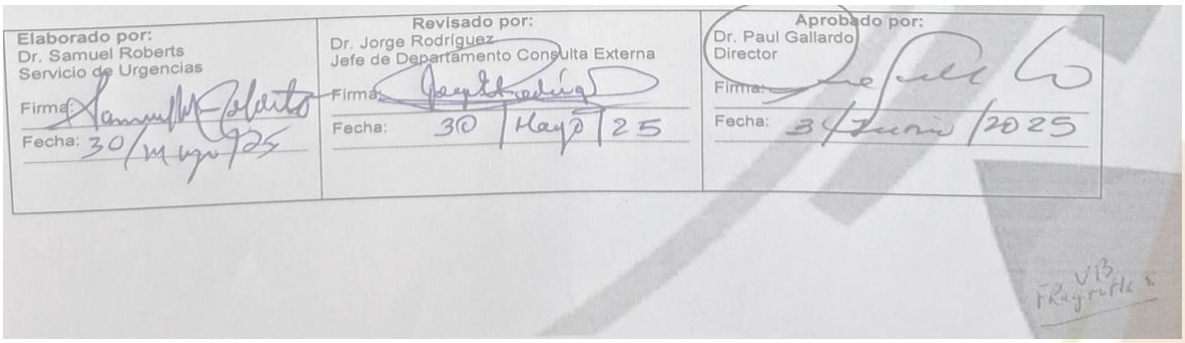
HOSPITAL DEL NIÑO
Dr. José Renán Esquivel

PROCEDIMIENTO EN CASO DE DEFUNCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Elaborado por:

DR. SAMUEL ROBERTS VEGA

PANAMA 2024



1. AUTOR: Dr. Samuel Roberts Vega, Pediatra Urgenciólogo

2. REVISORES: Dr. Jorge Rodríguez, Jefe de Departamento de Consulta Externa, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: tanto el autor como los revisores declaran que no existe conflicto de intereses.

4. INTRODUCCIÓN

La muerte es el término de la vida biológica e implica la desintegración irreversible de un organismo. A la Medicina le compete determinar, en forma correcta, que la muerte de la persona ha ocurrido, a través de un método que sea a la vez práctico, seguro y oportuno.

Esta exigencia práctica que se hace a la Medicina no implica ignorar que el concepto de muerte alude a cuestiones de diverso orden y de gran significación: éticas, religiosas y jurídicas.

Al médico clínico, en el ámbito de sus responsabilidades profesionales y legales, le corresponde reconocer (diagnosticar) la muerte de un individuo y certificar su defunción en un documento de carácter legal: CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.

A través del tiempo, y en función del progreso de los conocimientos, la Medicina ha sistematizado el criterio diagnóstico de muerte, ligándolo al cese irreversible de funciones vitales respiratorias, cardiovasculares y neurológicas (signos negativos de vida). Así mismo, la Tanatología ha precisado los fenómenos cadavéricos consecutivos o mediatos a la muerte: como por ejemplo la rigidez cadavérica (signo positivo de muerte) y los fenómenos cadavéricos más tardíos como la putrefacción. Al médico clínico, en la inmensa mayoría de los casos, le toca comprobar los signos negativos de vida y, menos frecuentemente, los fenómenos cadavéricos consecutivos a la muerte.

5. PROPÓSITO

a) Ofrecer apoyo a familiares del menor fallecido al arribo al Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel (HNJRE) o bien que llega en condición crítica (gravemente enfermo) y fallece en el servicio de urgencias para proporcionarles el certificado de defunción u orientarlos sobre los trámites requeridos para obtener dicho certificado.

b) Proporcionar una guía al personal que labora en los diferentes servicios del HNJRE para proceder ante casos de muerte al arribo o fallecimiento en el servicio de un niño críticamente enfermo.

6. ALCANCE

Interno:

Áreas médico asistenciales y administrativas del Hospital

Externo:

Familiares o responsables legales del menor

7. FUNDAMENTO LEGAL

a) Manual de procedimiento del sistema de cadena de custodia de Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015.[1]

b) Normas generales para el funcionamiento de los servicios de emergencia en instalaciones de salud de segundo nivel de atención. MINSA, 2019 [2]

c) Reglamento para el uso de ambulancias en el Ministerio de Salud. 2018 [3]

d) Decreto ejecutivo N°150 del 28 de mayo de 2018 que trata sobre las normas y técnicas en materia de salud pública sobre cementerios y el transporte y disposición de restos humanos.[4]

8. DIAGNÓSTICO DE MUERTE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

En clínica, el diagnóstico de muerte se hace al comprobar signos negativos de vida y no signos positivos de muerte, toda vez que éstos son mas tardíos.

