



# **CÓMO MEJORAR LA INFORMACIÓN DE LAS CAUSAS DE MUERTE**

**Manual para médicos sobre la  
certificación de las causas de muerte**

**Recursos y herramientas  
Febrero de 2017**

## Acerca de esta serie

Los recursos y herramientas de capacitación están diseñados para ayudar a los países a mejorar sus sistemas de registro civil y estadísticas vitales (SRCEV), y a alinear e influir en la práctica de estos sistemas en países con estándares internacionales o de buenas prácticas ya consolidados. Estos productos se crean y se difunden con el fin de ayudar a los países a que los ministerios y sus técnicos puedan alcanzar la capacidad óptima que se requiere en los SRCEV.

## Otros productos disponibles en el Grupo de Mejora del Registro Civil y Estadísticas Vitales, Iniciativa de Información para la Salud de Bloomberg Philanthropies

### Documentos de trabajo

Los documentos de trabajo son producto del conocimiento básico del Grupo de Mejora del Registro Civil y Estadísticas Vitales, Iniciativa de Información para la Salud de Bloomberg Philanthropies en la Universidad de Melbourne. Fácilmente accesibles, en su conjunto forman un repositorio de conocimiento duradero, basado en la experiencia en los países en el marco de la Iniciativa de Información para la Salud de Bloomberg Philanthropies. Los documentos de trabajo pretenden fomentar el debate e impulsar la adopción de buenas prácticas en el sistema del Registro Civil y Estadísticas Vitales (SRCEV) en los países asociados y en todo el mundo.

La serie se centra en un amplio espectro de vacíos del conocimiento, herramientas, métodos y enfoques novedosos. Además, plantea y abre el debate sobre asuntos fundamentales de la orientación, el propósito y el funcionamiento de los sistemas de RCEV. Por lo general, los documentos de trabajo contienen información más detallada que un artículo académico, están redactados en un lenguaje menos académico y pretenden informar del diálogo de los sistemas de salud dentro y entre los países y los distintos socios para el desarrollo.

### Informes técnicos

Los informes técnicos describen los métodos y los hallazgos de las actividades del RCEV en los países asociados implementados en el marco de la Iniciativa de Información para la Salud de Bloomberg Philanthropies. La serie también informa sobre el

trabajo en curso, especialmente cuando se trata de iniciativas de gran tamaño o complejidad, o cuando los componentes específicos de proyectos pueden ser de importancia más inmediata para las partes interesadas.

La serie sirve para describir el estado de los sistemas del SRCEV en los países asociados, y proporciona un punto de partida para la comparación entre países y a lo largo del tiempo. Ofrece, además, un análisis diagnóstico preliminar a ser utilizado por los países para identificar aspectos a mejorar.

## Reconocimientos

Esta es la segunda versión de la herramienta de capacitación. La primera versión la desarrolló el Centro de información de los sistemas de información para la salud de la Universidad de Queensland (2012).

Esta herramienta se ha revisado por el Dr. Rasika Rampatige, el Profesor Ian Riley, el Dr. Saman Gamage, el Dr. Wansa Paoin, el Dr. Nandalal Wijesekera y Nicola Richards.

Publicado por el Grupo de Mejora del Registro Civil y Estadísticas Vitales, Iniciativa de Información para la Salud, Bloomberg Philanthropies

Universidad de Melbourne  
Facultad de población y salud global de Melbourne  
Edificio 379  
207 Bouverie Street  
Carlton  
VIC 3053  
Australia

+61 3 9035 6560  
CRVS-info@unimelb.edu.au  
mspgh.unimelb.edu.au/dataforhealth

**Ha sido posible gracias a la financiación de Bloomberg Philanthropies [www.bloomberg.org](http://www.bloomberg.org)**

# CONTENIDOS

Prólogo	iv
Introducción	1
Implicaciones legales y confidencialidad	3
Datos de identificación en el certificado de defunción	4
Instrucciones generales para el llenado de los certificados de defunción	4
Comprensión del modelo internacional del certificado médico de causas de defunción	5
Secuencia/cadena de acontecimientos patológicos que llevaron a la muerte	6
Parte 1 acerca del certificado de defunción	7
Parte 2 acerca del certificado de defunción	12
Intervalo aproximado entre el comienzo del evento patológico y el fallecimiento	13
Directrices para registrar afecciones específicas	15
Neoplasias (tumores)	15
Intervenciones quirúrgicas	15
Embarazo y notificación de muerte materna	15
Hipertensión	15
Enfermedades infecciosas y parasitarias	16
Diabetes mellitus	16
Lesiones, intoxicaciones y causas externas de muerte	16
Causas mal definidas	17
Anexo 1: Modelo internacional del certificado médico de causas de defunción (OMS 2016)	18
Referencias	19
Referencia principal	19
Otras referencias útiles	19

## Prólogo

Los planificadores y responsables de la toma de decisiones en salud de todo el mundo utilizan frecuentemente las estadísticas de mortalidad. La calidad de estas estadísticas depende de la precisión con la que cada uno de los médicos complete los certificados de defunción. Desafortunadamente, la certificación de la defunción es poco precisa en muchos países. Este hecho reduce la calidad de las estadísticas de mortalidad nacionales e internacionales, y limita su valor para la política y la planificación sanitaria.

