

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	GUÍA	CÓDIGO	SU-S1G25
	CRITERIOS DE MUERTE	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	03/12/2021
		PÁGINA 1 de 10	

CRITERIOS DE MUERTE

TABLA DE CONTENIDO

	GUÍA	CÓDIGO	SU-S1G25
	CRITERIOS DE MUERTE	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	03/12/2021
		PÁGINA 2 de 10	

	Pág.
1. DEFINICIONES Y CRITERIOS	5
1.1 DEFINICIÓN	5
2. EPIDEMIOLOGÍA	6
3. DIAGNÓSTICO	6
3.1 CÓDIGOS CIE 10	6
3.2 EXAMEN FÍSICO	6
4. RECOMENDACIONES O PLAN EDUCATIVO	8
BIBLIOGRAFÍA	10

	GUÍA	CÓDIGO	SU-S1G25
	CRITERIOS DE MUERTE	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	03/12/2021
		PÁGINA 3 de 10	

1. DEFINICIONES Y CRITERIOS:

- **1.1 DEFINICIÓN:**

Morir, según lo define el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, es “llegar al término de la vida” [1], y hasta antes de 1968, desde la Antigüedad, el término de la vida llegaba sin excepción con la pérdida irreversible de la de la función circulatoria o pulmonar, independiente de su causa. La consecuencia lógica de este evento era la declaración de la muerte y la consiguiente espera suficiente para que tal declaración quedara confirmada, sin lugar a dudas, en el rito del velorio (figura 1).



J. Benlliure Francisco bendice a los suyos

Es en la edad moderna donde comienza el camino que recorreremos hasta nuestros días. William Harvey, a comienzos del siglo XVII, investiga la circulación sanguínea y prueba que la muerte está determinada por el cese de los latidos del corazón y la desaparición del pulso. A partir de ese momento, se desarrolló la concepción del corazón como el órgano fundamental en el funcionamiento del cuerpo humano. Aparece entonces, por primera vez en la historia, el criterio de muerte biológica basado en el paro cardiorrespiratorio que fue considerado como el método tradicional durante siglos.

	GUÍA	CÓDIGO	SU-S1G25
	CRITERIOS DE MUERTE	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	03/12/2021
		PÁGINA 4 de 10	

- **1.2 CRITERIOS DE MUERTE :**

- Criterios indirectos: es la comprobación de la ausencia irreversible de las funciones cardiopulmonares, es decir, circulación y respiración. La detención de la actividad cardíaca por más de quince o veinte minutos produce un daño permanente de todas las estructuras encefálicas
- Criterios directos: consisten en la comprobación de la pérdida irreversible de las funciones de la corteza cerebral y del tronco encefálico, en un sujeto que está siendo ventilado mecánicamente, lo que mantiene la circulación de sangre oxigenada a través del cuerpo. Estos criterios directos son los llamados criterios de muerte cerebral.

2. EPIDEMIOLOGÍA

La mayoría de diagnósticos de muerte son secundarios a enfermedades primarias o eventos agudos, ya sean naturales o traumáticos, lo que hace muy difícil tener un valor acertado de este mismo

3. DIAGNÓSTICO

3.1 CÓDIGOS CIE 10:

A continuación se describen los diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión No. 10, sin embargo, como se describió anteriormente, la mayoría son por causas secundarias

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	GUÍA	CÓDIGO	SU-S1G25
	CRITERIOS DE MUERTE	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	03/12/2021
		PÁGINA 5 de 10	

DIAGNÓSTICO	CÓDIGO
MUERTE CARDIACA SUBITA, ASI DESCRITA	I461
MUERTE MATERNA DE CAUSA BASICA ESPECIFICADA EN OTRO CAPITULO RELACIONADA CON EL EMBARAZO	O93
MUERTE OBSTETRICA DE CAUSA NO ESPECIFICADA	O95
MUERTE MATERNA DEBIDA A CUALQUIER CAUSA OBSTETRICA QUE OCURRE DESPUES DE 42 DIAS PERO ANTES DE UN AÑO DEL PARTO	O96
MUERTE POR SECUELAS DE CAUSAS OBSTETRICAS DIRECTAS	O97
MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA	P95
SINDROME DE LA MUERTE SUBITA INFANTIL	R95
MUERTE INSTANTANEA	R960
MUERTE SIN ASISTENCIA	R98

3.2 EXAMEN FÍSICO

Para el examen físico se deben tener en cuenta la combinación de los criterios primarios y secundarios.

Para la E.S.E Carmen Emilia Ospina como Institución Prestadora de Servicios de Salud de Baja complejidad se aplicaran primordialmente los criterios indirectos los cuales podran apoyarse con equipos biomédicos de la Institución y con algunos signos de criterios secundarios sin el total de los requisitos de muerte encefálica, los cuales son estrictamente necesarios en las Unidades de Cuidado Intensivo con el ánimo de adelantar el proceso de donación de órganos de acuerdo a la normatividad vigente.

