

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO “RUBEN DARIO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



Tesis para optar al título de: Especialista en Dirección de Servicios de Salud y
Epidemiología

**Evaluación de la Calidad del Llenado de la Constancia de Defunción en el
departamento de Jinotega durante el periodo 2012-2016.**

Autora: Dra. Nyndytz Scarlin Centeno Hernández
Doctor en Medicina y Cirugía

Tutor: Dr. Luis Ernesto Urcuyo García
Director General DGPD
MINSА-Central

Managua, Nicaragua 1 de Marzo del año 2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis:

- A Dios principalmente, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.
- A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.
- A mi padre por darme la seguridad que necesito cuando me hace falta.

Dra. Nyndytz Scarlin Centeno Hernández

Agradecimiento:

- Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.
- A mi madre y mi padre, que con su demostración de afecto me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.
- Al Dr. Luis Urcuyo García, por su valiosa guía, asesoramiento y paciencia infinita a la realización de la misma.
- A mis amigos Sara, Julissa y José Luis por estar siempre conmigo a lo largo de este proceso.
- Al SILAIS Jinotega por darme la oportunidad de abrime paso en éste largo caminar.
- Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Dra. Nyndytz Scarlin Centeno Hernández

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

A: Quién concierne

A través de la presente hago constar que como tutor metodológico he revisado el informe final de la tesis de la Dra. **Nyndytz Scarlin Centeno Hernández**, la cual lleva por título *Evaluación de la Calidad del Llenado de la Constancia de Defunción en el departamento de Jinotega durante el periodo 2012-2016* y ésta reúne los requisitos científicos, técnicos y metodológicos para presentarse ante el Tribunal examinador y poder optar al título de Especialista en Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología.

Sin más a que hacer referencia

Atte;

Dr. Luis Ernesto Urcuyo García
Director General de Planificación y de Desarrollo
MINSA-Nicaragua

Managua, 09 de febrero, 2018

RESUMEN

Los certificados de defunción son de valor legal, epidemiológico y estadísticos, el objetivo del presente estudio es determinar la calidad del llenado de defunción en los certificados emitidos en las unidades de salud del departamento de Jinotega en un periodo de cinco años. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La evaluación de la calidad del llenado de las actas de defunción se realizó mediante la aplicación de una escala que clasificó las actas de defunción en Bueno, Regular y Requiere Mejoría.

La calidad de la definición de la Causa Básica de muerte se realizó mediante la aplicación de las reglas establecidas en la CIE-10. Las principales debilidades encontradas en el llenado de los certificados de defunción son los acápites que se dejan sin llenar y por lo cual existe una importante cantidad de información perdida. Se encontró un 76% de causas únicas establecidas como causa básica, lo que significa que el personal de salud no está estableciendo una relación causal de la defunción. Las causas poco útiles representan el 1% de las causas establecidas como causa de defunción y las causas mal definidas un 1% respectivamente.

Palabras Claves: Certificados de defunción, causa Básica.

Contenido

I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	3
III. JUSTIFICACION.....	6
IV. OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL:.....	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
V. MARCO TEORICO.....	8
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
VII. RESULTADOS.....	18
VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	21
IX. CONCLUSIONES.....	23
X. RECOMENDACIONES.....	24
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	25
XII. ANEXOS.....	27

I. INTRODUCCION

La Constancia de defunción es un documento de gran importancia y de obligado uso. En todos los casos tiene tanto objetivo demográfico como epidemiológico, y tendrá también un objetivo médico legal cuando la muerte implique o presuponga una responsabilidad. Constituye el modelo oficial y el registro primario del sistema de información estadístico, es además el documento jurídico que avala el fallecimiento y los derechos civiles que de ello se derivan (Enseñad Guerra, Ferras Valle, & Montoro Galindo, 2016).

La necesidad de registrar y analizar el comportamiento de las defunciones según sus causas, ha existido desde hace siglos. El conocimiento de la mortalidad en cuanto a su frecuencia, distribución por región, edad, sexo y algunas características socioeconómicas asociadas, así como sus cambios en el tiempo, es usado principalmente para investigar los factores causales de enfermedades y muertes, evaluar la situación de salud de la población en diversos períodos, evaluar los resultados de los programas de salud aplicados, planear los servicios de salud que requiere la población y aplicar medidas para prevenir las enfermedades y las muertes prematuras. Para hacer uso eficiente de esta información es necesario monitorear periódicamente la calidad de las estadísticas de mortalidad. Tradicionalmente, se ha medido la calidad de las estadísticas de mortalidad a partir de la cobertura de certificación médica y de la calidad de dicha certificación (Nuñez F & Icaza N, 2006). Por lo tanto, cuando se requiere evaluar la calidad de los registros de mortalidad, es necesario revisar varios procesos (llenado del formulario certificado de defunción, digitación de los formularios, certificación médica, signos y síntomas mal definidos y cobertura).

Para evaluar los problemas de calidad en la atribución de la causa de muerte, uno de los indicadores más utilizados ha sido la proporción de causas mal definidas que se corresponde con los códigos del capítulo XVIII (R00-R99) de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades; (Organización Mundial de la Salud, 2003) pero actualmente, aunque útil, resulta insuficiente, por la presencia de un importante subconjunto de causas de dudosa utilidad porque

carecen de significación clínica o relevancia para abordar estrategias de prevención y control en la administración de la Salud Pública (Enseñad Guerra, Ferras Valle, & Montoro Galindo, 2016).

La importancia de elevar la calidad del llenado del acta de defunción, no es solamente para efectos de mejorar los registros, si no que de ellos se derivan políticas de salud que se implementaran para mejorar la causalidad de la mortalidad de nuestro país. Estas intervenciones deben tener base en el comportamiento cambiante de las causas de muerte. Pasando desde épocas pasadas de las causas infecciosas a enfermedades crónicas no transmisibles en la actualidad, sin menoscabo de las causas externas como los accidentes de tránsito que se están abriendo camino en los últimos años.

Este trabajo pretende dar pautas que sirvan de herramientas para los tomadores de decisiones en materia de mejorar continuamente los datos que se generan en el país.

