

**Departamento
Administrativo Nacional
de Estadística**




Producción Estadística

PES

Dirección de Censos y Demografía / DCD

**INSTRUCTIVO NORMAS Y RECOMENDACIONES PARA LA CODIFICACIÓN
DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL - EEVV**

Sep/2017

 DANE	INSTRUCTIVO NORMAS Y RECOMENDACIONES PARA LA CODIFICACIÓN DE LA MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL - EEVV	CÓDIGO: PES-EEVV- IN-004 VERSIÓN: 2 FECHA: 22/Sep/2017
PROCESO: PROCESOS MISIONALES		OPERACIÓN O INVESTIGACIÓN ESTADÍSTICA: EEVV - ESTADISTICAS VITALES

1. ALCANCE

Para la codificación de las defunciones perinatales debe hacerse claridad en las definiciones; por lo tanto de acuerdo con lo establecido en la décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).

2. DEFINICIONES

• DEFUNCION FETAL: DEFUNCION FETAL

? **ABORTO:** Se define como "la terminación del embarazo, con la expulsión o extracción de un embrión o feto muerto, es decir, que no respira ni da otra señal de vida, antes de las 22 semanas de gestación y que pese menos de 500 gramos". Como se puede observar esta nueva definición, resuelve el problema del limbo que existía entre las semanas 20 y 22. Para el efecto los productos del embarazo que fallecen entre estas dos semanas, también son considerados como abortos.

3. DESCRIPCIÓN DE CAMPOS EN EL FORMATO

Nº	Descripcion
1	<p>PERÍODO FETAL FRONTERA ENTRE ABORTO Y MORTINATO</p> <p>Hasta la novena revisión de la CIE, se manejaba la definición del período fetal en:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pérdidas fetales precoces: las que incluían las muertes de los productos del embarazo hasta las 19 semanas de gestación completas.b. Pérdidas fetales intermedias: las que incluían las muertes de los productos del embarazo entre 20 y 27 semanas completas de gestación.c. Pérdidas fetales tardías: las que incluían las muertes de los productos del embarazo de 28 y más semanas de gestación.

	<p>A partir de la décima revisión de la CIE, esta división sufrió cambios, de tal forma que actualmente las muertes fetales se dividen solo en dos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Abortos: Incluye las muertes de los productos del embarazo hasta antes de las 22 semanas de gestación y menos de 500 gramos. b. Mortinatos: Incluye las muertes fetales de los productos del embarazo de 500 gramos y más y de 22 semanas y más de gestación hasta el nacimiento.
2	<p><b</p> <p>El período neonatal comienza en el nacimiento y termina a los 28 días completos después del nacimiento. Se divide en dos:</p> <p>5.1. Neonatal precoz: Se incluyen las defunciones que ocurren durante los siete primeros días completos de vida.</p> <p>5.2. Neonatal tardío: Incluye las muertes que ocurren a partir del octavo día hasta los 28 días completos.</p> <p></b</p>
3	<p>NACIDO VIVO</p> <p>Si el producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo, respira o da cualquier otra señal de vida, se considera un nacido vivo. No importa si el producto es o no viable, si hubo o no intento de aborto o si su peso es menor o mayor a los 500 gramos. (pag. 130, vol.2).</p>
4	<p>PERÍODO PERINATAL</p>

Comienza a las 22 semanas completas de gestación o 500 gramos y más, y termina a los siete (7) días completos después del parto. Por lo tanto, como se observa en la figura, este período incluye los mortinatos y las neonatales precoces.

CRITERIOS PARA CODIFICAR LA MORTALIDAD FETAL MORTALIDAD EN ABORTO

- **La OMS/OPS sugiere que las muertes fetales precoces (las que corresponden a lo que generalmente se denomina “aborto” o productos menores a las 22 semanas de gestación), no se incluyan en las estadísticas nacionales por las siguientes razones:**
- **El subregistro de abortos es sumamente elevado, dado que en muchos países como en Colombia, éste es parcialmente ilegal (terminación terapéutica del embarazo Decreto 444 del 2006 del Minprotección), es importante contar con una estadística de estos casos de abortos certificados como terapéuticos en nuestro país.**
- **La asignación de causas y de una causa básica, es muy difícil, además la información consignada por los médicos en los certificados de defunción, casi siempre conlleva a una “causa indeterminada o ignorada”.**
- **En la mayoría de las veces resulta muy difícil determinar claramente la causa de un aborto, dado que los estudios requeridos no se realizan usualmente en todo el país por carecer de los recursos necesarios.**

5

A pesar de lo anterior el país tiene especial interés en poder establecer el número de abortos, por tanto deben seguir siendo certificadas, además este es un mecanismo que permite disminuir el subregistro de la mortalidad perinatal.

