

INDEXED

**CERTIFICACION MEDICA
DE CAUSA DE DEFUNCION**

N.º. 3



OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

**Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
Washington 6, D. C., E. U. A.**

1953

Boletín de la Organización Mundial de la Salud
Suplemento 3

CERTIFICACION MEDICA DE CAUSA DE DEFUNCION

Instrucciones para los médicos
sobre el empleo del Modelo Internacional
del Certificado Médico de Causa de Defunción

Publicaciones Científicas
No. 3

Septiembre, 1953

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud
1501 New Hampshire Avenue, N. W.
Washington 6, D. C., E. U. A.

A partir de 1953 la serie de publicaciones especiales no periódicas de la OSP/OMS, que tenía una numeración progresiva y que alcanzó el No. 271, se clasifica bajo tres series: Documentos Oficiales; Publicaciones Científicas; Publicaciones Varias.

La traducción e impresión de esta publicación
se hicieron con cargo al presupuesto de la
Oficina Regional para las Américas
de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

INDICE

	Página
Introducción.....	5
Composición del certificado de defunción.....	6
Enfermedad o estado patológico que conduce directamente a la muerte.....	6
Causas antecedentes.....	7
Otros estados patológicos significativos.....	8
Intervalo entre el comienzo de la enfermedad y la defunción....	9
Ejemplos ilustrativos de la certificación.....	9
Necesidad de evitar términos indefinidos o inadecuados.....	12
Necesidad de evitar anotaciones redundantes y escritas fuera de lugar.....	15
Anexo 1: Ejemplos de descripciones incompletas de la causa de defunción.....	17

Introducción

¿Cuál fué la causa de la muerte? Al enfrentarse con el deber de tratar de responder a esta pregunta en un certificado de defunción, con frecuencia el médico o cirujano tiene que preguntarse a sí mismo: “¿Qué se entiende por causa de defunción si intervinieron varias afecciones morbosas? ¿Cómo puedo expresar mejor mi parecer en el certificado de defunción a fin de proporcionar a la oficina de estadística lo que desea saber? ¿Qué es lo que en realidad desea dicha oficina?”

El Modelo Internacional de Certificado Médico de la Causa de Defunción prescrito por la Organización Mundial de la Salud requiere que se anote el estado morbozo que causó directamente la muerte, los estados patológicos antecedentes al mismo, la causa básica de muerte y los estados contribuyentes no relacionados con las causas directas o antecedentes. A fin de obtener datos correctos y fehacientes sobre la distribución de las enfermedades, es esencial que los médicos responsables de la certificación en cada país en donde se recopilan estadísticas vitales sobre las causas de muerte comprendan lo que deben hacer al usar el modelo internacional de certificado de defunción. La Organización Mundial de la Salud ha preparado esta publicación por recomendación de su Comité de Peritos de Estadísticas Sanitarias. Este folleto, preparado por el Centro de Clasificación de Enfermedades de la OMS, tiene como finalidad ayudar a los médicos y cirujanos a comprender los conceptos pertinentes y a servirles de guía al llenar los certificados de defunción.

Con el objeto de uniformar el método de tabular estadísticas e incrementar su utilidad como instrumentos de investigación, la Conferencia Internacional para la Sexta Revisión Decenal, celebrada en París en 1948, acordó que como causa de defunción se tabulara la *causa básica*, definida como “(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la defunción, o (b) las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo la lesión fatal”.² Con el objeto de asegurar la aplicación uniforme de este principio, la Conferencia de Revisión elaboró el Modelo Internacional de Certificado Médico de la Causa de Defunción.

La responsabilidad de indicar los sucesos patológicos, al emplear este modelo, recae en la persona encargada de la certificación, por hallarse en mejor posición que nadie para decidir cuál fué el estado morbozo que condujo directamente a la muerte y qué estados patológicos antecedentes, de haberlos, originaron la causa directa del fallecimiento. Se ha establecido,

¹ *World Hlth. Org. techn. Rep. Ser.* 1950, 5, 5.

² Organización Mundial de la Salud (1950) *Manual de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción*, Ginebra, 1, 375.

como un principio nuevo en las estadísticas de mortalidad, que éstas representen lo más exactamente posible la opinión del médico que conoció o vió al paciente respecto a la causa básica de muerte, pues anteriormente con frecuencia se le daba automáticamente la precedencia de una afección sobre otra, sin tomar en cuenta la sucesión en que se habían anotado en el certificado de defunción.

Rara vez presentan dificultad los certificados en los que se indica sólo una enfermedad. Dichos certificados, sin embargo, constituyen una proporción cada vez menor del número total de certificados, debido a diversos factores, o a una combinación de éstos, tales como el descenso rápido en muchos países de la incidencia y mortalidad de enfermedades infecciosas agudas, el aumento en la edad media al morir y la creciente proporción de defunciones como resultado de afecciones crónicas múltiples. Cuando existen varios estados patológicos al morir, la clasificación de la causa de muerte, atribuída a uno u otro estado patológico, depende entonces en gran parte del orden en que el médico las anota en el certificado. Por lo tanto, si por no comprender la composición del certificado el médico no expresa, en forma adecuada y exacta, su opinión sobre la verdadera causa básica de muerte, las estadísticas resultantes reflejarán incorrectamente dicha opinión. Por este motivo es más importante que nunca que el médico anote los diversos estados patológicos que considere dignos de mencionarse en tal forma que transmitan correctamente a la oficina de estadística su opinión sobre el papel desempeñado por cada uno de ellos.

