



Actualización de los registros primarios del Sistema de Información de Mortalidad: una tarea necesaria

Updating the primary records of the Mortality Information System: a necessary task

Julio Cesar Leliebre Calabuchez^{1*} , Magalis Ledesma Batista² , Odalis Álvarez Medina³ , Miguel Ángel Morales Martínez⁴ , Katia Castanedo Valdés⁵ 

¹Instituto de Endocrinología. La Habana, Cuba.

²Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas de 10 de Octubre. La Habana, Cuba.

⁴Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

⁵Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Unidad Central de Colaboración Médica. La Habana, Cuba.

***Autor para la correspondencia:**

jleliebre@infomed.sld.cu

Recibido: 27 de septiembre del 2024

Aceptado: 19 de diciembre del 2024

Citar como:

Leliebre-Calabuchez JC, Ledesma-Batista M, Álvarez-Medina O, Morales-Martínez MA, Castanedo-Valdés K. Actualización de los registros primarios del Sistema de Información de Mortalidad: una tarea necesaria. Rev. Cubana Tecnol. Salud [Internet]. 2024 [citado:];15(4):e4375. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4375>

RESUMEN

Introducción: la existencia de información estadística sobre defunciones y las causas de dicho evento, se convierte en una exigencia ineludible cuando es preciso establecer medidas de actuación en el campo de las estadísticas sanitarias, la actualización periódica de los registros primarios para satisfacer las necesidades de los usuarios y ajustarse a los requerimientos internacionales resulta una tarea imprescindible que contribuya al proceso de toma de decisiones de manera oportuna y la comparación internacional. **Objetivo:** caracterizar el ajuste de los certificados médicos de defunción (CMD) vigentes en Cuba con respecto a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la estructura y contenido de estos registros primarios en el proceso de transición a la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades). **Método:** para desarrollar la investigación, se realizó una revisión documental durante el año 2024, se tomó como patrón, la Guía de Referencia de la CIE-11. Se consideró como universo los tres formularios de CMD que constituyen los registros primarios del Sistema de Información Estadístico de mortalidad. **Resultados:** El porcentaje de alineación total con las recomendaciones de la CIE-11 fue de 45,2%, mientras que el porcentaje de alineación potencial alcanzó un 90,3%, considerando ítems con alineación parcial. La no alineación fue de 9,7%, principalmente por discrepancias en certificación unificada, fecha de cirugía y registro de muertes relacionadas con el embarazo. **Conclusiones:** los formularios de CMD vigentes en Cuba, difieren en algunos

aspectos respecto a los requerimientos de la CIE-11, cuya modificación puede contribuir al mejoramiento de la gestión de información.

Palabras clave: Mortalidad, Certificado Médico de Defunción, Clasificación Internacional de Enfermedades.

ABSTRACT

Introduction: the availability of statistical information on deaths and their causes becomes an unavoidable requirement when it is necessary to establish action measures in the field of health statistics. The periodic updating of primary records to meet user needs and comply with international standards is an essential task that contributes to timely decision-making and international comparisons. *Objective:* to characterize the alignment of current Medical Death Certificates (MDCs) in Cuba with the World Health Organization's recommendations regarding the structure and content of these primary records during the transition to ICD-11 (International Classification of Diseases). *Method:* to conduct this research, a documentary review was carried out in 2024, using the ICD-11 Reference Guide as a benchmark. The three MDC forms that constitute the primary records of the Mortality Statistical Information System were considered as the study population. *Results:* the total alignment percentage (TAP) with ICD-11 recommendations was 45.2%, while the potential alignment percentage (PAP) reached 90.3%, with partial alignment in additional items. Non-alignment (NAP) was 9.7%, mainly due to discrepancies in unified certification, surgery date, and pregnancy-related death reporting. *Conclusions:* the current MDC forms in Cuba differ in some aspects from ICD-11 requirements, and their modification could contribute to improving the information management of the Mortality Statistical Information System. This would enable systematic analysis, interpretation, and international comparison of mortality data.

