



GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

MANUAL DE DILIGENCIAMIENTO CAUSAS DE DEFUNCION

SISTEMA DE REGISTRO CIVIL Y ESTADÍSTICAS VITALES

**SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
HUILA
2014**



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980
www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

MANUAL DE DILIGENCIAMIENTO: CAUSALIDAD DE DEFUNCION

Para el diligenciamiento de las causas de defunción es fundamental conocer algunos conceptos básicos que van a ser de mucha ayuda para la adecuada certificación médica y la correcta descripción de los diagnósticos que explican el fallecimiento.

GLOSARIO

Defunción: Desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación posnatal de las funciones vitales sin posibilidades de resucitar).

Muerte fetal: Muerte de un producto de la concepción antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre e independientemente de la duración del embarazo.

Después de la separación, la muerte está indicada por:

- No respira
- No da otra señal de vida:
 - latidos del corazón
 - pulsaciones del cordón umbilical
 - movimientos de los músculos voluntarios

Causas de muerte: “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”.

Causa directa de muerte: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.

Causa antecedente (intermedia o interviniente): es una enfermedad o condición que ha contribuido a la causa inmediata

Causa básica de muerte: corresponde a “la 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”. Corresponde a la última (o única) causa diligenciada en la parte I del **Módulo V. Causas de defunción para todos los casos.**

Otros estados patológicos: son aquellas comorbilidades del paciente que pudieron o no contribuir con las causas de la muerte, pero no relacionados de forma directa. Se diligencian en la **Parte II** del capítulo V sobre las causas de defunción para todos los casos.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

Secuencia lógica:

Se refiere a dos o más afecciones o acontecimientos, anotados en líneas sucesivas de la parte I del certificado, **en la cual cada afección o acontecimiento es una causa aceptable de la registrada en la línea superior a ella.**

Esta **secuencia lógica** es dada tanto desde el punto de vista fisiopatológico como en la cronología de los eventos.

CAUSA DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS

¿Dónde y cómo se diligencian las causas de defunción?

Una vez comprendidas estas definiciones vamos a revisar en donde se diligencian las causas de defunción para todos los casos del módulo V del certificado de defunción.

Para esta información se utiliza el modelo internacional del certificado médico de Defunción de la OPS/OMS, el cual permite seleccionar la causa básica de la defunción y producir estadísticas de mortalidad comparables entre los diferentes países:

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS	
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?
<input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)	
PARTE I	
(Consigne una causa por línea):	
I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
a) Debido a:	Tiempo Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)
CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.	
b) Debido a:	
c) Debido a:	
d)	
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbozo que la produjo:	

PARTE II

La **parte I** tiene cuatro renglones identificados con las letras *a, b, c, d.*, en los cuales deben estar anotadas las enfermedades relacionadas con la cadena de acontecimientos que condujeron directamente a la muerte; describe la causa directa y las causas antecedentes, entre las que se incluiría la causa básica.



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

En la **parte II** se deben escribir los “Otros estados patológicos importantes”, pueden ser uno o varios diagnósticos y no siempre se debe diligenciar, sólo se utiliza si el fallecido presentaba comorbilidades adicionales a su enfermedad de base relacionada directamente con la muerte.

Antes de entrar a las causas de defunción vamos a ver dos variables que se ubican inmediatamente antes de las líneas de la parte I.

Variable 43. ¿Cómo determinó la causa de la muerte?

Las opciones son Necropsia, Historia clínica, Pruebas de laboratorio e Interrogatorio a familiares o testigos. Se puede diligenciar más de una a la vez y se selecciona la que haya sido utilizada.

Variable 44. ¿Recibió asistencia médica durante el proceso que lo llevó a la muerte?

Las opciones son Si, No e Ignorado. Se diligencia Si cuando el paciente tuvo algún contacto con los servicios de salud para atender su enfermedad o evento de causa externa que lo llevó a la muerte. El “No” generalmente se usa en los casos de muertes violentas en donde el fallecido no alcanza a ser llevado a los servicios de salud.

