



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO PARA EL CORRECTO
LLENADO DE CERTIFICADOS DE DEFUNCIONES PERINATALES EN
EL ECUADOR

CANGO RODRIGUEZ DAYSE PRISCILLA
MÉDICA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO PARA EL
CORRECTO LLENADO DE CERTIFICADOS DE DEFUNCIONES
PERINATALES EN EL ECUADOR

CANGO RODRIGUEZ DAYSE PRISCILLA
MÉDICA

MACHALA
2019



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO PARA EL CORRECTO LLENADO DE
CERTIFICADOS DE DEFUNCIONES PERINATALES EN EL ECUADOR

CANGO RODRIGUEZ DAYSE PRISCILLA
MÉDICA


CHILQUINGA VILLACIS SIXTO ISAAC

MACHALA, 04 DE FEBRERO DE 2019

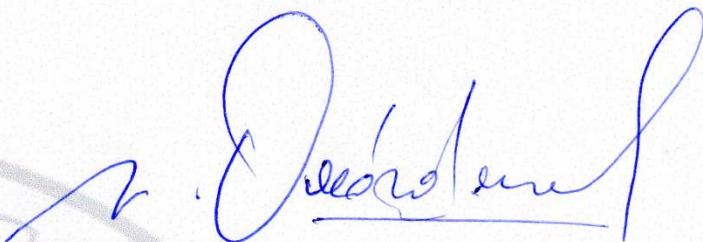
MACHALA
04 de febrero de 2019

Nota de aceptación:

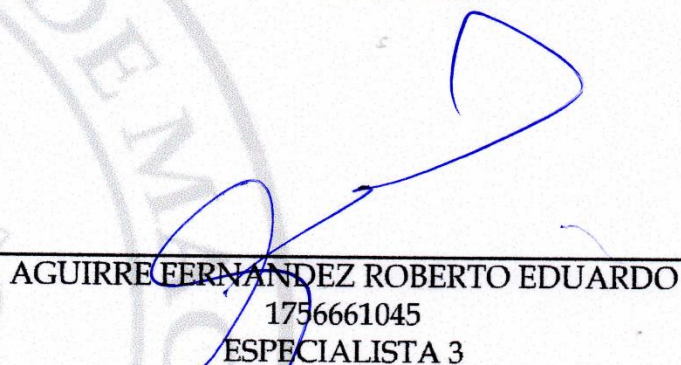
Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO PARA EL CORRECTO LLENADO DE CERTIFICADOS DE DEFUNCIONES PERINATALES EN EL ECUADOR, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



CHILQUINGA VILLACIS SIXTO ISAAC
0910156033
TUTOR - ESPECIALISTA 1



CARDENAS LOPEZ OSWALDO EFRAIN
1801392489
ESPECIALISTA 2



AGUIRRE FERNANDEZ ROBERTO EDUARDO
1756661045
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: viernes 08 de febrero de 2019 - 07:37

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TRABAJO 2.docx (D46881259)
Submitted: 1/16/2019 9:08:00 PM
Submitted By: dcango_est@utmachala.edu.ec
Significance: 7 %

Sources included in the report:

<http://www.paho.org/relacsis/index.php/areas-de-trabajo/registro-adecuado-de-causas-de-muerte>

<http://www.paho.org/relacsis/index.php/areas-de-trabajo/desigualdades/item/879-foro-becker-causas-de-defuncion-mal-definidas-o-imprecisas>

<http://roderic.uv.es/handle/10550/37878>

Instances where selected sources appear:

4

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CANGO RODRIGUEZ DAYSE PRISCILLA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado SENSIBILIZACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO PARA EL CORRECTO LLENADO DE CERTIFICADOS DE DEFUNCIONES PERINATALES EN EL ECUADOR, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

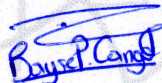
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 04 de febrero de 2019



CANGO RODRIGUEZ DAYSE PRISCILLA
0706997442

DEDICATORIA

Este presente trabajo de titulación lo dedico en primer lugar a mis padres quienes han sido mi pilar fundamental y mi motivación cada día, mi motor para superarme en cada obstáculo y guía a lo largo de los años de esta carrera, brindándome su apoyo incondicional y estímulo para continuar adelante.

