

# **Departamento Administrativo Nacional de Estadística**



## **Dirección de Censos y Demografía DCD**

### **Manual de validación de la información diligenciada en los certificados de Nacido Vivo y de Defunción - EEVV**

**Abril 2009**

	<b>Manual de validación de la información diligenciada en los certificados de Nacido Vivo y de Defunción - EEV</b>	CÓDIGO: TRD-EEV-MOT-04 VERSIÓN: 01 PÁGINA 2 FECHA: 29-04-09
ELABORÓ: Grupo Temático EEV	REVISÓ: Coordinador de Demografía	APROBÓ: Director de Censos y Demografía

## INTRODUCCION

El certificado de defunción y de Nacido Vivo son fuentes fundamentales de información que permiten establecer a las instituciones de Salud y otros organismos gubernamentales y no gubernamentales, la generación de indicadores de salud empleados en la formulación de políticas de salud materna, perinatal, salud sexual y reproductiva, salud pública, etc. Por ello se recalca la importancia de su adecuado diligenciamiento y en el proceso de verificación de la información consignada en dichos documentos.

El certificado de defunción y de nacido vivo recopila las principales variables que permiten caracterizar el evento de muerte o nacimiento de un individuo en tiempo, persona y lugar, así como de las causas de defunción, permitiendo obtener información estadística a partir de su diligenciamiento ya sea en forma manual o mediante formatos de captura electrónica.

Todas y cada una de las variables que constituyen el certificado de defunción y de nacido vivo tienen gran importancia para la construcción de las estadísticas vitales, para la vigilancia epidemiológica, para aspectos legales en cuantos derechos civiles e implicaciones en la generación de políticas en salud. Por las razones anteriormente expuestas, el diligenciamiento completo, consistente y veraz, garantiza que se de una mejora constante en la calidad de la información de la situación real en salud de un grupo poblacional específico, y su uso permite realizar la planeación de las acciones en salud con mayor especificidad por los entes gubernamentales.

Muchas de estas variables son comunes en ambos formatos y sus implicaciones para el análisis posterior de la información, permite enfocar factores de riesgo asociados con el evento (nacimiento o defunción), que se aplican a población general o grupos específicos de interés (infantil, adulta, neonatal, etc), y además se emplean en la construcción de indicadores específicos (razón de mortalidad materna, tasa mortalidad infantil, etc). A su vez, los datos obtenidos complementan la información de la dinámica poblacional aportada por los censos y las proyecciones.

## **OBJETIVOS**

1. Brindar herramientas para la Validación de la consistencia de la información diligenciada en los Certificados de Nacido Vivo y Defunción.
2. Explicar de manera muy sencilla la importancia de cada una de las variables que conforman los certificados desde el punto de vista médico.
3. Resaltar la importancia de la información consignada en los certificados de Nacido Vivo y Defunción.
4. Soportar la información consignada en el manual de crítica y codificación de los mismos certificados.

## VARIABLES

Las variables que conforman los dos certificados facilitan análisis epidemiológicos tanto de forma univariada (con cada variable) como bi y multivariada correlacionando el evento con variables específicas de acuerdo al objeto de la investigación.

Entre las acciones que se analizan con los datos suministrados por las estadísticas vitales están: Salud sexual y reproductiva, Salud maternoinfantil, programas de enfermedades inmunoprevenibles, programas de evaluación enfermedades crónicas o no transmisibles, atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia (enfermedades respiratorias agudas y diarreicas), perfiles de mortalidad por cáncer, enfermedades asociadas a factores ambientales, y Salud mental, entre otras.

El presente manuscrito es una breve reseña que permite aportar algunos conceptos de la importancia de la información consignada en los certificados de Nacido Vivo y Defunción para que las personas que realizan los procesos de crítica y codificación de los mismos puedan evaluarla de manera integral y entender la interrelación con las demás variables que contienen estos instrumentos.

### **CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.**

El certificado de Nacido Vivo consta de tres partes:

1. La primera de pregunta 2 a 18 corresponde a los datos propios del nacimiento.
2. La segunda parte destinada a registrar algunos datos de los padres del recién nacido.
3. La tercera parte contiene los datos quien diligencia el certificado.

