

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS

Título : CAUSAS DE MUERTE ENCONTRADAS EN
NECROPSIAS EN LA UNIDAD MEDICO LEGAL III
JUNIN EN EL PERIODO 2022

Para optar : El Título Profesional de Médico Cirujano

Autor : BACH. LAUREANO ALANIA JONATHAN JOSEF

Asesores : MTRO. GONZALEZ PALOMINO VICTOR MARTIN

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación : Enero 2022 – Diciembre 2022

Huancayo – Perú

2024

DEDICATORIA

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, donde me enseñaron los valores, que se debe de tener para seguir adelante y cumplir los objetivos en la vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Facultad de Medicina Humana y a todos los que los conforman, cada enseñanza me sirvió para aprender la medicina a mejorar intelectualmente en cada curso en cada etapa que conlleva.

Así como también en la Unidad Médico Legal III Junín por aceptar realizar esta presente tesis, y brindarme todas las facilidades del caso, gracias a ello se llegó a la culminación de esta, información que servirá para la sociedad.

Igualmente expreso mi agradecimiento a mi asesor que me orientó, enseñó, para mejorar dicha tesis.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0041-FMH -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

CAUSAS DE MUERTE ENCONTRADAS EN NECROPSIAS EN LA UNIDAD MEDICO LEGAL III JUNIN EN EL PERIODO 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. LAUREANO ALANIA JONATHAN JOSEF**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **MTRO. GONZALEZ PALOMINO VICTOR MARTIN**

Fue analizado con fecha **19/07/2024** con **108** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **23** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 19 de julio de 2024



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

Esta investigación aborda las causas de muertes violentas registradas en la Unidad Médico legal III Junín. Este estudio es importante desde el punto de vista médico legal, así como un análisis de la situación de una determinada zona geográfica, para identificar, tomar decisiones trascendentales en términos de salud pública. La causa de la muerte por su etiología puede ser natural (vejez, enfermedad), o violenta (suicidio, asesinato, eutanasia, accidente, desastre ambiental). Estos últimos suelen ser de carácter precipitado y relacionados con las circunstancias de delito. Estas causas deberán constar en el certificado de defunción. El certificado de defunción es un documento imprescindible en el que se deben registrar todas las causas de morbilidad o enfermedad que estuvieron asociadas o contribuyeron a la muerte, así como la fuerza que provoco estas lesiones. Específicamente, un cadáver que se encuentra como violenta es una muerte que ocurre como resultado de la exposición a un patógeno externo y ocurre en la respuesta a una etiología médico – legal (homicidio, suicidio o accidente). Su objetivo fue determinar las causas de muerte encontradas en cadáveres disecados mediante las necropsias en la Unidad de Medicina Legal de Junín durante el año 2022.

Este estudio consta de 5 capítulos: Capítulo I, discusión problema de investigación. En el Capítulo II, se discute el marco teórico, donde se menciona las revisiones y las bibliografías relevantes. En el Capítulo III, el marco metodológico es retrospectivo, descriptivo y corte transversal de 279 muestras de cadáveres con información. Consta en el libro de autopsias. Los capítulos IV muestra los resultados y el capítulo V discusión y conclusiones.

CONTENIDO

DEDICATORIA	- 1 -
AGRADECIMIENTO	- 2 -
INTRODUCCIÓN	- 4 -
RESUMEN	- 9 -
ABSTRACT	- 10 -
CAPÍTULO I	- 11 -
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 11 -
1.1. Descripción de la realidad problemática	- 11 -
1.2. Delimitación del problema	- 15 -
1.3. Formulación del problema	- 15 -
1.3.1. Problema general	- 16 -
1.3.2. Problemas específicos.....	- 16 -
1.4. Justificación	- 16 -
1.4.1. Social.....	- 17 -
1.4.2. Teórica.....	- 17 -
1.4.3. Metodológica.....	- 17 -
1.4.4. Legal.....	- 18 -
1.5. Objetivos	- 18 -
1.5.1 Objetivo General	- 19 -
1.5.2 Objetivos Específicos	- 19 -
CAPÍTULO II	- 20 -
MARCO TEÓRICO	- 20 -
2.1. Antecedentes	- 20 -
2.1.1 Internacionales	- 20 -
2.1.2 Nacionales	- 25 -
2.2. Bases Teóricas o científicas	- 29 -
CAPÍTULO III	- 60 -
HIPÓTESIS	- 60 -

3.1. Hipótesis general:	- 60 -
3.2 Hipótesis específicas:	- 60 -
3.3. Variables	- 60 -
CAPÍTULO IV	- 62 -
METODOLOGÍA	- 62 -
4.1. Método de investigación	- 62 -
4.2. Tipo de investigación	- 63 -
4.3 Nivel de investigación	- 63 -
4.4. Diseño de investigación	- 63 -
4.5. Población y muestra	- 64 -
4.6. Criterios de inclusión y exclusión	- 64 -
4.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos	- 65 -
4.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos	- 65 -
4.9. Aspectos éticos de la investigación	- 65 -
CAPÍTULO V	- 66 -
5.1. Descripción de resultados	- 66 -
5.2. Contrastación de hipótesis	- 76 -
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	- 77 -
CONCLUSIONES	- 83 -
RECOMENDACIONES	- 85 -
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	- 87 -
ANEXOS	- 94 -
ANEXO 1: Matriz de consistencia	- 95 -
ANEXO 2: Matriz de operacionalización de variables	- 97 -
ANEXO 3: Matriz de operacionalización del instrumento	- 98 -
ANEXO 4: Ficha de recolección de datos	- 99 -
ANEXO 5: Base de datos	- 101 -

CONTENIDO DE TABLAS

TABLA N°01. DISTRIBUCIÓN DE SEXO ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022.. - 67 -

TABLA N°02. DISTRIBUCIÓN DE LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022. - 69 -

TABLA N°03. DISTRIBUCIÓN DE LOS AGENTES CAUSALES ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022. - 72 -

TABLA N°04. DISTRIBUCIÓN DE LA PROCEDENCIA DEL MUERTO SEGÚN DEPENDENCIA POLICIAL ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022..... - 75 -

CONTENIDO DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°01. DISTRIBUCIÓN DE LAS EDADES EN GRUPOS DE 10 AÑOS HASTA LOS 80 Y MAYORES DE 80 AÑOS, ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022.