Muchos países disponen de guías para la certificación médica de las defunciones, que rara vez se usan. Es posible que, a los médicos siempre atareados, no les sea fácil consultar las guías cuando necesiten un recordatorio rápido sobre los procedimientos correctos de certificación. Este manual está diseñado para servir como un recurso de fácil acceso que los médicos puedan consultar de manera rápida y sencilla.

Son unas directrices generales sobre cómo certificar la causa de la muerte, redactadas para médicos y estudiantes de medicina, especialmente en países de ingreso bajo y mediano. Se pueden leer y emplear de manera única o pueden servir como base para la capacitación en talleres interactivos. Forman parte de un paquete de recursos que incluye un libro de actividades con ejemplos de casos y referencias para un aprendizaje autónomo, así como un manual del formador para los talleres que se lleven a cabo.

Estos materiales están disponibles en la página web de la Iniciativa del Registro Civil y Estadísticas Vitales de la Universidad de Melbourne ([mspgh.unimelb.edu.au/dataforhealth](http://mspgh.unimelb.edu.au/dataforhealth)). Dichos recursos se pueden adaptar de manera que sean pertinentes en su país.

Las causas de defunción registradas en el modelo internacional del certificado médico de causas de defunción son:

*todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones.*

Vigésima Asamblea Mundial de la Salud, 1967

La causa básica de la muerte es:

*"(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".*

Organización Mundial de la Salud, 1994

# Introducción

Este manual orienta a los médicos acerca del llenado de los certificados de defunción. Completar el certificado de defunción es una parte importante de las responsabilidades del médico, porque la información allí consignada ayuda a los responsables de la toma de decisiones a determinar las prioridades sanitarias para la prevención en el futuro de fallecimientos por causas similares.

El diagnóstico clínico es la base de la toma de decisiones terapéuticas. Muchos pacientes se recuperan, sin embargo, otros fallecen. Al introducir el diagnóstico en el certificado de defunción, se establece la causa del fallecimiento para la persona en cuestión. Esta información se emplea entonces de formas nuevas y bastante distintas en comparación con su uso original, fundamentalmente sirve para informar a los responsables de formular políticas públicas acerca de las principales causas de muerte en su país o distrito y cómo cambian dichas causas.

El certificado se entrega a la familia, que puede necesitarlo directamente para obtener la licencia de enterramiento o inhumación y para otros fines legales, tales como demostrar los derechos de herencia. La información del certificado también es importante para que los familiares puedan saber cuál fue la causa del fallecimiento y estén al tanto de las afecciones que pueden ocurrir o que podrían prevenirse en otros miembros de la familia.

Después, un experto formado en la *Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*, actualmente en su décima revisión (CIE-10), codifica la causa de la defunción. La Organización Mundial de la Salud administra la CIE-10, que clasifica miles de enfermedades de manera única y agrupa enfermedades similares en categorías de manera lógica. Una vez codificados, los certificados son tabulados. Los tabulados son la base de las estadísticas nacionales de mortalidad. Son cruciales para determinar los programas nacionales de salud prioritarios, para la formulación de planes y políticas en salud y para informar del debate en torno a la asignación de los recursos sanitarios. Es fundamental disponer de unas estadísticas de mortalidad de gran calidad para prevenir las muertes prematuras. Los países han acordado reportarle sus estadísticas de mortalidad de manera regular a la Organización Mundial de la Salud. Estas estadísticas constituyen la base para las estadísticas de salud internacionales y para las prioridades de los programas internacionales. Constituyen también la fuente que se utiliza para las estimaciones de la carga nacional y global de la enfermedad, así como en la toma de decisiones sobre las prioridades globales para mejorar la salud.

Estos usos se describen en la figura 1. En resumen, el tipo y la calidad de los servicios sanitarios prestados depende enormemente de la precisión de la información obtenida a partir de los certificados de defunción. Este manual tiene por objeto ayudarle a llenar de manera precisa el modelo internacional del certificado médico de causas de defunción. Este es la fuente a partir de la cual se determinan las principales causas de muerte y su variabilidad en la construcción de las estadísticas nacionales e internacionales de mortalidad.

**Figura 1** Uso de la información sobre las causas de muerte



ONU: Organización de las Naciones Unidas; OMS: Organización Mundial de la Salud

## Implicaciones legales y confidencialidad

Un certificado de defunción es un documento legal con implicaciones y usos que varían en función del país. Por lo tanto, es importante que el certificado de defunción se complete con precisión. Puede ser necesario para proceder con la sepultura o la cremación del cuerpo. La familia puede necesitarlo para cumplir con el testamento del difunto. En países que cuentan con sistemas forenses, a un médico se le puede requerir que informe al equipo forense sobre las muertes no naturales para que se investiguen o para que se practique una autopsia a fin de determinar la causa o la circunstancia del fallecimiento. El proceso de notificación diferirá entre países, y los médicos tienen que estar al tanto del proceso correcto del reporte.

Al médico o al hospital se le puede exigir que informe de los detalles del fallecimiento a las autoridades nacionales, tales como el ministerio de salud, el registro civil o la oficina nacional de estadísticas. En la mayoría de los países, la información de la muerte y las circunstancias de la persona fallecida se almacenan en una base de datos; en otros países, esos datos se anonimizan.