De la primera parte se resaltan las siguientes variables:

#### **Variable No. 2. LUGAR DEL NACIMIENTO.**

Esta variable permite georeferenciar el lugar de ocurrencia del hecho vital, lo cuál lo constituye en una herramienta muy importante para el análisis de la información. Es importante corroborar la información allí diligenciada con la División Político Administrativa.

Se debe correlacionar con el lugar con la variable No. 3 y con No. 4, verificando si el parto ocurrió en institución de salud debe corresponder al área y lugar donde esta inscrita dicha institución.

#### **Variable No. 3. AREA DEL NACIMIENTO.**

En el caso de centro poblado, debe estar diligenciado el nombre de la inspección, corregimiento y caserío.

De sus opciones de respuesta se puede extraer en que área ocurre el mayor volumen de eventos, y así verificar coberturas de servicios de salud.

#### **Variable No. 4. SITIO DE PARTO.**

En dicha variable hay que destacar que al encontrarse en una institución de Salud ya sea de atención básica hasta una de cuarto nivel de complejidad, el parto es atendido por personal médico y en casos muy particulares por personal paramédico.

#### **Variable No.6. SEXO DEL NACIDO VIVO.**

Todo ser humano posee las siguientes características sexuales:

1. Sexo genético: Aparece desde el momento mismo de la fecundación y es dado por el espermatozoide, el cuál porta el material genético en el cromosoma Y.
2. Sexo gonádico: el cuál se realiza durante el desarrollo embrionario hacia la 7 semana de gestación comienza la diferenciación gonadal (testículo u ovario).
3. Sexo fenotípico: Una vez se ha diferenciado la gónada (testículo), se suceden cambios en estructuras genitales dándole el aspecto físico que los diferencia hombres de mujeres.

La legislación colombiana solo contempla estados sexuales definidos, y en el caso que en el momento del parto de presentarse ambigüedad sexual debe definir el médico mediante la característica física dominante diligencia esta variable en el certificado, o bien sea aplicando las herramientas diagnósticas necesarias.

#### **Variable No. 7. PESO DEL NACIDO VIVO AL NACER.**

Es la primera medida de peso del feto o recién nacido hecha después del nacimiento, que corresponde sólo al feto, excluyendo los otros productos de la concepción (placenta, cordón umbilical).

El adecuado diligenciamiento de esta variable permite determinar o clasificar el recién nacido en tres grupos:

- <2.500 grs. Bajo peso al nacer.
- <1.500 grs. Muy bajo peso al nacer.
- <1.000 grs. Peso extremadamente bajo al nacer.

Mediante estos grupos se valora el impacto de enfermedades maternas que alteraron el desarrollo in útero del recién nacido, que pueden generar un riesgo posconcepcional para el recién nacido. Los grupos de recién nacidos con pesos extremos se asocian con mayor riesgo para complicaciones tanto maternas durante el trabajo de parto (Macrosomía), como de riesgo perinatal bajo peso al nacer o macrosomía (Hipoglicemia neonatal). Igualmente junto con la talla permite realizar el cálculo de las curvas de crecimiento perinatal para nuestra población. Desde el punto de vista estadístico, su análisis está estrechamente relacionado con la talla y la edad gestacional, variables que pueden ser verificadas en las tablas antropométricas para los recién nacidos, constituyéndose en un instrumento de validación de la información allí consignada. Si el hecho vital ocurrió extrainstitucionalmente, puede estar ausente los datos de peso o encontrar valores por encima del rango de pesos (500 gramos – 5.000 gramos), los cuáles son difíciles de verificar por otras fuentes de información (historia clínica) y por lo tanto deben descartarse.

### **Variable No. 8. TALLA DEL NACIDO VIVO, AL NACER.**

Esta variable permite asociada a la talla y la edad gestacional permite determinar si existieron algunas patologías dentro del desarrollo embrionario que generaron retardo de crecimiento intrauterino.

Si los valores diligenciados de talla están por fuera del rango (< de 20 centímetros o mayor 60 centímetros), solo son válidos si fueron por personal de salud y en institución de salud.

