



## **NORMAS PARA EL REGISTRO DE LA CAUSA DE MUERTE EN EL CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN**

**Las Estadísticas de mortalidad son una de las principales fuentes de información sobre la salud de una comunidad.**

Los datos de mortalidad son más confiables que otros para evaluar el estado de salud de una población. La validez de los mismos depende directamente de la calidad del registro realizado por el médico en el Certificado de Defunción.

**¿Para qué sirven los datos que Ud. anota en el Certificado Médico de Defunción?**

- 1. Para fines estadísticos de salud.**
- 2. Para fines legales (sepultación).**

**Los contenidos legales son los referidos a la identidad del fallecido y a la fecha, la hora y el lugar de ocurrencia de la defunción. TODOS LOS DEMÁS CONTENIDOS SON DE USO ESTADÍSTICO DE SALUD**

### **Llenado del Certificado Médico de Defunción**

**Sólo la Parte A del Certificado debe ser llenada por el médico.**

De Ud. depende que conozcamos cuántas muertes debidas a diversas enfermedades se producen en el país, en su Región y en su comuna. **AYÚDENOS, PARA PREVENIR ENFERMEDADES QUE CAUSAN LA MUERTE.**

**El registro de la causa de muerte (Inciso 3 de la Parte A) consta de dos secciones:**

#### **Sección I**

**Destinada específicamente al registro de la secuencia de hechos clínicos que condujo a la muerte, donde Ud. debe diferenciar tres tipos de diagnóstico:**

- a) Causa inmediata:** proceso o condición que produjo directamente la muerte (complicación o proceso terminal).



- b) **Causa intermedia:** proceso clínico o complicación que se produjo a consecuencia de la causa básica y que ocasionó la causa inmediata.
- c) **Causa básica:** proceso patológico originario, que inició la secuencia de eventos que condujeron a la muerte, dando lugar a la causa intermedia.

No es necesario utilizar las líneas b) y c) si la enfermedad anotada en a) describiera por completo el curso de los acontecimientos. Se debe anotar SÓLO UN DIAGNÓSTICO en cada línea.

Cuando la muerte se deba a un traumatismo o envenenamiento, el registro deberá hacerse por lo menos en dos líneas, anotando en la primera la naturaleza de la lesión y en la última, la causa externa.

Anote diagnósticos específicos, con etiología y localización anatómica.

**Siempre la causa básica debe anotarse en la última línea ocupada en la parte I.**

**Sección II:**

Se refiere a cualquiera otra entidad morbosa significativa que hubiera influido desfavorablemente en el curso del proceso patológico, sin pertenecer a la cadena de acontecimientos que llevaron a la muerte.

**Ejemplo:**

**Hombre de 80 años**

**Parte I**

**a-Causa inmediata:**

Shock irreversible (horas)

**b-Causa intermedia:**

Hemorragia digestiva (1 día)

**c-Causa básica:**

Leucemia linfoide crónica (meses)

**Parte II**

Diabetes mellitus tipo II

**Sólo** en caso de **Muerte Violenta o Accidente** Ud. debe llenar los casilleros correspondientes a:

**Lugar de ocurrencia del accidente o violencia (casa, vía pública, trabajo, otro). NO ES NECESARIAMENTE EL LUGAR DE OCURRENCIA DE LA MUERTE**



**Circunstancias del accidente de tránsito (peatón, conductor, pasajero, otra)**

**Intencionalidad (Tipo) (accidente, suicidio, homicidio, otra)**