

## CALIDAD DEL LLENADO DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, PERÚ 2006

Víctor Soto-Cáceres\*

### RESUMEN

Se evaluó la calidad del llenado de los certificados de defunción que se extienden en el Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Ausejo" de Chiclayo. Se revisó la totalidad de los certificados emitidos entre julio y septiembre 2006 (n=287), calificándolos como buenos, regulares, malos y pésimos. Sólo 33,8% tuvieron un buen llenado y 44,6% fueron pésimos (99) o malos (29). Los servicios de cuidados intensivos (61,2%) y medicina interna (41,4%) tuvieron mayor porcentaje de certificados buenos, mientras que los de pésima calidad fueron emitidos con mayor frecuencia en los servicios de pediatría y neonatología (88,9%), cirugía y afines (55,6%), especialidades médicas (50,0%) y emergencia (42,5%). Es necesario implementar estrategias de capacitación en el llenado de los certificados de defunción para los médicos.

**Palabras clave:** Certificado de defunción; Sistemas de información; Mortalidad; Educación médica (fuente: DeCS BIREME).

## REGISTRATION QUALITY OF DEATH CERTIFICATES IN PUBLIC HOSPITAL FROM CHICLAYO, PERU 2006

### ABSTRACT

We evaluated the quality of the filling of death certificates that stretch in the National Hospital "Almanzor Aguinaga Ausejo" from Chiclayo (Peruvian Northern Coast). We reviewed all the certificates issued between July and September 2006 (n = 287), describing them as good, regular, bad and very bad. Only 33.8% had a good filling and 44.6% were bad (99) or very bad (29). Intensive care (61.2%) and internal medicine (41.4%) had the highest percentage of good certified, while those of poor quality were issued more frequently in pediatric and neonatal services (88.9%), surgery and related (55.6%), medical specialties (50.0%) and emergency (42.5%). It is necessary to implement training strategies in the filling of death certificates for physicians.

**Key words:** Death certificates; Information systems; Mortality; Medical education (source: MeSH NLM).

### INTRODUCCIÓN

Uno de los pilares para tomar decisiones en salud pública es conocer cuáles son las principales causas de muerte de la población, información que es recogida a través del registro de los certificados de defunción<sup>(1,2)</sup>. Sin embargo, es conocido que hay problemas de subregistro o discrepancias en el proceso de recolección en los diferentes niveles<sup>(3)</sup>, problema que es extendido en el Perú, al punto que en una evaluación de la Organización Mundial de la Salud incluye a nuestro país dentro del grupo de países con baja calidad en el sistema de registro de mortalidad (subregistro >30% o falta de la causa de muerte >20%)<sup>(4)</sup>.

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)<sup>(2)</sup>.

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<sup>(5,6)</sup>. 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 la causa de muerte a parada cardíaca o parada cardiorespiratoria;

ya que la parada cardíaca sucede en todas y es un término sin ningún significado, es sencillamente una condición para estar muerto. 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<sup>(7)</sup>.

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<sup>(1,2)</sup>. 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<sup>(8)</sup>.

Por ello, el motivo del estudio fue determinar la calidad del llenado de los certificados de defunción que se extienden en un hospital público de Chiclayo (costa norte del Perú) según servicios hospitalarios.

### EL ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo, en el que se analizó la totalidad de los certificados de defunción expedidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Ausejo (HNAAA) durante el trimestre julio - septiembre de 2006. El HNAAA es

\* Médico epidemiólogo, Profesor principal, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Ausejo, EsSalud. Chiclayo, Perú.

un hospital referencial docente del seguro social (EsSALUD) ubicado en Chiclayo, donde todos los fallecidos tienen certificado de defunción extendido por un médico, ya que sin ese requisito el cadáver no puede ser retirado.

Para evaluar la calidad del llenado del formulario de defunciones se elaboró una ficha siguiendo los criterios usados en estudios anteriores (9,10) y la escala de Pritt *et al.* (11), con ello se clasificó el llenado en bueno, regular, malo o de pésima calidad (Tabla 1). Los datos fueron analizados con el paquete SPSS v.11.0.

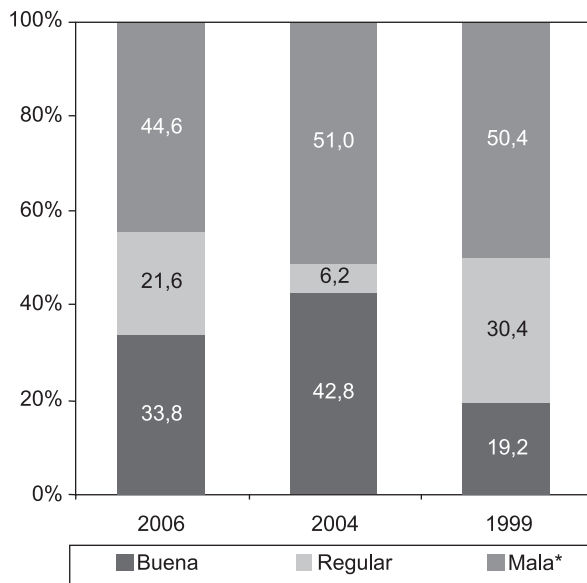
Se revisó 287 certificados de defunción, sólo 97 (33,8%) fueron considerados como buenos y 128 (44,6%) tuvieron un llenado pésimo o de mala calidad. Los servicios que presentaron mayor proporción de certificados de buena calidad fueron cuidados intensivos (61,2%) y medicina interna (41,4%), por otro 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 (Tabla 2).