Dentro de las limitaciones mencionadas, el médico tiene el deber de mantener la confidencialidad con respecto a la causa de la muerte. Este deber es con respecto a la familia del difunto. La información en el certificado de defunción se puede emplear para fines de investigación, en la medida en que la persona fallecida no pueda ser identificada por el nombre o por otros medios.

El médico no debe revelar la información del certificado de defunción a terceros salvo que:

- esté legalmente obligado a hacerlo
- haya obtenido el consentimiento previo de un pariente del difunto.



## Datos de identificación en el certificado de defunción

Esta información es de vital importancia para identificar correctamente al fallecido, tanto por cuestiones legales como estadísticas. La información varía en función del país, pero es probable que incluya los siguientes datos:

- fecha y lugar del fallecimiento
- nombre completo y domicilio
- sexo y raza/etnia
- edad
- profesión o actividad

En el anexo 1 se ofrece un ejemplo de un certificado de defunción llenado, incluyendo los datos demográficos y otros datos médicos.

## Instrucciones generales para el llenado de los certificados de defunción

En el cuadro 1 se proporcionan las instrucciones generales para que los médicos llenen los certificados de defunción. Es importante que los médicos presten atención a estas directrices, porque ayudarán a los codificadores a identificar y codificar correctamente el fallecimiento.

En la mayoría de los países, los codificadores no tienen formación médica, por lo que un pequeño error de interpretación puede generar confusión, seleccionándose de manera errada la causa básica o fundamental de defunción.

### **CUADRO 1: GUÍAS GENERALES DIRIGIDAS A LOS MÉDICOS SOBRE CÓMO COMPLETAR EL CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN**

Completar cada punto en orden siguiendo todas las instrucciones específicas que se indiquen en su país.

El texto debe ser legible. Escribir en color negro.

No modificar ni alterar nada. Si desea eliminar una inscripción, táchela con una sola línea. No usar corrector líquido.

Verificar la precisión de los datos de identificación con la familia del difunto, incluyendo la ortografía correcta del nombre del fallecido.

No emplear abreviaturas.

Introducir solo una enfermedad o acontecimiento por línea.



# Comprensión del modelo internacional del certificado médico de causas de defunción

La Organización Mundial de la Salud recomienda el modelo internacional del certificado médico de defunción (conocido como certificado de defunción) para certificar la muerte en todos los países. Una forma de mirar el certificado de defunción es que proporciona una estructura para organizar los diagnósticos clínicos que se utilizan con fines de salud pública. La figura 2 muestra el certificado de defunción que recomienda la Organización Mundial de la Salud.

El certificado de causas de defunción tiene tres secciones:

1. Parte 1: secuencia/cadena de acontecimientos patológicos que llevaron a la muerte
2. Parte 2: otras afecciones relevantes que contribuyeron al fallecimiento
3. Una columna para registrar el intervalo aproximado entre el comienzo del evento patológico y el fallecimiento.

Antes de revisar las secciones detalladamente, es esencial comprender los siguientes conceptos:

- secuencia/cadena de acontecimientos patológicos que llevaron a la muerte
- otros estados patológicos que contribuyeron al fallecimiento

**Figura 2:** Modelo internacional del certificado médico de causas de defunción, cuadro A: datos médicos (OMS 2016)

Cuadro A: Datos médicos: Parte 1 y 2			
1. Indicar las enfermedades o afecciones que ocasionan directamente la muerte en la línea "a"		Causa de la muerte	Intervalo temporal desde el comienzo del evento patológico hasta el fallecimiento
Indicar la cadena de acontecimientos en el orden adecuado (si corresponde)	↻	a	
Indicar la causa básica en la última línea que se utilice	↻	b	Debido a:
	↻	c	Debido a:
	↻	d	Debido a:
2. Otras afecciones relevantes que contribuyeron al fallecimiento (los intervalos temporales se pueden indicar entre paréntesis después de la afección)		-----	

## SECUENCIA/CADENA DE ACONTECIMIENTOS PATOLÓGICOS QUE LLEVARON A LA MUERTE

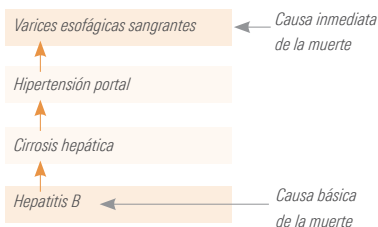
Las estadísticas de mortalidad se basan en la causa básica de la muerte, que es la enfermedad o lesión que inició la secuencia/cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente al fallecimiento. Por ejemplo, imagine que una persona muere a causa de una hemorragia cerebral después de un accidente automovilístico. La hemorragia cerebral es la causa directa (o inmediata) de la muerte, el accidente automovilístico es la causa básica de la muerte. El cirujano se centra en tratar la hemorragia cerebral, la salud pública se centra en prevenir fallecimientos como resultado de accidentes automovilísticos (la causa básica de la muerte en este caso).

### Ejemplo 1

Una mujer de 50 años ingresa en el hospital vomitando sangre. El diagnóstico al ingreso es de varices esofágicas sangrantes. Los análisis revelan hipertensión portal. La mujer tenía antecedentes de infección por hepatitis B. Tres días más tarde, fallece. La figura 3 resume la secuencia/cadena de acontecimientos patológicos que la llevaron a la muerte.