II. ANTECEDENTES

Las estadísticas vitales históricamente han permitido que los registros de los hechos, tales como nacimientos, defunciones, matrimonios, divorcios e inmigraciones sean considerados de gran importancia en relación a los cambios demográficos y contribuir en gran medida a la planificación de servicios de la economía y los ejes de desarrollo en los diferentes países del mundo.

De los hechos vitales mencionados se considera que los principales y de mayor incidencia en los cambios demográficos son los nacimientos y las muertes, sirviendo estos para estimar proyecciones en cuanto al comportamiento de la población en sus aspectos económicos-sociales, lo mismo que para definir políticas de población que en relación con la planificación y desarrollo del país conlleven a impulsar el desarrollo de estos.

A nivel internacional se han desarrollado muchos estudios acerca de la calidad del llenado del certificado de defunción. En el año 2001, en Venezuela se diseñó un estudio explicativo de corte transversal, en el que se seleccionó una muestra de 967 certificados de defunción que fueron escogidos aleatoriamente. Los resultados encontrados muestran: Cuarenta y seis por ciento (46%) de los diagnósticos certificados fueron codificados en las categorías residuales de la CIE - 9; 50% de las defunciones extra hospitalarias correspondieron a los códigos antes mencionados. Se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.001$) de la especificidad diagnóstica por Distritos Sanitarios. En 86,5% de los certificados que se les aplicaron reglas, la causa básica fue seleccionada aplicando el principio 0 regla general. En las defunciones ocurridas en los servicios de salud, se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.0003$) de la especificidad diagnóstica y el mecanismo de la muerte. Con respecto al médico firmante más de la mitad de los certificados firmados por médicos no tratantes tenían diagnósticos discordantes con los asentados en las historias. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la especificidad diagnóstica (García Pérez & Nuñez, 2001).

En el año 2006 se realizó un estudio en el Hospital Público de Chiclayo Perú, Para evaluar la calidad del llenado del formulario de defunciones, clasificando el llenado en bueno, regular, malo o de pésima calidad. Se revisó 287 certificados de defunción, sólo 97 (33,8%) fueron considerados como buenos y 128 (44,6%) tuvieron un llenado pésimo o de mala calidad. Los servicios que presentaron mayor proporción de certificados de buena calidad fueron cuidados intensivos (61,2%) y medicina interna (41,4%), por otro lado, los servicios de pediatría y neonatología (88,9%), cirugía y afines (55,6%), especialidades médicas (50,0%) y emergencia (42,5%), emitieron con mayor frecuencia certificados de pésima calidad. En cuanto a los diagnósticos consignados como causas de muerte, 56% estaban identificados y ubicados en secuencia lógica, en 36% se encontraban identificadas y consignadas, pero sin secuencia lógica. Cabe destacar que sólo 7% usó los diagnósticos de paro cardiorrespiratorio y paro cardíaco. Del total de certificados, 71% consignó correctamente el diagnóstico en el desglosable del registro civil, 26% usó abreviaturas y 37% no coincidió el diagnóstico del desglosable con el que se remite a la estadística Ministerio de Salud (Soto Caceres, 2006).

En otro estudio realizado en un hospital de segundo nivel en México, Se evaluaron 26 certificados de defunción y 73 certificados de muerte fetal. De los certificados de defunción evaluados, el 26.9% presentaban una calidad buena y el 7.6% presentaba una calidad pésima, encontrando como principales errores la existencia de causas de muerte ubicadas sin una secuencia lógica, rubros sin llenar, uso de abreviaturas y deficiente legibilidad de la letra. De los certificados de muerte fetal el 21% de los presentaba una calidad buena, y en el 39.8% de los casos la calidad era pésima, detectando problemática en la utilización de causas de muerte no clasificables en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10ª revisión (CIE 10), uso de abreviaturas, rubros sin llenar y la deficiente legibilidad de la letra (Hernandez Mier, 2014)

En un estudio realizado en la provincia de Camagüey en el que se analizaron los certificados de defunción de 15 años (2000-2014) ocurrieron 85 770

defunciones según residencia, de ellas 5 784 fueron codificadas con CBM imprecisa o no deseada lo que representa un 6,74 %. Dentro de los primeros cuatro grupos estudiados se evidencia que es el grupo III (enfermedades circulatorias) el de mayor incidencia con un 5,09 %, seguido del grupo I (mal definidas) con un 0,75 %. Este mismo estudio reveló que 119 fallecidos fueron certificados con causas básicas de muerte (CBM) no deseadas para un 8,8 %. (Olazabal Guerra & Zamora, 2015)

En nuestro país en el año 1994, se realizó un estudio de la calidad del llenado de la causa básica de defunción en la región III. Resalta entre los resultados que el nivel de preparación de los médicos no es determinante en la calidad del certificado de defunción. Los hospitales con menor calidad en los certificados de defunción fueron el Hospital Manuel de Jesús Rivera (14.3%), y el Hospital Fernando Vélez Páiz (16.7). El Hospital Bertha Calderón obtuvo el mayor puntaje con un (46.2). El 87.1% refirió no haber recibido curso alguno de capacitación sobre el llenado del certificado de defunción (Jimenez Garcia & Meynard Mejia, Calidad de Secuencia del Llenado de la Causa Basica de Defuncion MINSA, Region III, 1986).

III. JUSTIFICACION

Numerosos estudios a nivel internacional tratan de evaluar el grado de confiabilidad que se le puede conceder al Certificado de Defunción porque de la exactitud e integridad con que se confecciona, depende la calidad de las estadísticas de mortalidad.

La certificación de las causas de muerte, pese a ser uno de los procedimientos médicos más antiguos que existen en nuestra práctica no se domina a plenitud, probablemente por el escaso tiempo y atención que se le dedica en el currículo de la carrera de Medicina, sin embargo, nadie tiene dudas de la importancia que tiene desde muchos puntos de vista una correcta certificación. Aún existen innumerables dificultades para realizar una secuencia lógica de las causas de muerte (Vega Jimenez & Maximo Bernardo).