.....- 68 -

GRÁFICO N°02. DISTRIBUCIÓN DE LA FORMA DE MUERTE ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022.....- 71 -

GRÁFICO N°03. DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE ASFIXIA ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022..... ¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las causas de muerte encontradas en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022. **Materiales y métodos:** Esta investigación es de tipo observacional descriptivo a nivel básico. La población en estudio tuvo una cohorte de 279 cadáveres necropsiados de 1 a 80 años. La evaluación fue realizada por el departamento de Criminalística y Ciencias Forenses (DCLS) de la Unidad Médico Legal III de Junín. La recopilación de datos se extendió del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2022. Para el análisis de los datos, el investigador empleo la data digital del software de causas de muerte. **Resultados:** Se detectaron 279 casos de reconocimiento médico legal forense, para la identificación de causas de muerte, la mayoría de los cuales involucraron a cadáveres de sexo masculino con (78,5%) y en mujeres con (21,5%). El grupo etario de mayor fallecimiento fue 31 a 40 años (19,4%). Se identifico la distribución de las 10 primeras causas de los occisos representado por edema cerebral y pulmonar con (18,6%), seguido de (13,6%) por asfixia mecánica por ahorcamiento. Se identifico la etiología médico legal de muerte donde la accidental (20,8%) fue la más frecuente, y aún siguen casos en estudio con (37,6%). La determinación del agente causal de muerte representa el por accidente de tránsito con 16,1%, seguido del agente lazo constrictor y/o elemento constrictor cervical con (15,1%). Un gran porcentaje de causas de muerte fue por asfixia y se estudió sus tipos donde el tipo de asfixia por comprensión del cuello y ahorcamiento revelaron que el (14,3%). En el estudio sobre la procedencia del cadáver según la dependencia policial donde se revelo que el (20,8%) fue dependencia PNP de Huancayo. **Conclusiones:** Se determina el sexo masculino predominante en los casos de causas de muerte encontrados en necropsias en la Unidad Médico Legal III de Junín en el periodo 2022, en un rango de 31 a 40 años. Se ha determinado que la causa más frecuente fue por edema cerebral y pulmonar seguida de muerte a causa de asfixia mecánica por ahorcamiento. La etiología de muerte más frecuente fue accidental, teniendo en cuenta que existió un gran grupo de casos aún en estudio. El agente causal mayoritario fue por accidente de tránsito.

Palabras Clave: Causas de muerte, necropsias, etiologías de muerte, agente causal de muerte.

ABSTRACT

Objective: Determine the causes of death found in the corpses necropsied in the Medical Legal Unit III Junín in the period 2022. **Materials and methods:** This research is of a descriptive observational type at a basic level. The study population had a cohort of 279 necropsied corpses aged 1 to 80 years. The evaluation was carried out by the Department of Criminalistics and Forensic Sciences (DCLS) of the Medical Legal Unit III of Junín. Data collection extended from January 1 to December 31, 2022. For data analysis, the researcher used digital data from the causes of death software. **Results:** 279 cases of forensic medical-legal examination were detected, for the identification of causes of death, most of which involved corpses of males (78.5%) and females (21.5%). The age group with the highest death rate was 31 to 40 years (19.4%). The distribution of the top 10 causes of death is identified, represented by cerebral and pulmonary edema with (18.6%), followed by (13.6%) by mechanical asphyxia due to hanging. The medical-legal etiology of death was identified, where accidental death (20.8%) was the most frequent, and there are still cases under study (37.6%). The determination of the causal agent of death represents the traffic accident with 16.1%, followed by the constrictor loop agent and/or cervical constrictor element with (15.1%). A large percentage of causes of death were asphyxiation and its types were studied where the type of asphyxiation due to compression of the neck and hanging revealed that (14.3%). In the study on the origin of the body according to the police unit, it is revealed that (20.8%) was the PNP unit of Huancayo. **Conclusions:** The predominant male sex is determined in the cases of causes of death found in autopsies in the Legal Medical Unit III of Junín in the period 2022, in a range of 31 to 40 years. It has been determined that the most frequent cause was cerebral and pulmonary edema followed by death due to mechanical asphyxiation due to hanging. The most frequent etiology of death was accidental, considering that there was a large group of cases still under study. The majority causal agent was a traffic accident.

Keywords: Causes of death, autopsies, etiologies of death, causal agent of death.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La evaluación de la causa de muerte es importante para la visión médico legal e investigación del derecho legal para detectar dicha causa de muerte, estos datos nos sirven para un análisis de situación de una determinada población, donde se pueden tomar unas determinaciones relevantes a un nivel de los actores de salud pública. (46) Las diferentes causas de fallecimiento tendrán una etiología de muerte donde puede ser naturales, (vejez, enfermedad) o violentas (asesinato, eutanasia, suicidio, accidente, desastre ambiental) este último a menudo son inducidos y asociados con las siguientes condiciones: conducta delictiva, estos motivos deben quedar documentados en el certificado, documento obligatorio que debe constar todas las causas o enfermedades, los factores relacionados con la defunción o que la causan, también incluyen lesiones que causan la muerte y circunstancias violentas que conducen a la muerte. Estas lesiones ocurren en concreto, en muertes violentas causada por el hecho de que el agente externo responde a etiología forense (homicidio, suicidio o accidente). (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, las causas principales de mortalidad y pérdida de salud brindan información fundamental, para monitorear las tendencias de los resultados de salud de la población, reconocer el patrón de enfermedades y lesiones que afectan la mortalidad, agentes que llevan al deceso, identificar los desafíos de salud emergentes, evaluar la efectividad de las intervenciones y tomar decisiones de salud pública dirigidas a mejorar la salud de la población y salvar vidas. Casi un millón de personas se suicida cada año y la tasa de suicidio ha alcanzado niveles alarmantes. Por otro lado, unas 16 personas por cada 100.000 habitantes, una cifra superior al 1,3 millón de personas murieron en accidentes de tránsito; por ejemplo, que se encuentran dentro de las diez primeras causas de muerte. (2)

El Perú en el año 2021 según el INEI alcanzo un total de 2 853 casos de muertes violentas relacionados a incidentes delictivos dolosos a nivel nacional, esta cifra se calculó la tasa de homicidios, obteniendo una tasa de 8,6 muertes violentas por cada 100.000 habitantes. Estos resultados fueron aprobados en consenso por los miembros del Comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad (CEIC), Ministerio de Justicia, Ministerio de Asuntos Públicos, Justicia Interior, Derechos Humanos, Policía Nacional del Perú e Instituto Nacional Penitenciario, reunión del año 2023. Así mismo, se aprecia que, el incremento de muertes violentas de 49,9% con relación al año 2020 y de 19,6% comparado con el año 2019. (29)

Según la forma o medio utilizado en el año 2021, de los 2 853 homicidios, en 1455 casos no se determinó la forma o medio utilizado para cometer el hecho

delictivo (51,0%); 694 casos fueron por agresión física (24,3%), 514 fue a través de fuego, explosión u otro (18,0%); en 88 casos, el medio utilizado para cometer el homicidio fue el estrangulamiento, asfixia, ahogamiento, asfixia, ahogamiento (3,1%), entre los principales. (29)