### **Variable No. 11. EL PARTO FUE ATENDIDO POR:**

Al analizar esta variable deben evaluarse su asociación con la variable No. 4 Sitio del Parto, ya que cuando el parto sucede en institución de Salud solo es posible que sea atendido solo por médico, enfermera o auxiliar de enfermería. Si el parto ocurre extrahospitalariamente, son válidas el resto de opciones de quien atiende el parto.

Mediante esta variable es posible valorar la calidad de los servicios de Salud y tener una aproximación del recurso humano en salud disponible en nuestro país.

### **Variable No. 12 .TIEMPO DE GESTACIÓN DEL NACIDO VIVO.**

La duración de la gestación se mide a partir del primer del último periodo menstrual y permite determinar el grado de maduración de muchos órganos y sistemas del nuevo ser en formación, de tal forma que entre más inmaduro nazca un producto del embarazo mayor es su riesgo de complicaciones.

En los nacidos vivos determina grupos susceptibles a complicaciones en el periodo neonatal: prematuros. El dato de la edad gestacional debe ser el más confiable, determinado por la fecha del último periodo menstrual o por ecografía.

Esta variable se debe asociar con las variables No. 8 y 9, ya que en edades gestacionales tempranas (< 22 semanas) no deben encontrarse pesos mayores a 500 gramos o tallas mayores a 25 cms.

### **Variable No. 13. NÚMERO DE CONSULTAS PRENATALES.**

Esta variable debe valorarse que en un embarazo pueden darse un número de consultas prenatales dependiendo de la complejidad del embarazo, así en embarazos de alto riesgo obstétrico materno fetal, las consultas pueden ser mayores a 8 durante la gestación. Es una herramienta importante en la atención materno perinatal como instrumento de valoración del riesgo, ya que se ha asociado que las madres con pocos controles prenatales durante su gestación (<4) tienen mayor riesgo a presentar complicaciones y un desenlace fatal. A su vez la recopilación de la información de dicha variable y evalúa el impacto de las políticas en salud materno fetal implantadas en un lugar específico.

#### **Variable No. 14. TIPO DE PARTO DE ESTE NACIMIENTO.**

Se ha reportado en la literatura el mayor riesgo en los nacimientos dados por partos de manera no espontánea (instrumentado, cesárea, etc.) para la presentación de complicaciones y mortalidad maternoperinatal. A nivel institucional, esto es un insumo en el análisis epidemiológico del evento, sino también en la construcción de indicadores de gestión.

Esta variable debe correlacionarse con la variable "Sitio del parto" y "Persona quien atendió el parto", puesto que un parto instrumentado o cesárea solo puede ser realizado en una institución de Salud y por médico de manera exclusiva. Las demás combinaciones son posibles.

#### **Variables No. 15. MULTIPLICIDAD DEL EMBARAZO.**

Caracteriza el número de recién nacidos o productos en un mismo embarazo (gemelares, trillizos, etc.), en este caso cuando el parto es múltiple generalmente el tipo de parto asociado es Cesárea o Instrumentado, en particular si son embarazos múltiples de tres o más fetos. Es de resaltar además que en las gestaciones múltiples se acompañan de incremento de la frecuencia de malformaciones fetales, trabajo de parto prematuro, y complicaciones del trabajo de parto y el parto.

#### **Variable No. 16. APGAR DEL NACIDO VIVO.**

Permite la valoración del neonato al minuto y los cinco minutos de nacido. La puntuación APGAR al minuto se usa para evaluar la función cardiorrespiratoria espontánea o durante la reanimación y a los cinco minutos es de utilidad para predecir a largo plazo en puntuaciones por debajo de 6 mayor riesgo de muerte en el período neonatal. Los lactantes prematuros tienen a menudo puntuaciones de APGAR más bajas, pero la correlación con los riesgos no es tan directa.

El puntaje mínimo de APGAR para un recién nacido al minuto es de 3 dado por la puntuación dada por la frecuencia cardíaca, respiración y aspecto (coloración).