También lo dedico a mi querida esposa que día a día me llena de fortaleza para seguir adelante este triunfo es también es suyo porque sin su apoyo y motivación no hubiera sido capaz de alcanzar este sueño que hemos compartido juntos.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud en primer lugar para nuestro querido Dios, quien me ha guiado a lo largo de este camino por darme valentía y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mi esposo quien con su amor y paciencia me sostuvo de su mano en todo momento gracias a su apoyo moral me permitió permanecer con empeño, dedicación y cariño a poder culminar con éxito mi principal meta propuesta.

A mis padres que han sido el apoyo fundamental para lograr mis objetivos propuestos, ya que con su ejemplo y amor profundo, siempre me dieron esperanzas y tuvieron fe en mí.

A mi tutor quien ha dedicado parte de su tiempo, con sus recomendaciones, su apoyo incondicional, dedicando horas de su valioso tiempo para hacer posible la realización de este trabajo.

Y por supuesto a mi querida Universidad Técnica de Machala y a todos mis docentes, que estuvieron en este arduo camino de enseñanzas y aprendizaje, y a todos quienes fueron parte de mi proceso de formación.

RESUMEN

Introducción: El certificado de defunción es un documento médico legal, epidemiológico, jurídico y administrativo que tiene como finalidad: registrar oficialmente la muerte, por lo cual se utiliza como fuente primaria de las estadísticas de mortalidad del país, diversos estudios muestran una elevada proporción de certificados de defunción incompletos o con errores que repercuten en la mala calidad de los datos registrados y que la información obtenida sea de poca utilidad en la toma de decisiones a nivel local, regional y nacional, en el Ecuador tiene un 9.06 % de causas de defunción mal definidas y un 17.1 % de causas imprecisas; por ello es importante que el médico sea competente y concientice realizar el correcto registro de las causas de muerte, que garantice la calidad de las estadísticas de mortalidad. **Objetivo:** Fomentar en el personal médico el correcto llenado de certificado de defunción perinatal mediante instrumentos internacionales vigentes que permitan una adecuada vigilancia epidemiológica de dicha mortalidad. **Metodología:** se realizó la búsqueda de diversos artículos científicos y protocolos publicados durante los últimos 5 años, en revistas indexadas como Pubmed, Redalyc, Scielo y Google académico relacionado al tema. **Conclusión:** Los profesionales de salud no se encuentran capacitados para el correcto llenado del certificado de defunción por lo cual no se cumple con los estándares establecidos, pero se evidencia esfuerzos por organismos regionales como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para una correcta vigilancia epidemiológica de los casos de mortalidad perinatal para la futura toma de decisiones.

Palabras claves: Certificado de Defunción, Vigilancia Epidemiológica, Profesionales de la Salud.

ABSTRACT

Introduction: The death certificate is a legal, epidemiological, legal and administrative medical document that has the purpose of officially registering death, which is why it is used as the primary source of the country's mortality statistics, several studies show a high proportion of deaths. incomplete death certificates or errors that affect the poor quality of the data recorded and that the information obtained is of little use in decision-making at local, regional and national levels, in Ecuador it has a 9.06% of causes of death poorly defined and 17.1% of imprecise causes; therefore it is important that the doctor is competent and aware of the correct registration of causes of death, to ensure the quality of mortality statistics. **Objective:** To promote in the medical personnel the correct filling of the perinatal death certificate through current international instruments that allow an adequate epidemiological surveillance of said mortality. **Methodology:** A search was made of several scientific articles and protocols published during the last 5 years, in indexed journals such as Pubmed, Redalyc, Scielo and Google related to the subject. **Conclusion:** Health professionals are not trained in the correct filling of the death certificate, which means that the established standards are not met, but efforts are made by regional organizations such as the WHO and the Pan American Health Organization (PAHO). a correct epidemiological surveillance of cases of perinatal mortality for future decision-making.

Keywords: Death Certificate, Epidemiological Surveillance, Health Professionals.