Orientaciones para el diligenciamiento de las causas de defunción para todos los casos

A continuación se describen aspectos a tener en cuenta para el correcto y adecuado diligenciamiento de las causas de muerte. Es importante tener claro que estas orientaciones van a hacer referencia a aspectos de la organización, disposición y forma en la que se diligencian los diagnósticos relacionados con la defunción, de ninguna manera se pretende hacer explicaciones de tipo médico-clínico sobre los diagnósticos.

1. Las causas de la parte I: Las causas escritas en la parte I del certificado corresponden a aquellos diagnósticos relacionados con la cadena de acontecimientos de la enfermedad o evento de causa externa relacionados en forma directa con la muerte.

2. Utilizar las líneas necesarias: De las cuatro líneas dispuestas en la parte I del certificado de defunción, se pueden utilizar las necesarias de tal forma que quede incluida la causa básica de la muerte. Es decir, se puede diligenciar sólo un renglón o los cuatro renglones.

3. Una sola causa diligenciada: Cuando se diligencia sólo una causa de defunción esta causa se constituye en la causa directa y a la vez en la causa básica del fallecimiento. Esto no es lo recomendable pero es posible, y no implicaría un mal diligenciamiento.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

Ej. Paciente adulto mayor con antecedente de Cáncer Gástrico desde hace 2 años en fase terminal quien fallece en su hogar. El diligenciamiento del certificado de defunción puede ser:

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS															
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input checked="" type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado														
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea):															
I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. <u>Cáncer gástrico</u> a) Debido a: _____															
CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. b) Debido a: _____ c) Debido a: _____ d) _____															
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbo que la produjo: _____															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte</th> </tr> <tr> <th style="width: 50%;">Tiempo</th> <th style="width: 50%;">Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0 2</td> <td style="text-align: center;">Años</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </tbody> </table>		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte		Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	0 2	Años		_____		_____		_____		_____
Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte															
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)														
0 2	Años														

4. Más de una causa diligenciada y la secuencia causal: Cuando se diligencia más de una causa SIEMPRE (recordarlo muy bien, SIEMPRE) deben escribirse los diagnósticos considerando una secuencia causal. Es decir, que el diagnóstico que se diligenció en una línea superior, debe ser explicado desde el punto de vista clínico-fisiopatológico por el diagnóstico diligenciado en la línea inferior, de tal forma que la causa básica quede escrita en la última línea utilizada

Ejemplo: Paciente con antecedente de diabetes mellitus tipo 1, presenta una descompensación tipo cetoacidosis diabética con severo desequilibrio hidroelectrolítico y fallece. Se puede diligenciar así:

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS															
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input checked="" type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado														
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea):															
I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. <u>Desequilibrio hidroelectrolítico</u> a) Debido a: _____															
CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. b) Debido a: <u>Cetoacidosis diabética</u> c) Debido a: <u>Diabetes mellitus tipo 1</u> d) _____															
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbo que la produjo: _____															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #f2f2f2;">Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte</th> </tr> <tr> <th style="width: 50%;">Tiempo</th> <th style="width: 50%;">Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0 2</td> <td style="text-align: center;">horas</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0 3</td> <td style="text-align: center;">días</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0 4</td> <td style="text-align: center;">años</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </tbody> </table>		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte		Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	0 2	horas	0 3	días	0 4	años		_____		_____
Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte															
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)														
0 2	horas														
0 3	días														
0 4	años														





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

Nótese que la secuencia causal sigue un orden de abajo hacia arriba (ver figura). El diagnóstico diligenciado en la línea c) -Diabetes mellitus tipo 1-, que constituye adicionalmente la causa básica, explica el diagnóstico de la línea b) -Cetoacidosis diabética- y este a su vez explica el diagnóstico de la línea a) -Desequilibrio hidroelectrolítico-, esta última la causa directa.

De igual manera se diligencia si se escriben dos diagnósticos o cuatro diagnósticos.