La baja calidad de la información estadística de salud implica limitada veracidad, confusión y riesgo para la administración social de salud. 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 indicadores del progreso social, económico y de salud de una nación (Zacca Peña, A, Alvarez, & et, al., 2010).

En nuestro país constantemente se realizan planes para mejorar la calidad de los servicios de salud, con estrategias dirigidas a los principales problemas de salud que enfrenta la población, así como aquellos que antes no representaban un problema de salud pública para el país, pero que a raíz de muchos cambios sociales, económicos y de otra índole se han convertido actualmente en causas de morbilidad y mortalidad importantes en la población.

La importancia de este estudio radica en que se espera que sirva de referencia para crear estrategias de mejoras a todos los niveles, de manera que podamos elevar la calidad de nuestros registros y por ende de nuestras estadísticas vitales.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la calidad del llenado de la constancia de defunción en el departamento de Jinotega en el período comprendido 2012-2016

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer la distribución de las defunciones por municipio.
2. Conocer el nivel de resolución de las unidades de salud que llenan las constancias de defunción.
3. Determinar la calidad de llenado de las constancias de defunción de acuerdo al nivel de resolución de las unidades de salud que las emiten.
4. Identificar la proporción de causas poco útiles como causas de defunción en las constancias de defunción.
5. Identificar la proporción de constancias de defunción con causas mal definidas en la causa básica de muerte.

V. MARCO TEORICO

Las estadísticas de mortalidad se inician en Inglaterra cuando el gobierno, por decreto, establece que todos los entierros deben ser registrados en el lugar de ocurrencia, con previa observación del cadáver e identificación de la posible causa de muerte. Las mismas comienzan a ser de utilidad para analizar el comportamiento de la mortalidad y su uso se hace cada vez más frecuente, pues ellas permiten estudiar la tendencia de algunas patologías que generan muertes en las poblaciones en relación a su trascendencia, magnitud y vulnerabilidad (R, 1992).

En 1885 Wilham Farr relaciona la información sobre mortalidad con la natalidad, saneamiento ambiental, situación económica, abastecimiento de agua y áreas geográficas; en su revisión identifica que los registros usados hasta la fecha se basaban en criterios de clasificación que no permitían el análisis estadístico, pues cada enfermedad era registrada con tres o cuatro términos diferentes y éstos eran a su vez aplicables a varias enfermedades; además encontró el registro de algunas patologías con nombres vagos, así como el registro de las complicaciones y no el de las patologías primarias (Salud, 1992).

Para llevar a cabo estos registros se creó un documento al que se denominó Certificado Médico de Defunción que no es más que un documento, que sólo puede ser elaborado por un médico, en el que se da fe de la muerte de un ser humano. Este tiene doble función. Por un lado, documentar la muerte en el Registro Civil lo que hace posible la inhumación o incineración y, por otro, servir como soporte para las estadísticas de mortalidad (Bugarin Gonzalez & Seoane Diaz, 2014).

Importancia de la Constancia de Defunción:

El valor epidemiológico de las estadísticas de mortalidad depende de la precisión con que se reflejen la frecuencia de la ocurrencia de las enfermedades. Dichas estadísticas son elaboradas sobre la base de la

información registrada en el certificado de defunción ya que por disposición legal la legislación de muchos países, exige que dicha información sea recabada del certificado de defunción, partiendo del supuesto de que en éste deben estar informadas las causas de la defunción. La importancia de esta información radica en que permite determinar los problemas de salud de las localidades, así como la toma de decisión sobre las medidas de prevención y control de enfermedades que causan muerte (García Pérez & Nuñez, 2001).

Para comprender la importancia que conlleva el llenado de calidad del acta de defunción es necesario estar familiarizados con los conceptos que forman parte sustancial al momento de clasificar las causas de muerte.

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 registrara 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 (OPS Oficina Sanitaria Panamericana, 2008).

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. La importancia de esta definición radica en que hace necesario romper la cadena de sucesos o realizar la curación en algún momento de la evolución de la enfermedad, ya que uno de los objetivos más efectivos 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 (OPS Oficina Sanitaria Panamericana, 2008)

Causa Intermedia: Es un estado patológico o complicación consecutiva a la causa básica y puede dar origen a la causa directa. No siempre se van a encontrar causas intermedias (Gadea Perez, Lopez Gomez, Corea Bradford, & Herrera Jerez , 1994).

Causa Directa: Es el estado patológico o condición que conduce directamente a la muerte (Gadea Perez, Lopez Gomez, Corea Bradford, & Herrera Jerez , 1994).

Otros Estados Patológicos Significativos: Son todas las otras enfermedades o factores que contribuyen a la muerte, pero que no forman parte de la sucesión causal que la produjo (Gadea Perez, Lopez Gomez, Corea Bradford, & Herrera Jerez , 1994).

Causa Externa: Es todo hecho violento, accidental, o autoinflingido donde se utiliza cualquier tipo de arma, sustancia u objeto capaz de ocasionar la muerte. Las circunstancias accidentales y/o intencionalmente ocasionadas, como accidentes de tránsito, ahogamiento, contratiempos de la atención médica, etc., también se consideran causas externas (Gadea Perez, Lopez Gomez, Corea Bradford, & Herrera Jerez , 1994).

Causas de muerte mal definidas:

Las siguientes afecciones se consideran mal definidas: I46.9 (Paro cardíaco, no especificado); I95.9 (Hipotensión, no especificada); I99 (Otros trastornos y los no especificados del sistema circulatorio); J96.0 (Insuficiencia respiratoria aguda); J96.9 (Insuficiencia respiratoria, no especificada); P28.5 (Insuficiencia respiratoria del recién nacido); R00-R94 o R96-R99 (Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte). El código R95 (Síndrome de la muerte súbita infantil) constituye una

excepción a las reglas establecidas en la CIE-10 (OPS Oficina Sanitaria Panamericana, 2008).

Modelo internacional de certificado médico de causa de defunción.