Para la codificación de la causa básica en abortos, los códigos mas frecuentemente utilizados son los siguientes:

- **P01.8:** Se usará cuando se mencione Aborto espontáneo ó en los casos en que se certifique Aborto completo, incompleto, aborto SAI o cualquier otro tipo de aborto diferente al inducido o provocado, y no haya indicio de que fue una muerte de causa externa. De igual manera este código se empleará para los casos en que se certifique solamente “Hemorragia del primer trimestre”.
- **P96.4:** Aborto cuando se menciona que fue provocado ó inducido o aborto SAI cuando se califique la probable manera de muerte como violenta.
- **P97.X:** Cuando se mencione Aborto Terapéutico y/o medico se asignará el código en las causas antecedentes como adicional para identificar estos eventos, en la causa básica P96.4
- **P95.X:** Si bien toda muerte fetal de menores de 22 semanas de gestación es un aborto, éste código solo se usará en los casos en que no se establece la causa de muerte (indeterminada, en estudio o sin causa), o cuando esta sea aborto pero la probable manera de muerte (pregunta 16) queda en estudio y no se pueda determinar si el aborto fue espontáneo (P01.8), provocado (P96.4) ó terapéutico (P97X)
- **P00-P04:** Estos códigos se utilizarán en los casos en que en el certificado se mencione una causa materna, si esta corresponde a códigos diferentes, busque su equivalente en la tabla número 1.
- **P00.5:** Se utiliza para codificar las muertes fetales que son consecuencia de cualquier traumatismo en la madre.

A pesar de que no es lo más frecuente, se pueden presentar casos en que un certificado de defunción correspondiente a un aborto, traiga una causa codificable dentro del capítulo XVI, diferentes a los hasta aquí mencionados, estos se podrán utilizar luego de verificar que

dicha causa y su correspondiente código, sean efectivamente fetales. También puede ocurrir que la causa que conlleve al aborto, sea una malformación congénita, en estos casos es válido utilizar los códigos del capítulo XVII (Q00 - Q99).

Aplicando lógicamente el concepto de aborto, se da por entendido que un producto que fallece y que tiene 22 o más semanas de gestación, no debe ser codificado como aborto.

NORMAS GENERALES PARA LA CODIFICACIÓN DE MUERTES PERINATALES

Para efectos de la codificación, la OPS/OMS, sugiere que no se utilicen las reglas que aparecen en el volumen 2 de la CIE-10 numeral 4.3.5 (Reglas de Codificación Mortalidad Perinatal), que estas deben recibir igual tratamiento que la mortalidad general, seleccionando la causa básica.

1. Cuando no se conoce la edad gestacional ni el peso, se agrupa como si se tratara de una muerte perinatal. Si el certificado solo trae la edad gestacional, se codifica y agrupa de acuerdo al rango de la opción seleccionada). Si por el contrario solo trae el peso y este es menor de 500 gramos, se codifica y agrupa como si se tratara de un aborto y si es igual o mayor a 500 gramos, se asume como perinatal. (Volumen 2, numerales 5.7.1 al 5.7.3 (páginas 132 y 133), CIE-10).
2. Para la selección de la causa básica en la mortalidad perinatal se debe tener en cuenta la causa materna ó fetal que desencadenaron la serie de eventos que finalmente conllevaron a la muerte.
3. Si el certificado no trae causas perinatales ni maternas, codifique como causa básica P95X ó P96.9, según corresponda.
4. Los códigos P00 - P04, son de uso exclusivo para las afecciones maternas que afectan al feto c) y d). Para las afecciones del feto o del recién nacido, se utiliza cualquier categoría excepto

P00 - P04, pero lo más frecuente es que se codifique en las categorías P05 - P96 y Q00 - Q99. Así mismo existen categorías de otros capítulos para uso de mortalidad perinatal en caso de ser necesario, estas son: A33, C00-D48, E00-E90, S00-T98.

- 5. Si las causas maternas anotadas en un certificado de muerte perinatal corresponden a un diagnóstico no codificable entre P00 - P04, revise la tabla de equivalencias número 1 y asígnele el código que le corresponda, excepto cuando se trata de una muerte por causa externa, en tal caso ver numeral 7.**
- 6. Las categorías P07, P08, P20 y P21, no deben codificarse como causa básica de defunción, a menos que sea la única causa informada.**
- 7. Cuando se trate de una muerte perinatal secundaria a un traumatismo de la madre, codifique al interior en las causas asociadas, las afecciones maternas clasificables en S00 - T79 y/o la causa externa que corresponda si esta viene especificada y para la causa básica use el código P00.5.**

Ejemplo

Mujer con 32 semanas de embarazo quien conducía una motocicleta y colisiona con un bus, produciéndose la muerte del producto

- a. Sufrimiento Fetal Agudo P20.9**
- b. Feto afectado por politraumatismo de la madre V24.4**
- c. Trauma de abdomen cerrado materno S39.9**