Composición del Certificado de Defunción

El Modelo Internacional del Certificado Médico de la Causa de Defunción (véase fig. 1) se compone de dos partes, denominadas I y II. La parte I se subdivide en tres secciones denominadas (a), (b) y (c), habiéndose dejado espacio suficiente para anotar la causa directa de muerte (a) y las causas antecedentes (b) y (c).

Enfermedad o estado patológico que conduce directamente a la muerte

Primero, anótese en la línea I (a) del certificado la enfermedad que fué la causa directa de la muerte. Esto *no* quiere decir el modo de morir (p.e., insuficiencia cardíaca, insuficiencia respiratoria), que de ningún modo debe anotarse puesto que sólo equivale a decir que la muerte ocurrió y no proporciona ninguna información útil. Lo que debe decir es la enfermedad, lesión o complicación que directamente precedió a la muerte. Si solamente existía un estado morbozo al morir, o si había una complicación, como peritonitis, toxemia o septicemia que, en casos de muertes violentas, es la lesión resultante de causas externas, ésta puede ser la única anotación en el certificado. Siempre debe hacerse una anotación en la línea I (a).

Causas antecedentes

Luego, considérese si la causa directa se produjo como consecuencia de una enfermedad o lesión antecedente, de la cual era una complicación o un resultado retardado. ¿Hubo una etapa o fase intermedia entre el estado normal de salud y el desarrollo de la causa directa de muerte?

Figura 1
MODELO INTERNACIONAL DE CERTIFICADO MEDICO
DE CAUSA DE DEFUNCION

CAUSA DE DEFUNCION		Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte
I		
<p><i>Enfermedad o condición patológica que produjo la muerte directamente*</i></p> <p><i>Causas antecedentes</i> Causas antecedentes o condiciones morbosas, si existiera alguna, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica o fundamental</p>	(a)	
	debida a (o como consecuencia de)	
	{ (b)	
	debida a (o como consecuencia de)	
	{ (c)	
II		
<p><i>Otras condiciones patológicas significativas que contribuyeron a la muerte, pero no relacionadas con la enfermedad o condición morbosa que la produjo</i></p>	{	
	{	
<p>* No quiere decirse con esto la manera o modo de morir, p.e. debilidad cardíaca, astenia, etc. Significa propiamente la enfermedad, lesión o complicación que causó el fallecimiento.</p>		

Causa antecedente anotada en I (b)

El estado patológico que, de haberlo, se anotará en la línea (b) debe considerarse como antecedente a la causa directa, tanto cronológicamente como en su correlación etiológica o patológica, siendo la causa directa "debida a" o "como consecuencia de" dicho estado. Si se estima que dicho estado intervino en la causa directa, lesionando tejidos o afectando funciones, dicho estado puede anotarse como causa antecedente, aun cuando haya transcurrido un largo intervalo desde su comienzo o desde que provocara síntomas. En el caso de una lesión, la forma de violencia externa o el

accidente que la produjo es antecedente a la lesión descrita en I (a) y puede muy bien anotarse en I (b), aunque ambos acontecimientos fueren casi simultáneos. No deben anotarse como causa antecedente los estados o factores constitucionales hipotéticos que hubieren precedido o predispuesto a una enfermedad debidamente comprobada.

Causa antecedente anotada en I (c)

Antes de anotar un estado patológico antecedente en I (b) debe considerarse si existió algún otro estado antecedente al mismo en el sentido antes descrito y, en tal caso, si ese estado antecedente fué el punto de partida de la serie de acontecimientos correlacionados que condujeron a la causa directa. En tal caso, el estado que inició toda la serie debe anotarse en I (c) y el más importante de los estados intermedios en la línea I (b). En ningún caso debe anotarse el primero en la sucesión de estados patológicos en la parte II por falta de espacio en la parte I.

Ausencia de causa antecedente

Si se estima que no ha existido ningún estado antecedente, en el sentido antes descrito, deben dejarse en blanco las líneas I (b) y I (c).

Causa básica, para la tabulación

De haberse seguido correctamente las instrucciones, la *causa básica*, que se empleará como base de las estadísticas, dependerá de la afección anotada en la última línea de la parte I del modelo, a saber:

	<i>en caso de:</i>
Causa inicial en I (c)	dos enfermedades antecedentes en orden etiológico y cronológico
Causa inicial en I (b)	no haber fase intermedia entre la causa inicial y la causa directa de muerte
Causa directa de muerte en I (a)	no haber causas antecedentes dignas de mencionarse.

Otros estados patológicos significativos

Después de completar la parte I, el médico encargado del certificado de defunción debe considerar si existió alguna otra afección que, aunque no comprendida en la sucesión causal citada en la parte I, contribuyó en parte al desenlace fatal. En tal caso, ésta debe anotarse en la parte II. Una afección semejante no debe asociarse a la causa directa de muerte. Si se estima que contribuyó de algún modo al desenlace fatal, en esta sección se puede anotar un embarazo normal o una enfermedad crónica en una persona que haya muerto como resultado de una lesión accidental.