Las muertes violentas según departamento. En el periodo 2020-2021, los homicidios aumentaron en gran parte de los departamentos se menciona a los que tienen más población del país como: La Libertad (116,8%), Provincia Constitucional del Callao (116,2%), Madre de Dios (104,2%), Ancash /78,3%), Pasco (71,4%) y Lima metropolitana (70,8%). En el departamento de Junín es (45,3%) donde la tasa de muertes violentas por cada 100 000 habitantes es de (11,2). En la provincia de Huancayo hubo 52 casos de muertes violentas asociadas a hechos delictivos. Según el sexo el año 2021, se aprecia mayor número de víctimas de hombres asesinados (2167), lo que representa 76,0%. Las victimas mujeres de homicidio (665) que representan el 23,3%. Según el grupo de edad el año 2021, el 31,8% de muertes violentas asociadas a hechos delictivos menores de 30 años, es decir acontecieron 906 homicidios, asimismo, el 26,3% de las victimas por muertes violentas se encontraron entre 30 a 44 años, (750), de un total de 2 853. (29)

Según el tipo de homicidio, 1131 muertes violentas asociadas a hecho delictivos que fueron por homicidio calificado o asesinato; seguido del homicidio simple (593) femicidio (141), sicariato (102), robo agravado con consecuente muerte (89), lesiones graves seguidas de muerte (59), parricidio (36), entre otros. (3)

En estudios de últimos años la estadística de asesinatos se redujo en los departamentos de Apurímac, Huánuco y la Libertad se dedujo de 19,5% al 9,3% de fallecimientos. Por otro lado, un estudio en la ciudad de Chiclayo nos muestra, 355 informes de autopsias en el 2015, categorías de edades entre 20 y 40 años, 128 de los fallecidos representa el 36,0% de las tasas de incidencia diagnosticadas finales más altas, se encontró shock hipovolémico, perteneciente al 15,8%, en la provincia de Chiclayo, y representan el 75,8%, en cuanto a las etiologías de muerte, predomina la muerte accidental. 35,3%, en términos de género, ventaja de los hombres sobre las mujeres. Representa el 76,9% del total de muertes en 2015. (1)

Determinar la causa de muerte después de una autopsia, representa que el médico forense tenga experiencia y habilidades de lo contrario surgen controversias, cuando los hechos no están claros, una autopsia excelente es necesario, pero no suficiente para determinar la causa exacta de la muerte. Estas acciones tienen efectos económicos, jurídicos, la insuficiencia del contenido anterior, como social y de salud, dará lugar a errores, medico legales. (4)

Muchas de las muertes fueron tan raras que plantearon dudas sobre sus muertes si fue de origen violento o natural; por ejemplo, la rabia su propagación es común, que las mordeduras de mamíferos se consideren mortales. Esos efectos tóxicos provocados por las picaduras de insectos, serpientes, arañas, etc., despiertan menos sospechas, el mayor porcentaje de todas las publicaciones se consideran violentas, incluidas provocada por reacciones alérgicas a picaduras de abejas y avispa como efecto la muerte mayormente debido a una reacción alérgica. Una encuesta de 700 médicos forenses miembros de la Asociación

Nacional de Médicos Forense se centró en observar las discrepancias en los informes finales para determinar el diagnóstico final. (5).

Las estadísticas de mortalidad son una herramienta crucial para la salud pública muy importantes, especialmente en la planificación sanitaria y en la vigilancia sanitaria de la población. En caso de muerte que ocurra una situación violenta o se sospecha un delito; el médico no expide el certificado y debe notificarlo a la autoridad o la fiscalía. (6).

1.2. Delimitación del problema

La ciudad de Huancayo, provincia del departamento de Junín, por ser una región ubicada en el centro del Perú, con una población extensa, que va cada año en crecimiento muy alto, que históricamente convivió fenómenos relacionados con altas tasas de criminalidad que cada año aumenta el número de muertes de distintas maneras como: el tráfico de drogas, terrorismo e inseguridad ciudadana actual, violencia familiar, delitos (extorsión, sicariato, asesinatos) y suicidios, amerita una evaluación especial para determinar exactamente qué es la causa más común, especialmente la muerte violenta, en la que el cuerpo es trasladado a la morgue del Departamento Médico Legal, por lo que se debe de implementar medidas preventivas y mejorarlas, la situación de seguridad en la zona, de esa manera poder evidenciar las más frecuentes causas de muerte.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

- ¿Cuáles son las causas de muerte más frecuentes encontradas en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el porcentaje de defunciones según sexo, edad y 10 primeras causas de muerte, en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022?
- ¿Cuál fue la etiología médico legal de la muerte más frecuente de los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022?
- ¿Cuáles son los porcentajes de muerte según agente causal, encontrados en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III en el periodo 2022?
- ¿Cuál fue el tipo de asfixia más frecuente que se encontraron en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022?
- ¿Conocer el porcentaje según el lugar de procedencia en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022?

1.4. Justificación

La región central de la sierra peruana y por ende el departamento de Junín enfrenta diversos problemas incluyendo el, tráfico de tierras, el narcotráfico el sicariato, el terrorismo, y la delincuencia común entre otros. Estos factores contribuyen al aumento de la criminalidad y justifican el análisis de las causas de muerte especialmente las violentas, para crear estrategias de prevención de la delincuencia y lograr la armonía social, ya que se trata de un problema.

1.4.1. Social

Para establecer medidas preventivas que protejan la paz social y mejoren el bienestar de la sociedad, es fundamental comprender las causas de la muerte y las circunstancias relacionadas con ellas, especialmente en lo que respecta a las muertes violentas y los suicidios accidentales.

1.4.2. Teórica

La Unidad médico legal de la región Junín nos dio acceso a documentos del software como la data virtual, donde se constata dicha información de las necropsias que se realizaron en el periodo 2022, permitiéndonos analizar la edad en que ocurrieron defunciones, lugar de origen, agentes causales, causas más frecuentes, entre otra información valiosa que permítanos proponer soluciones alternativas para reducir la delincuencia.

1.4.3. Metodológica

El tipo de trabajo descrito es muy factible porque tenemos acceso a las tablas y gráficos de frecuencia que se utilizarán para procesar la información, permitirán analizar, para poder hacer recomendaciones para mejorar la situación de nuestra región.

1.4.4. Legal

Los artículos 195° y 196° del Código Procesal Penal peruano, establecen el punto de partida legal para la realización de autopsias y autopsias y levantamiento de cadáveres de conformidad con la Ley.

Estas disposiciones confirman determinar el momento para iniciar la intervención a los cadáveres que presenten indicios de delito con el fin de activar el mecanismo legal para determinar la causa final de la muerte de los cadáveres autopsiados en la unidad de medicina forense.