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS		
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?		44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?
<input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos		<input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN: (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea):		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.		Tiempo Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)
a) Debido a:		<input type="text"/>
CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consagrada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.		<input type="text"/>
b) Debido a:		<input type="text"/>
c) Debido a:		<input type="text"/>
d)		<input type="text"/>
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo:		<input type="text"/>
46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTORA DE SALUD))		
CAUSA PROBABLE DE MUERTE		

5. Las causas antecedentes: Las causas escritas en la primera línea y en la última línea corresponden a las causas directa y básica respectivamente. Todas aquellas causas que queden diligenciadas entre estas dos, reciben el nombre de causas antecedentes o también reciben el nombre de intermedias.

6. Las causas de la parte II: En la parte II del módulo V del certificado de defunción se diligencian los diagnósticos reconocidos como "Otros estados patológicos importantes", los cuales hace referencia a esas comorbilidades del paciente que acompañan a la enfermedad de base pero que en la defunción no fueron tan determinantes.

Ejemplo: Paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que presenta una exacerbación secundaria a un proceso infeccioso pulmonar tipo neumonía adquirida en comunidad evoluciona con falla ventilatoria y fallece. La paciente adicionalmente venía siendo tratada por un cáncer de mama y asistía a controles periódicos con la especialidad de cirugía de mama.



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS			
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input checked="" type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos		44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input checked="" type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado	
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea):		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte Tiempo Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	
I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. <u>Insuficiencia respiratoria aguda</u> a) Debido a:		(2)0 horas	
CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. <u>Neumonía adquirida en comunidad</u> b) Debido a:		(1)0 días	
<u>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica exacerbada</u> c) Debido a:		(1)1 años	
d)		()	
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbo que la produjo: <u>Cáncer de mama</u>		(0)5 años	

7. No es necesario escribir diagnósticos CIE-10: Para describir los diagnósticos relacionados con la defunción, no es necesario utilizar diagnósticos CIE-10, la recomendación dada por el DANE es que el profesional médico utilice diagnósticos basados en su conocimiento académico de las enfermedades.

8. Los tiempos y sus unidades: Frente a cada uno de los diagnósticos diligenciados en las líneas de la parte I se debe diligenciar el tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte. Se diligencia el número en las dos casillas y en la línea adjunta las unidades de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años).

Ej. Paciente con antecedente de Hipertensión arterial hace **10 años**, hace **1 semana** presentó emergencia hipertensiva con órgano blanco cerebro con hemorragia cerebral, resangró hace **2 días** y presentó una herniación cerebral **1 día** antes de su fallecimiento. Adicionalmente el paciente presentaba una diabetes mellitus tipo 2 desde hace **14 años**.

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS			
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input checked="" type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos		44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input checked="" type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado	
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea):		Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte Tiempo Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	
I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. <u>Herniación cerebral</u> a) Debido a:		(0)1 día	
CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. <u>Hemorragia intraparenquimatosa</u> b) Debido a:		(0)2 días	
<u>Emergencia hipertensiva con órgano blanco cerebro</u> c) Debido a:		(0)1 semana	
<u>Hipertensión arterial esencial</u> d)		(1)0 años	
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbo que la produjo: <u>Diabetes mellitus tipo 2</u>		(1)4 años	



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

En el ejemplo, los colores ubican cada tiempo en la línea correspondiente a la presentación de cada uno de los diagnósticos diligenciados.

CAUSAS DE MUERTE EN LA PROBABLE MANERA DE MUERTE VIOLENTA

Antes de iniciar esta descripción es necesario dejar absolutamente claro que esta probable manera de muerte siempre va a implicar la realización de necropsia médico-legal con el posterior diligenciamiento del certificado de defunción expedido por el “Médico Legista” que realiza la necropsia (esta información corresponde a la variable 24 del certificado de defunción).

De igual manera se debe recordar que de acuerdo a lo descrito en el decreto 786 de 1990, para la realización de una necropsia médico legal es requisito previo la solicitud de autoridad competente mediante el Formato Nacional de Acta de Levantamiento del Cadáver.