Intervalo entre el comienzo de la enfermedad y la defunción

Cuando se conoce, aunque sólo aproximadamente, el intervalo transcurrido entre lo que se conceptúa el comienzo de cada enfermedad anotada en el certificado y la fecha de defunción, ésta debe anotarse en la columna prevista para este objeto. Esta información facilita la verificación eficaz en la sucesión de las causas citadas en la parte I, así como también datos sobre la duración de los síntomas de ciertas enfermedades.

Ejemplos Ilustrativos de la Certificación

Caso 1

Niño que muere de toxemia en un ataque de difteria. Basta certificarlo como sigue:

I (a) Difteria 4 días

Caso 2

Niño que muere de neumonía consecutiva al sarampión. La causa directa de muerte es neumonía, siendo el sarampión un antecedente tanto de tiempo como de correlación causal.

I (a) Neumonía 6 días

(b) Sarampión 3 semanas

La causa básica es sarampión.

Caso 3

Adulto que muere de peritonitis como resultado de perforación de una úlcera duodenal con epiteloma cutáneo concomitante.

I (a) Peritonitis 2 días

(b) Perforación del duodeno 4 días

(c) Úlcera duodenal 6 meses

II Epiteloma cutáneo de la mejilla 3 meses

La causa básica es úlcera duodenal.

Caso 4

Hombre de edad avanzada que muere de neumonía hipostática después de haber guardado cama a consecuencia de una fractura del cuello del fémur causada por una caída de una escalera en su hogar.

I (a) Neumonía hipostática 1 día

(b) Fractura del cuello del fémur 7 días

(c) Caída de una escalera en su hogar 7 días

La causa básica es la caída de una escalera en su hogar.

Caso 5

Adulto de 45 años que muere de insuficiencia mitral originada por un ataque de fiebre reumática 20 años antes.

- I (a) Insuficiencia mitral 3 meses
- (b) Endocarditis mitral 20 años
- (c) Fiebre reumática a la edad de 25 años. . 20 años
(sin signos recientes de actividad)

La causa básica es endocarditis mitral crónica de origen reumático.³

Caso 6

Adulto que muere de shock consecutivo a la extirpación de la vesícula biliar por colecistitis producida por coleritiasis con nefritis crónica concomitante.

- I (a) Shock postoperatorio 3 horas
- (b) Colecistectomía por colecistitis 5 horas, 6 meses
- (c) Coleritiasis
- II Nefritis crónica

La causa básica es coleritiasis.

Caso 7

Mujer que muere de eclampsia inmediatamente después de un parto prolongado debido a pelvis contraída, habiéndose observado la existencia de albuminuria antes de comenzar el parto.

- I (a) Eclampsia consecutiva al parto 12 horas
- (b) Toxemia gravídica (albuminuria) 2 meses
- II Pelvis contraída y parto prolongado

La causa básica es toxemia gravídica.⁴

Caso 8

Hombre de edad avanzada que muere de hemorragia cerebral después de varios años de historia de arteriosclerosis con síntomas indicativos de degeneración senil e hipertrofia prostática, pero sin hipertensión o albuminuria.

³ La Clasificación Internacional asigna esta enfermedad a una categoría distinta de la endocarditis mitral reumática aguda o subaguda.

⁴ Cuando la muerte se debe a una toxemia durante o consecutiva al parto es importante, para los propósitos de la clasificación, aclarar si se observó su presencia antes del parto. En este caso se considera la causa subyacente como toxemia gravídica, pero de no hacerse dicha aclaración, puede clasificarse erróneamente como eclampsia puerperal.

I (a) Hemorragia cerebral.....	2 días
(b) Arteriosclerosis.....	varios años
II Hipertrofia prostática.....	2 años

La causa básica es hemorragia cerebral.⁵

Caso 9

Este caso demuestra la importancia de indicar exactamente la sucesión de afecciones morbosas a fin de poder seleccionar la causa considerada como “básica” por el médico.

Un paciente diabético que ha sido tratado con insulina durante muchos años muere repentinamente como resultado de una enfermedad degenerativa del corazón. Según el papel que, en el desenlace fatal, haya desempeñado una u otra enfermedad o ambas es posible anotar las siguientes causas de muerte:

1. Suponiendo que la afección cardíaca fué el resultado de la diabetes de larga duración, el orden sería

- I (a) Degeneración miocárdica
- (b) Diabetes

y la oficina de estadística seleccionaría la diabetes como la causa básica de muerte, siendo la afección cardíaca la complicación causante de la muerte.

2. Si la afección cardíaca se desarrolló independientemente de la diabetes, las dos afecciones se anotarían:

- I (a) Degeneración miocárdica
- II Diabetes

y la afección cardíaca se anotaría como la causa básica, siendo la diabetes simplemente una enfermedad contribuyente.

3. Si un paciente que sufre de ambas afecciones muere como resultado de alguna otra complicación de la diabetes, desempeñando la afección cardíaca solamente un papel secundario en la muerte y no existiendo ninguna seguridad de que la diabetes intervino, el certificado debe llenarse en la siguiente forma:

- I (a) Coma
- (b) Diabetes
- II Degeneración miocárdica

Cada uno de los certificados arriba mencionados podría ser correcto y aceptado por la oficina de estadística. Sin embargo, algunas veces se reciben certificados en esta forma:

⁵ En la Clasificación Internacional la categoría para hemorragia cerebral no se ha alterado al mencionar las otras enfermedades, y la causa básica de muerte es hemorragia cerebral.