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo General

- Determinar cuáles son las causas de muerte más frecuentes, encontradas en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Determinar la distribución porcentual de defunciones según sexo, edad y 10 primeras causas de muerte, en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022.
- Conocer la etiología médico legal de la muerte más frecuente, (natural, accidental, homicidio o suicidio) de los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022.
- Establecer el porcentaje de muertes según el agente causal en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022.
- Determinar el tipo de asfixia más frecuente, en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022.
- Identificar el lugar de procedencia en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Dekkers OM, Groenwold RHH. (2024), en su artículo de investigación titulado: Causas de muerte: la incertidumbre detrás de las cifras. Irlanda. Estudio realizado en los Países Bajos, donde está obligado por ley a informar la causa de muerte, además de determinar la causa de muerte. En la mayoría existe incertidumbre en la clasificación de las causas de la muerte. Los diagnósticos adicionales en forma de tomografía computarizada post mortem o autopsia a menudo no brindan una certeza absoluta. Los datos sobre las causas de muerte pueden utilizarse para determinar, cuáles son a nivel poblacional, los principales problemas de salud. No se puede confiar ciegamente en estos datos a la hora de formular políticas sanitarias o financiar la asistencia sanitaria y la investigación. Completar incorrectamente el formulario de causa de muerte puede dar una

imagen distorsionada de las causas subyacentes. Los problemas de salud importantes también pueden pasar desapercibidos en las estadísticas si no son claramente una causa de mortalidad. (35)

Fnon N, Sayed Ismael NE, Hassan H, El-Sheikh S, Sobh Z. (2024). En su **trabajo de investigación: Causas patológicas de muerte súbita en niños autopsiados con referencia a hallazgos peculiares: una perspectiva egipcia. Revista de Medicina Forense y Legal. Egipto.** Concluye que esta forma de muerte suele calificarse como defunciones naturales. Este estudio analizó las causas patológicas de la muerte súbita en niños sometidos a autopsias en Egipto, donde más de la mitad de los casos, el diagnóstico se estableció por primera vez. Durante la autopsia existieron complicaciones como la prematuridad son la causa más común de muerte en los periodos perinatal y neonatal. Mientras que la infección es la causa más común de muerte durante la infancia, la niñez y la adolescencia. (36)

Gonzales G, Vega M, Souza R, Pinto W. (2017) en su **investigación. Una comparación entre México y Brasil en cuanto a la mortalidad por violencias y su impacto en la esperanza de vida.** Se concluye que, en Brasil y México, la mortalidad por violencias (MV): homicidio, suicidio, eventos de intención no determinada e intervención legal, tiene un impacto en la esperanza de vida (EV) entre los trienios 2002-04 y 2012 – 14, se identifican los grupos etarios en los años de esperanza de vida perdida (AEVP), se identifica el sexo más frecuente, para ambos trienios; esto permitió calcular la EV temporaria entre 0 y 80 años y los AEVP entre ambas edades. En el ámbito masculino, los homicidios constituyeron la principal causa de AEVP en ambos trienios en Brasil (1,5 años), y la segunda

en México durante el año 2012-14 (1año). La MV tuvo como consecuencia alrededor del 16% de los AEVP en Brasil y del 13% en México en 2012-14. Entre las mujeres, fueron los AEVP en 2012-14. En los dos países y en ambos sexos los AEVP de violencias fueron más altos entre 15 y 29 años. Así, en México existió el aumento de la MV, donde sobresalen los jóvenes. (9)

Morales J, Achiong F, Rodríguez P, Díaz O, Oliva E (2017) en su estudio: Homicidio en la localidad de Matanzas de 1989 al 2016 en Cuba. Se concluye que el asesinato, es la forma más extrema de solucionar conflictos sociales entre individuos y grupos, de las 802 muertes por esta causa. En el análisis de las variables se emplearon tasas brutas por 100 000 habitantes. Resultados: La tasa de mortalidad de las personas estuvo entre 1,75 y 7,2 por 100 000 habitantes. El mayor número de muertes se produjo a edad temprana, entre hombres, de los cuales no tenían pareja estable y eran negros. Esta tasa es un % inferior a la de otros países, aunque hay una ligera tendencia al alza hasta el % en el 2017. El homicidio, si bien no es un problema de salud debido al número, requiere de una coordinación multidisciplinaria e interdisciplinaria para reducir su incidencia, especialmente en los grupos y ciudades más vulnerables. (10)

Chaparro P., Cotes K., León W., Castañeda C. (2016). En su estudio mortalidad por homicidios en Colombia. El crimen como indicador universal de violencia social enfatiza su importante impacto en la salud pública. El objetivo era describir la incidencia de homicidios y examinar la tendencia y distribución geográfica de estas muertes en Colombia de 1998 a 2012. Resultados en Colombia fue testigo de 331 470 asesinatos y en 2012 la tasa bruta media por cada 100 000

habitantes fue de 51,5%, mientras que hombres y mujeres tuvieron tasas de 91,8% y 8,2%. El grupo de edad de 20 a 29 años tuvo la tasa de mortalidad más alta. El mecanismo más frecuente fue el arma de fuego, con ocho de cada diez asesinatos de hombres y siete de cada diez mujeres. De los 1 122 municipios, 186 estaban en el quintil más alto y contribuyeron a 50,1% muertes. (11)

Rodríguez M, Arteaga L, Vega D, Rodríguez O. (2014) en su estudio titulado: Caracterización de las muertes violentas ocurridas en Cienfuegos en Cuba en el año 2012. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, de enero a diciembre de 2012, sobre muertes violentas, suicidas, accidentales y homicidios. Variables edad, sexo, procedencia, causa subyacente de muerte y causa médico legal de muerte. El estudio reveló que los hombres tuvieron un número de muertes violentas de 76,3%, mientras que las mujeres tuvieron un número de muertes violentas de 23,7% los mayores de 60 años fueron el grupo de edad más afectado. La etiología medicolegal más prevalente fue la accidental. La mayoría de los incidentes violentos tuvieron lugar en zonas públicas. Las causas más comunes de muerte violenta fueron los ahorcamientos y los accidentes de tránsito, que tuvieron diversas formas como atropellos, colisiones y vuelco. (2)

Meneses R, Fondevila G. (2012) en su estudio titulado: Procesos y estructuras de una muerte violenta: homicidios en la ciudad de México. Analizar de manera preliminar y exploratoria, ciertos tipos de hechos homicidas que existen, desde dos perspectivas distintas pero interdependientes: estructural y procedimental: 1. La estructura del caso de asesinato está determinada por la combinación específica de objetos y delitos que proporcionan el contexto social y físico de las personas asesinadas, como por ejemplo la relación varón – mujer,

donde la mujer tiende a ser la más vulnerable a un asesinato. 2.La dinámica y las conversaciones entre los individuos en este proceso son las que conducen a un asesinato en un entorno particular. (7)

