intencional (agresión por otra persona o autoinfligida) o de intención desconocida.

Anotar en el certificado el intervalo aproximado (minutos, horas, días, semanas, meses, años) entre el comienzo de cada afección y la fecha de la muerte ayuda al médico a establecer correctamente la cadena de acontecimientos que condujeron a la muerte y facilita después al codificador la selección del código apropiado, el cual será capturado para generar la estadística de mortalidad.

Además de lo anterior, es conveniente que el médico registre todas las demás variables solicitadas en el certificado, con claridad, ya que los datos de edad, sexo, nacionalidad, residencia, atención, etc., son también muy importantes desde los puntos de vista legal, epidemiológico y estadístico.

En 1990, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una recomendación que establece que los países deberían considerar la inclusión, en los certificados de defunción, de preguntas acerca de si en el momento de la muerte existía embarazo o si había existido embarazo en el período de un año antes de la muerte. Esta pregunta contribuye a mejorar el conocimiento de la magnitud de mortalidad materna, puesto que en ocasiones la anotación de las causas no precisa su relación con alguna complicación obstétrica.

En la **parte I** del certificado se anotan las enfermedades relacionadas con la cadena de acontecimientos que condujeron directamente a la muerte, y en la **Parte II** se indican otras entidades morbosas que hubieran contribuido, pero no relacionadas con la causa directa de la muerte.

La afección registrada en la última línea escrita en la Parte I del certificado, por lo general es la causa básica de defunción utilizada para la tabulación. Sin embargo, los procedimientos indicados en las otras secciones del Volumen 2 de la CIE-10 pueden resultar en la selección de otra afección como causa básica de la defunción. Para diferenciar estas dos posibilidades, la expresión causa básica de defunción (o de muerte) será utilizada para identificar la causa seleccionada para la tabulación, es decir para generar la estadística de mortalidad por causa única.

Si hay un solo componente en la cadena de acontecimientos, que condujo a la muerte, un término único en la línea I (a) es suficiente. Si hay más de un componente, la causa directa se anota en (a) y la causa antecedente originaria se escribe por último, anotándose cualquier causa intermedia (interviniente) en la línea (b) o en las líneas (b) y (c)

En la parte II del certificado se anota cualquier estado patológico importante que contribuyó a la muerte, pero no estuvo relacionado con la enfermedad que condujo directamente a ella.

El siguiente es un ejemplo de certificación correcta de las causas de muerte con cuatro componentes en la cadena de acontecimientos que condujeron a ella:

Parte I

- a) Embolia Pulmonar 1 hora (causa directa)
- b) Fractura patológica 1 día (causa intermedia)
- c) Carcinoma secundario del fémur 1 mes (causa intermedia)
- d) Carcinoma de la mama 6 meses (causa antecedente originaria) inicia la cadena de acontecimientos, generalmente será la causa básica de defunción, seleccionada para elaborar la estadística por causa única.

Parte II

Hipertensión arterial esencial 5 años (causa contribuyente no relacionada con las causas de la parte I)

Bibliografía

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), Vol. 2, pág. 29-32. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 1995. Mayor información puede ser solicitada al CEMECE.