I (a) Diabetes

(b) Degeneración miocárdica

Este orden es incorrecto porque I (a) no puede ser “debido a” I (b); indica que el médico no comprendió cómo debía llenar el certificado. En tal caso, la oficina de estadística debe, para mayor seguridad, preguntar al médico lo que realmente quería decir. De no ser esto posible, debe aplicarse la regla de codificación adecuada aplicable a las sucesiones “altamente improbables” aunque no siempre expresen lo que en realidad quiso decir el médico.

Necesidad de Evitar Términos Indefinidos e Inadecuados

En cada revisión sucesiva de la Lista Internacional se ha aumentado el número de subdivisiones separadas con el objeto de satisfacer las exigencias de los especialistas, departamentos de salud pública e investigadores. De ello se deduce que para que las estadísticas relativas a las nuevas subdivisiones sean de utilidad es necesario una mayor exactitud al llenar los certificados de defunción a fin de proporcionar la información requerida. Por ejemplo, antes de 1938, el cáncer del útero constituía una sola categoría, cuando se subdividió en (a) cáncer del cuello uterino, y (b) cáncer de otras partes definidas del útero, y del útero sin especificar de qué parte. Se observó, sin embargo, que había tantos certificados que no especificaban qué parte del útero había sido afectado, que las estadísticas resultantes para (a) eran muy incompletas y casi sin valor alguno. No obstante, al darse cuenta que eran diferentes los factores etiológicos del cáncer del cuello uterino y del cuerpo del útero, revistió más importancia anotarlos separadamente en las estadísticas, y en la Conferencia de Revisión de 1948 se asignaron números distintos para el cáncer del cuello del cuerpo del útero y para el cáncer uterino indefinido. Los países que deseaban obtener estadísticas exactas no tenían otra alternativa que preguntar a los médicos que no lo habían anotado en el certificado de defunción cuál era la parte afectada del útero, método éste que requería el envío de millares de cartas anualmente.

Este es un ejemplo de lo que sucede cuando el médico anota en el certificado de defunción información inadecuada, parcial o vaga, sobre las causas de muerte que son de interés para los investigadores y trabajadores de salud pública. La oficina de estadística no podría cumplir una de sus funciones más importantes si no tratara de obtener la información requerida, aun cuando fuere a costa de trabajo adicional y molestias a muchos médicos. Sería casi tan fácil escribir carcinoma del cuello uterino en un certificado como anotar cáncer del útero, o escribir meningitis meningocócica en vez de meningitis cerebroespinal o nefritis aguda en vez de nefritis, o cálculos biliares en vez de cálculos. El médico no puede siempre saber por instinto cual es el que requiere la oficina de estadística para los fines de la Clasificación Internacional y, con el objeto de ayudarle, en el Anexo I se incluye

una lista de las descripciones inadecuadas más importantes. Esta lista no es completa; no obstante, si los médicos encargados de los certificados la consultaran le evitarían a la oficina de estadística la necesidad de enviar miles de cuestionarios y, en los países donde no se envían tales cuestionarios, serviría para mejorar la calidad y utilidad de las estadísticas de mortalidad.

Las principales deficiencias halladas en los certificados de defunción, con algunos ejemplos de cada una, son las siguientes:

1. El término empleado describe un síntoma que puede deberse a enfermedades clasificadas bajo diferentes títulos en la Lista Internacional, p.e., ascitis, convulsiones, diarrea, hematemesis, ictericia, parálisis, toxemia. No existe objeción al empleo de dichos términos, siempre y cuando se expliquen con mayor detalle.

Ejemplos:

Ascitis en I (a) con cirrosis alcohólica del hígado en I (b)

Convulsiones epilépticas; convulsiones eclámpticas

Diarrea de causa desconocida

Hematemesis en I (a) con úlcera gástrica en I (b)

Ictericia epidémica infecciosa; ictericia hemolítica; ictericia por suero homólogo; ictericia obstructiva en I (a) con cálculos biliares en I (b)

Parálisis de Bell; parálisis muscular progresiva; parálisis espástica por traumatismo cerebral al nacer; parálisis de la glotis; parálisis agitante

Toxemia en I (a) con hepatitis gravídica en I (b); toxemia nefrítica

2. El término describe un proceso morboso que puede deberse a varios tipos de infección o intoxicación. El médico encargado del certificado puede sospechar cuál ha sido el agente causal pero, al no estar seguro de ello, puede expresamente omitirlo en el certificado de defunción, o puede que esté seguro de la causa de muerte y, sin embargo, pensar que es innecesario anotarla. A la oficina de estadística no le es posible determinar a cuál de estos dos motivos se debe el que la anotación no sea satisfactoria y le es necesario solicitar información adicional en todos los casos en los que la clasificación es indefinida o, a defecto de ello, anotar la causa de muerte en un grupo residual, cuando en realidad corresponde a una categoría específica e importante. Muchas averiguaciones innecesarias podrían evitarse si se anotaran las palabras "causa desconocida" después de dichos términos cuando el médico encargado de la certificación no ha podido hacer un diagnóstico más completo.