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.

Se encontró tres certificados firmados con sellos de otra institución, adicionalmente cuatro fueron expedidos por médicos que no pertenecen a la institución.

**Tabla 1.** Criterios para la evaluación de los certificados de defunción.

Clasificación de la calidad del llenado
<b>Certificado de buena calidad</b>
Cuenta con todos los rubros correctamente llenados.
Diagnóstico de causa básica, causa intermedia y causa final, debidamente identificados y ubicados en su respectivo ítem en secuencia lógica.
Diagnóstico de causa básica correcto en el desglosable que va a registro civil.
Diagnóstico de causa básica coincidente tanto en el desglosable que va a registro civil como a estadística MINSA.
No usa abreviaturas en los diagnósticos.
<b>Certificado de regular calidad</b>
Los diagnósticos de causa básica, intermedia y final están consignados, pero no siguen una secuencia lógica o están invertidos en el orden correcto.
Diagnóstico de causa básica correcto en el desglosable que va a registro civil
Diagnóstico de causa básica coincidente tanto en el desglosable que va a registro civil como a estadística MINSA.
Certificado que no cuenta con todos los rubros correctamente llenados.
<b>Certificado de mala calidad</b>
Presencia de alguno de los siguientes ítems:
Presenta como diagnóstico paro cardiorrespiratorio o paro cardíaco.
Aquellos certificados que no tienen en secuencia lógica las causas de muerte.
Diagnóstico de causa básica incorrecto en el desglosable para registro civil.
Diagnóstico de causa básica no coincidente tanto en el desglosable que va a registro civil como a estadística MINSA.
<b>Certificado de pésima calidad</b>
Si tiene dos a más ítems de los considerados malos.



**Figura 1.** Comparación de la calidad del llenado de los certificados de defunción Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2006, 2004<sup>2</sup>, 1999<sup>3</sup>.

\* Se incluyó la categoría pésima dentro de mala calidad para el 2006, debido a que en los estudios previos no se consignó esta categoría.

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos evidencian una disminución de los certificados calificados como de mala calidad en relación con los estudios realizados en los años 1999 y 2004 (Figura 1) (9,10); sin embargo, los de buena calidad no han aumentado en relación con el año 2004. Esto obedece a que en nuestro estudio se empleó mayor número de criterios para calificar la calidad de los certificados de defunción, además se agregó una nueva categoría que corresponde a los certificados de pésima calidad.

Nuestros resultados no distan de los encontrados en un hospital afiliado a universidad en USA, donde 34% de los certificados tuvieron errores de grado IV con causa de muerte inaceptable (11), cifra muy similar al 34,5% que se catalogaron como pésimas. Esto es relevante, pues el certificado de defunción es documento médico legal, y no tiene justificación que los médicos cometan esos errores (12).

Los servicios de Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos son los que tienen el mayor porcentaje de certificados calificados como de buena calidad, esto coincide con lo observado en el trabajo realizado en el año 2004 (10). Esto es debido a que estos servicios cuentan con mayor número de médicos adecuadamente capacitados en el llenado correcto de los certificados de defunción (5).

Es constante, según las evaluaciones previas (9,10), que los certificados emitidos por los servicios de emergencia son de mala calidad. Probablemente se deba a que los certificados son llenados de forma precipitada por la insistencia de los familiares que solicitan el documento para poder retirar a su familiar fallecido, sumado a la falta de tiempo disponible en este servicio para la labor administrativa.

**Tabla 2.** Evaluación de la calidad del llenado de los certificados de defunción según servicios, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2006.

Servicio	Bueno		Regular		Malo		Pésimo		Total	
	N	(%)	N	%	N	%	N	%	N	%
Medicina Interna	36	(41,4)	22	(25,3)	7	(8,0)	22	(25,3)	87	(30,3)
Emergencia	19	(26,0)	11	(15,1)	12	(16,4)	31	(42,5)	73	(25,4)
UCI	30	(61,2)	12	(24,5)	1	(2,0)	6	(12,2)	49	(17,1)
Especialidades médicas*	3	(12,5)	5	(20,8)	4	(16,7)	12	(50,0)	24	(8,4)
Cirugía y afines**	0	-	5	(27,8)	3	(16,7)	10	(55,6)	18	(6,3)
Geriatría	4	(28,6)	4	(28,6)	1	(7,1)	5	(35,7)	14	(4,9)
Neonatología y pediatría	0	-	0	-	1	(11,1)	8	(88,9)	9	(3,1)
Ginecología	2	(50,0)	2	(50,0)	0	-	0	-	4	(1,4)
Otros Hospitales	0	-	1	(20,0)	0	-	4	(80,0)	5	(1,7)
Otros	3	(100)	0	-	0	-	0	-	3	(1,0)
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>(33,8)</b>	<b>62</b>	<b>(21,6)</b>	<b>29</b>	<b>(10,1)</b>	<b>99</b>	<b>(34,5)</b>	<b>287</b>	<b>(100)</b>

\* Incluye nefrología, hematología, oncología, gastroenterología, neumología y cardiología.