INDICE

DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN	11
1. DESARROLLO.....	13
1.1. DEFINICIONES BÁSICAS DE CERTIFICADO Y DEFUNCIÓN PERINATAL	13
1.1.1. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	13
1.1.2. DEFUNCIÓN PERINATAL.....	13
1.2. TIPOS DE CERTIFICADOS.....	13
1.3. ESTRUCTURA DE LAS CAUSAS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL EMITIDO POR EL PERSONAL MEDICO.....	13
1.4. EJEMPLOS DEL CORRECTO LLENADO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN PERINATAL	15
1.4.1. EJEMPLO 1.....	15
1.4.2. EJERCICIO 2:.....	15
1.4.3. EJEMPLO 3.....	16
1.5. IMPORTANCIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	17
1.6. ANTECEDENTES ESTADÍSTICOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 17	
1.7. FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN QUE REALIZA EL MÉDICO:.....	18
1.8. CALIDAD DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN A NIVEL MUNDIAL	19
1.9. INTERVENCIÓN PARA EL CORRECTO LLENADO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	20
2. CONCLUSIÓN	21
3. BIBLIOGRAFÍA	22

INTRODUCCIÓN

El certificado de defunción es un documento médico legal, epidemiológico, jurídico y administrativo que tiene como finalidad: registrar oficialmente la muerte, por lo cual se utiliza como fuente primaria de las estadísticas de mortalidad del país que es fundamental para la toma de decisiones de diversos sectores y actividades como salud, demografía, trabajo, seguridad social y vivienda, este documento es expedido por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10), definen a la mortalidad perinatal como las mortalidades que ocurren desde las 22 semanas completas (154 días después de la gestación) y nacidos que fallecen antes de alcanzar los 28 días de vida(2).

A pesar de existir diversos estudios que manifiestan un aumento del contenido de certificados de defunción de forma incompleta o con errores que implican una mala calidad de los datos registrados y que la información obtenida sea de poca utilidad en la toma de decisiones a nivel local, regional y nacional, los médicos deben comprender que la certificación de una defunción no es sólo un trámite, es una oportunidad para dejar testimonio de la muerte de una persona en cuanto a las causas que la provocaron y a los factores sociodemográficos y de salud asociados a ella.(3).

Unos de los factores que posiblemente ocasionan esta deficiencia se debe a que los médicos no reciben información necesaria para realizar un correcto llenado del certificado de defunción durante su formación profesional, por lo cual con frecuencia elaboran malos certificados, al ser instruidos por otros médicos que desconocen el correcto llenado, sin supervisión, ni revisión periódica por parte de algún profesional con conocimiento actualizado de la materia, por lo cual se perpetúa la errónea certificación de las muertes(3) (4).

Diversos estudios a nivel internacional reportan errores en el registro de las causas de defunción en el certificado de defunción como lo demuestra un estudio realizado en la región Ica (Perú) donde se registra que el 28 % de estos certificados tenían errores, los más frecuentes fueron: 19,7% letra ilegible, 32,1 % «secuencia inapropiada de causas»,

17,2 % «causas mal definidas o poco útiles» y en el 9,2 % la codificación con CIE 10 fue incorrecta;(4) Ecuador tiene un 9.06 % de causas de defunción mal definidas y un 17.1 % de causas imprecisas(5).

Por ello es importante que el médico sea competente y concientice realizar el correcto registro de las causas de muerte, que garantice la calidad de las estadísticas de mortalidad, proporcionando a las autoridades del Sistema Nacional de Salud, a los investigadores y a los responsables de programas de salud conocer los daños a la salud de la población para evitar que se tomen decisiones erróneas o deficientes en todos los campos de la actividad del estado y de la economía en general, pero primordialmente en el de la salud(6).

Por ende la realización de mi trabajo tiene como objetivo fomentar en el personal médico el correcto llenado de certificado de defunción perinatal mediante instrumentos internacionales vigentes que permitan una adecuada vigilancia epidemiológica de dicha mortalidad.

1. DESARROLLO

1.1. DEFINICIONES BÁSICAS DE CERTIFICADO Y DEFUNCION PERINATAL

1.1.1. Certificado de defunción

El certificado de defunción es un documento médico, legal y administrativo que permite, por una parte documentar la muerte en el registro Civil lo que hace posible la inhumación o incineración y, por otro lado, servir como soporte para las estadísticas de mortalidad(7).