Ejemplos:

Disentería: puede ser bacilar, amibiana, o por otros protozoarios

Encefalitis: puede ser infecciosa aguda, tuberculosa, postvacunal, post-infecciosa, etc.

Meningitis: puede ser meningocócica, tuberculosa, gripal, estreptocócica, etc., todas clasificadas de manera distinta

Neuritis: puede ser postdiftérica, reumática, beribérica, alcohólica, arsenical, traumática, saturnínica, etc., todas clasificadas de manera diferente

Osteomielitis: puede ser tuberculosa, estafilocócica, traumática, etc.

3. El término usado puede designar cualquiera de los estados morbosos que figuran bajo categorías propias en la Clasificación Internacional. Con frecuencia la mera adición de un adjetivo basta para obtener datos útiles de las variedades.

Ejemplos:

Bronquitis: aguda, crónica, asmática, capilar, enfisematosa

Bocio: simple, nodular, tóxico (exoftálmico)

Nefritis: aguda, subaguda, crónica, arteriosclerótica

Neumonía: gripal, bronconeumonía, lobar, hipostática, embólica, intersticial crónica, atípica, neonatal

Reumatismo: ósteoartrítico crónico, muscular crónico, articular subagudo, gonocócico

4. La enfermedad por lo general se localiza y la Clasificación Internacional la subdivide según el órgano o parte del cuerpo afectado, pero el médico encargado de la certificación no suministra dicha información, p.e. tuberculosis, sífilis tardía, aneurisma, neoplasma benigno y maligno, furúnculo, celulitis, várices, úlcera intestinal, neuritis periférica, endocarditis.

En el caso de neoplasma maligno es necesario saber cuál fué el asiento del tumor primario, aun cuando haya sido extirpado mucho antes de la muerte, si la causa de la misma fueron tumores secundarios o metastáticos. Si se desconoce la localización primaria, debe así especificarse. En neoplasmas del hígado, pulmones y ganglios linfáticos, debe indicarse si se estima que eran primarios o secundarios. En neoplasmas de la boca, garganta, intestino y útero, debe describirse el punto de origen lo más específicamente posible. En neoplasmas óseos debe también especificarse el tipo de tejido, p.e., médula, tejido óseo, donde se estima que se originaron. Debe también mencionarse el tipo histológico en todos los casos en que se conozca.

5. Además del diagnóstico, el estado morbooso requiere para su clasificación el conocimiento de las circunstancias en que se suscitó.

Ejemplos:

Aborto: si fué espontáneo, provocado por la propia mujer o por otras personas con fines terapéuticos o por otros motivos; si estuvo acompañado de sepsis o de toxemia.

Accidentes: si ocurrieron durante el trabajo; en una carretera, en un lugar público, en el hogar, granja, mina, u otro lugar; si el difunto era un peatón, un ciclista o un ocupante de un vehículo de motor o de otra clase; si sucedió en una carretera, tipo de vehículos que intervinieron en el accidente, y si hubo una colisión; si sucedió en un buque, o barco, avión o tren; si se debió a maquinaria, incendio, explosión, caída, golpe, veneno, corriente eléctrica, percance terapéutico, etc. Naturaleza de la lesión y parte del cuerpo lesionada.

Anestesia: objeto de su administración y, si con fines operatorios, motivo de la operación; tipo de anestésico.

Parto y embarazo: si tuvo lugar el parto y si el estado morbozo existía ya durante el embarazo o se originó durante o después del parto.

Causas congénitas: si la causa subyacente fué una enfermedad congénita, debe así especificarse.

Operaciones: cuando la muerte ocurrió durante o después del parto, debe mencionarse la sección cesárea y el empleo de instrumentos en el parto o el aborto. En caso de mortalidad operatoria, debe también especificarse el motivo por el cual se practicó la operación, si fué con fines diagnósticos o terapéuticos y, si este último, la enfermedad bajo tratamiento.

Prematurez: debe indicarse el peso de la criatura al nacer, así como también si fué un parto único o múltiple. Debe especificarse cualquier estado patológico que se sabe existía, por considerarse como causa importante de muerte.

Vacunación, inoculación: cuando han ido seguidas de muerte debe indicarse el motivo de la inoculación, si con fines profilácticos o terapéuticos, y el intervalo antes de la muerte.

Necesidad de Evitar Anotaciones Redundantes y Escritas Fuera de Lugar

No tiene utilidad alguna indicar que hubo colapso, agotamiento, síncope o insuficiencia miocárdica en el momento de morir. No es correcto anotar dichos modos de morir en la primera línea del certificado como causa directa de muerte, ni deben tampoco anotarse en ninguna otra parte. El anotar en el certificado un gran número de causas y síntomas que no afectan a la clasificación, solamente tiende a crear confusión. Los médicos encargados del certificado, después de haber leído detenidamente lo expresado en las secciones anteriores y la lista de términos inadecuados en el Anexo I, deben considerar primeramente si una sola descripción sucinta suministra los datos necesarios para la clasificación.

