

# Folleto de certificación de defunción:

## Una guía para los médicos certificadores

**La certificación rápida y precisa de la causa de la muerte es muy importante.** No sólo ayuda en las tareas legales y administrativas, sino que también ayuda a los gobiernos a vigilar la salud de sus ciudadanos. Al disponer de esta información, los gobiernos pueden planificar y evaluar los programas de salud pública con mayor eficacia. Además, estos datos desempeñan un papel vital en el apoyo a la investigación sobre las enfermedades, sus comportamientos y contribuyen a:

- ✓ Defender la integridad profesional y el respeto de la ley.

Mostrar un comportamiento ético y respetar las prácticas religiosas y culturales.

Mantener la confidencialidad tras el fallecimiento, seguir los procedimientos adecuados y garantizar la debida autorización antes de compartir información confidencial relacionada con la certificación médica de la causa de la muerte.

Los métodos para confirmar la muerte incluyen la observación de los signos de muerte, la verificación de la ausencia de actividad cardíaca y respiratoria o la comprobación de la actividad neurológica. Los médicos certificadores deben conocer las directrices locales para confirmar la muerte.

### Manera de morir

- La distinción entre muerte natural y no natural es fundamental en la certificación médica de la causa de la muerte
- Muerte natural: resultado de un proceso de enfermedad evidente
- Muerte no natural: resultado de causas externas (accidentes, violencia), requiere un examen más detenido por parte de las autoridades legales
- Los médicos certificadores deben familiarizarse con los casos sujetos a reporte en su país o jurisdicción
- Las muertes con sospecha razonable de causa no natural deben ser investigadas

### Recopilación de información

- La recopilación de información para la certificación médica de la causa de defunción incluye datos administrativos y revisión de la historia clínica
- Verificar el nombre, la dirección, la fecha de nacimiento y la fecha de defunción
- Historial médico: centrarse en los aspectos pertinentes, como problemas médicos anteriores, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones recientes, medicamentos y alergias médicas
- Considerar notas sobre puntos clave de la historia clínica del fallecido relacionados con la causa de la muerte
- En defunciones hospitalarias: acceso a notas y registros hospitalarios recientes para obtener información valiosa
- Consultar posibles fuentes de información, como resúmenes de egreso hospitalario, registros de ambulancias, historias médicas, informes de patología y de diagnóstico por imagen, y fuentes no sanitarias como informes policiales
- Conversar con los miembros de la familia, los cuidadores o el personal de la residencia para obtener información adicional
- Investigar cualquier contradicción entre las fuentes de información y remitir a las autoridades médico-legales si es necesario

### Examen

- El examen externo del cuerpo de un fallecido es crucial para determinar la causa y la manera de morir
- La salud y la seguridad del médico examinador es una consideración primordial
- Deben tomarse precauciones para no destruir ni contaminar las pruebas
- El examen debe realizarse de forma respetuosa y privada
- Por regla general, el cuerpo debe desnudarse para ser examinado (en algunas regiones, desnudarse puede no ser culturalmente aceptable)
- Es necesaria una iluminación adecuada para la exploración física
- Debe examinarse la parte anterior y posterior de todo el cuerpo
- Se recomienda un enfoque sistemático y el uso de una lista de comprobación