#### **Variable No. 17. HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO.**

Es una variable de importancia en la identificación de los grupos sanguíneos prevalentes en la población, además de forma individual brinda información de relevancia para los servicios de urgencia, de los patrones herencia genética y en el diagnóstico perinatal se emplea como factor de riesgo para la incompatibilidad del factor Rh en embarazos posteriores.

En su diligenciamiento hay que tener en cuenta que existen cuatro grupos sanguíneos (A,B,AB,O) y la presencia o ausencia del Factor Rhesus "Rh" Positivo o Negativo.

#### **Variable No. 20. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DE LA MADRE.**

Dicha variable debe correlacionarse con la edad de la madre, por lo tanto las madres menores de edad solo pueden seleccionar las opciones 1. Registro Civil o 2. Tarjeta de Identidad.

#### **Variable No. 22. EDAD DE LA MADRE A LA FECHA DEL PARTO.**

Las mujeres con edades entre 20 a 29 años tienen los índices más bajos de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y de lactantes; en tanto que las mujeres menores y de más edad tienen índices más altos.

Las madres adolescentes corren mayor riesgo desarrollo de preeclampsia y eclampsia. En las mujeres mayores de 35 años asocian a hipertensión inducida por el embarazo. Al igual que anomalías cromosómicas.

Esta variable debe ser correlacionada con el tipo de documento de identidad de la madre (variable No.20), el último año de estudios que aprobó la madre (Variable No.24). En particular variables como el número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre, incluido el presente (variables No. 27) debe correlacionarse que por cada año después de los 10 años una madre puede tener un hijo nacido vivo, al igual que el número de embarazos incluido el presente debe ser revisado con cautela evidenciando casos de mujeres con alta paridad.

#### **Variable No. 24. ULTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBO LA MADRE.**

Se ha descrito en la literatura que ha mayor grado de escolaridad de la madre se constituye un factor protector para evitar complicaciones tanto perinatales como maternas. Esta variable debe correlacionarse con la edad de la madre, puesto que en madres adolescentes no es posible encontrar escolaridades.

#### **Variable No. 25. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE.**

De manera exacta se puede ubicar el lugar de residencia de la madre, clasificando los lugares geográficos con mayor frecuencia de hechos vitales.

#### **Variable No. 26. AREA DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE.**

En esta variable es posible georeferenciar los hechos vitales de acuerdo si la madre vivía en una centro poblado o en el área rural, de tal forma se puede correlacionar con la variable lugar del nacimiento para valorar el acceso a servicios de salud.

#### **Variable No. 27. NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE HA TENIDO LA MADRE, INCLUIDO EL PRESENTE.**

Las mujeres que han tenido seis o más embarazos corren mayor riesgo de sufrir patología durante el trabajo de parto y parto, por este aspecto puede clasificarse como una mujer de gran multiparidad.

#### **Variable No. 28. FECHA DE NACIMIENTO DEL ANTERIOR HIJO NACIDO VIVO.**

Esta variable permite analizar el Periodo Intergenésico, es decir el tiempo entre el último parto y el embarazo actual, de tal forma se puede determinar si existe un periodo intergenésico corto:

menos de tres meses entre el parto y la concepción, parto operatorios, trabajo de parto; es muy probable la presentación de complicaciones durante el embarazo parto y puerperio

#### **Variable No. 29. NUMERO DE EMBARAZOS, INCLUIDO EL PRESENTE.**

Tiene importancia el resultado de los embarazos previos para la gestación actual. Mientras mayor sea el número de partos a término en la historia obstétrica (hasta cinco), mejor será la probabilidad de éxito en los resultados, y viceversa. Los segundos embarazos tienen las tasas más bajas de mortalidad perinatal.

#### **Variable No. 37. PROFESION DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO.**

Esta variable permite determinar el tipo de persona que diligencia la información y debe correlacionarse con el Tipo de Persona quien atendió el Parto.

#### **CERTIFICADO DE DEFUNCION.**

El certificado de defunción que similar al de nacido vivo se constituye un instrumento de información con fines estadísticos, epidemiológicos y de salud pública.