Es de la mayor importancia que la causa básica de cada fallecimiento se determine de manera correcta y se registre con precisión. En este caso, las varices esofágicas sangrantes fueron la causa inmediata de la muerte. La hepatitis B fue la causa básica de la muerte. Esta información nutre la estadística que orienta la respuesta de las autoridades de salud pública implementando programas de vacunación contra el virus de la hepatitis B y así prevenir más muertes por esta causa en el futuro.

**Figura 3:** Secuencia/cadena de acontecimientos patológicos que llevaron a la muerte en el caso del ejemplo 1

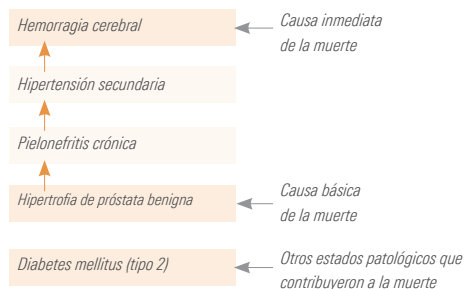


### Ejemplo 2

Un hombre fallece por hemorragia cerebral a causa de una hipertensión secundaria a pielonefritis crónica. La pielonefritis crónica fue el resultado de una obstrucción eferente, que se debió a una hiperplasia prostática benigna. También tenía antecedentes de diabetes mellitus diagnosticada cinco años antes de su muerte. La diabetes mellitus (tipo 2), que no está en la secuencia/cadena de acontecimientos patológicos que lo llevaron a la muerte, habría contribuido al fallecimiento y, por tanto, se debe introducir en la parte 2 del certificado de defunción.

La figura 4 resume la secuencia/cadena de acontecimientos patológicos y el estado patológico que contribuyó a la muerte.

**Figura 4:** Secuencia/cadena de acontecimientos y otros estados patológicos que contribuyeron a la muerte en el caso del ejemplo 2



## PARTE 1 DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

La parte 1 del certificado de defunción tiene cuatro líneas para explicar la secuencia/cadena de acontecimientos patológicos que han causado la muerte; éstas se clasifican como 1(a), 1(b), 1(c) y 1(d).

La causa directa de la muerte se indica en la parte 1(a). Si el fallecimiento fue consecuencia de otra enfermedad o afección, se debe introducir esta causa principal en el apartado 1(b). Si existen más acontecimientos que causen la muerte, escríbalos por orden en los apartados 1(c) y 1(d).

### Aspectos importantes

- Emplee siempre líneas consecutivas comenzando por el apartado 1(a), nunca deje líneas en blanco en la secuencia.
- Si solo hay una causa de la muerte, esta se introduce en el apartado 1(a).
- Cada afección indicada debajo del punto 1(a) es una causa de la afección superior a la misma (es decir, una causa precedente).
- La causa desencadenante en la secuencia es la causa básica.
- Se proporcionan los siguientes ejemplos para destacar cómo se debe completar un certificado de defunción dependiendo del número de acontecimientos que existan en la secuencia/cadena de eventos patológicos que causaron la muerte.



### Ejemplo 3

Un hombre de 56 años fallece por infarto agudo de miocardio en un periodo de tres horas desde el comienzo del episodio. No padecía ninguna otra enfermedad.

Su ECG y los niveles de enzimas cardíacas confirmaron el diagnóstico.

Aunque es poco frecuente que exista solo un acontecimiento que cause la muerte, esto puede ocurrir. En esos casos, la causa de la muerte se indicaría en el punto 1(a) y sería la causa principal de la muerte, que se muestra en la figura 5. Si se dispone de más información en la secuencia de acontecimientos que causan la muerte, esta se debe indicar en las líneas de los apartados 1(b), 1(c) y 1(d).

**Figura 5:** Certificado de defunción que presenta una sola causa de muerte

Cuadro A: Datos médicos: Parte 1 y 2			
1. Indicar las enfermedades o afecciones que ocasionan directamente la muerte en la línea "a"		Causa de la muerte	Intervalo temporal desde el comienzo del evento patológico hasta el fallecimiento
Indicar la cadena de acontecimientos en el orden adecuado (si corresponde)	↻	a <i>Infarto agudo de miocardio</i>	<i>3 horas</i>
Indicar la causa básica en la última línea que se utilice	↻	b Debido a:	
	↻	c Debido a:	
	↻	d Debido a:	
2. Otras afecciones relevantes que contribuyeron al fallecimiento (los intervalos temporales se pueden indicar entre paréntesis después de la afección)		-----	

## Ejemplo 4

Una persona de 56 años fallece a causa de un absceso pulmonar después de cinco días, a consecuencia de una neumonía lobular del pulmón izquierdo (dos semanas).

Cuando se evidencian dos causas de muerte, estas se indican en los apartados 1(a) y 1(b), tal y como se muestra en la figura 6. En ese caso, la causa básica de la muerte se registra en la línea 1(b).