1.1.2. Defunción perinatal

Muerte intra o extrauterina de un producto de la concepción que inicia a las 22 semanas completas (154 días de gestación) y termina 7 días completos después del nacimiento con un peso \geq 500 gramos o una longitud coronilla-talón $>$ de 25 centímetros(8)(9).

1.2. TIPOS DE CERTIFICADOS

1.2.1. Certificado de defunción general: Se llena para aquella persona que haya fallecido después de haber nacido viva, lo cual puede ocurrir segundos, minutos, horas posteriores al nacimiento (7).

1.2.2. Certificado de Muerte fetal: Se debe llenar cuando el producto de la concepción muere antes de ser expulsados o extraídos del cuerpo de su madre, cualquiera que haya sido la duración del embarazo (1)(10).

1.3. ESTRUCTURA DE LAS CAUSAS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL EMITIDO POR EL PERSONAL MEDICO

El certificado de defunción consta de 29 literales y es el numeral 17 donde se ha encontrado mayor falencias, el mismo que trata sobre la mortalidad y sus causas; por ello, el médico debe procurar identificar fidedignamente la causa básica de la defunción,

así como las causas subsecuentes en un orden cronológico, hasta la causa directa de la muerte por ellos esta sección está constituida por dos partes (11). FIGURA 1

1.3.1. Parte I

Debe indicarse la sucesión de causas y efectos que condujeron al fallecimiento, para lo cual está dividida en 4 reglones.

- Describir la causa directa que produjo la muerte.
- Se debe llenar cuando se considere que la causa descrita en el reglón (a) es originada por una causa previa.
- Debe ser llenado cuando el profesional médico considera otra causa involucrada que da origen en la descrita en el literal b) que posiblemente tenga el mismo tiempo de evolución
- Cuando se considere que en la defunción hubo 4 causas involucradas que tal forma que debe registrarse en forma consecutivas de los reglones a, b, c, d (12).

Causas de defunción		Intervalo aprox. entre el inicio de la enfermedad y la muerte
Parte I Estado patológico que produjo la muerte directamente.	Anote una causa por renglón. No anote la forma de morir.	(-)
	a) Causa directa <i>Debido a (o como consecuencia de)</i>	↑
Causas antecedentes que produjeron la causa arriba anotada. Debe mencionarse en la última línea la causa básica.	b) Causa antecedente que intervino <i>Debido a (o como consecuencia de)</i>	
	c) Causa antecedente que intervino <i>Debido a (o como consecuencia de)</i>	
	d) Causa antecedente originaria	(+)

Parte II Causas significativas que contribuyeron a la muerte pero no relacionadas con las anotadas en la parte I	Causa contribuyente	
	Causa contribuyente	

OMS: Modelo internacional de certificado médico de causa de defunción

1.3.2. Parte II

Si existe otras patologías que contribuyeron a la muerte del paciente, pero que no

estuvieron relacionados con la causa básica informada en la parte I (13).

Es importante registrar el tiempo o intervalo aproximado (minutos, horas, días, semanas, meses o años) entre el inicio de cada afección y la muerte para establecer de manera correcta la cadena de acontecimientos que condujeron a la muerte, para facilitar al codificador la selección apropiada del código CIE-10(14).

1.4. EJEMPLOS DEL CORRECTO LLENADO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN PERINATAL

1.4.1. Ejemplo 1

Paciente ingresa al hospital con un embarazo de 29 semanas de gestación calculada por fecha de última menstruación presenta ruptura de membranas de 10 horas de evolución y amenaza de parto pre término nace un producto único con un peso de 650 gr, talla de 25 cm, actividad motora espontánea con latido cardíaco y movimientos respiratorios, dos horas más tarde el neonato fallece.