# Lista de comprobación de la certificación de defunción: una guía para médicos certificadores

Recopilación de información	Si	No
¿Se ha confirmado la <b>identidad</b> del fallecido (nombre, sexo, fecha de nacimiento, dirección)?		
<b>Detalles del fallecimiento</b> confirmados: fecha, hora, lugar del fallecimiento (dirección), tipo de lugar (por ejemplo, hospital, domicilio, etc.)		
¿Se ha identificado al <b>pariente más próximo/persona de contacto no familiar</b> (nombre, edad, sexo, relación con el fallecido o rol [por ejemplo, responsable de la residencia], dirección)?		
¿Se tuvieron en cuenta las <b>circunstancias pre-mortem</b> (cuidador, duración de la enfermedad, síntomas, alergias, medicación, muerte esperada/no esperada)?		
¿Estaba la fallecida embarazada o ha dado a luz recientemente?		
¿Alguna <b>circunstancia inusual reciente</b> (viajes, exposición a sustancias, cambio de comportamiento)?		
¿Algún <b>testigo</b> de la muerte (y lo que vio) identificado?		
¿Algún indicio de <b>lesiones o envenenamiento</b> ? ¿ <b>Policía</b> involucrada?		
¿Dispone de <b>registros médicos</b> o los ha examinado (notas del médico de cabecera, notas del hospital, hospitalizaciones recientes)?		
¿Alguna <b>intervención quirúrgica reciente</b> , investigaciones invasivas, cambios en la medicación, otra intervención?		
¿Algún <b>informe patológico</b> reciente o anterior que confirme/apoye las circunstancias/diagnóstico?		
¿Hay algún <b>otro registro</b> disponible (por ejemplo, servicio de ambulancias, servicios sociales, centro de asistencia)?		
Circunstancias externas y examen del cuerpo	Si	No
<b>Entorno</b> - ¿hay indicios de alcohol, drogas o violencia?		
¿Ha <b>desnudado el cuerpo</b> (NO en sospecha de homicidio o muerte sospechosa)?		
<b>Ropa</b> - ¿correctamente colocada, abrochada, mojada, sucia o rota?		
¿Algún torniquete, dispositivo médico o apósito, signo de intervención <b>terapéutica</b> ?		
¿Tiene el cuerpo <b>un olor inusual</b> ?		
<b>Piel</b> - ¿alguna decoloración anormal, ictericia, cianosis?		
<b>Cuero cabelludo</b> - ¿fracturas o lesiones?		
<b>Ojos</b> - ¿hemorragias?		
<b>Oídos</b> - ¿hemorragias, sangre o líquido cefalorraquídeo en el conducto?		
<b>Boca</b> - ¿laceraciones, hematomas, sangre o cuerpos extraños, lesiones en dientes/otras estructuras?		
<b>Cuello</b> - ¿abrasiones, hematomas, marcas de ligaduras, surcos?		
<b>Tórax/abdomen</b> ¿fracturas costales, crepitación subcutánea (neumotórax), marcas de mordeduras?		
<b>Genitales</b> - ¿abrasiones, laceraciones, contusiones?		
<b>Brazos</b> - ¿fracturas (movilidad), marcas de agarre, marcas de inyecciones, marcas de bondage, quemaduras (sobre todo en las yemas de los dedos), uñas rotas, heridas en los dedos?		
<b>Piernas</b> - ¿contusiones (especialmente en la cara interna de los muslos), marcas de bondage, quemaduras en las plantas de los pies?		
<b>Espalda</b> - ¿abrasiones (especialmente sobre estructuras óseas prominentes), heridas?		
<b>Región anal</b> - ¿abrasiones, laceraciones, contusiones, heces sanguinolentas o con aspecto de alquitrán?		
Llenado del Certificado Médico de Causa de Defunción (CMCD)	Si	No
Ha preparado un borrador con intervalos de tiempo? ¿Tiene sentido la secuencia causal?		
¿Están completos todos los datos demográficos?		
¿Ha completado la <b>sección A Parte 1</b> incluyendo los intervalos de tiempo con la secuencia causal correcta?		
Incluye la sección A Parte 1 una <b>causa básica de defunción (CBD) válida</b> ?		
Está completa la <b>sección A Parte 2</b> incluyendo otras condiciones significativas con intervalos de tiempo (si se dispone de ellos)?		
¿Ha completado la <b>sección B</b> y las demás secciones restantes?		
Envío (o entrega) del CMCD a las autoridades competentes (o familiares) dentro del plazo establecido		

Piense: ¿debe remitirse este caso a la policía o a las autoridades médico-legales? ¿Es necesaria una autopsia?

# Llenado del Certificado Médico de Causa de Defunción (CMCD)

El formulario de certificado médico de causa de defunción debe completarse siguiendo las recomendaciones de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, independientemente de la revisión de la CIE que el país esté utilizando actualmente.

El certificado médico de causa de defunción 2016 de la OMS (CMCD) se reproduce en su totalidad a continuación y es el estándar internacional en el que los países basan sus certificados de defunción.

El certificado médico de causa de defunción con frecuencia es parte de un formulario más amplio que incluye información para el registro civil, estadísticas vitales, ministerios de salud y varias otras necesidades administrativas.

## Qué hacer y qué no hacer cuando se llena el certificado médico

### Qué hacer

1. **Verifique el nombre de la persona fallecida** en el CMCD y siempre asegúrese de completar el formulario para la persona fallecida correcta.
2. **Prepare un borrador de la secuencia de acontecimientos y afecciones, así como de los intervalos de tiempo**, que tiene previsto incluir en la sección A del CMCD, tanto en la Parte 1 (secuencia causal de eventos/condiciones que conducen al fallecimiento) como en la Parte 2 (causas contribuyentes).
3. **Incluya en su borrador tantos detalles aclaratorios**, como tenga a su disposición para cada condición médica y evento que anote. Esto permite una mayor especificada diagnóstica y mejora la calidad de la información.  
Por ejemplo:
  - si la muerte se debió a cáncer, anote el tipo de neoplasia, localización y;
  - si fue consecuencia de una infección, el organismo causante;
  - si el fallecido sufrió insuficiencia cardíaca, incluya la etiología específica de la insuficiencia cardíaca.
4. **Anote causas específicas**, si ha anotado una causa o modo de morir no especificado, utilice su mejor juicio clínico y la información de que disponga para aclarar la terminología y proporcionar la CBD más específica desde el punto de vista etiológico.
5. **Asegúrese de que la secuencia causal que ha escrito tiene sentido**. Una comprobación útil es la siguiente:  
Lea la causa de muerte de la Parte 1 de la línea más superior a la más inferior, insertando “debido a” entre las líneas. Asegúrese de que tiene sentido lógico y cronológico.  
A continuación, compruebe la columna de intervalos de tiempo y asegúrese de que los intervalos de tiempo aumentan o se mantienen estables de arriba abajo. Por ejemplo:
  - (1a) causa inmediata (horas), debida a (1b) causa intermedia (días), debida a (1c) causa intermedia (días), debida a (1d) causa básica (meses).
6. **Cumplimente todas las partes** del formulario, incluidos los apartados pertinentes de la sección B.
7. Si utiliza un formulario en papel, **escriba de forma legible** y llene el formulario con bolígrafo de un color aceptable (por ejemplo, negro).
8. **Compruebe que no haya errores** y que su nombre y cargo figuren correctamente antes de firmar con bolígrafo manual o electrónicamente.