¿Cómo se diligencian estas causas de muerte violenta?

Cuando se diligencia en la variable 23 del certificado de defunción (Probable manera de muerte) la opción 2 que corresponde a “Violenta”, se debe diligenciar el módulo IV Muertes Violentas, el cual se compone de 3 variables de la 40 a la 42 descritas a continuación:

Variable 40: Probable manera de muerte (en la muerte violenta)

Se debe escoger entre cinco (5) opciones: Suicidio, Homicidio, Accidente de tránsito, Otro accidente y en estudio.

No se considera necesario explicar los conceptos por ser claros. Sin embargo, para la opción de “Otro accidente” se relacionarán a continuación todas las posibilidades de situaciones externas que pueden ser causa de muerte:

1. Traumatismos diversos y sus secuelas (acá también se incluyen todas las caídas que ocasionan fracturas y que posteriormente llevan a la muerte por complicaciones),
2. Quemaduras,
3. Asfixias por deslizamientos,
4. Reacciones anafilácticas o complicaciones secundarias a picaduras de insectos o por consumo o exposición a cualquier tipo de agente químico o biológico (incluye plantas),
5. Caídas accidentales no asociadas a accidentes de tránsito,
6. Mordeduras o ataques de animales,
7. Ahogamientos y sumersiones accidentales,
8. Asfixias debidas a hundimientos y deslizamientos de tierra,
9. Obstrucción de vía aérea por cuerpos extraños o broncoaspiración fuera del contexto de una enfermedad que ocasione trastornos de la deglución,
10. Electrocuciiones.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

Variable 41: ¿Cómo ocurrió el hecho?

Esta información se debe extraer del acta de levantamiento del cadáver suministrada por la autoridad competente. Si herido (clase de arma); ahogado (quebrada, río, pozo, piscina, etc.); atropellado por (vehículo de motor, bicicleta, de tracción animal, etc. y especificar si el fallecido era conductor, pasajero o peatón); si fue envenenado (la clase de veneno, droga, medicamento, gases o vapores).

Variable 42: Lugar o dirección de ocurrencia del hecho.

Esta información también se diligencia de acuerdo a lo informado en el acta de levantamiento del cadáver. Y debe escribirse el departamento, el municipio y la dirección de ocurrencia del hecho.

En el módulo V, sobre causas de defunción para todos los casos, en la **variable 43 ¿Cómo determinó la causa de muerte?** Se diligenciará siempre, la opción 1 “Necropsia”. Y la **variable 44 ¿Recibió asistencia médica durante el proceso que lo llevó a la muerte?** Se diligencia igualmente de acuerdo a lo relatado en el acta de levantamiento del cadáver, pues según lo dispuesto en el decreto 786 de 1990, se debe adjuntar la historia clínica en aquellos casos en que la persona fallecida hubiese recibido atención médica por razón de los hechos causantes de la muerte.

En las causas externas los diagnósticos deben diligenciarse de “afuera hacia adentro”: Esto quiere decir que para la descripción de las causas externas o violentas de defunción, se debe empezar por la lesión o evento externo e ir avanzando en la afectación producida, tanto desde el punto de vista anatómico como fisiológico.

Ej. Persona quien sufre accidente de tránsito y fallece. En el acta del levantamiento del cadáver se señala que el accidente ocurrió en la Carrera 3 con Calle 24 del municipio de Neiva, Huila, el fallecido era el conductor de la motocicleta colisionando contra un poste de la luz; no alcanzó a recibir atención médica, cuando llegó el equipo de paramédicos encontraron al paciente sin signos vitales. En la necropsia médico-legal realizada se encontró fractura craneal con hematoma subdural amplio. Adicionalmente presentaba múltiples excoriaciones en tórax.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