(B) CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN		
<i>El presente certificado debe ser llenado con letra clara, legible y en imprenta</i>		
17) CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN CERTIFICADAS POR MÉDICO: <u>Anote sólo una causa por línea.</u>		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte (en minutos, horas, días, semanas, meses o años)
		Código CIE - 10 USO INEC
PARTE I Enfermedad o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.	HEMORRAGIA PULMONAR a)..... debido a (o como consecuencia de)	10 MINUTOS P269
CAUSAS ANTECEDENTES: <i>Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar, la CAUSA BÁSICA o fundamental.</i>	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA b)..... debido a (o como consecuencia de)	10 MINUTOS P220
	SEPSIS NEONATAL c)..... debido a (o como consecuencia de)	2 HORAS P369
	PREMATUREZ d)..... debido a (o como consecuencia de)	2 HORAS P073
PARTE II OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS, que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la condujo.		
		USO INEC
<small>Código Causa Básica CIE-10</small>		

1.4.2. Ejercicio 2:

Llega al área de ginecología una paciente de 35 años con labor de parto de 18 horas de

evolución se inicia un refuerzo de oxitocina para una buena actividad uterina, luego de un expulsivo prologado de 3 horas de evolución se obtiene un producto de sexo masculino con un peso 3.560 gramos, que requirió a los 10 minutos de nacer reanimación y aspiración de vías áreas donde se aspira meconio (+++) .La gestante durante sus controles prenatales se le diagnostica diabetes gestacional.

(B) CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN		
<i>El presente certificado debe ser llenado con letra clara, legible y en imprenta</i>		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte (en minutos, horas, días, semanas, meses o años)
17) CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN CERTIFICADAS POR MÉDICO: <u>Anote sólo una causa por línea.</u>		Código CIE - 10 USO INEC
PARTE I Enfermedad o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.	ANOXIA a) debido a (o como consecuencia de)	10 MINUTOS P21
CAUSAS ANTECEDENTES: <i>Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar, la CAUSA BÁSICA o fundamental.</i>	ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO b) debido a (o como consecuencia de)	10 MINUTOS P240
	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO c) debido a (o como consecuencia de)	3 HORAS O639
	d)	
PARTE II OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS, que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la condujo.	DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	O244 O244
		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">USO INEC</div>
		<small>Código Causa Básica CIE-10</small>

1.4.3. Ejemplo 3

Feto del sexo femenino de 38 semanas de gestación de madre primigesta de 25 años que se realizó 5 controles sin antecedentes patológico personales acude al hospital debido a que no tiene movimientos fetales de más o menos 24 horas pero comienza con una actividad uterina de gran intensidad en las últimas 4 horas por lo cual se la examina y se encuentra en labor de parto en fase activa con una dilatación de 5 cm con membranas integras, no se logra auscultar los latidos cardiacos fetales y se sospecha de un óbito fetal por lo cual se le practica una ecografía que se confirma el diagnostico, 6 horas después de su ingreso expulsa un producto muerto acompañado de líquido amniótico meconial con circular de cordón apretada a cuello.

(A) DATOS DE LA DEFUNCIÓN FETAL			
5) SEXO	8) PRODUCTO DEL EMBARAZO	9) ASISTIDO POR:	10) LUGAR DE OCURRENCIA
Hombre <input type="checkbox"/> 1	Simple <input checked="" type="checkbox"/>	Médico/a <input type="checkbox"/> 1	Establecimiento del Ministerio de Salud <input checked="" type="checkbox"/> 1
Mujer <input checked="" type="checkbox"/> 2	Doble <input type="checkbox"/> 2	Obstetrix/Obstetra <input checked="" type="checkbox"/> 2	Establecimiento del IESS <input type="checkbox"/> 2
6) SEMANAS DE GESTACION	Triple <input type="checkbox"/> 3	Enfermero/a <input type="checkbox"/> 3	Establecimiento de la Junta de Beneficencia <input type="checkbox"/> 3
<input type="text" value="3"/> <input type="text" value="8"/> Semanas	Cuádruple o más <input type="checkbox"/> 4	Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> 4	Otro establecimiento público (Municipios, Consejos Provinciales, FF. AA., Policía, etc.) <input type="checkbox"/> 4
7) FECHA DE OCURRENCIA	En el caso de no ser Simple se debe considerar que para cada defunción fetal corresponde llenar un formulario en forma independiente.	Partero/a calificado/a (cooperadora, líder comunitaria) <input type="checkbox"/> 5	Hospital, clínica o consultorio privado <input type="checkbox"/> 5
<input type="text" value="1"/> / <input type="text" value=""/> / <input type="text" value=""/>		Partero/a no calificado/a <input type="checkbox"/> 6	Casa <input type="checkbox"/> 6
Año Mes Día		Otro <input type="checkbox"/> 7	Otro <input type="checkbox"/> 7
		Especifique.....	Especifique.....
11) CAUSA QUE OCASIONÓ LA DEFUNCIÓN FETAL: HIPOXIA INTRAUTERINA			USO INEC Código del Establecimiento de Salud 10.1) Nombre del establecimiento de salud 10.2) Provincia 10.3) Cantón 10.4) Parroquia urbana o rural 10.5) Localidad USO INEC DPA Localidad USO INEC P 2 0 9 CIE - 10