El modelo de certificado médico recomendado por la Asamblea Mundial de la Salud fue diseñado con el fin de facilitar la selección de la causa básica de defunción cuando se registran dos o más causas. 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.

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. El médico u otro certificador calificado deberá usar su juicio clínico al completar el certificado médico de causa de defunción (OPS Oficina Sanitaria Panamericana, 2008).

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) (OPS Oficina Sanitaria Panamericana, 2008).

En la Parte II del certificado se anota cualquier otro estado patológico importante que contribuyó a la muerte, pero que no estuvo relacionado con la enfermedad que condujo directamente a ella. 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 (OPS Oficina Sanitaria Panamericana, 2008).

Anotar en el certificado el intervalo aproximado (minutos, horas, días, semanas, meses o 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.

Principales errores en el llenado del acta de defunción:

Diferentes estudios han demostrado diversos errores en el llenado de los certificados de defunción. El error más común (un tercio de casos) es citar el mecanismo de la muerte y no la causa o enfermedad que la desencadenó. El segundo es incluir complicaciones de la causa de la muerte en el apartado destinado a las enfermedades o situaciones que han contribuido a la muerte pero sin estar relacionadas con la causa que la produjo. Otro de los errores más frecuentes es el de atribuir causas mal definidas a la causa básica (parada cardíaca o parada cardiorrespiratoria). Cuando es el único dato que consta en el certificado constituye un serio problema estadístico y generalmente se suma al grupo de enfermedades cardiovasculares falseando la información (Soto Caceres, 2006).

Asimismo, se ha publicado la alta frecuencia de aparición de problemas con la escritura como letra ilegible o uso exagerado e incorrecto de abreviaturas o siglas: por ejemplo TP, puede indicar trombosis profunda, trombosis pulmonar, tuberculosis pulmonar; IRA podría corresponder con insuficiencia respiratoria aguda o insuficiencia renal aguda. Otro problema es que sólo 32% de las defunciones son certificadas por el médico tratante y el resto las certifica otro médico que no conocía a la persona que falleció (Soto Caceres, 2006).

Parte del problema en la calidad radica en la falta de habilidad o “interés” en los médicos tratantes, quienes no reconocen la importancia de la credibilidad de la información que contiene este documento, y del impacto sobre las estadísticas vitales. Cabe señalar que el perfil del personal de salud que llena el acta de defunción como el nivel de atención en el que se emite forma parte importante en la calidad de este documento, pues en menor o mayor medida existen factores que dificultan el correcto llenado del acta de defunción. A pesar de todos estos

factores las leyes en nuestro país, así como el Manual de Certificación Médica de Defunciones, establece que estos deberán ser emitidos en todos los niveles de atención y deben ser llenados de manera adecuada y completa por los médicos, salvo excepciones muy justificadas (Gadea Perez, Lopez Gomez, Corea Bradford, & Herrera Jerez , 1994).

Para definir la calidad del llenado del acta de defunción se define una clasificación en la que se dividen en certificados de buena calidad, regular calidad y mala calidad

Certificado de buena calidad

1. Cuenta con todos los rubros correctamente llenados.
2. Diagnóstico de causa básica, causa intermedia y causa final, debidamente identificados y ubicados en su respectivo ítem en secuencia lógica.
3. No usa abreviaturas en los diagnósticos.
4. Letra legible.

Certificado de regular calidad

- 1 Certificado que no cuenta con todos los rubros correctamente llenados.
- 2 Los diagnósticos de causa básica, intermedia y final están consignados, pero no siguen una secuencia lógica o están invertidos en el orden correcto.
- 3 Uso de abreviaturas en los diagnósticos
- 4 Letra parcialmente legible.

Certificado de mala calidad:

1. Se expresa una causa mal definida o poco útil como causa básica
2. Letra ilegible
3. Uso de abreviaturas en los diagnósticos.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

El presente estudio es descriptivo, observacional de corte transversal.

Universo de estudio: Todos los certificados de defunción emitidos por las unidades de salud de Jinotega registrados en la Oficina Nacional de Estadísticas.

Muestra: No hay muestreo, se tomó la totalidad del universo que son las constancias de defunción emitidas en Jinotega en el periodo 2012-2016.

Fuente de datos: La fuente de datos fue el acta de defunción

Instrumento de recolección de información: Los datos se obtuvieron a través de una ficha que contiene los acápite señalados en la constancia de defunción.

Procedimiento para el análisis de datos: Se subdividió el acta de defunción en tres componentes: Datos del Fallecido, Datos de la Defunción, y Datos de la certificación, posteriormente cada acápite se evaluó de forma individual, clasificándolo en Bueno, Regular y Requiere mejoría. Entendiendo como **Bueno** el hecho de que todos los ítems estuvieran llenados, **Regular** el acápite al que le faltaran de 1 a 2 ítems y **Requiere Mejoría** a las actas de defunción con más de 2 ítems sin llenar.

Para el análisis de la calidad en la definición de la Causa Básica de defunción; se tomaron en consideración las reglas establecidas por la CIE-10, considerando como causas de defunción bien establecidas, aquellas en las que se cumplió el principio General y regla 1.

Además, se determinó el porcentaje de causas poco útiles (causas que no deben ser consideradas como causa básica de muerte, causas intermedias de muerte, causas no especificadas y causas mal definidas) plasmadas como Causa Básica de defunción, establecidas en las CIE-10^a,

Análisis de información: La información obtenida en la ficha de recolección se procesó y analizó en SPSS, para luego ser descrita a través de tablas y gráficos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Indicador	Valor	Tipo
Nivel de resolución	Nivel de atención donde se emitió la constancia de defunción.	Primer Nivel Segundo nivel	Categórica
Datos del Fallecido	Datos generales del paciente	Bueno: Todos los ítems llenados Regular: De 1-2 ítems sin llenar Requiere Mejoría (RM): más de 2 ítems sin llenar.	Categórica
Datos de la defunción	Ocurrencia de la defunción.	Bueno: Todos los ítems llenados Regular: De 1-2 ítems sin llenar Requiere Mejoría (RM): más de 2 ítems sin llenar.	Categórica
Calidad del llenado de las Causas de la defunción.	Cumple con Principio General y Regla 1	CB Correctamente llenada	Categórica
Certificación de la defunción.	Datos relacionados con la emisión del certificado	Bueno: Todos los ítems llenados Regular: De 1-2 ítems sin llenar Requiere Mejoría (RM):	Categórica

			más de 2 ítems sin llenar.	
Causas Mal Definidas	Todos los códigos señalados como CB de defunción y descritos en el capítulo R00-R99 de la CIE-10.	Son las descritas como Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos de laboratorio, no clasificados en otra parte		Cualitativas

VII. RESULTADOS

De las 1,191 defunciones ocurridas en los últimos cinco años, el 71% corresponden al municipio de Jinotega. (**ver gráfico 1**).