### Qué no hacer

- **No deje la Parte 1 en blanco**. En algunos casos, los resultados de los estudios histopatológicos, toxicológicos o de otro tipo pueden no estar disponibles en el momento de cumplimentar el CMCD, especialmente si la muerte se produjo por causas externas o fue repentina. Si un diagnóstico no se confirma con un procedimiento o prueba, pero la presentación clínica proporciona suficiente confirmación, es aceptable informar la afección médica como “probable” o “posible”.
- **No haga alteraciones ni tachaduras, ni utilice líquido corrector**, en un CMCD en papel.
- **No utilice abreviaturas**. Algunas oficinas de codificación de mortalidad pueden aceptar ciertas abreviaturas comunes como VIH y SIDA, pero otras no. El uso de abreviaturas puede dar lugar a una interpretación incorrecta de la información de un CMCD, por lo que debe evitarse.
- **No anote modos de morir sin una causa básica de muerte asociada**. De similar manera, no utilice causas de muerte etiológicamente inespecíficas como causa básica de muerte, a menos que no se disponga de otra información adicional.

# Formulario internacional de certificado médico de causa de defunción 2016 de la OMS

Datos administrativos (puede especificarse más por el país)																							
Sexo			<input type="checkbox"/> Mujer			<input type="checkbox"/> Hombre			<input type="checkbox"/> Desconocido														
Fecha del nacimiento				D	D	M	M	A	A	A	A	Fecha de la defunción				D	D	M	M	A	A	A	A
Sección A: Información médica: Parte 1 y Parte 2																							
<b>1</b>		Causas de la defunción								Tiempo desde el inicio hasta la muerte													
Anote la enfermedad o condición que condujo directamente a la muerte en la línea a		a																					
Informe la cadena de eventos en el orden "debido a" (si aplica)		b																					
Anote la causa básica de defunción en la línea más baja utilizada.		c																					
		d																					
<b>2</b> Otras condiciones importantes que contribuyeron a la muerte (la duración puede incluirse entre paréntesis después de cada condición)																							
Sección B: Otra información médica																							
¿Se practicó alguna <b>cirugía</b> en las últimas 4 semanas?										<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Desconocido									
Si la respuesta es sí, especifique la fecha de la cirugía										D	D	M	M	A	A	A	A						
Si la respuesta es sí, especifique el motivo de la cirugía (enfermedad o condición)																							
¿Se solicitó una autopsia?										<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Desconocido									
Si la respuesta es sí ¿fueron los hallazgos utilizados en la certificación?										<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Desconocido									
Manera de morir																							
<input type="checkbox"/> Enfermedad				<input type="checkbox"/> Agresión				<input type="checkbox"/> No pudo ser determinada															
<input type="checkbox"/> Accidente				<input type="checkbox"/> Intervención legal				<input type="checkbox"/> Pendiente de investigación															
<input type="checkbox"/> Lesión autoinfligida				<input type="checkbox"/> Guerra				<input type="checkbox"/> Desconocida															
Si es causa externa o intoxicación:						Fecha de la lesión						D	D	M	M	A	A	A	A				
Describa cómo ocurrió la causa externa (si se trata de una intoxicación, especifique la sustancia)																							
Lugar de ocurrencia de la causa externa																							
<input type="checkbox"/> Hogar			<input type="checkbox"/> Institución residencial			<input type="checkbox"/> Escuela, otra institución, área administrativa pública			<input type="checkbox"/> Área de deportes y atletismo														
<input type="checkbox"/> Calle y carretera			<input type="checkbox"/> Área de comercio y servicios			<input type="checkbox"/> Área industrial y de construcción			<input type="checkbox"/> Granja														
<input type="checkbox"/> Otro lugar (especifique)								<input type="checkbox"/> Desconocido															
Muerte fetal o infantil																							
Embarazo múltiple										<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Desconocido									
Muerte fetal										<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Desconocido									
Si falleció en las primeras 24 horas especifique las horas de sobrevivida						Peso al nacer (gramos)																	
Número de semanas completas de embarazo						Edad de la madre (años)																	
Si la muerte fue perinatal anote las condiciones de la madre que afectaron al feto y neonato																							
Para las mujeres, ¿la fallecida estaba embarazada?										<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Desconocido									
<input type="checkbox"/> En el momento de la muerte						<input type="checkbox"/> Dentro de los 42 días antes de la muerte																	
<input type="checkbox"/> Entre 43 días y hasta 1 año antes de la muerte						<input type="checkbox"/> Desconocido																	
¿El embarazo contribuyó a la muerte?										<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Desconocido									