Palomo J, Ramos V, Cruz E, López A. (2011), en su estudio titulado: Diagnóstico del origen y la causa de la muerte después de la autopsia médico - legal España (Parte II). Determina una situación particularmente controvertida es cuando existan dos o más causas de muerte. En estos casos pueden surgir dos posibilidades: a) Cuando ambas so potencialmente mortales, pero se puede identificar otra posibilidad más rápida e inmediata, es decir la posibilidad de mayor letalidad. (5)

Sánchez, F, Domínguez, E, Alama, S, Merino, J, Sánchez T. (2010) en su publicación titulada: Muerte por proyectil de arma de fuego con orificio de entrada natural, España. Determina que las balas de arma de fuego pueden ingresar al cuerpo por cualquier parte, provocando heridas cuya morfología puede variar ampliamente dependiendo de muchos factores. Sin embargo, a veces sucede que el punto de entrada de la bala coincide con el agujero natural del cuerpo, por lo que no hay herida externa. Presentamos un caso donde personas murieron debido a una sola bala de arma donde el lugar de penetración de fue una de las dos fosas nasales, especialmente la bala quedó alojada dentro del cuerpo por lo que personas no resultaron heridas al ser expulsada. En estos casos, la radiología se hace necesaria antes de la autopsia. (18)

2.1.2. Nacionales

Manrique W. (2021). En su tesis titulada: Causas de muerte encontradas en los cadáveres necropsiados en la unidad médico legal de Ucayali en el periodo 2018. En su estudio la causa de la muerte se determino a partir del cuerpo al que se le realizo la autopsia en el Departamento Forense de Ucayali en 2018. Descubrieron que, en Ucayali, el 78% de los hombres experimentaron una muerte mas violenta e identificaron 10 causas de muerte, siendo la lesión cerebral traumática la causa más común de muerte con un 20%, seguida de la asfixia en 43 casos. Esto corresponde al 18%, seguido de politraumatismos con un 7%, traumatismo abdominal con un 5%, descarga eléctrica con un 3%, traumatismo cervical con un 3%, tuberculosis con un 2%, neumonía con un 2%, otros con un 10% no realizados las necropsias llega a 46 casos, lo que corresponde al 19% en el periodo 2018. La principal causa de muerte en Ucayali fue el homicidio, con 85 casos, lo que representa el 36%. Le siguió el formato accidental con 63 casos, lo que representa el 27%. Respecto al homicidio por arma de fuego (PAF) con el 46% y por asfixia el 24%. Los accidentes de tránsito fueron la causa más común con un 67%, seguidos de la electrocución con un 13% y el ahogamiento con un 11%. Las personas de 20 a 29 años fueron las mas afectadas por muertes violentas con un 21% seguidas por las de 30 a 39 años con un 19%. Los meses con mayor numero de incidentes violentos mortales son enero con 23 incidentes, febrero 25 incidentes, así como junio 25 incidentes y Julio con 24 incidentes, que son días festivos en Ucayali. En cuanto a los agentes, el 18% fueron registrados como factores relacionados a accidentes de transito y el 17% como proyectiles de arma de fuego, pero el 28% durante el proceso de investigación. (22)

Saavedra E. (2018) en su tesis titulada: Causas de muerte encontradas a los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal de Chiclayo entre enero a diciembre del 2015. Es un estudio descriptivo observacional, retrospectivo, no experimental, de 355 informes de autopsias de enero a diciembre de 2015. Las variables: causa de muerte, edad, sexo, y lugar final de muerte, fueron las mas analizadas, siendo el shock hipovolémico el responsable de 56 defunciones, lo que representa el 15,8%. El principal grupo etario fue el de 20 a 40 años, representando el 36,0%, y respecto al origen de procedencia en Chiclayo se presentaron 269 casos, lo que representa el 75,8%. La tasa de mortalidad fue del 35,3%. En cuanto al género, hubo mas hombres que mujeres, con 273 defunciones en 2015, lo que represento el 76,9% del total de defunciones. Esto muestra que la causa más común de muerte en 2015 fue el shock hipovolémico, seguido de la contusión y el edema cerebral. Está claro que el agente mecánico son la principal causa de muerte este año. (1)

Huaytalla A. (2017), Mitos y verdades de los homicidios en el Perú.

Determina el crimen un problema central, y detalla cuatro mitos de los homicidios en el Perú.

Mito 1: Las tasas de criminalidad están cambiando en el Perú. Ya no es un país con un gran numero de victimas en las zonas urbanas, el numero de asesinatos aumento un 50,5% de 2011 a 2016, pero el numero de victimas aumento de un 40% en 2011 a un 27% en 2017 (INEI 2017). En solo seis años se registraron otras 818 muertes. (La organización Mundial de la Salud dice que una enfermedad es una “epidemia” cuando a tasa de homicidios supera los 10 por cada 100 000 personas).

Mito 2: Perú tiene una asombrosa cantidad de asesinatos el 78,7% de las víctimas de asesinato en 2016 fueron hombres y el 2,3% mujeres, con 2 mujeres y 8 hombres por cada 10 asesinatos. Cabe señalar que, del total de muertes por homicidio, solo el 4% (106 muertes) se debieron a homicidio femenino (0,6 muertes por cada 100 000 mujeres). El 80% (412) de las mujeres víctimas de homicidio en Perú fueron asesinadas por motivos ajenos al asesinato. El 32% de las mujeres entre 15 y 49 años han sufrido violencia física por golpizas a manos de sus maridos o parejas.

Mito 3: El 17% de los asesinatos se deben al “crimen organizado”, define como un grupo estructurado de tres o más personas que actúan juntas con el fin de cometer uno o más delitos”. Los actos delictivos de un grupo del 24,5% son la venganza como causa principal, mientras que el 20,4% es delincuencia común.

Mito 4: Los homicidios están más concentrados en algunas áreas que en otras, el 39,4% de homicidios del país se concentran en las ciudades de más población como las capitales de estos 24 departamentos (Lima, La Libertad). (12)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021). Tasa de Homicidios. Define el año 2021 según el INEI alcanzo un total de 2 853 casos de muertes por violencia relacionados a incidentes delictivos dolosos a nivel nacional, esta cifra se calculó la tasa de homicidios, obteniendo una tasa de 8,6 muertes violentas por cada 100.000 habitantes. Estos resultados fueron aprobados en consenso por los miembros del Comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad (CEIC), Ministerio de Justicia, Ministerio de Asuntos Públicos, Justicia Interior, Derechos Humanos, Policía Nacional del Perú e Instituto Nacional Penitenciario, reunión del año 2023. Así mismo, se

aprecia que, el incremento de muertes violentas de 49,9% con relación al año 2020 y de 19,6% comparado con el año 2019. (29)

Garmendia F. (2016) en su estudio titulada: La violencia en el Perú 2015.