### **CONTENIDO**

El Certificado de Defunción está dividido en cinco partes:

La primera (preguntas 1 a 24), corresponde a los datos propios de la defunción y del fallecido

La segunda parte (preguntas 25 a 36), incluye aspectos relacionados con las defunciones fetales, sin interesar el tiempo de gestación, y de menores de un año

La tercera parte (preguntas 37 a 39), contempla aspectos relacionados con las defunciones de mujeres en edad fértil, con el fin de captar la mortalidad materna durante el embarazo, el parto, el puerperio y la mortalidad materna tardía.

La cuarta parte (preguntas 40 a 42), es de uso específico para los casos de muertes violentas

La quinta parte (preguntas 43 a 46), está destinada a consignar las causas generales de la defunción, por personal médico o la causa probable de la defunción en los casos constatados por personal de salud autorizado (enfermero(a), auxiliar de enfermería o promotor(a) de salud)

Los datos de la persona que expide el Certificado de Defunción (preguntas 47 a 53).

Las variables de gran importancia para el análisis y la correlación de la información consignada en el instrumento en el primer capítulo son:

### **Variable No. 2. LUGAR DONDE OCURRIO LA DEFUNCION.**

Esta variable permite georeferenciar el lugar de ocurrencia del hecho vital, lo cuál lo constituye en una herramienta muy importante para el análisis de la información. Es importante corroborar la información allí diligenciada con la División Político Administrativa.

Se debe correlacionar con el lugar con la variable No. 3 y con No. 4, verificando si la defunción ocurrió en institución de salud debe corresponder al área y lugar donde esta inscrita dicha institución.

### **Variable No. 3. AREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCION.**

En centro poblado, debe estar diligenciado el nombre de la inspección, corregimiento y caserío. De sus opciones de respuesta se puede extraer en que área ocurre el mayor volumen de eventos, y así verificar coberturas de servicios de salud.

### **Variable No. 4. SITIO DONDE OCURRIO LA DEFUNCION.**

En dicha variable hay que destacar que las opciones de respuesta son mayores al de Nacido Vivo, destacando que la información diligenciada en instituciones de salud, solo puede ser diligenciada por personal de salud (Variable No. 24 Certificado de defunción expedido por).

### **Variable No. 6. TIPO DE DEFUNCION.**

Esta variable tiene grandes implicaciones médico legales, en cuanto se asocia si el individuo tuvo o no señales de vida, para lo cual aplica la primera opción 1. Fetal, en los casos no hay señales de vida después de ser expulsado de la madre.

Esta opción se correlaciona en las defunciones fetales con las variables No. 9 Sexo del fallecido, en donde las pérdidas fetales tempranas (abortos) pueden tener sexo indeterminado.

Respecto a la variable No. 25 La muerte fetal o del menor respecto al parto ocurrió con relación al parto, las muertes fetales solo ocurren 1. Antes o 2. Durante el momento del parto únicamente. Para las muertes fetales, el tipo de parto en las opciones 2. Cesárea y 3. Instrumentado deben correlacionarse con la variable 24., en donde el certificado solo puede ser expedido por médico tratante, no tratante o legista.

En las muertes no fetales no hay restricción en opciones de respuesta de las variables 9 o 25.

También, el adecuado diligenciamiento de esta variable permite obtener información que se constituyen en una herramienta para la evaluación los programas de atención materna y perinatal en zonas geográficas, instituciones, régimen o entidades de salud específicas.

### **Variable No. 9. SEXO DEL FALLECIDO.**

Esta variable debe ser analizada en detalle en el caso de las muertes fetales tempranas (abortos) como anteriormente se explicó.

### **Variable No. 10. APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO.**

En las defunciones fetales esta variable se puede diligenciar con el nombre de la madre o con el nombre que los padres le adjudicarían al fruto del embarazo.

### **Variable No. 11 TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION.**

Se correlaciona esta variable con la edad del fallecido, en donde los menores de edad solo pueden ser diligenciados las opciones 1. Registro Civil, 2. Tarjeta de Identidad, 3. Pasaporte, únicamente.