\*\* Incluye cirugía general, traumatología y neurocirugía.

Estos resultados indican que es necesario reforzar estos aspectos en la educación médica tanto en el pregrado y posgrado<sup>(13,14)</sup>, para mejorar nuestro sistema de registro de mortalidad. En ese sentido se realizó diversas intervenciones educativas que han mostrado resultados que podrían ser replicables en nuestra país<sup>(15,16)</sup>.

Se recomienda realizar una capacitación exclusiva para los médicos nuevos de los servicios hospitalarios con la finalidad de desarrollar un correcto llenado del certificado de defunción, persistir en una capacitación individualizada para aquellos médicos que no logran un correcto llenado del certificado de defunción, y finalmente sancionar administrativamente a los médicos reincidentes del mal llenado del certificado de defunción, también es importante incentivar premiando a aquellos médicos que logran un correcto llenado del certificado de defunción. Por otro lado, es recomendable evaluar las competencias de los estudiantes de medicina o egresados en relación con el llenado de los certificados de defunción.

## AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes de medicina del XII ciclo del año 2006 de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Elba Abramonte Polar, Michael Baique Sánchez, Jimmy ballena Custodio, Luis Lucero Barrios y José Bazán Torres por su activa participación en la ejecución del estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **World Health Organization.** Manual of mortality analysis: a manual on methods of analysis of national mortality statistics for public health purposes. Geneva: WHO; 1980.
2. **Oficina General de Epidemiología, Ministerio de Salud.** Guía para el análisis del proceso salud – enfermedad (indicadores de morbilidad y mortalidad). Lima: OGE/MINSA; 2002.
3. **Espíritu N, Sacieta L, Pantoja L.** Discrepancias en el registro de la mortalidad perinatal en Lima y Callao según fuente de información. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2007; 24(4): 363-69.
4. **Mathers CD, Ma Fat D, Inoue M, Rao C, Lopez AD.** Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. Bull World Health Organ. 2005; 83(3): 171-77.
5. **Villar J.** Causa de muerte: errores en la certificación de defunción. Med Clin (Barc). 1989; 93(12): 463-66
6. **Segura A, Gispert R.** El médico y la certificación de las causas de muerte. Med Clin. (Barc) 1987; 89(10): 415-22.
7. **Quesada Sabaté M, Font Roura P, Lopez Arpi C, Maset Viader C, Popescu D.** ¿Cómo podemos mejorar el registro de mortalidad en la atención primaria?. Aten Primaria. 2002; 29(8): 469-73.
8. **Crespo S.** Análisis comparativo del certificado médico de defunción en los periodos 1989-1992 y 1996- 1997 en Sabadell. Interpretación según legislación vigente. [Tesis doctoral] Barcelona: Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Barcelona; 2004.
9. **Soto-Cáceres V, Pereira M.** Estudio de la calidad del llenado de los certificados de defunción del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo I Semestre 1999. Chiclayo: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 1999.
10. **Soto-Cáceres V.** Calidad del llenado de los certificados de defunción del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo I Semestre 2004. Chiclayo: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2004.
11. **Pritt SB, Hardin NJ, Richmond JA, Shapiro SL.** Death certification errors at an academic institution. Arch Pathol Lab Med. 2005; 129(11): 1476-79.
12. **Estarellas-Roca A, Anaya-Moreno L, Miró-García F, García-Sayago F.** Importancia de la documentación clínica para la administración de justicia. Med Clin (Barc). 2006; 126(12): 473-76.
13. **Cirera Suárez L, Navarro Sánchez C, Barber Vallés X, Contreras Gil J, Martínez López C, García Rodríguez J.** Necesidades prioritarias en formación médica en certificación de defunciones en España. Aten Primaria. 2002; 29(6): 348-55.
14. **Lu TH, Shau WY, Shih TP, Lee MC, Chou MC, Lin CK.** Factors associated with errors in death certificate completion. A national study in Taiwan. J Clin Epidemiol. 2001; 54(3): 232-38.
15. **Villar J, Pérez-Méndez L.** Evaluating an educational intervention to improve the accuracy of death certification among trainees from various specialties. BMC Health Serv Res. 2007; 7:183.
16. **Myers KA, Farquhar DRE.** Improving the accuracy of death certification. CMAJ. 1998; 158(10): 1317-23.

**Correspondencia:** Dr. Victor Soto Cáceres

Dirección: Pasaje La Marina 141 Santa Victoria, Chiclayo, Perú.

Teléfono: (51-74) 223-312, (51-74) 237776 anexo 2317

Correo electrónico: vicsoca@hotmail.com