**Figura 6:** Certificado de defunción que presenta dos acontecimientos que causan la muerte

Cuadro A: Datos médicos: Parte 1 y 2				
1. Indicar las enfermedades o afecciones que ocasionan directamente la muerte en la línea "a"  Indicar la cadena de acontecimientos en el orden adecuado (si corresponde)  Indicar la causa básica en la última línea que se utilice		Causa de la muerte	Intervalo temporal desde el comienzo del evento patológico hasta el fallecimiento	
	↻	a	<i>Absceso del pulmón</i>	<i>5 días</i>
	↻	b	Debido a: <i>Neumonía lobar del pulmón derecho</i>	<i>2 semanas</i>
	↻	c	Debido a:	
		d	Debido a:	
2. Otras afecciones relevantes que contribuyeron al fallecimiento (los intervalos temporales se pueden indicar entre paréntesis después de la afección)		-----		

## Ejemplo 5

Un hombre de 23 años fallece por shock traumático una hora después de sufrir fracturas múltiples al ser atropellado por un camión. El accidente tuvo lugar cinco horas antes. La figura 7 muestra el certificado de defunción en el que se han usado tres líneas. Estos acontecimientos se registran en los puntos 1(a), 1(b) y 1(c). En ese caso, la causa básica de la muerte se registra en la línea 1(c).

**Figura 7:** Certificado de defunción que presenta tres acontecimientos que causan la muerte

Cuadro A: Datos médicos: Parte 1 y 2				
1. Indicar las enfermedades o afecciones que ocasionan directamente la muerte en la línea "a"		Causa de la muerte	Intervalo temporal desde el comienzo del evento patológico hasta el fallecimiento	
Indicar la cadena de acontecimientos en el orden adecuado (si corresponde)	↻	a	<i>Shock traumático</i>	<i>1 hora</i>
	↻	b	Debido a: <i>Fracturas múltiples</i>	<i>5 horas</i>
	↻	c	Debido a: <i>Peatón atropellado por camión</i>	<i>5 horas</i>
		d	Debido a:	
Indicar la causa básica en la última línea que se utilice				
2. Otras afecciones relevantes que contribuyeron al fallecimiento (los intervalos temporales se pueden indicar entre paréntesis después de la afección)				

## Ejemplo 6


Un hombre de 36 años con 10 años de alcoholismo crónico y antecedente de úlceras duodenales (durante tres años) ingresa en el hospital con dolor abdominal agudo y fiebre alta. La radiografía de tórax inicial mostró aire debajo de ambas cúpulas del diafragma. Se le diagnosticó peritonitis secundaria a perforación de úlcera péptica. En su primer día de ingreso, la laparotomía exploradora de emergencia reveló una úlcera duodenal de 2 cm en la pared anterior de la primera parte del duodeno. Cinco días después, el paciente refirió fiebre con escalofríos, y su ecografía abdominal reveló un absceso subfrénico bajo el diafragma derecho. Se programó una laparotomía exploratoria. Sin embargo, esa noche el paciente presentó de forma súbita signos de choque séptico presentando paro cardíaco. Falleció a las dos horas del choque séptico.

La figura 8 muestra un certificado de defunción en el que se han usado cuatro líneas. Estos acontecimientos se registran en los puntos 1(a), 1(b), 1(c) y 1(d). La causa básica de la muerte se indica en la línea 1(d).

En situaciones poco frecuentes, puede darse una secuencia de cuatro eventos patológicos que lleven a la muerte. En ese caso, puede añadir una línea en el punto 1(e) y registrar la causa básica de la muerte en esa línea. No anote la causa básica de la muerte en la parte 2 del certificado de defunción.

Nota: el alcoholismo crónico contribuyó al fallecimiento, pero no fue la causa básica de la muerte y, por tanto, se registra en la parte 2 del certificado. El término "paro cardíaco" es un modo de morir y no debe incluirse en el certificado.

**Figura 8:** Certificado de defunción que presenta cuatro acontecimientos patológicos que llevan a la muerte

Cuadro A: Datos médicos: Parte 1 y 2					
<p>1. Indicar las enfermedades o afecciones que ocasionan directamente la muerte en la línea "a"</p> <p>Indicar la cadena de acontecimientos en el orden adecuado (si corresponde)</p> <p>Indicar la causa básica en la última línea que se utilice</p>		Causa de la muerte		Intervalo temporal desde el comienzo del evento patológico hasta el fallecimiento	
		a	<i>Choque séptico</i>		<i>2 horas</i>
		b	<i>Debido a: Absceso subfrénico derecho</i>		<i>1 día</i>
		c	<i>Debido a: Úlcera duodenal perforada</i>		<i>5 días</i>
		d	<i>Debido a: Úlcera duodenal</i>		<i>3 años</i>
2. Otras afecciones relevantes que contribuyeron al fallecimiento (los intervalos temporales se pueden indicar entre paréntesis después de la afección)			<i>Alcoholismo crónico (10 años)</i>		

## PARTE 2 DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN


La parte 2 del certificado de defunción registra otras enfermedades o afecciones importantes que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados directamente con la causa básica de muerte que figura en la parte 1.

### Ejemplo 7

Paciente hipertensa de 60 años ingresa en el servicio de urgencias quirúrgicas con dolor abdominal intenso y vómitos, de una semana de duración. Se le diagnosticó una hernia femoral estrangulada con perforación en el intestino. Se sometió a cirugía para liberar la hernia y extirpar el intestino, con una anastomosis terminoterminal. Dos días después de la cirugía desarrolló signos de peritonitis, falleciendo dos días más tarde.

En este ejemplo, la causa básica de la muerte es la hernia femoral estrangulada. La hipertensión, que, aunque no hace parte de la secuencia de acontecimientos que llevaron a la muerte, habría contribuido al fallecimiento y, por tanto, se debe introducir en el apartado 2 del certificado de defunción tal y como se muestra en la figura 9.