Una enfermedad o afección no incluida en la sucesión de condiciones patológicas que condujeron a la causa directa de muerte no debe anotarse en la parte I. A veces, se puede pensar que dos enfermedades independientes contribuyeron por igual al desenlace fatal y, en un caso tan poco frecuente,

pueden anotarse en la misma línea, dejando que la selección se haga de acuerdo con las reglas de precedencia. Con esa excepción, cualquier estado morbozo de importancia no incluido en la sucesión directa deberá anotarse en la parte II, aunque haya sido una consecuencia secundaria en algún punto de la sucesión principal citada en la parte I, p.e., I (a) Hemorragia cerebral; (b) Arteriosclerosis; II Gangrena.

El intervalo entre lo que se considera la iniciación y la muerte por la enfermedad anotada en la línea I (a) nunca debe exceder al período de la enfermedad anotada en la línea I (b) o en I (c); ni debe tampoco el intervalo para I (b) exceder al de I (c). Este procedimiento permitirá asegurar que la sucesión en la parte I se anote en forma ascendente y no descendente por no haberse comprendido las instrucciones.

Anexo I

EJEMPLOS DE DESCRIPCIONES INCOMPLETAS DE LA CAUSA DE MUERTE

Término empleado	Datos adicionales necesarios para la codificación satisfactoria según la Clasificación Internacional
Aborto	Espontáneo o provocado, y el motivo si fué provocado; período de gestación; si hubo sepsis o toxemia
Absceso	Lugar y causa (p. e., tuberculoso)
Absceso pélvico	Causa de la enfermedad; si debido a infección puerperal o postabortiva
Afección orgánica	Naturaleza y localización de la enfermedad
Anemia	Variedad si es primaria; causa si es secundaria
Aneurisma	Aórtico, arterial, arteriovenoso, cardíaco; causa si no es sífilítico
Angina	Agranulocítica, diftérica, de las fauces, estreptocócica, de Vincent; pectoris
Apendicitis	Aguda, crónica, perforada
Aplastamiento	Si hubo fractura, lesión interna; causa externa
Apoplejía	Lugar de la lesión; efectos recientes o tardíos
Arteriosclerosis	Si era hipertensiva (benigna o maligna); naturaleza de las manifestaciones cardíacas, cerebrales y renales, de haberlas
Arteritis	Arteriosclerótica, sífilítica, cerebral, coronaria
Artritis	Aguda, gonocócica, gotosa, osteoartrítica, reumatoidea, tuberculosa, debida a fiebre reumática
Ascitis, asfixia	Causa de la enfermedad
Ataques (paroxísticos)	Apopléticos, epilépticos, eclámpicos, histéricos
Ateroma	Aorta, arteria, válvula cardíaca; causa
Atrofia amarilla del hígado	Causa, si se conoce: p. e., hepatitis infecciosa aguda, postinmunización, postransfusión, toxemia gravídica o del puerperio
Bocio	Simple o tóxico; difuso o nodular
Bronquitis	Aguda, crónica; asmática, capilar, enfisematosa
Cálculos, carbunco	Localización
Cáncer, carcinoma	Localización primaria, si se conoce, de lo contrario localizaciones secundarias; parte en que se originó si es bucal, de garganta, intestino o de útero; tipo histológico si se conoce
Carditis	Endo-, mio- o peri-carditis; aguda, reumática
Caries, celulitis	Causa; parte afectada
Cirrosis hepática	Causa (p. e., alcohólica)
Convulsión, crup	Causa de la enfermedad
Corea	Reumática, de Huntington, gravídica
Curvatura de la columna vertebral	Causa; congénita o adquirida

Término empleado	Datos adicionales necesarios para la codificación satisfactoria según la Clasificación Internacional
Debilidad, demencia	Enfermedad que causó el estado
Debilidad, insuficiencia o dilatación cardíaca	Enfermedad que causó el estado
Dermatitis	Variedad
Derrame cerebral	Causa
Desnutrición	Congénita, o debida a privaciones, enfermedades, falta de cuidado (criatura)
Diabetes	Complicación o enfermedad independiente que causó la muerte
Diarrea	Causa, si se conoce
Disentería	Bacteriana, amibiana, por otros protozoarios
Eclampsia	Causa, y si se manifestó antes del parto
Edema pulmonar	Agudo; hipostático; secundario a cardiopatía o insuficiencia cardíaca; con hipertensión
Embarazo	Complicación que causó la muerte (<i>véase también</i> Aborto, Parto)
Embolismo	Localización y causa; parto o aborto asociado
Encefalitis	Infecciosa aguda, efecto infeccioso tardío; postvacunal, postexantematosa, idiopática, meningocócica, supurante, tuberculosa
Endocarditis	Aguda o crónica; reumática o esclerótica; si existía fiebre reumática al morir
Endometritis	Si hubo infección puerperal
Enfermedad cardiovascular	Si es hipertensiva; extensión coronaria o renal
Enfermedad de Bright	Aguda, subaguda, crónica
Enfermedad de Paget	Del hueso, mama o piel
Enfermedad valvular	Válvulas afectadas; aguda o crónica; si existía fiebre reumática al momento de morir o, si no, si la lesión fué de origen reumático
Esclerosis	Arterial, cerebral, coronaria, diseminada, raquídea (lateral, posterior), renal
Espondilitis	Anquilosante, deformante, sacroilíaca, gonocócica, tuberculosa
Estenosis, estrictura	Congénita; causa si fué adquirida, p. e., quemadura, cáncer
Estomatitis	Aftosa, diftérica, micótica, herpética, séptica, de Vincent, por deficiencia vitamínica
Fiebre puerperal	Tipo de infección y si hubo embolismo, flebitis, trombosis, septicemia. Evítese el empleo del término para infecciones postaborto
Fiebre reumática	Diferénciese la cardiopatía con fiebre reumática activa al morir de viejas lesiones cardíacas como secuela de fiebre reumática
Flebitis	Causa de la afección, si se debió a infección puerperal o postaborto
Fractura	Hueso; parte del cráneo o fémur; compuesta; causa externa
Furúnculo	Localización