El 50% de las actas de defunción del departamento de Jinotega son emitidas en el Hospital departamental, el 27% en los Centros de Salud y un 17% en los Hospitales primarios. (**Ver tabla 1**)

Se encontró que, al evaluar el llenado de Datos del fallecido, del total de constancias emitidas en el Hospital Departamental, el 34% es regular y el 66% requiere mejoría. En lo concerniente a los Hospitales Primarios, del total de constancias emitidas, en el llenado de éste acápite, el 74% es regular y el 26% requiere mejoría. Del total de constancias de defunción emitidas en los Centros de Salud en el llenado de éste acápite, el 81% es regular y el 19% requiere mejoría. Existe un 58% de constancias de defunción en las que no se cuenta con los datos del nivel de resolución en el que se emitieron, de las cuales todas requieren mejoría. Del total de actas emitidas en los Puestos de Salud en el llenado de éste acápite, 50% es regular y el 50% requiere mejoría. (**Ver tabla 2**).

Al evaluar el acápite concerniente a Datos de la Defunción, del total de constancias de defunción emitidas en el Hospital Departamental, en el llenado de este acápite, el 100% fueron calificadas como buenas, a diferencia de las emitidas en los Hospitales Primarios, de las cuales en el llenado de este acápite, el 75% se calificaron como regular y solo un 25% buenas. En este mismo acápite del total de constancias emitidas en los Centros de Salud, únicamente el 14% fueron calificadas como buenas y un 86% regular. Del total de certificados de defunción emitidos en los Puestos de Salud, en el llenado de éste acápite, ninguna obtuvo una calificación de buena, el 100% de ellas fueron regulares. De las 58 actas en las que no conocemos el nivel de resolución el 100% fueron regulares. (**Ver tabla 3**)

En la evaluación del acápite Datos de la Certificación de la Defunción, del total de constancias emitidas en los diferentes niveles de resolución ninguna obtuvo una calificación de buena, en el llenado de este acápite, el 100% de ellas requiere mejoría. **(Ver tabla 4).**

En la evaluación de la calidad del llenado de la causa Básica de Defunción, el 76% corresponde a Causa única, el 20% cumple con el Principio General y Regla 1, el 2% informó causas poco útiles como causa básica de defunción, un 1% llenó incorrectamente la causa básica de defunción y por ultimo un 1% describió causas mal definidas como causa básica. **(Ver tabla 5)**

De las 244 actas de defunción que cumplen con Principio General y regla 1, el 80% corresponden al municipio de Jinotega, un 7% al municipio de Wiwilí y un 4% al municipio de El Cuá. El resto de municipios aportan un 2% cada uno respectivamente. **(Ver tabla 6)**

De las 906 causas, informadas como causas únicas en el acta de defunción, los municipios que más aportas al departamento son: Jinotega con 613 causas, seguido de Wiwilí con 65 causas y El Cuá con 55 causas respectivamente. **(Ver tabla 7)**

De las 16 causas de defunción llenadas incorrectamente, el 94% corresponde al municipio de Jinotega y el 6% a Wiwilí. **(Ver tabla 8)**

El 61% de las defunciones mal definidas corresponden al municipio de Jinotega, le siguen los municipios de El Cuá, Wiwilí y La Concordia todos con un 13% cada uno respectivamente. **(ver tabla 9)**

De las causas de defunción Poco Útiles, plasmadas como Causa Básica en el acta de defunción el 76% corresponden al municipio de Jinotega. Únicamente los municipios de Bocay, El Cuá y la Concordia no expresaron causas poco útiles en las actas de defunción emitidas en sus unidades de salud. **(Ver tabla 10)**

Del total de las causas intermedias señaladas como causa de defunción, el 81% corresponden al municipio de Jinotega. **(Ver tabla 11).**

En lo que respecta a las Causas Mal definidas señaladas como causa Básica de Defunción, el 62% corresponden al municipio de Jinotega. **(Ver tabla 12)**

Del total de Causas inmediatas de muerte, señaladas como causa Básica, en las actas de defunción, el municipio de San José de Bocay representa el 50% y el municipio de Jinotega el 50%. **(Ver tabla 13)**

Del total de Causas que no deben ser consideradas como Causa Básica de muerte, en las actas de defunción, el 71% corresponde al municipio de Jinotega, el 18% al municipio de San Sebastián de Yalí y con un 6% figuran los municipios de San José de Bocay y San Rafael del Norte. **(Ver tabla 14)**

Del total de Causas de defunción no especificadas, señaladas como Causa Básica de muerte en las actas de defunción, el 69% corresponde al municipio de Jinotega. **(Ver tabla 15)**

VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del presente estudio evidencian una importante debilidad en la calidad del llenado de las constancias de defunción emitidas a los distintos niveles de atención en el departamento de Jinotega, estas aseveraciones están basadas en que ninguna de las unidades de salud logró cumplir con la clasificación de “Buena en el llenado del acta de defunción. Entre las principales debilidades encontradas está el llenado incompleto de los ítems, con lo cual se pierde información valiosa que es importante para analizar la mortalidad más detalladamente. Estos resultados no distan de los obtenidos en un estudio en el Hospital Público de Chiclayo Perú, en el que el 33.8% fueron considerados como buenos y el 44.6% fueron pesimamente llenados. (Soto Caceres, 2006)

En cuanto a los diagnósticos consignados como causa de muerte, solamente el 20% cumplen con el principio general y regla 1, es decir se establece una secuencia lógica en las causas de muerte, esto no difiere del estudio en un hospital de segundo nivel en México en que el 26.9% presentaban una calidad buena y el 7.6% presentaba una calidad pésima, encontrando como principales errores la existencia de causas de muerte ubicadas sin una secuencia lógica, rubros sin llenar, uso de abreviaturas y deficiente legibilidad de la letra (Hernandez Mier, 2014).

