

# **RESUMEN PRÁCTICO SOBRE** **CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN**

**COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE MÁLAGA**

## **1.- Cómo cumplimentar la certificación:**

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la Causa inmediata y se termine por la causa inicial y fundamental, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras debido a que facilitan la comprensión del concepto de secuencia lógica, fundamental para determinar de la Causa Básica de Defunción.

Causa Básica de la defunción "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

1.- Causa Inmediata (a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento. Ejemplo a) hemorragia cerebral o insuficiencia respiratoria aguda

2.- Causa Intermedia (b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada. Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c). Ejemplo b) Hipertensión arterial Neumonía c) Pielonefritis crónica

3.- Causa Inicial o Fundamental (d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotara una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias. d) Adenoma prostático o EPOC Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionado con la enfermedad o estado patológico Ejemplo d) Diabetes tipo II o Hipertensión arterial.

4.- Intervalo de tiempo aproximado: Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual al I.(c) y así sucesivamente. Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

## **2. Qué NO hacer:**

- No hay apartado de “OBSERVACIONES”.
- No contempla la posibilidad de que no se disponga en el momento de certificar del DNI del finado.
- No hay que recoger todos los datos del lugar en donde falleció, (Domicilio particular, Hospital...). Lo que realmente interesa al Registro y al INE es la localidad. Por ello al pie de página hay que poner esa localidad, no la de cabecera del Centro de Salud.
- El apartado “¿Se practicó autopsia?” se refiere a Autopsia Clínica, no a la Judicial, en cuyo caso es competente sólo el Médico Forense. A este último corresponden también la certificación de las muertes violentas o con indicios de criminalidad.
- El apartado “La muerte ha sido consecuencia directa o indirecta de accidente de tráfico o accidente laboral”, no se refiere a causa inmediata, pues también sería competencia del forense. Se refiere a situaciones antiguas que a la larga han influido en la muerte, y que muchas veces el Médico puede tener en cuenta.

## **3. Últimas modificaciones incorporadas al Certificado de Defunción:**

Se amplía el número de apartados a completar, apareciendo los que se han incorporado recientemente en el reverso de la primera hoja. La firma del médico que realiza el certificado aparece a continuación, por lo que corresponde cumplimentarlos al facultativo.



¿Existen riesgos infecciosos?  
 Sí  No

Enfermedad infecciosa \_\_\_\_\_  
 Grupo: I  II  III

¿Posibilidad de incineración?  
 Sí  No

Incineración condicionada por:  
 Retirada de Marcapasos  
 Tratamiento con Isótopos Radioactivos  
 Existencia de prótesis

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Firma del médico

### **1ª.- En relación al apartado de la existencia, o no, de riesgo infeccioso en el cadáver:**

Tendrá que indicarse, también, la enfermedad infecciosa padecida por el fallecido, si el riesgo infeccioso deriva de dicha circunstancia. Y además deberá indicarse dentro de que grupo debe incluirse el cadáver. Siguiendo la Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria aprobada en 2018 por el Ministerio de Sanidad, aparecen recogidos los siguientes grupos.

Los cadáveres, restos humanos y restos cadavéricos se clasifican en tres grupos:

- a) **GRUPO I:** aquellos que presentan un riesgo para la salud pública y/o profesional, porque el fallecido padeciera una enfermedad infectocontagiosa de las que se incluyen en la guía sobre Sanidad Mortuoria y que se podrá modificar en función de la evidencia científica disponible.

*GRUPO I: Carhunco; Difteria respiratoria; Enfermedades potencialmente transmisibles, de origen conocido o desconocido, que puedan transmitirse de persona a persona y supongan un riesgo relevante para la salud pública; Fiebres hemorrágicas víricas (por arbovirus, arenavirus, bunyavirus, filovirus, flavivirus, hantavirus y otros), así como fiebres hemorrágicas de origen desconocido; Fiebre Q; Peste neumónica; Viruela y Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas.*

- b) **GRUPO II:** aquellos que presenten riesgo radiológico por la presencia en los mismos de sustancias o productos radiactivos. Para su tratamiento se estará a lo dispuesto en la normativa sobre seguridad nuclear.

*GRUPO II: cadáveres contaminados por sustancias radiactivas.*

- c) **GRUPO III:** aquellos que no presenten los riesgos de los grupos I y II.

Como vemos no incluye los cadáveres de los **fallecidos por COVID-19**, expresamente, pero “dado que el cadáver puede constituir un riesgo biológico” y “se proponen algunas medidas adicionales para su manejo con base en las informaciones existentes y las recomendaciones aplicables a nivel internacional”, **podrían incluirse en el grupo 1**. Es importante subrayar que cualquier persona que tenga conocimiento de la presencia de un cadáver de los grupos I y II deberá ponerlo en conocimiento inmediato de la Autoridad Sanitaria competente

2ª.- La segunda modificación hace referencia a la posibilidad o no de incineración, modalidad de destino del cadáver cada vez más habitual, y si existe alguna circunstancia que pueda condicionarla: presencia de marcapasos, tratamiento con isótopos radiactivos o existencia de prótesis.

Hay que tener en cuenta que las prótesis actuales no condicionan la incineración, por lo que no sería impedimento para realizarla.