Keywords: Mortality, Medical Death Certificate, International Classification of Diseases.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la Salud Pública de un país está ligado a la complejidad y calidad que alcancen sus estadísticas sanitarias. Las estadísticas de mortalidad, como parte de estas, son útiles para medir los avances logrados en materia de sanidad, pues permiten evaluar el impacto de las acciones realizadas. Se distinguen porque poseen una fuente de información única e inequívoca y se conocen a menudo para el conocimiento de la morbilidad.¹

La mortalidad es un indicador de cambio demográfico en una población, con ello, se genera evidencia sobre las tendencias de salud, la cual no se limita a cuantificar las defunciones en un tiempo y lugar específicos, sino más allá, permite identificar cuáles son las causas más frecuentes de mortalidad, además, estimar la esperanza de vida, conocer la transición demográfica y epidemiológica y con ello dar información valiosa a los tomadores de decisiones para la planeación, evaluación y encauzamiento de las políticas en Salud.¹

A partir del año 1959, Cuba emprendió un camino al desarrollo que le permitiera satisfacer por igual las necesidades materiales y espirituales de la población, sobre la base de una distribución más justa y equitativa de la riqueza. De esta forma se logró satisfacer las necesidades de salud, educación, empleo, desarrollo cultural, libertad social y a la vez emprender líneas de desarrollo científico-técnico que en algunas ramas lo han situado en un lugar destacado a escala mundial.²

Con anterioridad a esta fecha no existía un verdadero sistema de estadísticas general y de salud en particular. El 15 de diciembre de 1968 se firmó la Resolución Ministerial de Salud Pública No. 513, que entraría en vigor en 1969, en la cual se habilitan como centro de registro y recolección de certificado de defunción a las instituciones de salud a través de los directores de hospitales y de policlínicos de todo el territorio nacional, así como los jefes de archivo y estadísticas de las respectivas dependencias.²

En los sistemas de información para la salud, los datos deben ser reutilizables para el análisis epidemiológico, la asignación de recursos o la investigación, así como para usos a nivel individual

como la documentación sanitaria y el apoyo a la toma de decisiones. La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) proporciona información muy detallada, con identificadores únicos. De este modo, por ejemplo, se pueden registrar y notificar enfermedades raras, hallazgos especiales o medicamentos individuales.³

El propósito de la CIE es permitir el registro, el análisis, la interpretación y la comparación sistemática de los datos de mortalidad y morbilidad, recogidos en diferentes países o regiones y en diferentes momentos. En la 72 reunión de la Asamblea Mundial de la Salud en 2019 se aprobó el uso de la CIE-11 y que la misma entrara en vigor en enero del 2022, para ello se creó un paquete de entrenamiento CIE-11.⁴

La calidad de las estadísticas de mortalidad depende de manera fundamental del correcto llenado del certificado médico de defunción, el cual es el principal registro primario del SIE de Mortalidad que permite realizar un adecuado análisis de las principales causas de muerte y tomar decisiones en virtud del principal objetivo del Ministerio de Salud Pública: elevar la calidad de vida de las personas.⁵

Como lo es el de la expedición correcta de los certificados de defunción y sobre cómo debe ser utilizado este trascendente documento medicolegal, con importantes repercusiones administrativas, sanitarias, jurídicas y de gravitante valor epidemiológico.

El certificado médico de defunción (CMD) neonatal y de 28 días y más constan de dos modelos originales: uno es enviado a las Oficinas de Registro Civil y otro que se utiliza por el sector salud con el objetivo de obtener estadísticas.⁵ El Certificado médico de defunción fetal consta de un solo original destinado al sector salud.