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	GUÍA	CÓDIGO	SU-S1G25
	CRITERIOS DE MUERTE	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	03/12/2021
		PÁGINA 6 de 10	

En conclusión se tendrán en cuenta

1. Ausencia de respiración espontánea
2. Ausencia de ruidos cardiacos: Inicialmente se tendrá en cuenta la auscultación del paciente y se puede apoyar con monitor de signos vitales que evidencie ausencia de frecuencia cardiaca o desfibrilador externo para evidenciar actividad isoeléctrica
3. Pupilas persistentemente dilatadas: Si respuesta al reflejo pupilar
4. Ausencia de reflejos pupilares a la luz: El reflejo fotomotor de la pupila se examina con una linterna durante la exploración neurológica. Este reflejo, donde participan los nervios craneales II y III, consiste en la constricción de la pupila como respuesta a la iluminación. Cuando penetra la luz en un ojo, las dos pupilas se constriñen al unísono (reflejo consensual) porque cada retina envía fibras a las cintillas ópticas de ambos lados
5. Ausencia de reflejo corneano: La reacción normal es que se cierre el párpado al tocar la córnea con un utensilio blando; si no ocurre, está lesionada la protuberancia a nivel cinco y siete.
6. Ausencia de reflejos oculocefálicos: reflejo de movimiento ocular que estabiliza la imagen en la retina durante el movimiento de la cabeza, produciendo un movimiento ocular en la dirección opuesta al movimiento de la cabeza, conservando la imagen en el centro del campo visual. Por ejemplo, cuando la cabeza se mueve hacia la derecha, los ojos se mueven a la izquierda, y viceversa.)
7. Ausencia de reflejos oculovestibulares: se exploran mediante la instilación de agua a 4°C en el oído medio. La respuesta normal consiste en una desviación de la mirada hacia ese lado; cuando es negativa, no se produce ningún movimiento.
8. Ausencia de reflejo faríngeo: se explora tocando la parte posterior de faringe con un depresor, esta maniobra provoca en circunstancias normales la contracción de la región faríngea posterior, por activación de los músculos

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	GUÍA	CÓDIGO	SU-S1G25
	CRITERIOS DE MUERTE	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	03/12/2021
		PÁGINA 7 de 10	

constrictores de la faringe, fenómeno que se acompaña a veces de náuseas. El arco reflejo está formado por el IX par craneal para la vía sensitiva y el X par craneal para la motora

El diagnóstico de muerte encefálica no es procedente cuando en la persona existe cualquiera de las siguientes causas o condiciones que la simulan pero son reversibles:

- Alteraciones tóxicas (exógenas).
- Alteraciones metabólicas reversibles.
- Alteración por medicamentos o sustancias depresoras del sistema nervioso central y relajantes musculares.
- Hipotermia.

Finalmente, por los criterios mencionados anteriormente y la normatividad vigente es importante recordar que el Médico es el único profesional competente para entregar a la familia, acompañantes, testigos o entes judiciales la noticia de muerte

4. RECOMENDACIONES O PLAN EDUCATIVO:

En este punto los profesionales de la salud deben asegurar una adecuada comunicación con la familia, de manera que estos comprendan en su totalidad la naturaleza del diagnóstico.

Se debe tener en cuenta algunas recomendaciones sencillas: cuando vaya a entregar la noticia, tómese el tiempo suficiente,

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	GUÍA	CÓDIGO	SU-S1G25
	CRITERIOS DE MUERTE	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	03/12/2021
		PÁGINA 8 de 10	

1. Está mal que diga: “él se encuentra en un lugar mejor” o “debes estar feliz porque ya no está sufriendo; mejor diga lo va a extrañar mucho
2. Nunca diga esto: “se volverá a casar otra vez” o “podría intentar tener otro hijo” o “menos mal tiene más hijos; mejor diga “yo sé lo especial que era esa persona para usted.
3. No debe decir: “ya es hora de que supere la pérdida y vuelvas a vivir su vida.”; mejor “parece que hoy ha sido un día difícil para usted. ¿qué le parece si le digo a alguien que le lleve algo de comer más tarde?”
4. Nunca diga: “estoy seguro que todo estará bien pronto; mas bien, busque a alguien cercano para que lo acompañe cuando usted lo necesite.
5. No diga que: “los planes de dios siempre son perfectos, seguro eso era lo que dios quería.” No todas las personas son católicas y se debe respetar la libertad de culto
6. Está mal si dice esto: “no llore en frente de sus hijos; mas bien “¿cómo llevan esto los niños?”
7. Esta mal no decir nada; no estoy seguro de que decir pero quiero que sepas que estoy aquí para ti.

	GUÍA	CÓDIGO	SU-S1G25
	CRITERIOS DE MUERTE	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	03/12/2021
		PÁGINA 9 de 10	

BIBLIOGRAFÍA

<http://med.javeriana.edu.co/publi/vniversitas/serial/v53n4/Guia%20practica%20para%20el%20diagnostico.pdf>

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/901/2/Definicion-y-criterios-medicos-de-muerte.-Una-mirada-bioetica>

http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Dec%202493_04.htm

Decreto 2493/2004 de 4 de agosto, por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos (Diario Oficial 45631, de 05-08-2004)

<http://www.monografias.com/trabajos3/muertemed/muertemed.shtml#ixzz45Y8Njesh>

<http://www.acnweb.org/guia/g6cap18.pdf>

<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/732>

Asociación Médica Mundial. Declaración de Ginebra [internet]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/g1/index.html>.

Guidelines for the determination of death. Report of the medical consultants on the diagnosis of death to the President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. JAMA. 1981;246:2184-6.

	GUÍA	CÓDIGO	SU-S1G25
	CRITERIOS DE MUERTE	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	03/12/2021
		PÁGINA 10 de 10	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento	03/03/2016
2	Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "Gestión del servicio de urgencias" se realiza los siguientes ajustes: <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la vigencia. • Ajustes estructurales. 	03/12/2021
Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña Contratista área garantía de la Calidad.	Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área garantía de la Calidad.	Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Subgerente Técnico Científica.
Elaboró	Revisó	Aprobó