1.5. IMPORTANCIA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Tiene una gran importancia donde permite monitorear los principales problemas de salud por los que muere la población, información de enorme utilidad para la planificación sanitaria; también se utilizan para realizar la vigilancia epidemiológica de alguna enfermedad por lo cual son imprescindibles para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria de un servicio de salud(3).

Por eso, es fácil entender que una incorrecta declaración de las causas de defunción repercutirá en las estadísticas de mortalidad ya que no reflejarán la realidad de las causas de muerte y esto tiene importantes implicaciones en diversos ámbitos sanitarios(7).

De aquí la importancia de la contribución del médico al correcto registro de las causas de muerte, que garantizará mejor que cualquier otro factor la calidad de las estadísticas de mortalidad, evitando así la adopción de decisiones erróneas o insuficientes en todos los campos de la actividad del estado y de la economía en general, pero primordialmente en el de la Salud(1).

1.6. ANTECEDENTES ESTADÍSTICOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Según las normas de las OMS, la secretaria de salud publico el 21 de Noviembre de 1986 diferentes formatos para certificar las defunciones y muertes fetales que permitía

la comparabilidad internacional, a pesar de que no se captaban algunos datos socioeconómicos importantes para elaborar estadísticas comparables con las de otros Países(7)(14).

Fue modificado e implementado durante el año 2000, después de 50 años de vigencia del anterior entró en vigor en 2009 aunque en los últimos años, se ha observado una elevada cantidad de reparos a los certificados de defunción, que puede repercutir en la calidad de las estadísticas de mortalidad, comúnmente se les llama causas mal definidas a las entidades agrupadas en el Capítulo XVIII de la CIE-10: síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte(15).

La calidad de las estadísticas de mortalidad depende en gran medida de la adecuada inscripción de las causas de muerte en el certificado de defunción, situación probablemente derivada de la escasa enseñanza de esta temática en la formación profesional de los médicos a nivel latinoamericano y mundial; por lo que se propone sensibilizar a los profesionales médicos acerca de la importancia de los datos asentados en los certificados de defunción y, en particular de las causas de muerte, enfatizando la manera correcta de anotarlas e identificar la causa básica de la defunción(16).

Debido a este problema significativo donde se aprecia en casi todos los países de las Américas es la elevada proporción de certificados de defunción incompletos o con errores, lo que repercute en la mala calidad de los datos y en la obtención de información que puede resultar poco útil para la toma de decisiones, tanto en el nivel local (por ejemplo, en la unidad hospitalaria donde se genera el certificado de defunción), como en los niveles regionales e incluso en el nivel central o normativo, donde se producen las estadísticas nacionales(1) .

1.7. FACTORES QUE INCIDEN EN LA CALIDAD DEL REGISTRO DE LA INFORMACIÓN QUE REALIZA EL MÉDICO:

- Falta de capacitación del médico para realizar de la forma correcta que se debe anotar las causas de defunción en el certificado y de los conceptos de causa directa, causas intervinientes, causa básica de defunción y causas contribuyentes(8).

- Ausencia de información a los profesionales de la salud sobre el uso que se hace de la información obtenida de los certificados de defunción(10).
- Los médicos responsable no conocen la importancia que tiene describir con la mayor especificidad cada una de las causas que provocaron la muerte, que son usadas en un futuro para la elaboración de las estadísticas de mortalidad(15).