IV. MUERTES VIOLENTAS	
40. PROBABLE MANERA DE MUERTE <input type="checkbox"/> 1. Suicidio <input type="checkbox"/> 2. Homicidio <input checked="" type="checkbox"/> 3. Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> 4. Otro accidente <input type="checkbox"/> 5. En estudio	
41. ¿CÓMO OCURRIÓ EL HECHO? Si herido (clase de arma); ahogado (quebrada, río, pozo, piscina, etc.); atropellado (vehículo de motor, bicicleta, de tracción animal, etc. y especificar si el fallecido era conductor, pasajero o peatón); si fue envenenado (la clase de veneno, droga, medicamento, gases o vapores). <i>Accidente de tránsito en motocicleta en calidad de conductor, colisiona contra un poste</i>	
42. LUGAR O DIRECCIÓN DE OCURRENCIA DEL HECHO Departamento: <i>Huila</i> Municipio: <i>Neiva</i> Dirección de ocurrencia del hecho: <i>Carrera 3 con Calle 24</i>	

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS	
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input checked="" type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input type="checkbox"/> 1. Si <input checked="" type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) (Consigne una causa por línea):	
I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente. <i>Hematoma subdural</i> a) Debido a: <i>Fractura de cráneo</i> CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental. b) Debido a: <i>Traumatismo craneoencefálico severo</i> c) Debido a: <i>Accidente de tránsito en motocicleta</i> d)	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte Tiempo Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años) <i>0 1</i> <i>minuto</i> <i>0 1</i> <i>minuto</i> <i>0 1</i> <i>minuto</i> <i>0 1</i> <i>minuto</i>
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo: <input type="checkbox"/>	

Nótese que se van describiendo los eventos desde lo más “externo” a lo más “interno”. Lo externo es el accidente de tránsito, continúa el sitio anatómico lesionado en orden con el trauma craneoencefálico, continúa con la fractura de cráneo y finalmente la lesión interna que ocasiona la muerte, el hematoma subdural.

Otro ejemplo:



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaría de Salud Departamental

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS													
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE? <input checked="" type="checkbox"/> 1. Necropsia <input type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE? <input checked="" type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado												
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d) <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">(Consigne una causa por línea):</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 65%;"> <p>I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.</p> <p style="margin-left: 40px;"><u>Choque hipovolémico</u></p> <p style="margin-left: 20px;">a) Debido a:</p> <p style="margin-left: 40px;"><u>Herida de arteria renal derecha</u></p> <p>CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.</p> <p style="margin-left: 40px;">b) Debido a:</p> <p style="margin-left: 40px;"><u>Trauma abdominal abierto</u></p> <p style="margin-left: 20px;">c) Debido a:</p> <p style="margin-left: 40px;"><u>Herida por proyectil de arma de fuego en abdomen</u></p> <p style="margin-left: 20px;">d)</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p>Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;">Tiempo</th> <th style="border-bottom: 1px solid black; width: 100px;">Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>3 0</u></td> <td><u>minutos</u></td> </tr> <tr> <td><u>0 1</u></td> <td><u>hora</u></td> </tr> <tr> <td><u>0 1</u></td> <td><u>hora</u></td> </tr> <tr> <td><u>0 1</u></td> <td><u>hora</u></td> </tr> <tr> <td><u> </u></td> <td><u> </u></td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>		Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)	<u>3 0</u>	<u>minutos</u>	<u>0 1</u>	<u>hora</u>	<u>0 1</u>	<u>hora</u>	<u>0 1</u>	<u>hora</u>	<u> </u>	<u> </u>
Tiempo	Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)												
<u>3 0</u>	<u>minutos</u>												
<u>0 1</u>	<u>hora</u>												
<u>0 1</u>	<u>hora</u>												
<u>0 1</u>	<u>hora</u>												
<u> </u>	<u> </u>												
<p>II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbo que la produjo: _____</p>													

En este otro ejemplo, un hombre sufre una agresión con proyectil de arma de fuego en abdomen que le lesiona la arteria renal derecha y fallece a causa de la hemorragia ocasionada. Lo más externo es la herida por el proyectil, luego la afectación abdominal, continúa la lesión vascular y finaliza con el choque hipovolémico, último desenlace fisiopatológico, que ocasionó la herida de la arteria renal.