Término empleado	Datos adicionales necesarios para la codificación satisfactoria según la Clasificación Internacional
Gangrena	Localización y causa; diabética, por el bacilo gaseoso, senil
Gastritis	Causa de la afección
Glioma	Variedad, si se conoce; localización
Hematemesis	Enfermedad que causó la afección
Hemiplejía	Causa de la lesión, si se conoce, y si hacía tiempo que existía
Hemoptisis	Si era tuberculosa
Hemorragia	Localización y causa
Hepatitis	Infecciosa aguda, crónica, alcohólica, del recién nacido, del embarazo, puerperal, postinmunización, postransfusión
Hidrocéfalo	Congénito, tuberculoso, otras causas
Hipertensión	Benigna o maligna; si estaba asociada a arteriosclerosis, y con manifestaciones cerebrovasculares, cardíacas o renales
Ictericia	Catarral, epidémica, hematógena, espiroquetósica obstructiva, tóxica; causa de la obstrucción o toxemia, de existir; y si consecutiva al nacimiento (criatura), embarazo o parto (madre), inoculación o transfusión. Evítese el término ambiguo de ictericia "maligna"
Influenza	Complicaciones, de haberlas
Inmadurez	Causa si se conoce; duración de la gestación; peso al nacer; anormalidad o enfermedades asociadas, de existir
Laringitis	Aguda, crónica, tuberculosa
Lesión	Naturaleza de la lesión y partes del cuerpo lesionadas; si fué por accidente, suicidio, homicidio, traumatismo de guerra, lugar y circunstancias del accidente
Leucemia	Linfática, mielóide, monocítica
Linfoadenitis	Causa (p. e., tuberculosa, herida séptica)
Linfoma	Enfermedad de Hodgkin; enfermedad de Brill-Symer
Locura	Forma de trastorno mental; causa directa de la muerte; afección congénita, básica, enfermedad cerebral, arteriosclerosis, sífilis
Malformación	Congénita o adquirida; tipo y órgano afectado
Marasmo	Causa de la enfermedad
Meningitis	Véase Meningitis cerebrospinal
Meningitis cerebrospinal	Meningocócica, tuberculosa o de otra causa
Metritis	Véase Endometritis
Miocarditis	Reumática aguda; no reumática aguda, reumática crónica; otras formas crónicas (evítese emplear este término como descripción de degeneración del miocardio)
Nefritis	Aguda; subaguda, con edema; crónica. Causa infecciosa o tóxica si se conoce. Hipertensión asociada, arteriosclerosis, cardiopatía, embarazo, de existir

Término empleado	Datos adicionales necesarios para la codificación satisfactoria según la Clasificación Internacional
Neoplasma	Benigno o maligno; tipo y localización; de ser maligno véase Cáncer
Neoplasma maligno	Véase Cáncer
Neumoconiosis	Asbestosis, bisinosis, silicosis; si era de origen profesional; de existir tuberculosis asociada
Neumonía	Bronco-, lobar, atípica, intersticial crónica, hipostática, gripal, neonatal, tuberculosa, consecutiva al sarampión
Neumotórax	Causa de la afección
Neuritis	Localización; causa (p. e., alcohol, plomo, reumatismo)
Obstrucción intestinal	Causa (p. e., cáncer, estenosis congénita, cuerpo extraño, cálculos biliares, hernia, parálisis consecutiva a una operación por el estado indicado)
Operación	Motivo por el cual se practicó; si fué con fines terapéuticos, cuál fué la causa subyacente del estado que motivó la operación; si no fué terapéutica, como fué que la operación ocasionó la muerte (p. e., anestésico)
Paludismo	Terciano benigno, terciano maligno, cuartano, ovale, fiebre hemoglobinúrica, recurrente, provocado
Parálisis general	De los alienados, o enfermedad que causó el estado
Parálisis paresia	Causa y lugar de la lesión, y forma precisa (p. e., ascendente aguda, agitante, amiotrófica, por lesión al nacer, debido a lesión vascular cerebral, general de los alienados, de la glotis, infantil, plomo de Landry, de determinado nervio, histérica)
Paraplejía	Espasmódica, producida por lesión al nacer; debida a lesiones cerebrales; debida a lesiones raquídeas
Parkinsonismo, síndrome de Parkinson	Si quiere decir parálisis agitante o el efecto tardío de una encefalitis infecciosa aguda
Parto	Complicación, y si era aparente antes del parto
Perimetritis	Causa del estado; si se debió a infección puerperal o postaborto
Peritonitis	Causa del estado; si se debió a infección puerperal o postaborto
Quemadura	Localización(es) y si fué causada por fuego, explosión, sustancia caliente, líquido, sustancia química, radiación
Quiste	Localización; congénito, múltiple, hidatídico, dermoide, de retención
Raquitismo	Activo, efectos tardíos (p. e., genuvalgum), fetal, renal, escorbuto
Reblandecimiento cerebral	Causa (p. e., embolismo). Evítase como descripción de demencia
Reticulosis	Reticulosarcoma; retículoendoteliosis; reticulosis folicular linfoide
Reumatismo	Articular agudo y subagudo, muscular, gonocócico. Evítase el término para designar otras afecciones, como el articular crónico que debe especificarse como artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis, etc.