1.8. CALIDAD DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN A NIVEL MUNDIAL

Un estudio realizado en Asia del Sur (Bangladés) mediante la obtención de 4914 certificados de defunción donde obtuvo como resultado que el 72,9% de los registros médicos tenían una calidad deficiente para asignar una causa de muerte, el 95.6% no había indicaron el intervalo de tiempo entre el inicio y la muerte, el 31.6% requirió un cambio en la secuencia, el 13.9% requirió incluir un nuevo diagnóstico, el 50.7% utilizaron abreviaturas, el 41.5% utilizó varias causas por línea y el 33.2% utilizó una condición mal definida como la causa subyacente de la muerte (17).

En México se realizó un estudio observacional de los certificados de muerte fetal donde se reflejó que los certificados evaluados, el 21% presentaba una buena calidad, y el 39.8% de los casos la calidad era pésima, detectando como principal problema: la utilización de causas de muerte no clasificables en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10^a revisión (CIE 10), uso de abreviaturas, espacios sin llenar y letra ilegible (18).

Perú, mediante un estudio realizado en el Hospital de Emergencias Pediátricas en el año 2017 se obtuvo que el mayor porcentaje de certificados fue de regular y pésima calidad (47%, respectivamente), mientras que el 7% fue de mala calidad; el 75% del total de los certificados evaluados, las omisiones más frecuentes son: no registrar los CIE 10 de los diagnósticos consignados como causas de defunción (82%) y los intervalos del tiempo aproximados entre el comienzo de la enfermedad y la muerte (95%)(3).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el Ecuador tiene un 9.06 % de causas de defunción mal definidas y un 17.1 % de causas imprecisas en todos los

certificados de defunción según estudio realizados en el 2015(19).

1.9. INTERVENCIÓN PARA EL CORRECTO LLENADO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

En Texas , el Departamento de Servicios de Salud del Estado (DSHS) en la Sección de Estadísticas Vitales (VSS) tiende a desarrollar, a partir de sus evaluaciones, recomendaciones sobre posibles medidas que se podría implementar para mejorar la calidad de la causa de muerte (COD) , como la capacitación sobre el proceso de registro de muertes y cómo completar adecuadamente un certificado de defunción , esta capacitación dará a los proveedores de datos una comprensión de las importantes papel de los certificados de defunción en la salud pública, así como su responsabilidad en el proceso; cualquier entrenamiento debe incluir información sobre flujos de trabajo de mejores prácticas y sistemas que facilitan el registro eficiente de muertes y promueven un tiempo más rápido y más preciso, este soporte sería especialmente útil para los proveedores de datos que tener poca experiencia con el proceso de registro de fallecimientos o tiempo para dedicarlo a esta actividad(20).

En Perú, el Ministerio de Salud (MS), con la ayuda de la iniciativa de datos para la Salud de Bloomberg Philanthropies, introdujo un sistema de certificación y notificación de fallecimiento en línea denominado Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en todos los centros de salud y morgues donde contribuyo a disminuir los errores en un 38% debido a la intervención en línea y en un 26% adicional debido a la capacitación oportuna; unos de los principales logros fue evitar factores de confusión, reducciones en la ausencia de un intervalo de tiempo (66% de los certificados), secuencia incorrecta de causas (22%) y condiciones mal definidas (13%)(21).

En el Ecuador, el INEC cada año realiza plan de mejoras para obtener una buena calidad de la información obtenida para la estadística de defunciones generales a través de capacitaciones y socializaciones a los establecimientos de salud y oficinas del registro civil a nivel nacional, actualizando los proceso que se realizan para el registro estadístico, ingresando nuevos tabulados en el anuario 2017, difundiendo de manera progresiva la implementación del registro electrónico de defunciones generales (REVIT) en los establecimientos de salud a nivel nacional (22).

2. CONCLUSIÓN

Según estudios internacionales existe un sesgo sobre el correcto llenado del certificado de defunciones por los profesionales de salud que no se encuentra capacitados y no cumplen con los estándares establecido por la Organización Mundial de la Salud, desconociendo la importancia que contribuyen en los datos estadísticos y epidemiológicos de cada país, pero se evidencia esfuerzos por organismos regionales como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para unificar los criterios de las causas básicas principales y para facilitar al codificador la selección apropiada del código CIE-10 para una correcta vigilancia epidemiológica de los casos de mortalidad perinatal para la futura toma de decisiones.