**Figura 9:** Certificado de defunción que incluye una afección contributiva

Cuadro A: Datos médicos: Parte 1 y 2				
<p>1. Indicar las enfermedades o afecciones que ocasionan directamente la muerte en la línea "a"</p> <p>Indicar la cadena de acontecimientos en el orden adecuado (si corresponde)</p> <p>Indicar la causa básica en la última línea que se utilice</p>			Causa de la muerte	Intervalo temporal desde el comienzo del evento patológico hasta el fallecimiento
		a	<i>Peritonitis</i>	<i>2 días</i>
		b	Debido a: <i>Perforación del intestino</i>	<i>1 semana</i>
		c	Debido a: <i>Hernia femoral estrangulada</i>	<i>1 semana</i>
		d	Debido a:	
<p>2. Otras afecciones relevantes que contribuyeron al fallecimiento (los intervalos temporales se pueden indicar entre paréntesis después de la afección)</p>			<p><i>Hipertensión</i></p> <p>-----</p>	



## INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DEL EVENTO PATOLÓGICO Y EL FALLECIMIENTO

La columna en la parte derecha del certificado de las causas de defunción sirve para registrar el intervalo de tiempo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la fecha de la muerte. Se debe indicar el intervalo temporal en todas las afecciones anotadas en el certificado de defunción, especialmente en las enfermedades indicadas en la parte 1. Estos intervalos los suele determinar el médico en función de la información disponible. En algunos casos, se deberá calcular el intervalo. Se pueden usar periodos de tiempo en minutos, horas, días, semanas, meses o años.

Si se desconoce o no se puede determinar el tiempo del comienzo del evento patológico, escriba "desconocido". Este dato es muy importante. No deje en blanco esta columna.

Esta información resulta útil para codificar determinadas enfermedades y comprobar la precisión de la secuencia de afecciones anotada. Por lo tanto, es importante completar todas las líneas.



## Ejemplo 8

Un hombre de 58 años se presenta en la clínica con historia de hemoptisis y pérdida de peso de larga data. El diagnóstico determinó una tuberculosis pulmonar avanzada, de tipo reactivo con cavitaciones, al parecer de ocho años de duración. El paciente también sufría arterioesclerosis generalizada, probablemente de larga duración. Justo después del ingreso, el paciente tuvo una hemorragia pulmonar masiva aguda y falleció aproximadamente 10 horas más tarde. El certificado de defunción del paciente se muestra en la figura 10.

**Figura 10:** Certificado de defunción donde se han registrado los intervalos de tiempo

Cuadro A: Datos médicos: Parte 1 y 2				
1. Indicar las enfermedades o afecciones que ocasionan directamente la muerte en la línea "a"		Causa de la muerte	Intervalo temporal desde el comienzo del evento patológico hasta el fallecimiento	
Indicar la cadena de acontecimientos en el orden adecuado (si corresponde)	↻	a	<i>Hemorragia pulmonar</i>	<i>10 horas</i>
	↻	b	Debido a: <i>Tuberculosis pulmonar avanzada</i>	<i>8 años</i>
	↻	c	Debido a:	
	↻	d	Debido a:	
Indicar la causa básica en la última línea que se utilice				
2. Otras afecciones relevantes que contribuyeron al fallecimiento (los intervalos temporales se pueden indicar entre paréntesis después de la afección)		<i>Arterioesclerosis generalizada (desconocida)</i>		

# Directrices para registrar afecciones específicas

Los médicos deben aportar una descripción de las enfermedades tan completa como sea posible para facilitar el proceso de codificación y clasificación en cada certificado de defunción.

## NEOPLASIAS (TUMORES)

Cuando se informa sobre fallecimientos a causa de una neoplasia, intente ofrecer información detallada sobre el tumor. Esta puede incluir:

- la localización de la neoplasia
- si es benigna o maligna
- si es primaria o secundaria (en caso de saberlo), incluso si se extirpó la neoplasia primaria mucho antes del fallecimiento
- el tipo histológico del tumor (si se conoce).

Se debe hacer constar la ubicación principal de una neoplasia secundaria si se conoce esa información; por ejemplo, carcinoma primario pulmonar. Si no se conoce la ubicación primaria de una neoplasia secundaria, se debe hacer constar como "ubicación primaria desconocida" en el certificado de defunción.

## INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Si el fallecimiento es consecuencia de intervenciones quirúrgicas, los nombres de estas deben incluir la afección para la que se llevaron a cabo; por ejemplo, apendicectomía para apendicitis aguda.

## EMBARAZO Y NOTIFICACIÓN DE MUERTE MATERNA

Si una mujer fallece durante el embarazo o 42 días después del parto, el certificado debe indicar el hecho de que la mujer estuviera embarazada, incluso si la causa directa de la muerte no está relacionada con el embarazo o el parto. Por ejemplo, en la descripción se leería "embarazada, periodo de gestación de 26 semanas".

Si el certificado de defunción contiene una casilla de verificación para el embarazo, esta se debe marcar para indicar que la mujer falleció cuando estaba embarazada o 42 días después del parto, si fuera el caso.

## HIPERTENSIÓN

Es importante indicar si la hipertensión era idiopática o secundaria a cualquier otra enfermedad (p. ej., pielonefritis crónica).



## ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

Si se conoce el agente causal, este se debe anotar en el certificado.