Recomendaciones clave

Para el adecuado diligenciamiento de las causas de defunción para todos los casos, a continuación se presentan unas recomendaciones claves a tener en cuenta:

- 1. Nunca utilice siglas:** Las siglas no se deben utilizar para ningún diagnóstico, siempre debe escribirse el nombre completo del diagnóstico.
- 2. Nunca diligencie paro cardiaco, paro respiratorio o paro cardiorespiratorio:** estos diagnósticos no aportan ninguna información para describir las causas de muerte y en consecuencia no se estaría cumpliendo con uno de los propósitos del certificado de defunción, como lo es describir las causas de muerte. Por otra parte, todas las enfermedades o lesiones de causa externa finamente desembocan en una parada cardiaca y respiratoria.
- 3. El tumor primario:** Cuando la causa básica de muerte sea un tumor maligno, siempre debe describirse el órgano afectado. Si por alguna razón no se conoce el origen primario del tumor, entonces debe diligenciarse "Tumor primario de origen desconocido".



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

4. La causa básica: Este es el diagnóstico más importante de la cadena causal, porque finalmente es el que va a alimentar la estadística de las causas de muerte. Se caracteriza porque:

- ✓ Generalmente constituye el diagnóstico etiológico del proceso de enfermedad del paciente.
- ✓ No requiere de otros diagnósticos que lo expliquen.
- ✓ Siempre debe escribirse en la última línea diligenciada de la parte I, ya sean una, dos, tres o cuatro las causas escritas.

5. La secuencia, ojo con la secuencia! Aunque ya se mencionó anteriormente, la importancia de la presentación de los diagnósticos con una secuencia lógica causal es fundamental para el adecuado diligenciamiento. Recordar que su dirección es de abajo hacia arriba iniciando con la causa básica.

6. Varias posibles causas básicas de muerte: El diligenciamiento de las causas de muerte es un ejercicio clínico y corresponde al médico, a su buen juicio, determinar que secuencia causal escoge para diligenciar como causas principales de muerte. Las causas escogidas deben de tener el mayor peso clínico en el desenlace hasta la muerte del paciente.

7. No se recomienda escribir síntomas o signos: diagnósticos como tos, fiebre, ictericia, no son útiles en la descripción de las causas de muerte y no se recomienda diligenciarse. Sólo si es necesario por ser la mejor forma de describir un evento clínico asociado con la defunción, se diligenciarían.

8. No se deben utilizar nombres de procedimientos quirúrgicos: Si el paciente fallece por complicaciones de un procedimiento quirúrgico, la causa que debe diligenciarse debe ser el diagnóstico del paciente que obligó la realización del procedimiento y posteriormente el diagnóstico de la complicación y continuar con la secuencia causal desde el punto de vista fisiopatológico.

9. La letra debe ser clara y legible: cuando el certificado de defunción se diligencia a mano, la letra utilizada debe tener una caligrafía que permita su lectura.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN MUERTES PERINATALES

Es reconocido que el diligenciamiento de las causas de defunción para las muertes fetales suele ocasionar dificultades, fundamentalmente porque habitualmente no se cuenta con suficientes elementos clínicos para establecer que ocasiona la muerte del feto.

Sin embargo, el ejercicio de certificación de las causas de defunción puede ser facilitado siguiendo las siguientes recomendaciones:



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

1. Los diagnósticos diligenciados deben seguir el siguiente orden:
- Enfermedad o afección principal del feto o del recién nacido
 - Otras enfermedades o afecciones del feto o del recién nacido
 - Enfermedad o afección principal de la madre que afecta al feto o al recién nacido
 - Otras enfermedades o afecciones de la madre que afectan al feto o al recién nacido
 - Otras circunstancias de importancia

Estas causas deben diligenciarse en el mismo orden que plantea el certificado de defunción en la parte I. Cuando por ejemplo, no se cuente con “Otra enfermedad o afección al feto o al recién nacido”, sino sólo con una enfermedad o afección principal, este lugar lo debe ocupar la enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto.