El reporte de la muerte con fines estadísticos utiliza el método de registro continuo, de oportuna universalidad y necesitado de atención permanente para evitar el deterioro de la producción del dato. El modelo de CMD se ha estandarizado en el mundo y la variable *causa de muerte* es la de más complejo reporte y procesamiento por su finalidad: reflejar la historia de la enfermedad y muerte de la persona.⁶

La historia de la enfermedad que con frecuencia se explica por varias causas que se relacionan a imagen de un guion epidemiológico del deterioro de la salud. La misma llamado comorbilidad o causas múltiples de muerte.⁶

Hasta el año 2024, en Cuba se han utilizado tres formularios de certificado médico de defunción: CMD fetal, CMD Neonatal y CMD de 28 días y más. La resolución Ministerial 872 de fecha 16 de septiembre de 2015 del ministro de Salud Pública, actualizó y dispuso el uso obligatorio en todo el territorio nacional de los formularios de CMD vigente hasta la actualidad.⁷

Las variables que conforman su contenido dependen en gran medida de las necesidades internas de información de los países. Sin embargo, con fines de comparabilidad internacional, en lo que a la selección de la causa básica de defunción se refiere, la Asamblea Mundial de la Salud recomienda el apego al formulario internacional de Certificado Médico de Causa de Defunción.⁸

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó en el año 2019 un análisis del contenido del CMD en Cuba. De esta revisión se emitió la recomendación de evaluar la pertinencia de adecuar el formulario al modelo internacional del certificado médico de causa de defunción.

La CIE-11 ofrece varias ventajas respecto a la CIE-10. Incluye una mayor cantidad de códigos, lo que permite una clasificación más detallada y precisa de las enfermedades. Además, la CIE-11 está diseñada para ser más fácil de usar en entornos digitales, al facilitar la integración con sistemas de salud electrónicos. También incorpora nuevos conceptos de salud, refleja avances en la medicina y cambios en la epidemiología, lo que mejora la calidad de los registros y la investigación en salud pública.⁹⁻¹¹

El objetivo de esta investigación es caracterizar la asimilación de las recomendaciones de la OMS sobre la estructura y contenido de los certificados médicos defunción en Cuba para la transición a la CIE-11.

MÉTODO

Para desarrollar la investigación, se realizó un estudio descriptivo transversal en la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud durante el año 2024. Se consideró como universo los tres formularios de CMD que constituyen los registros primarios del Sistema de Información Estadístico de Mortalidad.

Se realizó una revisión documental sobre el tema de estudio, se contabilizaron de forma simple las recomendaciones incluidas en la guía de referencia de la CIE-11,⁶ en el apartado del formulario internacional del certificado médico de la causa de la defunción. Se tuvieron en cuenta 31 rubros a evaluar, al operacionalizar la asimilación de las recomendaciones en las siguientes categorías:

- Presente: alineado de manera fiel al requerimiento
- Parcial: la información solo puede obtenerse de manera parcial y/o a partir de otras variables
- Ausente: no incluido.

Rubros a evaluar:

1. Certificado unificado
2. Sexo
3. Fecha de nacimiento
4. Fecha de defunción
5. 4 líneas en la Parte 1 para las causas de la defunción
6. Leyenda "debido a" en Parte 1
7. Instrucción Parte 1
8. Intervalos causas Parte 1
9. Dos líneas en la Parte 2 para las causas de la defunción
10. Instrucción Parte 2
11. Intervalos causas Parte 2
12. Cirugía en las últimas 4 semanas
13. Fecha de la cirugía
14. Razón de la cirugía
15. Solicitud de autopsia
16. Hallazgos de la autopsia utilizado en la certificación
17. Manera de morir
18. Fecha de la lesión para causa externa
19. Descripción de la lesión para causa externa
20. Lugar de ocurrencia para causa externa
21. Embarazo múltiple en muerte fetal o infantil
22. Horas de sobrevida para fallecidos en las primeras 24 horas
23. Condiciones de la madre que afectaron al feto o al neonato
24. Peso al nacer en gramos para muerte fetal o infantil
25. Semana de gestación para muerte fetal o infantil
26. Edad de la madre para muerte fetal o infantil
27. Presencia de embarazo en año previo a la muerte (Mujeres en edad reproductiva)
28. Embarazada en el momento de la muerte
29. Muerte dentro de los 42 días posterior a la terminación del embarazo
30. Muerte entre 43 días y hasta 1 año posterior a la terminación del embarazo
31. El embarazo contribuyó a la muerte