Define que la percepción de la violencia como un problema social y de salud en Perú proviene del conflicto terrorista interno que estallo en el año 1980 y 2000 por dos grupos de extrema izquierda, Sendero Luminoso (SL) y Movimiento Revolucionario Tupac Amaru (MRTA). El escenario nacional ignora el orden constitucional establecido y los delitos se producen mediante diversas formas de intimidación y asesinato incluida la acción armada, genocidio, sabotaje, exterminio selectivo, genocidio, tortura, exilio forzado, explosiones de bombas y cortes de energía causadas por la destrucción de torres de alto voltaje, ataques armados, encarcelamiento, esclavización comunitaria e intimidación colectiva. (13)

2.1.3. Investigaciones locales

- No se encontraron investigaciones locales de este tipo.

2.2. Bases Teóricas o científicas

Cuando se realiza una autopsia, la tarea principal de un patólogo, médico forense es determinar la causa y la forma de la muerte. La determinación del origen y causa de la muerte, por parte del forense tiene implicaciones legales, sociales, económicas y de salud. Por lo tanto, dar una causa de muerte incorrecta puede dar lugar a cuestiones judiciales con graves consecuencias. Se sabe que cometer un error médico pericial, es uno de los peores errores, que incluso el propio forense puede cometer en el desempeño de sus funciones, podrían traer problemas legales. Muchos expertos e instituciones están preocupados por como identificar mejor las causas de muerte, para aumentar la coherencia y reducir las decisiones arbitrarias o mal razonadas. (2) El adecuado diagnóstico de causa de muertes tras una autopsia requiere investigación científicas suficientes, formación adecuada en la especialidad, prudencia profesional, formación mínima en esta labor profesional y un científico o perito forense designado por el juez, siendo necesaria su presencia. Se actúa bajo juramento o promesa de desempeñar sus funciones con la mayor objetividad e imparcialidad posible. Sin embargo, la complejidad de las decisiones es muchas veces tan grande que no existe consenso entre los expertos más calificados en cuanto a la identificación de las causas, los orígenes e incluso los hechos llamados como etiología médico - legal de la muerte. (4)

Etiología

La necesidad de responsabilizar a las personas por sus muertes es tan antigua como la historia y se ha expresado en un lenguaje religioso y legal. Desde una perspectiva religiosa, la muerte se considera un hecho inevitable (fuerza mayor) o el mayor resultado, suicidio y asesinatos. Se mantendrá la clasificación de las

defunciones en cuatro tipos según la responsabilidad, a excepción de la referencia al Ser Supremo que se utiliza actualmente en los registros de estadísticas vitales. La llamada etiología medica legal, que determina si una muerte es un accidente, un asesinato o un suicidio, es una clasificación cuasi judicial que tiene precedentes en la Inglaterra del siglo XII. El forense con este numero era el representante de la Corona en el condado. Su nombre proviene del latín “corona”, y una de sus funciones era determinar el “modo” de la muerte (etiología medicolegal). Porque algún tipo de muerte era fuente de riqueza para el rey. Todas las propiedades de los delincuentes fueron confiscadas por el rey y el suicidio se convirtió en un delito. Por lo tanto, una declaración de muerte por suicidio significaba que la familia real confiscaría los bienes del difunto, dejando a sus herederos sin nada. Además, a este asesinato contribuyo a incrementar las arcas en dos maneras. Una es una multa (amercement) para la ciudad donde se cometió el crimen, y la otra es una multa adicional para el lord (lex murdrorum), si la víctima era un noble normando, era una forma de evitar que los vasallos sajones atacaran a los normados. La determinación de la causa de la muerte se basó en una investigación de las circunstancias de la muerte (autopsia) y un examen de las lesiones visibles en la superficie del cuerpo del fallecido. (4)

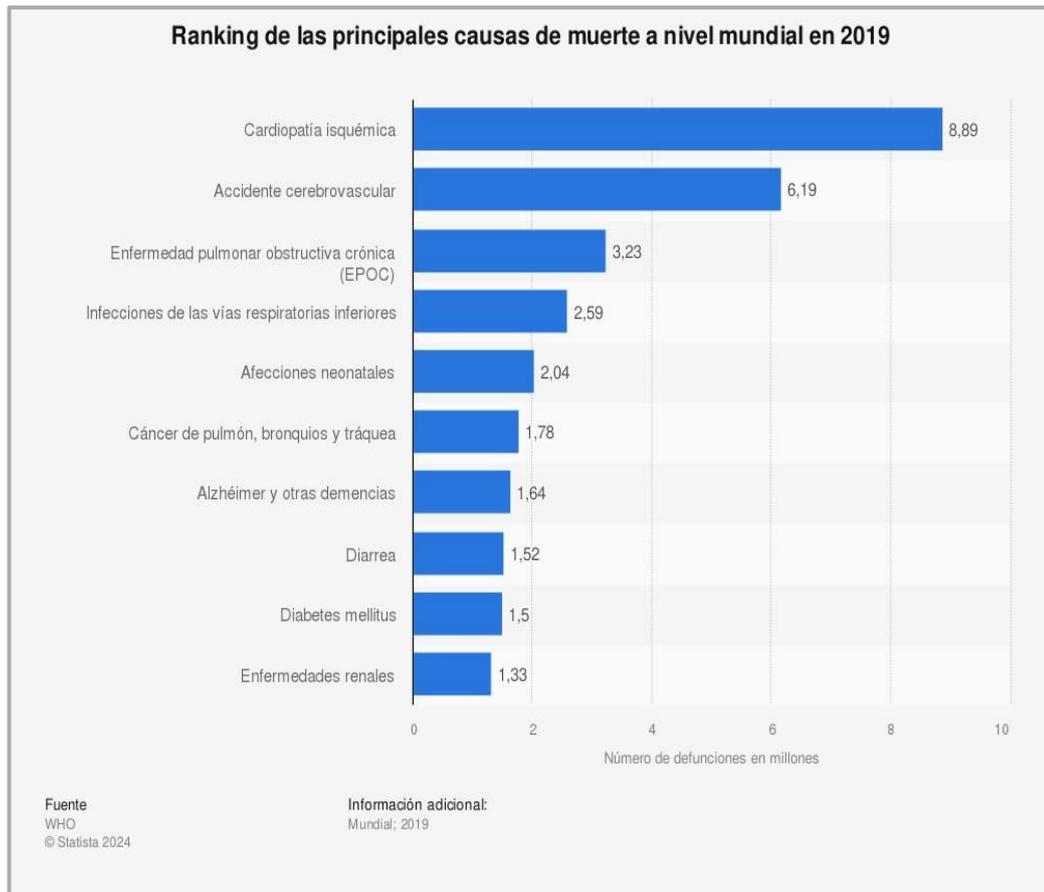
Causas de muerte

En 2019, las 10 causas principales de defunción representaron el 55% de los 55,4 millones de muertes que se produjeron en todo el mundo. El total de muertes perdidas incluye enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular), enfermedades respiratorias (enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infecciones del tracto respiratorio inferior) y enfermedades neonatales

(asfixia, traumatismos en el parto, sepsis, infecciones neonatales) debido a tres cuestiones principales. Complicaciones de infección y parto prematuro. Las causas de muerte se pueden dividir en tres grandes categorías: enfermedades transmisibles (enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades maternas, enfermedades perinatales y desnutrición), enfermedades no transmisibles (enfermedades crónicas) y, finalmente lesiones.