En la práctica diaria, para formular el diagnóstico de muerte nos valemos de la comprobación clínica del conjunto de los siguientes signos negativos de vida:

a) Ausencia de pulsos periféricos y de latidos cardíacos.

b) Ausencia de movimientos respiratorios.

c) Inconsciencia y falta de movimientos voluntarios y reflejos

d) Ausencia de respuesta a estímulos dolorosos

e) Presencia de midriasis paralítica

f) Presencia de cianosis.

El periodo de observación para establecer con seguridad la muerte es de pocos minutos en aquellas situaciones en la que la muerte es esperada, como por ejemplo, en el curso de una afección grave. Por el contrario cuando la muerte del paciente es inesperada, repentina o el médico no ha sido testigo de la evolución del proceso que lo llevó a la muerte, los exámenes pueden requerir más detalle y la observación puede extenderse un lapso de tiempo prolongado, en tanto se mantienen los esfuerzos de reanimación cardiovascular.

Con posterioridad al evento aparecen signos positivos de muerte:

a. Hipotermia (algor mortis: 10 a 12 horas)
b. Rigidez cadavérica (rigor mortis: ½ hora a 2 horas)
c. Livideces cadavéricas o manchas de posición (livor mortis: ½ hora a 3 horas)
d. Deshidratación

9. OPERACIÓN Y LINEAMIENTOS

a) El personal de seguridad del hospital permitirá el acceso al paciente que requiera atención médica, con su respectivo familiar.

b) El paciente será evaluado por el personal médico en el ÁREA ROJA. Este personal determinará cuál es la condición del paciente: fallecido o No.

c) El médico responsable notifica al jefe del servicio de urgencias (o en su defecto al coordinador del turno) del evento, así como a la encargada de enfermería, quien a su vez, notificará a la supervisora de enfermeras del servicio de urgencias.

d) Tanto el personal médico como de enfermería deben de dejar constancia del hecho en el libro de incidencias respectivo.

e) El paciente que llegue al Servicio de Urgencias con signos evidentes de muerte o que fallezca en el servicio, se le iniciará el trámite por fallecimiento, según la norma vigente.

f) A todo paciente que llegue con signos evidentes de muerte se le confeccionará una hoja de atención en donde se consignará la ausencia de signos vitales y la hora de llegada al servicio. Además, deberá anotar las condiciones en las que arribó y el modo en que se suscitó la muerte al arribo.

g) El médico del cuarto de urgencia realizará una historia dirigida a establecer el o los eventos que condicionaron este desenlace.

h) El médico encargado del caso en el Servicio de Urgencias, es el responsable de documentar la solicitud del estudio de necropsia de pacientes conocidos por la institución cuyo fallecimiento no sea esperado y la causa de muerte no se ha podido identificar, además de los casos en los que por la enfermedad y causas de muerte, deba realizarse necropsia médico legal conforme a nuestra legislación vigente.

i) El médico tratante del paciente (o en su defecto algún médico del servicio tratante que conozca del caso) será el responsable del llenado y firma del Certificado de Defunción, cuando la causa de la muerte se asocie a la patología de base y el manejo de la misma.

j) El médico coordinador será responsable de la custodia del cadáver mientras éste se mantenga en el Servicio de Urgencias hasta que llegue el personal de la fiscalía a retirarlo o sea trasladado a la morgue del hospital.

k) El cadáver permanecerá en el servicio de urgencias esperando para su retiro por un periodo máximo de 1 hora. Pasado este tiempo será enviado a la morgue del hospital del niño.

l) Si la causa de la muerte es atribuida a un padecimiento crónico y/o enfermedad terminal certificada o causa demostrable, el médico del Servicio de Urgencias que atienda el caso en coordinación con el médico tratante podrá llenar y firmar el certificado de defunción y los familiares podrán hacer los trámites pertinentes ante una funeraria para el retiro del cadáver del Servicio de Urgencias o de la morgue del hospital.

m) De conformidad con el Decreto Ejecutivo N° 150 del 28 de mayo del 2018, los pacientes con enfermedades crónicas, terminales o pertenecientes al programa de cuidados paliativos que fallecen en casa o camino al hospital serán ingresados a la Morgue del Hospital del Niño. El certificado de defunción será elaborado por el médico tratante o el médico de cuidados paliativos en un periodo no mayor de 48 horas, según lo estipulado por la ley.

n) Cuando se dispense atención médica a personas con lesiones traumáticas o trastornos de la salud relacionados con la comisión de un hecho punible, se deberá notificar el caso, de forma inmediata, al Ministerio Público (MP).

o) Todo indicio con el cual tenga contacto el funcionario deberá ser manejado con estricta observancia de los principios universales de bioseguridad y conforme a los procedimientos del sistema de cadena de custodia del Manual de Procedimiento del Sistema de Cadena de Custodia, específicamente en lo referente a su registro, embalaje, rotulado, conservación y custodia.