Para la evaluación de la adecuación de los CMD empleados en Cuba en la actualidad, se construyeron tres medidas con el objeto de cuantificar la alineación a las recomendaciones de la CIE-11. Para ello se otorgó el mismo peso a cada recomendación y se obtuvieron los siguientes porcentajes simples.

$$\text{Porcentaje de Alineación Total (PAT)} = \frac{\text{Rubros Presentes}}{\text{Total de rubros a evaluar}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje de Alineación Potencial (PAP)} = \frac{\text{Rubros Presentes} + \text{Parciales}}{\text{Total de rubros a evaluar}} \times 100$$

$$\text{Porcentaje de No Alineación (PNA)} = \frac{\text{Rubros Ausentes}}{\text{Total de rubros a evaluar}} \times 100$$

Se utilizaron las medidas de resumen frecuencia absoluta y relativa para identificar las principales fuentes de diferencia entre los CMD vigentes en Cuba respecto a las recomendaciones de la guía de referencia de la CIE-11. Los datos obtenidos fueron presentados en una tabla diseñada con la herramienta Microsoft Excel del paquete de ofimática Microsoft Office 2007.

La información fue procesada con el empleo del método estadístico, que permitió obtener indicadores de estadística descriptiva y la elaboración de gráficos para la presentación de la información. Los especialistas encuestados fueron impuestos de que no sería revelada su identidad y la valoración emitida por cada uno sería empleada solo con fines investigativos.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

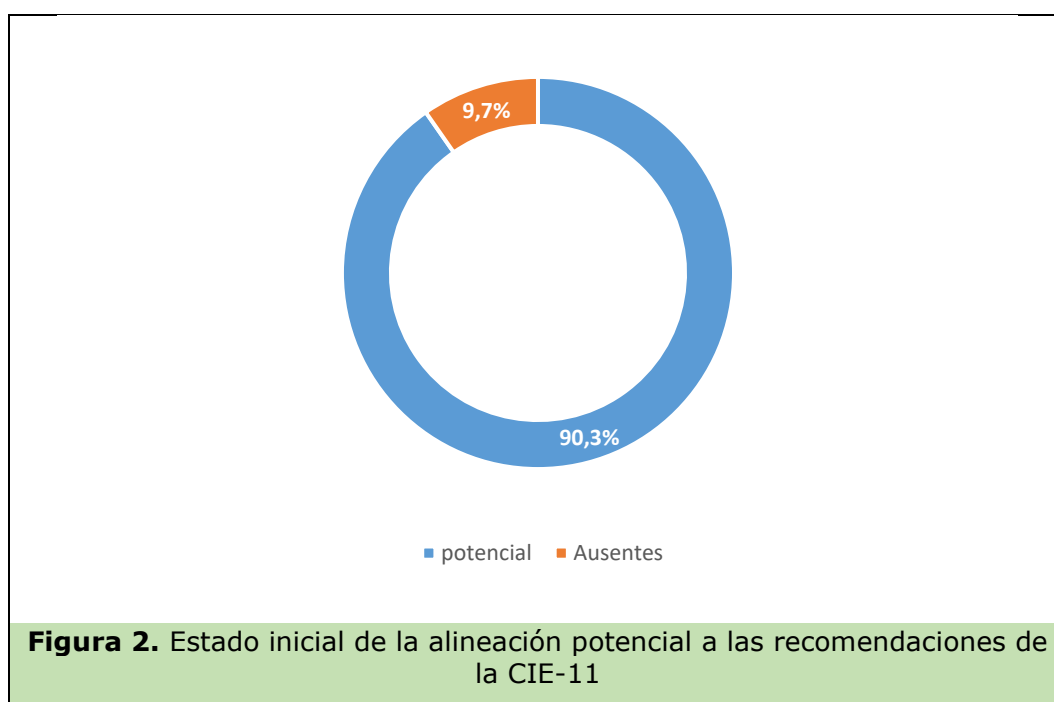
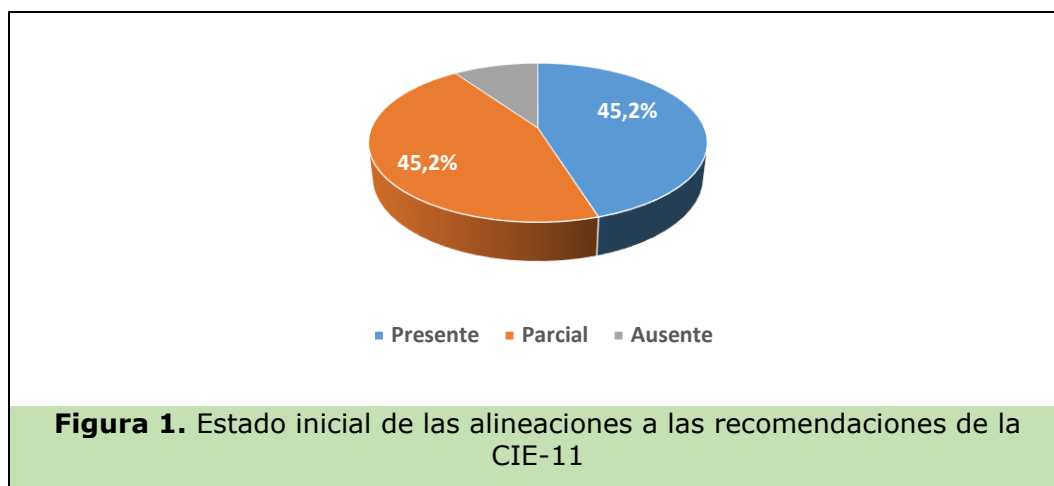
En la cuantificación de la alineación a las recomendaciones de la CIE-11, el porcentaje de alineación total (PAT) fue de 45.2% debido a que se encontró una alineación total en 14 de los rubros evaluados. Rubros con alineación total: 2, 4, 5, 8, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 21, 24, 27, 28.