Si no se conoce el agente causal, escriba "causa desconocida". También es importante incluir el lugar de la infección, si se conoce (p. ej., vías urinarias, vías respiratorias).

## DIABETES MELLITUS

Las directrices relacionadas con la documentación de la causa de la muerte cuando el paciente tiene diabetes son complejas. La diabetes mellitus puede ser la causa básica de la muerte o un factor de riesgo para otra causa básica de muerte. Por norma general, si el paciente fallece a raíz de una complicación de diabetes mellitus (p. ej., nefropatía diabética), documente la diabetes mellitus (tipo 1 o 2) como la causa básica de la muerte. Si el paciente fallece a causa de un ictus o de un infarto agudo de miocardio, documente la diabetes en la parte 2 como un factor contribuyente (otras afecciones relevantes).

## LESIONES, INTOXICACIONES Y CAUSAS EXTERNAS DE MUERTE

Las circunstancias del fallecimiento, por ejemplo, por un accidente automovilístico, un suicidio o un homicidio, se conocen como causas externas de muerte. Cuando el fallecimiento es consecuencia de una lesión o de algún tipo de violencia, la causa externa (la circunstancia de la lesión) siempre se debe indicar como la causa básica.

La causa externa debe describirse lo más detalladamente posible; por ejemplo, "accidente automovilístico" no es lo suficientemente preciso, sin embargo, "peatón atropellado por vehículo" es claro y preciso. En caso de suicidio, introducir tan solo "suicidio" no es suficiente; se debe indicar también la manera como la persona se suicidó. Por ejemplo, "suicidio por ahorcamiento" es una descripción clara.

En países que cuentan con un sistema forense, puede que los médicos tengan que informar al forense acerca de las muertes por causas que se incluyen en esta categoría antes de llenar el certificado de defunción. Se suele hacer referencia a las mismas como muertes no naturales.

## CAUSAS MAL DEFINIDAS

Introducir afecciones mal definidas en los certificados de defunción no aporta ningún valor en salud pública. Estas afecciones no proporcionan ninguna información a los responsables de la toma de decisiones para guiarlos en el diseño de los programas de salud preventiva.

**Fallo orgánico** (p. ej., fallo cardíaco o hepático) no es aceptable como la causa básica de la muerte. Si es posible, se debe indicar la enfermedad o afección que ha provocado el fallo orgánico como la causa básica.

Del mismo modo, el término "**septicemia**" no se debería emplear como la causa básica si se puede identificar la fuente de la infección (p. ej., aborto séptico o neumonía extrahospitalaria). Esto es lo que se conoce como causas mal definidas, y deben evitarse.

**Signos y síntomas** (p. ej., dolor torácico, tos y fiebre) también se consideran causas mal definidas.

Los médicos no deben indicar el **modo de morir** en el certificado de defunción. Esto incluye términos como "paro cardiorespiratorio" o "muerte cerebral".

En la certificación del fallecimiento de una persona mayor, debe evitarse los términos "senilidad" o "vejez". En la medida de lo posible, el médico ha de indicar una causa concreta.

Cuando no existe suficiente información para asegurar la causa de la muerte, es legítimo que el médico haga constar "causa de muerte desconocida". No obstante, solo se debería emplear este diagnóstico en circunstancias excepcionales.



# ANEXO 1: MODELO INTERNACIONAL DEL CERTIFICADO MÉDICO DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN (OMS 2016)

Datos administrativos (pueden ser más específicos según el país)																	
Sexo	<input type="checkbox"/> Femenino				<input type="checkbox"/> Masculino				<input type="checkbox"/> Se desconoce								
Fecha de nacimiento	D	D	M	M	A	A	A	A	Fecha de defunción	D	D	M	M	A	A	A	A
Cuadro A: Datos médicos: Parte 1 y 2																	
1. Indicar las enfermedades o afecciones que ocasionan directamente la muerte en la línea "a"  Indicar la cadena de acontecimientos en el orden adecuado (si corresponde)  Indicar la causa básica en la última línea que se utilice		Causa de la muerte										Intervalo temporal desde el comienzo del evento patológico hasta el fallecimiento					
		a															
		b	Debido a:														
		c	Debido a:														
d	Debido a:																
2. Otras afecciones relevantes que contribuyeron al fallecimiento (los intervalos temporales se pueden indicar entre paréntesis después de la afección)		-----															
Cuadro B: Otros datos médicos																	
¿Se ha practicado una intervención quirúrgica en las últimas cuatro semanas?										<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Se desconoce			
Si es afirmativo, indique la fecha de la intervención										D	D	M	M	A	A	A	A
Si es afirmativo, especifique el motivo de la intervención (enfermedad o afección)																	
¿Se ha solicitado una autopsia?										<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Se desconoce			
Si es afirmativo, ¿se han utilizado los resultados en la certificación?										<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Se desconoce			
Forma de muerte:																	
<input type="checkbox"/> Enfermedad				<input type="checkbox"/> Agresión				<input type="checkbox"/> No se pudo determinar									
<input type="checkbox"/> Accidente				<input type="checkbox"/> Intervención legal				<input type="checkbox"/> Pendiente de investigación									
<input type="checkbox"/> Autolesión intencionada				<input type="checkbox"/> Guerra				<input type="checkbox"/> Se desconoce									
Si se debe a una causa externa o intoxicación:								Fecha de la lesión		D	D	M	M	A	A	A	A
Describa cómo sucedieron las causas externas (si es intoxicación, especifique el agente causante de la intoxicación)																	
Lugar donde se produjo la causa externa:																	
<input type="checkbox"/> En casa			<input type="checkbox"/> Residencia			<input type="checkbox"/> Colegio, otra institución, zona pública administrativa			<input type="checkbox"/> Zona deportiva								
<input type="checkbox"/> Calle y carretera			<input type="checkbox"/> Zona comercial y de servicios			<input type="checkbox"/> Zona industrial y de construcción			<input type="checkbox"/> Granja								
<input type="checkbox"/> Otro lugar (especificar):								<input type="checkbox"/> Se desconoce									
Muerte fetal o del recién nacido																	
Embarazo múltiple								<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Se desconoce					
¿Mortinato?								<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Se desconoce					
Si falleció a las 24 horas, indique el número de horas que sobrevivió								Peso al nacer (en gramos)									
Número de semanas completas de embarazo								Edad de la madre (años)									
Si la muerte fue perinatal, indique las enfermedades de la madre que afectaron al feto y al recién nacido																	
En el caso de las mujeres, ¿la fallecida estaba embarazada?								<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Se desconoce					
<input type="checkbox"/> En el momento de la muerte								<input type="checkbox"/> En los 42 días anteriores al fallecimiento									
<input type="checkbox"/> Entre 43 días hasta 1 año antes del fallecimiento								<input type="checkbox"/> Se desconoce									
¿El embarazo contribuyó a la muerte?								<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Se desconoce					