### **Variable No. 13. FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO.**

Esta variable debe ser valorada en conjunto con la variable No. 15 Edad del Fallecido, permitiendo determinar la edad exacta de dicha persona.

### **Variable No. 15. EDAD DEL FALLECIDO.**

En las opciones de respuesta de esta variable las primeras opciones están diseñadas para determinar de manera exacta el tiempo de vida del fallecido, en particular para las muertes neonatales tempranas y en menores de un año. Esto permite en el análisis determinar grupos etéreos de riesgo para ciertas patologías prevalentes de la infancia como Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda, Enfermedades Transmisibles, etc.

En las muertes fetales, no se debe diligenciar esta variable puesto que el fruto del embarazo, no manifestó señales de vida al nacer.

### **Variable No. 16. ULTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBO EL FALLECIDO.**

Es una importante variable para correlacionar con la edad del fallecido, puesto que algunas defunciones en particular como en las muertes maternas, su escolaridad se constituye un factor de riesgo o protector; es decir a mayor escolaridad menor probabilidad de sufrir complicaciones y riesgo de muerte durante el embarazo, como lo describe la literatura.

### **Variable No. 17. LA OCUPACION PUDO SER CAUSA O ESTAR ASOCIADA CON LA DEFUNCION.**

El diligenciamiento de dicha variable permite determinar el diagnóstico de exposiciones ocupacionales relacionadas con el deceso y situaciones laborales de riesgo (accidentes de trabajo) más prevalentes en la población laboralmente activa tanto formal como informal, a su vez identifica grupos etéreos de riesgo como los casos de trabajo infantil. Se correlaciona con la edad, en donde solo para los mayores de 4 años de edad aplica dicha variable.

**Variable No. 18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FISICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO.**

Mediante esta variable se pueden analizar grupos de riesgo poblacionales y su perfil de mortalidad, con lo cuál se pueden hacer intervenciones en salud.

**Variable No. 23 PROBABLE MANERA DE MUERTE.**

En esta variable hay que correlacionarlo con la persona diligencia el certificado, en el caso de la opción muerte violenta o en estudio únicamente el médico legista puede ser seleccionado como la persona que expide el certificado.

**Variable No. 24. CERTIFICADO DE DEFUNCION EXPEDIDO POR.**

La persona quien expide el certificado se correlaciona con el sitio donde ocurrió la defunción, así si el hecho vital ocurre en institución de salud, el diligenciamiento del certificado solamente es válido por personal de salud autorizado.

Igualmente debe valorarse el diligenciamiento de causas de defunción en el capítulo correspondiente del certificado.

**Variable No. 25. LA MUERTE FETAL O DEL MENOR DE UN AÑO OCURRIO CON RELACION AL PARTO.**

Para las defunciones fetales el momento en que ocurrió respecto al parto solo puede ser las opciones 1. Antes o 2. Durante, puesto que el fruto del embarazo fue dado a luz sin vida.

En las muertes no fetales de menores de un año es válida la opción de respuesta 3. Después.

Deben asociarse a la opción diligenciada en el certificado las causas de defunción, para determinar si se trata de una defunción fetal o no fetal.

En el análisis de esta variable se valora la calidad de atención de la atención maternoperinatal y del parto.

**Variable No. 26. TIPO DE PARTO EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIO POR PARTO.**

En esta variable el tipo de parto aplica tanto para defunciones fetales como para no fetales. Desde el punto de vista de análisis de la información este permite el grado de complicaciones del parto asociadas al tipo de muerte. Para las opciones parto 2. Cesárea o 3. Instrumentado, solo el médico puede diligenciar el certificado de defunción para esta muerte fetal o neonatal temprana y en cuanto al sitio donde ocurrió la defunción solo puede ser en 1. Hospital/Clínica o 2. Centro de Salud.

**Variable No. 27. MULTIPLICIDAD EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIO DE UN EMBARAZO.**

Los embarazos múltiples tienen mayor probabilidad de presentar mortalidad fetal y complicaciones.