El porcentaje de causas mal definidas en el presente estudio es del 1%, no difiere de lo observado en un estudio realizado en la provincia de Camagüey en el que se analizaron los certificados de defunción de 15 años (2000-2014), de estas el 0.75% eran causas mal definidas, por lo que consideramos que nuestros resultados no distan de los registrados internacionalmente y no representan un problema en este momento.

En el presente estudio, las causas poco útiles descritas como Causas Básicas de defunción, representan el 2%, esta proporción es menor que la encontrada en otros estudios internacionales, como el que se llevó a cabo en un

Hospital público en Chiclayo Perú, en el cual la proporción de causas Poco Útiles fue del 7%, siendo Paro Cardiorrespiratorio y Paro Cardíaco las principales patologías mencionadas en este grupo (Soto Caceres, 2006). Similar fueron los resultados en un estudio realizado en la Provincia de Camagüey, en el que las Causas no deseadas representaron el 8.8%, por lo que, consideramos que en éste departamento del país, en éste momento no representa un problema. (Olazabal Guerra & Zamora, 2015).

En las causas de defunción Poco útil y Mal Definidas señaladas como Causa Básica de defunción, no se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

El 76% de las constancias de defunción tenían solamente reflejada una causa única como causa de defunción, desaprovechando la oportunidad que brinda la constancia de certificar relaciones causales, con lo que se limita la comprensión de la cadena de procesos mórbidos que estuvieran involucrados en la defunción.

IX. CONCLUSIONES

1. El municipio de Jinotega es el que emitió el mayor número de actas de defunción.
2. El 50% de las constancias de defunción fueron emitidas en el segundo nivel de atención.
3. Ninguna de las unidades de salud obtuvo un clasificación “Buena”, en el llenado de la constancia de defunción, todas están en las escalas de Regular y Requiere Mejoría.
4. Las causas poco útiles consignadas como causa Básica de muerte corresponden al 2% de las defunciones del departamento de Jinotega.
5. La proporción de causas mal definidas consignadas como Causa Básica de muerte es del 1% del total de las defunciones.

X. RECOMENDACIONES

1. Los gerentes de los servicios de salud deben prestar mayor importancia a las estadísticas vitales, pues éstas son un pilar fundamental para definir los planes de salud pública a establecerse en una determinada población.
2. En todas las unidades de salud se debe establecer un plan de educación continua dirigida a médicos, que incluya entrenamiento en el correcto llenado de las actas de defunción emitidas en sus unidades de salud.
3. Capacitar al personal que emite actas de defunción sobre las reglas establecidas por la CIE-10 para evitar el establecimiento de causas poco útiles como causas básicas.

XI. BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Bugarin Gonzalez, R., & Seoane Diaz, B. (2014). Medical Certificate of Death. Sociedad Galena de Medicina Interna/Galicia, 75(1): 12-16.

Enseñad Guerra, J., Ferras Valle, C., & Montoro Galindo, J. (2016). Calidad del LLenado del Certificado de Medico de Defuncion, un Problema Medico Legal, Cardenas Cuba. EDUMED 2017.

Gadea Perez, A., Lopez Gomez, R., Corea Bradford, L., & Herrera Jerez , I. (1994). Manual de Certificacion Medica de Defunciones. Managua: Direccion General de Sistema de Informacion.

Garcia Perez, D., & Nuñez, C. (2001). Calidad de la Certificacion de la Causa Basica de Muerte en el estado de Lara. Barquisimeto Venezuela. Decanato de Medicina UCLA, Volumen II.

Hernandez Mier, C. (2014). Calidad del Certificado de Defuncion y Muerte fetal en un Hospital de Segundo Nivel en Mexico. Universidad Nacional Autonoma de Mexico.

Jimenez Garcia, M., & Meynard Mejia, F. (1986). Calidad de Secuencia del Llenado de la Causa Basica de Defuncion MINSA, Region III. Managua.

Jimenez Garcia, M., & Meynard Mejia, F. (1986). Calidad de Secuencia del llenado de la Causa Basica de Defuncion,. Region III: MINSA.

Nuñez F, L., & Icaza N, G. (2006). Calidad de las Estadísticas de Mortalidad en Chile. Revista Medica de Chile.

Olazabal Guerra, D. J., & Zamora, I. (2015). Calidad de las estadísticas de mortalidad en la provincia Camaguey segun cuantificacion de cusas de muertes imprecisas. Revista Medica Camaguey, 5.