A nivel mundial. Las enfermedades no transmisibles representaron siete de las 10 principales causas de muerte en 2019, representando el 74% de las muertes en 2019. La causa más común es la cardiopatía isquémica, que representa el 16% de las muertes en todo el mundo. Se cree que la enfermedad es responsable del mayor aumento desde el año 2000, con muertes que aumentaron de más de 2 millones a 8,9 millones en el año 2019. El accidente cerebrovascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son la segunda y tercera causa de muerte, representando el 11% y el tercer lugar respectivamente y el 6% del total de muertes.

Las infecciones del tracto respiratorio inferior siguen siendo las infecciones más mortales del mundo y ocupan el cuarto lugar. Sin embargo, el número de muertes ha disminuido significativamente, con 2,6 millones de muertes en 2019, 460 000 menos que en el año 2000. El quinto lugar son las enfermedades neonatales esta disminuyendo. Estas enfermedades cobraron la vida de 2 millones de recién nacidos y lactantes en 2019, 1,2 millones menos que en el año 2000. (30)



Fernández R. Principales causas de muerte a nivel mundial. WHO Global Health Estimates. [internet] España (2023).

Las muertes por enfermedades no transmisibles están en aumento por: cáncer de tráquea, bronquios y pulmón su aumento es en 1,2 millones a 1,8 millones y donde llega a ocupar el sexto lugar entre las causas principales. En 2019, la enfermedad de Alzheimer y otras formas de demencia fueron la séptima causa de muerte, afectando especialmente a las mujeres. El 65% de las mujeres padecían la enfermedad de Alzheimer.

Una de las mayores disminuciones en las muertes fue por enfermedades diarreicas, que cayeron de 2,6 millones de muertes en todo el mundo en 2000 a 1,5 millones en 2019.

La diabetes se encuentra entre las 10 principales causas de muerte y ha aumentado en un sorprendente 70% desde el año 2000. La diabetes también es responsable del mayor aumento de muertes entre los hombres. (30)

• Causas de muerte estudiadas en Medicina Legal

Pueden ser traumatismos, enfermedades o una combinación de ambos, que provocan el desarrollo de una serie de trastornos fisiopatológicos a corto o largo plazo que acaban con la vida. Como ejemplo se puede presentar en una persona con (choque eléctrico, paro cardíaco y cerebral), si la muerte se produce de forma repentina por lesión o enfermedad y no hay lugar a secuelas ni complicaciones, la causa de la muerte es obvia (inmediata y grave). (20) Si hay un retraso entre el inicio de una enfermedad o lesión y la eventual muerte, se puede distinguir la causa próxima o final (la que causó directamente la muerte) y otra causa subyacente, causa inicial o causas diferentes. Este intervalo puede ser muy largo, hasta causa muerte directa (decapitación, herida de bala en la cabeza, etc.), no hay diferencia de la causa directa y la causa próxima porque son esencialmente la misma. Si el tiempo de supervivencia es y ocurre una complicación (como neumonía), En la medida en que existe una relación causal directa entre ellos, esta es la causa que provocó el proceso y es la causa raíz, en otras palabras, la causa directa de la muerte es una causa subyacente o causa inicial. En casos de lesiones abdominales cerradas que murieron después de 3 días debido a peritonitis, el traumatismo abdominal fue la causa principal, y en otros casos, la peritonitis fue la causa directa. (21)

Una herida de bala en la cabeza podría ser un homicidio, un suicidio o un accidente. La etiología medicolegal de la muerte es en realidad una clasificación legal o administrativa, no una determinación médica (15).

- **Mecanismo de muerte**

Un trastorno fisiopatológico causado por una enfermedad o lesión que detiene la actividad eléctrica de las células (causa de muerte). Ejemplos de mecanismos de muerte incluyen edema pulmonar, sepsis shock hipovolémico, insuficiencia renal, edema cerebral o fibrilación ventricular (diagnosticable solo si el paciente está conectado a un monitor). (4)

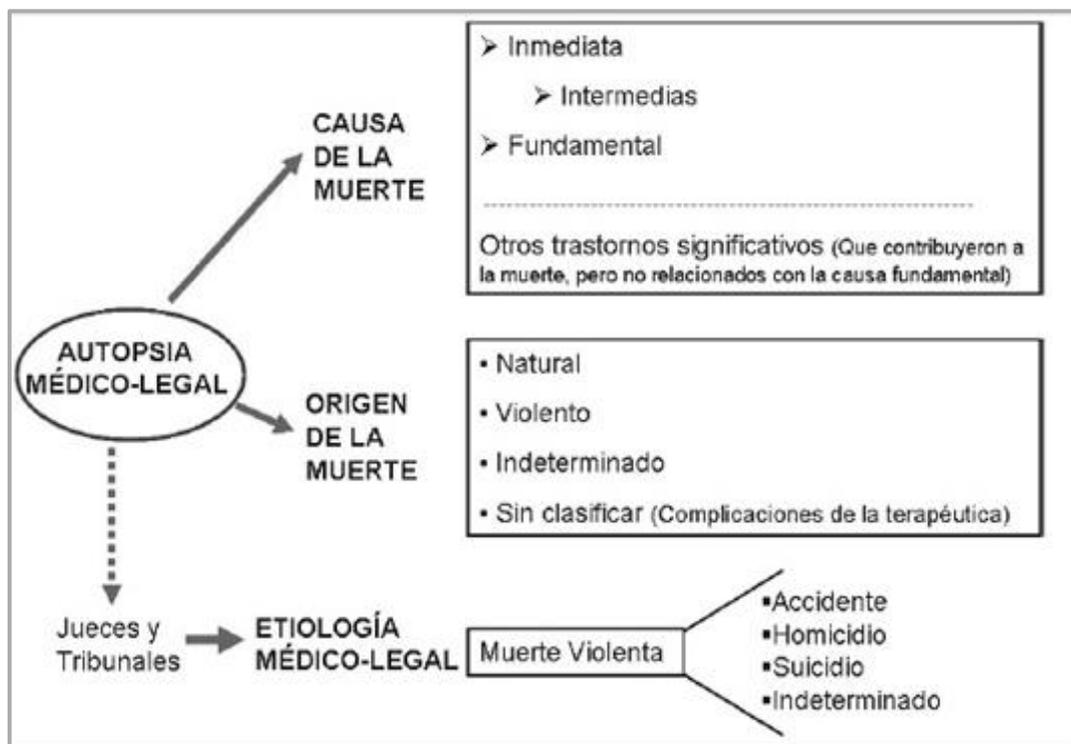
Estos trastornos puede ser resultado de diferentes enfermedades o traumas, la causa de la muerte y el mecanismo están relacionados y uno puede explicar al otro. Por ejemplo, las autopsias revelaron signos de aterosclerosis coronaria grave y niveles supra terapéuticos de benzodiazepinas y opiáceos. Si se observa la muerte y la persona está consciente, orientada y repentinamente se desploma, se puede concluir que el mecanismo de la muerte es una arritmia y la causa es una cardiopatía isquémica. Con los mismos resultados de la autopsia, si las circunstancias que provocaron la muerte provocaron que la persona se adormeciera y cayera gradualmente en coma, provocando una disminución de la función del centro respiratorio hasta la muerte, entonces este sería el mecanismo y la intoxicación por drogas sería la causa, hasta la muerte, entonces este sería el mecanismo y la intoxicación por drogas sería la causa. (22)