El Porcentaje de Alineación Potencial (PAP) fue de un 90,3 % debido a que de manera adicional a los 14 rubros que presentaron alineación total, se encontró una alineación parcial en otros 14 rubros. Rubros con alineación parcial: 3, 6, 7, 9, 10, 17, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 29, 30. En estudios anteriores en un informe presentado por la OMS,¹² ubica a Cuba dentro de los 23 países que poseen datos completos en más del 90 % de los CMD.

El Porcentaje de No Alineación (PNA) fue de 9,7 % debido a que se encontró no alineación en 3 rubros de los evaluados, los cuales fueron: 1 (Certificado unificado), 13 (Fecha de la cirugía), 31 (Si el embarazo contribuyó a la muerte). (Tabla 1, Figura 1, Figura 2).

Tabla1. Alineación a las recomendaciones de la CIE-11

Alineación	No. De rubros	%
Presente	14	45,2
Parcial	14	45,2
Subtotal potencial	28	90,3
Ausente	3	9,7



En cuanto a los rubros que presentaron alineación parcial a las recomendaciones de la CIE-11, el rubro 3: fecha de nacimiento, se recoge en el CMD fetal y neonatal, no así en el CMD de 28 días y más donde se recoge el número de carné de identidad lo que de forma indirecta permite obtener la fecha de nacimiento en los primeros 6 dígitos. El rubro 6: leyenda "debido a" en Parte 1, no está reflejado en el CMD fetal y neonatal.

En el CMD de 28 días y más expresa la misma idea, pero de forma diferente a lo recomendado por la CIE-11. El rubro 7: instrucción Parte 1, en el CMD fetal y neonatal se utiliza un modelo con estructura diferente y no está descripción y en CMD de 28 días y más presenta una descripción bastante parecida a la de la guía de referencia de la CIE-11.

El rubro 9: dos líneas en la Parte 2 para las causas de la defunción, en el CMD de 28 días y más, y solo presenta una línea en la parte 2 y la ausencia de este rubro en el CMD fetal y neonatal por no tener parte 2. El rubro 10: instrucción Parte 2, en el CMD fetal y neonatal se utiliza un modelo con estructura diferente y no está descripción y en CMD de 28 días y más presenta una descripción bastante parecida a la de la guía de referencia de la CIE-11.