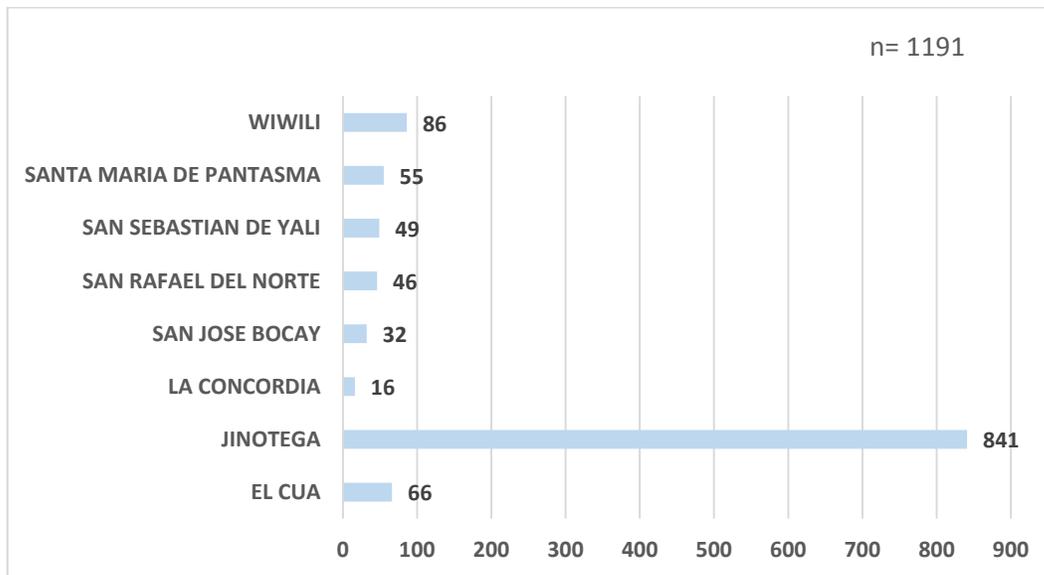
OPS Oficina Sanitaria Panamericana, O. R. (2008). Clasificacion Internacional De Enfermedades . Decima Revision. Volumen II (Vol. II). Washington , D.C: OPS.

- R, B. (1992). Lineamientos Basicos para el Analisis de la Mortalidad y sus Tendencias. Organizacion Panamericana de la Salud . Scielo, pag. 105.
- Salud, O. P. (1992). Clasificacion Internacional de las Enfermedades. Decima Revision. Volumen 2. 162.
- Soto Caceres, V. (2006). Calidad del llenado del certificado de Defuncion del Hospital Nacional Almanzur Aguinaga Asenjo I semestre 2004 Facultad de Medicina Humana Universidad Nacional Pedro Ruiz. Revista Peru Salud Publica.
- Vega Jimenez, J., & Maximo Bernardo, S. (s.f.). Manual Para la Elaboracion del Certificado de Defuncion. Cardenas Cuba. Revista Cubana de Salud Publica, 439.
- Zacca Peña, E., A, M., Alvarez, G., & et, al. (2010). Calidad de las Estadisticas de Mortalidad en Cuba, Segun Cauntificacion de Causas de Muerte Imprecisas. Revista Cubana de Salud Publica, 102-108.

XII. ANEXOS

Anexo 1

Grafico 1: Distribución de las defunciones por municipio en el departamento de Jinotega en el período comprendido 2012-2016.



Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

Anexo 2

TABLA 1: Nivel de Resolución de las Unidades de Salud que emiten actas de defunción en el departamento de Jinotega en el período comprendido 2012-2016

Nivel de Resolución	Defunciones	%
Hospital Departamental	597	50
Centro de Salud	324	27
Hospital Primario	199	17
Sin Datos	58	5
CMP	9	1
Puestos de Salud	2	0
Sistema Nacional Forense	2	0
TOTAL	1191	100

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

TABLA 2: Calidad del llenado del acta de defunción en el acápite Datos del Fallecido, según el nivel de resolución de las unidades de salud del departamento de Jinotega en el período comprendido 2012-2016.

Nivel de Resolución	REGULAR	%	RM	%	TOTAL
Hospital Departamental	201	34	396	66	597
Hospital Primario	147	74	52	26	199
clínica Médica Previsional	9	100	0	0	9
Centro de Salud	264	81	60	19	324
Puesto de Salud	1	50	1	50	2
Sistema Nacional Forense de Matagalpa	2	100	0	0	2
Sin Datos		0	58	100	58
Total	624	52	567	48	1191

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

TABLA 3: Calidad del llenado del acta de defunción en el acápite Datos de la Defunción, según el nivel de resolución de las unidades de salud del departamento de Jinotega en el período comprendido 2012-2016.

Nivel de Resolución	BUENO	%	REGULAR	%	TOTAL
Hospital Departamental	597	100	0	0	597
Hospital Primario	50	25	149	75	199
CMP	9	100	0	0	9
Centro de Salud	44	14	280	86	324
Puesto de Salud	0	0	2	100	2
Sistema Nacional Forense de Matagalpa		0	2	100	2
Sin Datos		0	58	100	58
Total	700	59	491	41	1191

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

TABLA 4: Calidad del llenado del acta de defunción en el acápite Certificación de la Defunción, según el nivel de resolución de las unidades de salud del departamento de Jinotega en el período comprendido 2012-2016.

Nivel de Resolución	RM	%	TOTAL
Hospital Departamental	597	100	597
Hospital Primario	199	100	199
clínica Médica Previsional	9	100	9
Centro de Salud	324	100	324
Puesto de Salud	2	100	2
Sistema Nacional Forense de Matagalpa	2	100	2
Sin Datos	58	100	58
Total	1191	100	1191

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

TABLA 5: Evaluación de la Calidad del llenado de la Causa Básica de Defunción en las actas de defunción emitidas en el departamento de Jinotega en el periodo comprendido 2012-2016.

Escala Para Evaluar La Calidad Del Llenado Causa Básica	Total De Defunciones	%
Cumple Principio General Y Regla 1	244	20
Causa Única	906	76
Incorrectamente Llenado	16	1
Mal Definidas	8	1
Poco Útiles	17	2
TOTAL	1191	100

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

TABLA 6: Distribución de las actas de defunción por municipios del departamento de Jinotega, en las que se cumple Principio General y Regla 1 en el período comprendido 2012-2016.

Municipio	Cumple Principio General Y Regla 1	%
El Cuá	10	4
Jinotega	195	80
La Concordia	1	0
San José Bocay	6	2
San Rafael Del Norte	2	1
San Sebastián De Yalí	6	2
Santa María De Pantasma	6	2
Wiwilí	18	7
Total general	244	100

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

TABLA 7: Distribución por municipios, de las actas de defunción en los que se plasmó una causa única como causa básica de defunción en el departamento de Jinotega en el período comprendido 2012-2016.