**Variable No. 28. TIEMPO DE GESTACION DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO.**

Esta variable puede ser diligenciada desde las 0 semanas (para muertes fetales tempranas – abortos) hasta 42 semanas (defunciones fetales o no fetales pretérminos), valores mayores no son admisibles, excepto si la defunción ocurrió en institución de salud y fue certificado por médico tratante, no tratante o legista.

Mediante esta variable se puede determinar y clasificar las defunciones fetales en sus dos subgrupos: Fetales tempranas (abortos) y fetales tardías (mortinatos). Además permite identificar grupos de riesgo de mortalidad fetal y en no fetales menores de un año.

**Variable No. 29 PESO AL NACER DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO.**

Si la defunción es de tipo fetal y el certificado fue diligenciado por médico que certificó el hecho debe tener el valor exacto del peso.

El rango admisible para esta variable esta desde los 0 gramos hasta 5.000 gramos. Valores mayores deben ser verificados con la fuente, en el caso que la defunción ocurrió en institución de Salud. Defunciones extrainstitucionales, no son válidos datos por fuera de este rango.

**Variable No. 31. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DE LA MADRE.**

Esta variable debe ser analizada con respecto a la edad de la madre, en donde las opciones de respuesta 3. Cédula de ciudadanía 4. Cédula de Extranjería, solo aplican a edades de la madre mayores de 18 años de edad.

**Variable No. 33. EDAD DE LA MADRE.**

Permite identificar casos en el rango de edad para mujeres en edad fértil (10 a 54 años), resaltando grupos etáreos de riesgo para mortalidad fetal y perinatal, como las madres adolescentes y las madres añosas (> 35 años).

**Variable No. 34. NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y NACIDOS MUERTOS DE LA MADRE (INCLUYENDO EL PRESENTE).**

Estos dos variables permiten diagnosticar las gestaciones y la paridad de las mujeres que tuvieron como desenlace fatal una muerte fetal, perinatal o infantil, constituyéndose insumos para un análisis posterior de riesgo en dichos grupos demográficos.

Se debe correlacionar esta variable con la edad de la madre, en donde después de los 10 años, una mujer de edad fértil puede tener un hijo por cada año de vida, sin llegar a exceder los 20 hijos nacidos vivos durante toda su vida. En el caso de nacidos muertos, el número admisible de la madre es de 15.

#### **Variable No. 35. ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE.**

Debe correlacionarse con la edad de la madre, por lo tanto para madres con menores a 12 años solo es aceptable la opción 5. Soltera. Respecto del análisis de grupos de riesgo, las madres solteras o separadas tienen mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, al igual que para su fruto del embarazo.

#### **Variable No. 36. ULTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBO LA MADRE.**

Se ha descrito en la literatura que ha mayor grado de escolaridad de la madre se constituye un factor protector para evitar complicaciones tanto perinatales como maternas. Esta variable debe correlacionarse con la edad de la madre.

#### **Variable No. 37. ESTABA EMBARAZADA CUANDO FALLECIO.**

Mediante esta variable permite determinar factores como la edad, la paridad, número de semanas de gestación y las causas de defunción asociadas al evento, así del grupo de mujeres en edad fértil se pueden identificar las mujeres gestantes.

#### **Variable No. 38. ESTUVO EMBARAZADA EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS.**

Esta variable determina las embarazadas que durante el puerperio sufren alguna complicación por un evento obstétrico o no y fallecen, permitiendo clasificarlas si son muertes maternas directas o indirectas, y así hacer parte de la Tasa de Mortalidad Materna.

#### **Variable No. 39. ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ULTIMOS 12 MESES.**

En dicho periodo (últimos 12 meses) algunas complicaciones que se sucedieron durante el embarazo o el puerperio y conllevaron a alguna secuela en la gestante, generan un evento fatal, por lo cual se identifican muertes maternas tardías y además se identifican mujeres que durante este periodo fallecen por eventos externos. Estas defunciones maternas tardías hacen parte de la Tasa Global de Mortalidad Materna. En esta variable al igual que las dos anteriores, deben correlacionarse con la edad de la madre para identificar casos por fuera del rango de mujeres con probabilidad de embarazarse (10-54 años).