El rubro 17: manera de morir, en el acápite "si es muerte violenta parece deberse a" en el CMD de 28 días y más no está incluido el escaque de "enfermedad" y en la manera de morir que sugiere la CIE-11 hay más de las que se utilizan en la actualidad. El rubro 19: descripción de la lesión para causa externa, a pesar de que en los tres CMD se describe la lesión, se recomienda según la CIE-11 agregar "si se trata de una intoxicación, especifique la sustancia".

En el rubro 20: lugar de ocurrencia para causa externa, en los tres CMD está indicado para que el médico lo escriba, según la recomendación de la CIE-11, esta debe de estar desagregada por casillas para un mejor llenado. En el rubro 22: horas de sobrevida para fallecidos en las primeras 24 horas, en el CMD neonatal está agrupado por grupos etarios (menos de 1 hora, de 1-11 horas y 12 a 23 horas) y se pierde objetividad en los análisis, la recomendación de la CIE-11 es que el médico certificante escriba las horas exactas de vida hasta el fallecimiento.

En el rubro 23: condiciones de la madre que afectaron al feto o al neonato, está presente en el CMD fetal y neonatal en la sección de las causas, pero en singular para expresar la principal enfermedad de la madre y por la recomendación de la CIE-11, da la posibilidad de registrar todas las condiciones de la madre que pudieron afectar al feto y al neonato.

En el rubro 25: semana de gestación para muerte fetal o infantil, se sugiere que sea para todos los fallecidos menores de un año y está solo en el CMD fetal y neonatal, no así, en el de 28 días y más. En el rubro 26: edad de la madre para muerte fetal o infantil, está solo en el CMD fetal y neonatal, no así en el de 28 días y más.

En el rubro 29 y 30: muerte dentro de los 42 días posterior a la terminación del embarazo y muerte entre 43 días y hasta un año posterior a la terminación del embarazo, no está de manera explícita en el CMD. Para obtener el dato, habría que calcular la diferencia entre la fecha de defunción y la fecha del evento en que ocurrió la terminación del embarazo.

En cuanto a los rubros que presentaron no alineación a las recomendaciones de la CIE-11, el rubro 1: Certificado unificado, debido a que la estructura de las causas es la misma, se recomienda emplear un CMD unificado, sin embargo, en Cuba se utilizan tres formularios de CMD, fetal, neonatal y el de 28 días y más, al obedecer a necesidades internas de información del país. El formulario de certificado médico de causa de defunción debe completarse según las recomendaciones de la CIE de la OMS, y es independiente de la revisión de la CIE que en el país esté en uso.¹³

La certificación de las causas de muerte es uno de los procedimientos más antiguos que existen en la práctica médica. Una correcta certificación reviste importancia, para el análisis de programas de salud.¹⁴

Otros países de la región como la República Oriental del Uruguay utilizan 2 formularios de CMD, el certificado de defunción y el certificado de defunción perinatal.¹⁵ México también presenta 2 certificado de defunción, el Certificado de Defunción y el de Muerte Fetal,¹⁶ todos ellos según las necesidades internas de información y apegada al formulario internacional de Certificado Médico de Causa de Defunción.

En el rubro 13: Fecha de la cirugía, en los CMD vigentes en uso se indaga si se hizo una cirugía en las últimas 4 semanas, pero no está especificada la fecha para poder calcular el tiempo entre el momento de la cirugía y la muerte. En el rubro 31: "el embarazo contribuyó a la muerte", sugerencia de la CIE-11 que no está recogida en el CMD que se utiliza en Cuba para poder identificar si la muerte durante el embarazo-parto-puerperio se clasificaría como una muerte directa, indirecta o incidental para una correcta codificación de la causa básica.