Término empleado	Datos adicionales necesarios para la codificación satisfactoria según la Clasificación Internacional
Salpingitis	Aguda, crónica, gonocócica, tuberculosa, postaborto, puerperal
Septicemia, infección séptica	Causa y lugar si está localizada. Véase también Fiebre puerperal
Sífilis	Congénita, precoz o tardía; órgano afectado
Silicosis	Causa profesional; tuberculosis asociada
Sofocación	Causa, p. e., ropas de cama; inhalación de alimentos, cuerpo extraño o humo; mecánica, sumersión, durante el nacimiento
Tabes	Congénita, dorsal, juvenil. Evítase el término como descripción de una enfermedad consuntiva o de tuberculosis mesentérica
Tetania	Paratiroidea, raquitismo, convulsiones
Tétanos	Modo de infección si se conoce: lesión leve, lesión de mayor importancia, puerperal
Tisis	Si era tuberculosis, neumoconiosis, o ambas
Toxemia	Causa del estado. Si es gravídico, diferénciese de albuminuria, eclampsia, hiperemesis, hepatitis, hipertensión. Si durante o después del parto, especifíquese cuando se cree que comenzó
Trombosis	Arterial (p. e., cerebral, coronaria, mesentérica, pulmonar, retiniana); senos intracraneales (piogénica, no piogénica, de efecto tardío); postaborto, puerperal, venosa, según la localización de la lesión; portal
Tuberculosis	Organos afectados, inclusive pleura y partes del aparato respiratorio. Neumoconiosis asociada, de existir. Evítense los términos miliar y diseminados, a menos que se defina por su localización: p. e., tuberculosis miliar generalizada aguda
Tumores	Véase Neoplasmas
Úlcera	Lugar y causa; si estaba perforada
Úlcera carcinomatosa	Localización de la úlcera
Uremia	Causa, si se conoce: p. e., nefritis aguda, subaguda o crónica; embarazo o parto asociado
Vejez	Enfermedad que aceleró la muerte, de haberla

MANUAL DE CLASIFICACION ESTADISTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES, TRAUMATISMOS Y CAUSAS DE DEFUNCION

Sexta Revisión de las Listas Internacionales de Enfermedades y Causa de Defunción, adoptada en 1948

Ediciones separadas en inglés, francés y español

Este *Manual* define los procedimientos que deben seguirse al recopilar y publicar las estadísticas de morbilidad y mortalidad, adoptados por la Conferencia para la Sexta Revisión Decenal, celebrada en París, en abril de 1948.

Este volumen proporciona por primera vez una sola lista para clasificar tanto las enfermedades como las causas de muerte y, por lo tanto, llenará un vacío no solamente en las oficinas de estadísticas vitales, sino también en hospitales, clínicas, administraciones de seguro social y otras organizaciones encargadas de recopilar estadísticas de morbilidad.

Se ha incluido en este *Manual* la Reglamentación No. 1 de la OMS sobre nomenclatura de enfermedades y causas de defunción adoptada por la Primera Asamblea Mundial de la Salud para asegurar, lo más posible, la uniformidad y comparación de las estadísticas pertinentes. Este decreto internacional que entró en vigor el 1º de enero de 1950 en todos los Estados Miembros de la OMS, excepto en aquellos Estados que habían notificado su rechazo o reservas al respecto, el 1º de enero de 1950, tiene por objeto uniformar el procedimiento que se debe seguir en la recopilación y publicación de las estadísticas de morbilidad y mortalidad.

CONTENIDO DEL MANUAL

Volumen 1 (Edición inglesa, 1948, xxxix + 376 páginas; edición francesa, 1950, xli + 382 páginas; edición española, 1950, xliii + 406 páginas)

Prefacio

Introducción

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Traumatismos y Causas de Defunción

Lista de categorías de tres dígitos (lista detallada)

Lista tabulada de inclusiones y subcategorías de cuatro dígitos

Certificación médica y reglas para clasificación

Listas especiales para tabular

Lista A. Lista intermedia de 150 causas para la tabulación de la morbilidad y de la mortalidad

Lista B. Lista abreviada de 50 causas para tabular la mortalidad

Lista C. Lista especial de 50 causas para tabular la morbilidad con fines de seguro social

Modelo recomendado para la tabulación de causas múltiples de muerte

Reglamento No. 1 de la OMS sobre la nomenclatura con respecto a enfermedades y causas de defunción

Volumen 2 (Edición inglesa, 1949, xxviii + 524 páginas; ediciones francesa y española, *en prensa*)

Índice alfabético