Municipio	Causa Única	%
El Cuá	55	6
Jinotega	613	68
La Concordia	14	2
San José Bocay	26	3
San Rafael Del Norte	43	5
San Sebastián De Yalí	42	4
Santa María De Pantasma	48	5
Wiwilí	65	7
Total General	906	100

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

TABLA 8: Distribución por municipios de actas de defunción en los que la causa básica fue llenada incorrectamente en el departamento de Jinotega en el periodo comprendido 2012-2016.

Municipio	Llenado	
	Incorrectamente	%
Jinotega	15	94
Wiwilí	1	6
Total General	16	100

Nota: En el resto de municipios no hubo constancias de defunción llenados incorrectamente.

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

TABLA 9: Porcentaje de actas de defunción por municipio, en el que la causa Básica fue mal definida en el departamento de Jinotega en el período comprendido 2012-2016.

Municipio	Mal Definidas	%
El Cuá	1	13
Jinotega	5	61
La Concordia	1	13
Wiwilí	1	13
Total General	8	100

Nota: En el resto de municipios no hubo constancias de defunción con causas mal definidas.

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

TABLA 10: Porcentaje de actas de defunción por municipio en las que se plasmó una Causa de defunción Poco útil como causa Básica de muerte.

Municipio	Poco Útiles	%
Jinotega	13	2
San Rafael Del Norte	1	2
San Sebastián De Yalí	1	2
Santa María De Pantasma	1	2
Wiwilí	1	1
Total General	17	1

Nota: En el resto de municipios no hubo constancias de defunción con causas poco útiles.

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

TABLA 11: Porcentaje de Causas Intermedias de muerte, señaladas como Causa Básica de la defunción, en el departamento de Jinotega en período comprendido 2012-2016.

Municipio	n=16	%
Jinotega	13	81.25
Wiwilí	1	6.25
San Rafael del Norte	1	6.25
Santa María de Pantasma	1	6.25
TOTAL	16	100

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2012

TABLA 12: Porcentaje de Causas Mal definidas señaladas como causa Básica de Defunción, en las actas de defunción emitidas en las unidades de salud, del departamento de Jinotega en el periodo 2012-2016.

Municipio	n=8	%
Jinotega	5	62.5
Wiwilí	1	12.5
El Cuá	1	12.5
La Concordia	1	12.5
TOTAL	8	100

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

TABLA 13: Porcentaje de Causas inmediatas de muerte, señaladas como causa Básica, en las actas de defunción emitidas en las unidades de salud del departamento de Jinotega en el periodo comprendido 2012-2016.

Municipios	n= 2	%
Jinotega	1	50
San José de Bocay	1	50
TOTAL	2	100

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

TABLA 14: porcentaje de Causas que no deben ser consideradas como Causa Básica de muerte, en las actas de defunción emitidas en las unidades de salud del departamento de Jinotega en el periodo comprendido 2012-2016.

Municipio	n=	%
Jinotega	12	71
San Sebastián de Yalí	3	18
San José de Bocay	1	6
San Rafael del Norte	1	6
TOTAL	17	100

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

TABLA 15: Porcentaje de Causas de defunción no especificadas, señaladas como Causa Básica de muerte en las actas de defunción emitidas en las unidades de salud del departamento de Jinotega.

Municipios	n=	%
Jinotega	11	69
San José de Bocay	1	6
Wiwilí	1	6
Santa María de Pantasma	1	6
San Sebastián de Yalí	1	6
La Concordia	1	6
TOTAL	16	100

Fuente: Base de Datos de Defunciones, Nicaragua 2012-2016

Anexo 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

A. DATOS DEL FALLECIDO

NOMBRE DEL FALLECIDO

1er.Nombre: _____

2do.Nombre: _____

1er. Apellido 2do. Apellido: _____

1. Cedula: _____

2. Etnia: _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

RESIDENCIA HABITUAL

Dirección Exacta: _____

Barrio/ Comarca: _____

Localidad: Urbana _____ Rural _____

Municipio: _____

Departamento: _____

3. OCUPACION

4. EDAD CUMPLIDA: Horas__ Días__ Meses__ Años__

5. SEXO: Hombre__ Mujer__ No determinado__

6. NACIONALIDAD: Nicaragüense__ Extranjero__

7. ESTADO CIVIL: Unión de Hecho__ Casado(a)__ Soltero(a)__ No determinado(a)_____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

B. DATOS DE LA DEFUNCION

8. FECHA DE OCURRENCIA: Día___ Mes___ Año___; Hora: Am___ Pm___

9. LUGAR DE OCURRENCIA:

Localidad: Urbano_____ Rural_____

Municipio: _____

Departamento: _____

10. SITIO DONDE MURIO: Unidad de Salud___ Domicilio___ Otro___ Ignorado___

11. ¿RECIBIO ATENCION MEDICA POR LA CAUSA QUE CONDUJO A LA MUERTE?: Si___ No___ Ignorado___

12. NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD Y CODIGO

C. CAUSAS DE LA DEFUNCION

- I. (a) Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente.
(b), (c), (d). Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica.

Intervalo aproximado entre el inicio de la Enfermedad y la Muerte.

II. OTROS ESTADOS PATOLOGICOS SIGNIFICATIVOS: _____

13. CODIGOS

14. CODIGO DE CAUSA BASICA

SI LA MUERTE SE DEBIO A CAUSAS EXTERNAS ESPECIFICAR:

15. SI SE DEBIO A:

Accidente de tránsito: _____

Otro accidente: _____

Suicidio: _____

Agresión: _____

Otra violencia: _____

Ignorado: _____

16. SI OCURRIO CON:

Arma de fuego: ___

Arma Blanca: ___

Contundencia: ___

Veneno: ___

Otro___

Ignorado___

17. SI ES MUJER MAYOR ESPECIFICAR SI OCURRIO DURANTE:

Embarazo: ___

Parto: ___

Puerperio: ___

Otro: ___

Ignorado: ___

D. CERTIFICACION DE LA DEFUNCION

Nombre de la persona que dio la información: _____

Nombre del Médico que estableció el Diagnostico: _____

Lugar y Fecha de la Emisión: _____

Nombre del Delegado o Responsable del Ministerio de Salud: _____