El certificado de defunción es un documento oficial que acredita el fallecimiento de una persona.^{17,18} Este documento se expide en el mismo Registro Civil en el que se haya inscrito el fallecimiento.¹⁷ Cuando una persona muere, su deceso debe ser inscrito en el Registro Civil

dentro de las 24 horas posteriores al fallecimiento.¹⁸ El certificado de defunción es la constancia de que en el Registro Civil se ha registrado el fallecimiento de la persona.¹⁸

El certificado de defunción sirve para:

- Acreditar de manera fehaciente el fallecimiento de una persona ante cualquier autoridad o institución pública.
- Obtener el acta de defunción en el Registro Civil. El acta es el documento legal que certifica la muerte para todos los efectos civiles y administrativos.
- Realizar el trámite de servicios funerarios como cremación, inhumación o traslado del cuerpo.
- Cobrar seguros de vida u otros beneficios contratados por el fallecido.
- Realizar trámites de pensiones y pagos pendientes del difunto con instituciones públicas y privadas.
- Cancelar cuentas bancarias, tarjetas de crédito, servicios y otros adeudos del fallecido.
- Acreditar el fallecimiento para realizar trámites de sucesión o herencia de bienes.¹⁹

El objetivo final de un sistema de salud es prolongar y mejorar la vida del hombre. La muerte es, por tanto, su mayor fracaso. Analizarla y aprender de ella debe ser una actividad obligada y sistemática. Precisar con exactitud las causas de muerte, es el primer paso para lograrlo.^{20,21}

La OMS define como causas de muerte todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o que contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones. Con esta premisa se puede asegurar que se registre toda la información que conduce a la muerte de una persona.²⁰⁻²²

CONCLUSIONES

Al evaluar los resultados obtenidos, los autores consideran los formularios de Certificado Médico de Defunción vigentes en Cuba, difieren en algunos aspectos respecto a los requerimientos de la CIE-11, su modificación puede contribuir al mejoramiento de la gestión de información del SIE de Mortalidad, ya que permite el análisis, la interpretación y la comparación sistemática de los datos de mortalidad a nivel internacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Studocu.com. [citado el 28 de enero de 2025]. 2019 Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/gerencia-de-los-servicios-de-salud/sistema-estadistico-de-defunciones/21864830>
2. Ríos Massabot Norma E, Fernández Viera Rosa María, Jorge Pérez Elia Rosa. Los registros médicos en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005 Dic [citado 2025 Ene 28]; 31(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400013&lng=es.
3. International Classification of Diseases (ICD) [Internet]. 2021 Who.int. [citado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/standards/classifications/classification-of-diseases0>
4. CIE-11 - Herramienta de capacitación en línea - 2021 [Internet]. Paho.org. [citado el 23 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://campus.paho.org/es/curso/CIE-11-herramienta-de-capacitacion>
5. Verdecia Jiménez AI. Calidad del llenado del certificado médico de defunción. CCM [Internet]. 2013 Sep [citado 2025 Ene 28]; 17(3): 372-374. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300018&lng=es.
6. Zacca Peña Eduardo, Gran Álvarez Miriam A, Martínez Morales Miguel A, Fernández Viera María R. Calidad de las estadísticas de mortalidad en Cuba según cuantificación de causas