p) En el caso de pacientes no conocidos por la institución, el Certificado de Defunción será tramitado por el MP.

q) El médico encargado del caso o, en su defecto, el médico que sea designado por éste, será el único autorizado de proporcionar información al padre, tutor o autoridad correspondiente sobre la condición o posible causa del fallecimiento.

r) Todos los cadáveres deben salir de las instalaciones del hospital mediante una agencia funeraria, acciones comunitarias mediadas por Trabajo Social (TS) del HNJRE o mediante trámite del MP.

s) Si el paciente llega muerto al arribo el mismo será trasladado a la morgue de la institución, previa notificación a medicatura forense, para que posteriormente sea trasladado a la morgue judicial quienes determinarán la causa de muerte.

t) De igual forma, de acuerdo con las Normas Generales para los Servicios de Emergencias de Instalaciones de segundo Nivel si bajo alguna circunstancia se suscita el fallecimiento de un paciente durante su traslado, este será llevado a la instalación más cercana que tenga morgue.

u) Si el paciente que es trasladado de otra instalación de salud en compañía de un médico idóneo arriba en condición de fallecido, el médico responsable del traslado es el encargado de llenar el Certificado de Defunción o el responsable del trámite ante el MP. Para tales efectos, deben recabarse los datos de contacto del médico (instalación donde labora, horario regular, teléfono fijo y/o móvil).

10. GLOSARIO

a. Autopsia/necropsia: Examen postmortem que se realiza para confirmar o determinar la causa de muerte.
b. Cadáver: cuerpo sin vida utilizado para disección y estudio.
c. Muerte/defunción: cese completo y definitivo de la vida. Es la desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que fuere el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación posnatal de las funciones vitales sin posibilidad de reanimación)
d. Fallecimiento: es en esencia la extinción del proceso homeostático, por ende, el fin de la vida.
e. Muerte al arribo: condición en la cual el paciente llega pre mortem o muerto a las instalaciones del hospital.

11. ANEXOS

a. Manual para la correcta certificación de las causas de muerte. https://www.inec.gob.pa/archivos/P5911Manual%20de%20Bolsillo%20Correcta%20Certificaci%C3%B3n%20CM.pdf

b. Guía para comunicar a familiares la muerte repentina en emergencias. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37929463010

c. Situaciones sugerentes de solicitud obligatoria de la necropsia.

d. Flujograma

ANEXO C

De conformidad con el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

“De acuerdo a disposiciones legales, la necropsia en casos de muerte violenta o sospechosa es obligatoria. En algunos casos de muerte por causas naturales (infarto, cáncer, infecciones), es posible la eliminación de la necropsia solamente si la muerte ha sido certificada por el médico tratante del fallecido”.

En concordancia con el párrafo anterior, se debe realizar autopsia a:

1. Muertes que no coincide con ninguna patológica crónica/Enfermedad Terminal

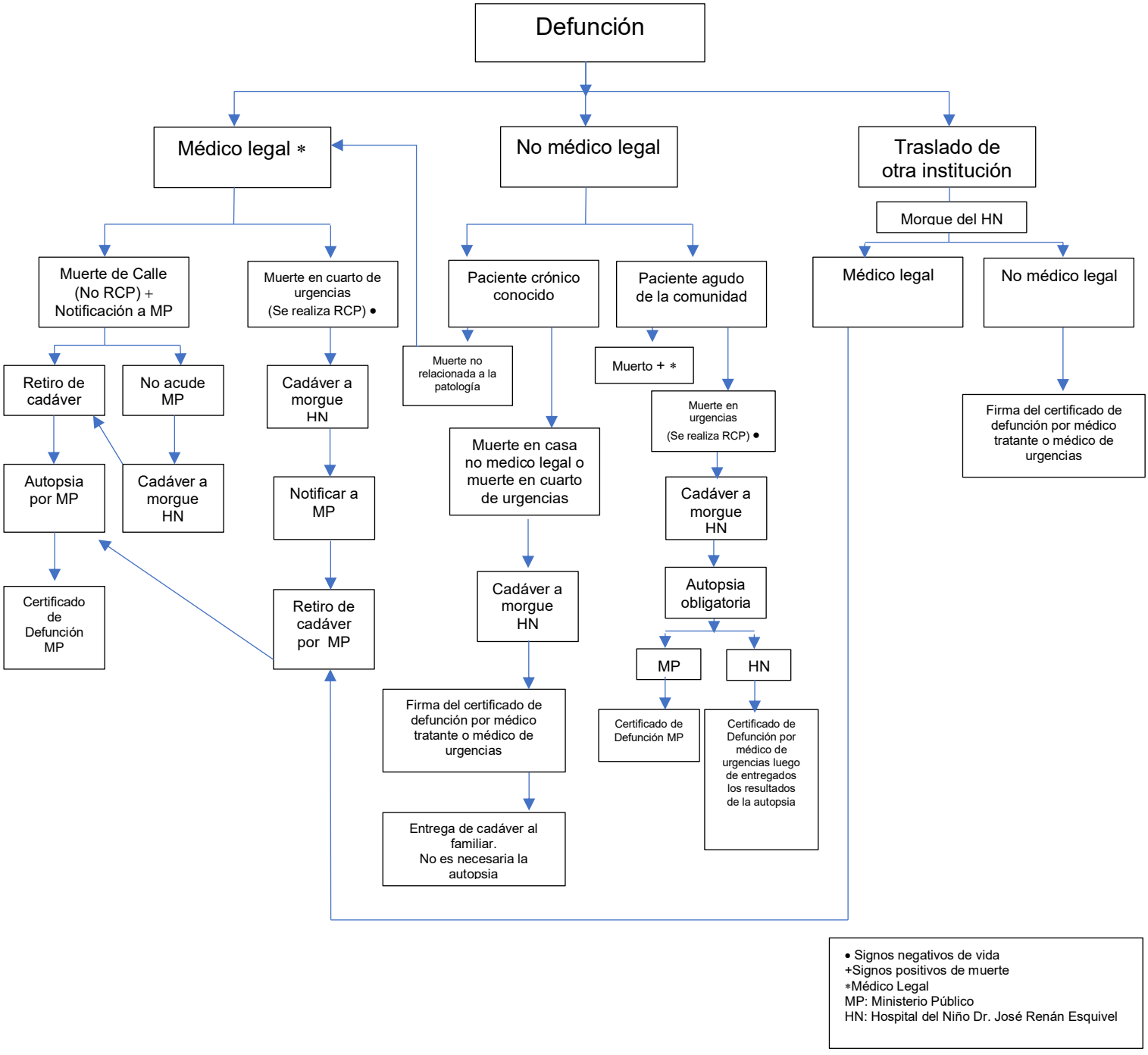
2. Muertes donde se sospeche envenenamiento, intoxicaciones o con una acidosis que no se explica alguna enfermedad crónica del paciente (homicidios o intentos de homicidio)

3. Todo paciente que fallezca dentro de la instalación de salud en menos de 24 horas sin una causa conocida.

4. Todos los Casos de violencia o traumáticos

Anexo D.

Procedimiento en caso de defunción en el Servicio de Urgencia



Referencias

1. Instituto de Medicina Legal y ciencias Forenses (2015). Manual de procedimiento de sistema de cadena de custodia. Versión 02. [Archivo PDF]. https://www.imelcf.gob.pa/wp-content/uploads/2020/01/manual-de-cadena-de-custodia.pdf

2. Resolución N° 195 de 2019 [Ministerio de Salud]. Que aprueba y adopta las normas generales para el funcnionamiento de los servicios de emergencias en instalaciones de segundo nivel de atención. 28 de febrero de 2019. G.O. N° 28741. Recuperado de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28741/GacetaNo_28741_20190327.pdf

3. Resolución N° 386 de 2018 [Ministerio de Salud]. Por el que se adopta el reglamento del uso de las ambulancias en el Ministerio de Salud. 3 de abril de 2018.

4. Decreto Ejecutivo N° 150 de 2018. Que aprueba las normas y técnicas en materia de salud pública para la ubicación, constrcción y operación de cementerios, casas de cremación, funerarias, así como el transporte nacional e internacional de cadáveres y restos humanos y dicta otras disposiciones. 28 de mayo de 2018. G.O. N°: 28546-A. Recuperado de https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28546_A/GacetaNo_28546a_20180613.pdf

5. Falconí Chalco, E. M., (2013). Guía para comunicar a familiares la muerte repentina en emergencia. Anales de la Facultad de Medicina, 74(3), 217-219. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37929463010

6. Contraloría General de la República, República de Panamá (2014). Instituto Nacional de Estadísticas y Censo: Manual para la correcta certificación médica de las causas de muerte. Segunda edición. Recuperado de https://www.inec.gob.pa/archivos/P5911Manual%20de%20Bolsillo%20Correcta%20Certificaci%C3%B3n%20CM.pdf

7. Echeverría B, Carlos, Goic G, Alejandro, Lavados M, Manuel, Quintana V, Carlos, Rojas O, Alberto, Serani M, Alejandro, & Vacarezza Y, Ricardo. (2004). Diagnóstico de Muerte. *Revista médica de Chile*, *132*(1), 95-107. Recuperado de https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000100015

8. Instituto Nacional de estadísticas y Censo. Explicaciones y definiciones [Archivo PDF]. https://www.inec.gob.pa/archivos/p5201explicaciones.pdf