Por ejemplo. Una mujer fue admitida por trabajo de parto prematuro, a continuación del cual hubo un parto espontáneo de un niño de 700 gramos, que murió en el transcurso del primer día de vida. En la paciente se identificó una severa infección de vías urinarias.

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS	
43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?	44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?
<input type="checkbox"/> 1. Necropsia <input checked="" type="checkbox"/> 2. Historia clínica <input type="checkbox"/> 3. Pruebas de laboratorio <input type="checkbox"/> 4. Interrogatorio a familiares o testigos	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Ignorado
45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)	
(Consigne una causa por línea):	
I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.	Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte
<u>Inmadurez fetal</u>	Tiempo Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)
a) Debido a:	<u>01</u> día
CAUSAS ANTECEDENTES: estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.	<u>01</u> día
<u>Prematurez extrema</u>	<u>02</u> días
b) Debido a:	<u>01</u> semana
<u>Trabajo de parto prematuro</u>	
c) Debido a:	
<u>Infección de vías urinarias de la madre</u>	
d)	
II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morboso que la produjo:	<u>1</u>

Nótese que la afección principal del feto es la inmadurez fetal asociada a la prematurez extrema como otra afección del feto. En la madre la afección principal de la madre que afecta al feto es la prematurez y la otra enfermedad o afección se consideraría la infección urinaria de la madre.

2. Cuando se presenten casos de prematurez (como en el ejemplo anterior) debe realizarse el esfuerzo clínico por identificar en la madre o el feto las posibles morbilidades o afecciones que pudieran explicar el inicio del trabajo de parto prematuro.



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

A continuación se presentan una serie de factores de riesgo asociados al trabajo de parto prematuro:

Factores asociados	n	(%)
Maternos		
Infección bacteriana ascendente	147	(36,1)
Enfermedades maternas		
Hipertensión arterial	98	(24,1)
Preeclampsia	82	(20,1)
Hipertensión crónica	16	(4,0)
Otras enfermedades médicas	28	(6,9)
Diabetes	5	(1,2)
Trombofilia	4	(1,0)
CIE	2	(0,5)
Consumo drogas	6	(1,5)
Otras	11	(2,7)
Infecciones transplacentarias	11	(2,7)
Sífilis	2	(0,5)
<i>Lysteria monocytogenes</i>	2	(0,5)
Enfermedad periodontal	1	(0,2)
Enfermedades virales (vellositis crónica inespecífica)	6	(1,5)
Parto inducido o provocado	3	(0,7)
Fetales		
Anomalías congénitas	29	(7,1)
Cromosómicas	5	(1,2)
No cromosómicas	24	(5,9)
Ovulares		
Patologías placentarias	45	(11,1)
DPPNI idiopático	20	(4,9)
Patología vascular placentaria	13	(3,2)
Deciduitis crónica	10	(2,5)
Placenta previa	2	(0,5)
Otras causas	2	(0,5)
Patologías de cordón - membranas	1	(0,2)
Uterinos		
Malformaciones	1	(0,2)
No clasificables	1	(0,2)
No precisables	43	(10,6)
	44	(10,8)
Total	407	(100,0)

Fuente: Ovalle, A. (2012). Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. Rev Med Chile 2012; 140: 19-29

3. No olvidar que las muertes fetales incluyen abortos, embarazos ectópicos, embarazos molares, embarazos anembrionados, IVE y en todos estos casos debe diligenciarse certificado de defunción y se pueden diligenciar los mismos diagnósticos referidos.

4. Cuando se diligencia como causa de muerte una malformación congénita debe describirse el órgano afectado por la malformación. No se explicaría que ante la evidencia clínica o paraclínica (estudios de imagen) de una malformación, no se describa el órgano afectado.