- de muerte imprecisas. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 Jun [citado 2025 Ene 28] ; 36(2): 102-108. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200002&lng=es.
7. Cuba. MINSAP. Resolución ministerial 872. La Habana: Minsap; 2015
 8. Clasificación Internacional de Enfermedades Para las Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad Guía de Referencia de la CIE-11 [Internet]. 2.ª ed. 2023 [citado 4 abril 2024]. Disponible en: https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia_CIE_11_Feb2023.pdf
 9. La transición del CIE-10 a CIE-11 para la clasificación de enfermedades [Internet]. mediQuo. 2022 [citado el 29 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.medi quo.com/blog/telemedicina/cie11-clasificacion-de-enfermedades/>
 10. Huli. ¿Qué es el CIE-11 y en qué consiste? [Internet]. Huli Blog. 2024 [citado el 29 de enero 2025]. Disponible en: https://blog.hulipractice.com/cie-11/?utm_source=blog.hulipractice.com&utm_content=%C2%BFQu%C3%A9+es+el+CI+E11+y+en+qu%C3%A9+consiste%3F&fc_utm_source=blog.hulipractice.com&fc_utm_content=%C2%BFQu%C3%A9+es+el+CI+E11+y+en+qu%C3%A9+consiste%3F
 11. Robledo Z, Duque C, Avilés R, Rascón RA. Estudio comparativo de codificación selección de la causa básica de defunción entre la CIE-10 y la CIE-11. Inteligencia En Salud [Internet]. Junio de 2021 [consultado el 29 de enero de 2025];(1): Especial. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/comece/Estudio_comparativo_CIE-10vsCIE-11.pdf
 12. Alipour J, Payandeh A. Common errors in reporting cause-of-death statement on death certificates: a systematic review and meta-analysis. J Forensic Leg Med. [Internet]. 2021 [citado el 5 de febrero de 2025];82:102220. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2021.102220>
 13. Organización Mundial de la Salud. Folleto de certificación de defunción: Una guía para los médicos certificadores [Internet]. 2020 Ginebra: OMS; [citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icd/cause-of-death/flyer_-recomendaciones-de-la-oms-para-realizar-la-inspeccion-externa-de-un-cadaver-y-completar-el-certificado-medico-de-causa-de-defuncion_sp.pdf?sfvrsn=e4d29fec_4&download=true
 14. Olazabal-Guerra DJ, Leyva-Duthil D. La certificación de defunción en la Habana 2017-2021. Un problema a resolver. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2023 [citado:]; 14(1):4041. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4041>
 15. Soto-Cáceres VA. Nivel de conocimientos sobre certificados de defunción en médicos recién egresados. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 27 de agosto de 2021 [citado 21 de junio de 2024];14(2):180-3. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1054>
 16. de Oliveira HTL, Fonseca LF, Estancione LMB, Corrêa MCSM, Oliveira N de R, Dias V do VVA. Pesar no óbito fetal: luto sem voz. Rev. bioét.(Impr.). [Internet]. 18º de outubro de 2022 [citado 21 de mayo de 2024];30(3). Disponible en: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3196
 17. ¿Qué es el certificado de defunción y para qué sirve? [Internet]. Certificado de Defunción. 2020 [citado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://certificadodefuncion.info/que-es/>
 18. Certificado de Defunción: concepto, tipos y solicitud [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2022 [citado el 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/certificado-de-defuncion/>
 19. Certificado de defunción en México - 2025 [Internet]. Nichos y Lápidas. 2023 [citado 2025 Feb 5]. Available from: <https://nichosylapidas.com/tramites/certificado-defuncion/certificado-de-defuncion-en-mexico/>
 20. Hurtado de Mendoza Amat José Domingo, Montero González Teresita de Jesús. El diagnóstico correcto de las causas de muerte ayuda a salvar vidas. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Dic [citado 2025 Feb 12]; 49(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000400035&lng=es.

21. Cárdenas Hernández D, Hidalgo Carbonell Y, Araujo Inastrilla CR. Mortalidad por desnutrición en Cuba, 2011-2021. Rev. Cub. Tecnol. Salud. [Internet]. 5 de octubre de 2022 [citado 21 de junio de 2024];13(4):39-46. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3998>
22. Olazabal Guerra DJ, Leyva Duthil D. La certificación de defunción en la Habana 2017-2021. Un problema a resolver. Rev. Cub. Tecnol. Salud. [Internet]. 23 de marzo de 2023 [citado 21 de junio de 2024];14(1):39-47. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4041>

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Julio Cesar Leliebre Calabuchez: Conceptualización, Metodología, Investigación, Curación de datos, Redacción -borrador original.

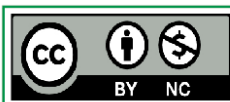
Magalis Ledesma Batista: Metodología, Redacción – revisión y edición, Validación, Supervisión. Odalis Álvarez Medina, Miguel Ángel Morales Martínez, Katia Castanedo Valdés: Supervisión, Administración, Validación, Redacción – revisión y edición.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se declaran conflictos de intereses.



Los artículos de **Revista Cubana de Tecnología de la Salud** se comparten bajo los términos de la Licencia **Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Internacional**