3. BIBLIOGRAFÍA

1. Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACSYS), Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Curso virtual sobre el correcto llenado del certificado de defunción. Washington. 2014
2. Instituto Nacional de Salud. Mortalidad perinatal y neonatal tardía. Colombia. 2014; 6–29.
3. Zeta-ruiz N, Soncco C. Calidad del registro del certificado de defunción en un hospital pediátrico de Lima. An. Fac. Med.2017; 78(4): 405-408.
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.1426>
4. Vargas-Herrera J, Pardo K, Garro G, Miki O, Pérez-Lu J, Valdez W, Clapham B & Cortez-Escalante J. Resultados preliminares del fortalecimiento del sistema informático nacional de defunciones. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2018; 35 (3): 505-514. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3913>
5. Valdez W, Gutiérrez C, Siura G. Análisis de la calidad de la certificación de defunciones en la región Ica, 2007. Redalyc, 2013; 17(1):1-7
<https://www.redalyc.org/html/2031/203128542005/>
6. Rd- MF, Demogr R, Rico SP. Guía para Completar el Certificado de Muerte Fetal Registro Demográfico y Estadísticas Vitales Departamento de Salud Puerto Rico. 2015.
7. González R. B & Díaz, B. S. El certificado médico de defunción. Sociedad Gallega de Medicina Interna 2014; 75(1):12-16.
<http://doi.org/10.22546/26/588>
8. Hernández L .Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Neonatal y Perinatal Tardía. Guatemala. 2017

9. Mortalidad Infantil y Evolución Reciente 2018. Instituto nacional de censos y estadísticas. Costa Rica 2018. 1:1–16.
10. Secretaria de Salud. Certificado de defunción y muerte fetal. México 2015; 1–4.
<http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/difusion/cdefuncion.html>
11. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Ministerio de Salud Pública, Registro Civil. Instrucciones para llenar el formulario de defunción. 2016:16–17.
12. Panamá R de, Censo IN de E y C. Manual para la correcta certificación médica de las causas de muerte (para las defunciones y las defunciones fetales). 2014;(2):3–9.
13. Medicina Clínica Legal. Errores en la confección del Certificado Médico de Defunción. 2019; 1–6.
14. Ministerio de Salud Pública de Buenos Aires. Manual de gestión de confección de certificados de defunción s / ley n ° 14. 078. 2014; 1–26.
15. Jiménez V, Iris A. Calidad del llenado del certificado médico de defunción. Correo Científico Médico. 2013; 17 (3):372-374.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300018&lng=es.
16. Olazabal D, Zamora I, Acuña A, Cardoso de Armas E, Lorenzo M. Calidad de las estadísticas de mortalidad en la provincia Camagüey según cuantificación de causas de muertes imprecisas. AMC.2015; 19(5):459-468.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552015000500005&lng=es.
17. Hazard RH, Chowdhury HR, Adair T, Ansar A, Quaiyum Rahman AM, Alam S, et al. The quality of medical death certification of cause of death in hospitals in rural Bangladesh: Impact of introducing the International Form of Medical Certificate of Cause of Death. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):1–8.
<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2628-y>.

18. Hernández Mier, C. Calidad del llenado del certificado de defunción y muerte fetal en un hospital de segundo nivel en México. *Gac. Int. Cienc. Forense*. 2014; 11:18-24.
19. Estadísticas Vitales, Instituto Nacional de Estadística y Censos Estadísticas Vitales en el Ecuador Hechos vitales. 2015.
20. Texas Department of State Health Services. Improving the Quality of Cause of Death Information on Texas Death Certificates. México. 2018:6-15.
21. Miki J, Rampatige R, Richards N, Adair T, Cortez- Escalante J, Vargas- Herrera. Salvando vidas mediante la certificación de muertes: evaluando el impacto de dos intervenciones para mejorar los datos de causa de muerte en Perú. *BMC Salud Pública*. 2018; 18 (1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-6264-1>.
22. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Metodología-Registro Estadístico de Defunciones Generales 2017. Ecuador. 2018: 12-29