# Referencias

## REFERENCIA PRINCIPAL

Organización Mundial de la Salud (2016). *Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*, 10ª revisión, vol. 2, 10ª edición, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

## OTRAS REFERENCIAS ÚTILES

### *Programa básico para certificadores sobre la causa básica de la muerte*

Se puede encontrar este programa en <http://getinthepicture.org/resource/core-curriculum-certifiers-underlying-cause-death>

### *Manual para médicos sobre la certificación médica de la muerte (EE. UU.)*

Este manual se puede encontrar en: [http://www.cdc.gov/nchs/data/misc/hb\\_cod.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/misc/hb_cod.pdf).

### *Documento informativo sobre la certificación de la causa de la muerte (Australia)*

Este documento se puede encontrar en: [http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/FF2D66033DF42F32CA257030007790BD/\\$File/1205055001\\_2004.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/Ausstats/subscriber.nsf/0/FF2D66033DF42F32CA257030007790BD/$File/1205055001_2004.pdf).

### *Herramienta de capacitación en línea de la OMS*

La OMS ha desarrollado una herramienta de capacitación en línea sobre la CIE-10. Esta herramienta interactiva de formación autónoma le ayuda a comprender y a utilizar la CIE-10. Las opciones específicas del usuario incluyen una alternativa rápida para personas como gerentes, y una alternativa de formación en profundidad para codificadores. Esta herramienta en línea cuenta con un módulo sobre el certificado de defunción para ayudar a los médicos a aprender sobre la manera correcta de certificar una defunción.

Puede encontrar esta herramienta de capacitación en: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10training/>.

### *Herramienta de capacitación en línea del Ministerio de Sanidad de Nueva York*

Esta herramienta interactiva de capacitación autónoma se ha desarrollado como un requisito previo para certificar los fallecimientos en Nueva York. A pesar de que es específica para Nueva York, los conceptos que ofrece son de interés. Se pueden encontrar los contenidos de la capacitación en: <http://www.nyc.gov/html/doh/media/video/icdr/>.

### *Ministerio de Sanidad de Hawái*

Esta herramienta interactiva de capacitación autónoma la ha desarrollado el Ministerio de Sanidad de Hawái. A pesar de que es específica para Hawái, los conceptos que ofrece son de interés. Se pueden encontrar los contenidos de la capacitación en: <http://cod.doh.hawaii.gov/>.





# Notas

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



# Notas

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

Los socios del programa de esta iniciativa incluyen: la Universidad de Melbourne (Australia), la Fundación CDC (EE. UU.), Vital Strategies (EE. UU.), Escuela de Salud Pública John Hopkins Bloomberg (EE. UU.), Organización Mundial de la Salud (Suiza).

Socios del Registro Civil y Estadísticas Vitales:



**THE UNIVERSITY OF MELBOURNE**

## Contacto

**Correo electrónico: [CRVS-info@unimelb.edu.au](mailto:CRVS-info@unimelb.edu.au)**

**Sitio web: [crvsgateway.info](http://crvsgateway.info)**

Código del proveedor CRICOS: 00116K

Versión: 1016-04

### Derechos de autor

© Copyright Universidad de Melbourne, octubre de 2016.

La Universidad de Melbourne es la propietaria de los derechos de autor de esta publicación y no se puede reproducir ninguna parte de la misma sin su permiso.

### Exención de responsabilidad

La Universidad de Melbourne ha hecho todo lo posible para garantizar que el material contenido en esta publicación fuera correcto en el momento de la impresión. La Universidad no garantiza ni se responsabiliza de la precisión o integridad de la información. Asimismo, la Universidad se reserva el derecho a realizar modificaciones sin previo aviso, en cualquier momento y a su entera discreción.

### Propiedad intelectual

Para obtener más información consulte: [www.unimelb.edu.au/Statutes](http://www.unimelb.edu.au/Statutes)