#### **Variable No. 40. PROBABLE MANERA DE MUERTE.**

Mediante esta variable se determina las formas de mayor prevalencia de las muertes de causa externa ocurridas en un lugar, tiempo y grupo de edad específico, que se emplearán posteriormente por los entes de Salud Pública e Instituciones de la rama Judicial (Medicina Legal). Hay que resaltar que esta variable se correlaciona con la profesión que certifica la

muerte, en donde sus 5 opciones de respuesta solo pueden ser diligenciadas por un médico legista o con funciones dadas por la ley (médico servicio social obligatorio).

#### **Variable No. 41. COMO OCURRIO EL HECHO.**

Para esta diligenciar esta variable, de las opciones de respuesta de la pregunta 23 deben seleccionarse como muerte violenta, siendo certificado el hecho vital por médico legista.

Los datos allí consignados, facilitan seleccionar la probable manera de muerte y adjudicar el código de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 a las causas de defunción de eventos de causa externa dadas las circunstancias del hecho.

#### **Variable No. 43. COMO DETERMINO LA CAUSA DE MUERTE.**

En esta variable se determinan las diferentes fuentes de información sobre las cuales el médico que diligencia el certificado realiza su juicio para determinar las causas fisiopatológicas que conllevaron al deceso de la persona.

Se resalta que para las muertes violentas, debe seleccionarse la opción 1. Necropsia, ya que es un requisito de ley su realización.

#### **Variable No. 44. RECIBIO ASISTENCIA MEDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVO A LA MUERTE.**

Esta variable hace relación a que la persona que falleció recibió asistencia durante todo el proceso que lo llevo a la muerte (desde su diagnóstico, tratamiento, etc), o ante el evento de causa externa si recibió cuidado médico previo al deceso.

Evalúa si la persona que falleció tuvo la oportunidad de acceder a un servicio de Salud, con lo que se busca medir la cobertura de los servicios de prestación de Salud.

#### **Variable No. 45. CAUSAS DE LA DEFUNCION.**

En dicho capítulo se encuentran las variables de gran relevancia para la construcción de las bases de datos y generar los perfiles de mortalidad de un grupo poblacional tanto a manera general como particular.

Esta variable debe ser correlacionada con:

- Tipo de defunción. En el caso de defunciones fetales, las causas de muerte deben implicar patologías en donde el fruto de embarazo no manifestó señales de vida, por lo tanto no son coherentes causas como Dificultad Respiratoria del Recién Nacido, hipoglicemia, hipotermia, enterocolitis necrotizante, sepsis del Recién Nacido. etc.
- Edad. Respecto a la edad, las causas de muerte debe articularse con las enfermedades propias de grupos etéreos, como por ejemplo: Cánceres de Próstata en infantes, o complicaciones del embarazo en niñas menores de 10 años, etc.
- Sexo. De igual forma existen patologías propias del género, por ejemplo no se deben certificar muertes de sexo femenino con patologías como Cáncer de Próstata, o enfermedades del útero en defunciones masculinas.
- Tiempo. Es importante que exista una secuencia cronológica en el diligenciamiento por parte del personal médico de las causas, esto facilita la selección de la Causa Básica de Muerte.

**Variable No. 46. MUERTE SIN CERTIFICACION MÉDICA.**

Determina del volumen total de eventos, cuantos no son certificados por personal médico, con lo cuál se pueden valorar las coberturas de salud en las diferentes zonas geográficas.

Esta variable se debe correlacionar con la persona quien diligencia el certificado y el sitio de la defunción.

**Variable No. 50. PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION.**

Esta variable permite determinar el tipo de persona que diligencia la información y debe correlacionarse con el diligenciamiento de las causas de defunción; capítulo el cuál es de exclusivo uso por el personal médico. Igualmente en cuanto al lugar solo puede corresponder a una institución de salud (opción 1 o 2 variable 4.)

**Variable No. 52. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION.**

Se debe observar cuidadosamente en dicho item, que su fecha no sea inferior a la de ocurrencia de la defunción y que el lugar del diligenciamiento se encuentre en la División Político Administrativa DIVIPOLA.