GOBERNACION DEL HUILA

Secretaria de Salud Departamental

DIAGNÓSTICOS NO PRECISOS

Para finalizar, vamos a enlistar una serie de diagnósticos que **NO SE DEBEN DILIGENCIAR COMO CAUSA BÁSICA** y que frecuentemente se encuentran en las certificaciones médicas. Esto no quiere decir que eventualmente no puedan hacer parte de la secuencia causal, sólo que requerirían un diagnóstico en una línea inferior que explica su causa. En el siguiente cuadro se relacionan esos diagnósticos y la crítica que tendría:

Diagnóstico	Crítica
Insuficiencia respiratoria aguda	Es válido como causa directa o antecedente en el contexto de sepsis o afecciones del sistema respiratorio
Anoxia	Debe tener un diagnóstico previo que la explique
Anemia	En lo posible debe clasificarse y de esta manera podría constituirse en causa básica (anemia aplásica, Anemia sideroblástica) o en causa intermedia (anemia autoinmune, anemia megaloblástica)
Ascitis	No debería escribirse. Es un hallazgo clínico generalmente parte de un síndrome.
Carcinomatosis	Debe referirse el órgano afectado
Convulsiones	No sirve como diagnóstico. Es un síntoma y un signo. Si la muerte está asociada a convulsiones se debe describir la enfermedad que las ocasiona. Ej. Epilepsia o status convulsivo, meningitis bacteriana o viral, etc.
Hemorragia digestiva o gastrointestinal	Este diagnóstico debe tener un diagnóstico que lo explique, siempre. Si el paciente fallece y no se pudo establecer la causa de la hemorragia, se debe describir "hemorragia digestiva de etiología desconocida"
Hemorragia cerebral	Debe describirse la causa: malformación arteriovenosa, hipertensión arterial, trauma, etc.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaria de Salud Departamental

Insuficiencia cardiaca	Este diagnóstico es válido como causa intermedia, pero generalmente existe un diagnóstico previo que explica el desarrollo de la insuficiencia cardiaca.
Insuficiencia renal crónica	La insuficiencia renal crónica es una afección generalmente secundaria. Si no se conoce la etiología, debe diligenciarse “ Insuficiencia renal crónica de etiología desconocida”
Obstrucción intestinal	Generalmente existe una afección intrabdominal que lo explique
Peritonitis	Se debe distinguir entre primaria, secundaria y en este último caso, se debe describir la etiología: perforación intestinal, post-trauma, necrosis de pared intestinal, etc.
Senilidad	Este diagnóstico es válido en pacientes mayores de 90 años, sin antecedente de enfermedades y evidencias de muerte violenta.
Sepsis/Choque séptico	Siempre debe escribirse el diagnóstico etiológico de tipo infeccioso que ocasiona la sepsis y sus complicaciones.
Paro cardiaco/Paro respiratorio/Paro cardiorespiratorio	POR FAVOR: ESTOS DIAGNOSTICOS NUNCA JAMÁS SE DEBEN DILIGENCIAR. Por qué? PORQUE NO SIRVEN PARA NADA EN UNA DESCRIPCION DE CAUSAS DE MUERTE.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube:www.youtube.com/huilagob





GOBERNACION DEL HUILA
Secretaría de Salud Departamental

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de crítica. Certificados de nacido vivo y de defunción. (Mayo 2010). DANE. 2010, mayo.
2. Palomo, J. (2010). Diagnóstico del origen y la causa de la muerte después de la autopsia médico-legal (parte I). Cuad Med Forense 2010;16(4):217-229.
3. Ovalle, A. (2012). Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago. Rev Med Chile 2012; 140: 19-29
4. OMS (Organización Mundial de la Salud). (2003). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. CIE-10. Vol. 1 y 2. Washington DC: OPS. 2003.



Carrera 20 No 5b-36; Neiva – Huila - Colombia; PBX: 8701980

www.huila.gov.co; twitter: @HuilaGob; Facebook: www.facebook.com/huilagob; YouTube: www.youtube.com/huilagob