II. Otros estados patológicos importantes
Politraumatismo T07.X

Causa Básica P00.5

- 8. Los paros respiratorios no son causa de muerte porque el feto nunca ha respirado, de otra parte, los paros**

cardiorespiratorios, cardiacos o respiratorios no se consideran causa de muerte, siempre que estén anotados en un certificado de defunción perinatales como única causa o acompañado de otras, codifique así:

NOTA: Para las muertes infantiles (las cuales incluyen las neonatales), se utilizarán los códigos del capítulo XVI cuando las causas que generen la muerte tienen origen en el período perinatal, de lo contrario se codificarán con los códigos correspondientes a dichas causas en otros capítulos

ACLARACIONES

Es necesario tener en cuenta que:

- 1. En adelante las causas no se ordenarán, lo que no significa que no se vaya a seleccionar la causa básica, puesto que en el ejercicio que se venía realizando igual se seleccionaba, teniendo en cuenta la secuencia y las causas principales (fetal y/o materna).**
- 2. En cuanto a los diagnósticos codificables en P20 para asignar el cuarto dígito, no se deben tener en cuenta las opciones de la pregunta del certificado de defunción “La muerte ocurre antes o durante el parto”, por que justamente el código hace referencia no al momento en que ocurre la muerte, sino a cuando fue notada por primera vez la hipoxia intrauterina. De tal manera que para usar la subcategoría P20.1, debe venir claramente especificado en el diagnóstico consignado por el médico, que esta fue notada por primera vez durante el trabajo de parto y el parto.**

Sin embargo para asignar el código P20.0, es necesario cruzar con la pregunta “La muerte ocurre antes o durante el parto”, puesto que si la muerte ocurre antes del parto (opción = 2), así no se especifique claramente que la hipoxia intrauterina ocurrió antes del trabajo de parto o el parto, esta se asumirá como tal y se codificará P20.0.

3. Así mismo como resultado de la discusión con el representante de la OPS/OMS, se recomienda no crear códigos nuevos para las defunciones fetales aun en los casos en que las categorías solo hagan referencia a los recién nacidos. En dichos casos, es preferible utilizar las categorías que incluyan dentro de sus subgrupos el periodo Perinatal. Por lo tanto en la lista adjunta se reubican los códigos que para tales efectos se habían generado.

Código a suprimir Código a utilizar en muertes fetales

P05.3 P05.9

P36.6 P39.9

P96.6 P01.8

P96.7 Aborto SAI (Probable manera de muerte natural) P01.8

P96.7 Aborto SAI (Probable manera de muerte violenta) P96.4

PXX.X No se utiliza

**RESTRICCIONES PARA CODIFICACIÓN DE MORTALIDAD DEL
CAPÍTULO XVI "CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO
PERINATAL"**

8

En un boletín publicado por el Centro de la CIE brasilero se relacionaron las restricciones referidas al capítulo XVI para uso de los códigos para feto y recién nacido, de igual forma a través del FORUM CIE/OPS, se recibió un listado similar existiendo entre ambos algunas incongruencias, las cuales fueron objeto de consulta por parte del Ministerio de Salud pública de Cuba y del DANE en la visita

realizada al Centro Brasileiro para la CIE, en donde se llegó a un consenso sobre este tema, adoptándose las restricciones siguientes:

Código solo para:

P050-P052 NV

P07 NV

P080

P14 NV

P21-P22 NV

P243 NV

P28.1-P289 NV

P290-P292 NV

P294 NV

P375 NV

P38 NV

P390 NV

P391 NV

P393-P394 NV

P51 NV

P540-P544 NV

P546-P549 NV

P56 F

P58 NV

P610-P612 NV

P615-P616 NV

P702-P704 NV

P71-P74 NV

P76 NV

P780-P783 NV

P80-P81 NV

P834, P836 NV

P90-P92 NV

P94 NV

P95 F

P961-P963 NV

F: Fetal NV: Nacido Vivo

Nota: Los códigos que no aparecen mencionados pueden ser usados tanto para Feto como para Nacido Vivo.

Ruta de Archivo: EEVV \ DOCUMENTACIÓN BÁSICA \ INSTRUCTIVOS \ TRD-EEVV-INS-03.DOC

4. ANEXOS

No Aplica

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1	29/Abr/2009	Creación del Documento
2	17/Ago/2017	El documento fue actualizado y ajustado en el formato estándar de instructivos de SIGI

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Eduardo Jaime Puentes Cargo: Profesional Especializado.. Fecha: 17/Ago/2017	Nombre: Edna Margarita Valle Cabrera Cargo: Profesional Especializado.. Fecha: 18/Ago/2017	Nombre: Eduardo Efrain Freire Delgado Cargo: Director Técnico

		Fecha: 22/Sep/2017
--	--	---------------------------

Si este documento es impreso se considera copia no controlada