Etiología médico legal de la muerte

- **Natural.** – No se asocian causas extrínsecas o exógenas al organismo como causa de muerte. Es el resultado de una enfermedad o mal funcionamiento interno del organismo y tiene una causa endógena, pero también puede ser exógeno, como ocurre en las enfermedades infecciosas. Esto debería ser

natural, además, las muertes naturales se pueden clasificar en tres categorías: muertes naturales, muertes no naturales y muertes naturales inexplicables (desconocido). (32)

- **Suicidio.** – Aunque intencional, la autolesión es causada por la propia víctima y conduce a la muerte del individuo. (33)
- **Homicidio.** – Muerte de otra persona por lesión causada intencionalmente por otra persona. (32)
- **Accidental.** – No intencionalmente pueden ser causados por fuerzas naturales o humanas y pueden ocurrir en el lugar de trabajo, accidente de trabajo, incendios, asfixia, precipitaciones, etc. (33)



Palomo J, Ramos V, Cruz E, López A. Diagnóstico del origen y la causa de la muerte después de la autopsia médico – legal (Parte II). [Internet]. España 2011.

• Metodología. - abordaje de una necropsia medicolegal para la identificación de la forma de muerte si es por trauma y/o enfermedad según el caso:

1. Una proporción significativa de las muertes que ocurren como resultado de eventos violentos ocurren de manera secuencial o simultánea con la enfermedad. Las situaciones más complejas y confusas pueden surgir porque puede haber una interrelación entre el trauma y la enfermedad que puede causar o contribuir a la muerte. Sin embargo, el objetivo de un patólogo es evaluar todo lo involucrado, independientemente de la causa de la enfermedad, de manera precisa e imparcial. Ejemplos típicos incluyen el ahogamiento de pacientes epilépticos en bañeras, o un traumatismo grave por un accidente automovilístico en el que un conductor con una enfermedad cardíaca pierde el conocimiento debido a una disminución del gasto cardíaco. Las preguntas que surgen cuando la enfermedad y el trauma coexisten o coinciden son: a) ¿Podemos descartar completamente que la enfermedad fue la única causa de muerte y el trauma contribuyó a la muerte? b) ¿Fue el evento traumático la única razón de la muerte? c) ¿La muerte es una combinación de trauma y enfermedad? Ejemplos de la situación “a” incluyen víctimas de muerte cardíaca súbita debido a una cardiopatía isquémica. A menudo sufren lesiones faciales cuando caen inconscientes, lesiones que no están relacionadas con la causa de muerte. Este problema se da cuando ocurre una caída desde una altura y la lesión es moderadamente grave. Los casos de situación “b” se dan cuando la enfermedad mortal es más o menos una complicación de una lesión antigua. (4)

2. Cuanto más largo sea el periodo entre la lesión y la muerte, mayor será la duda sobre la causalidad. La cadena de acontecimiento puede romperse. La situación más problemática ocurre en casos donde la muerte se debe a los efectos combinados de una trauma o estrés y una enfermedad preexistente, los cuales están presentes y no pueden excluirse como causa de la muerte. (5)

Agentes Causales

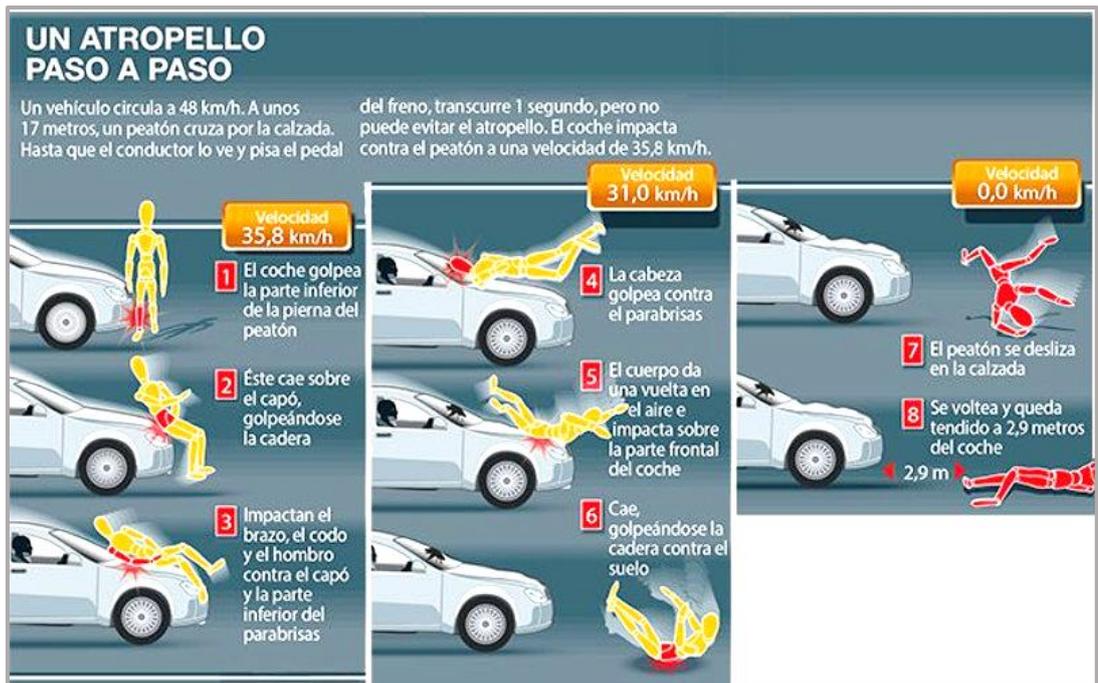
Clasificación médico legal de lesiones corporales según el agente acusante:

• **Agente mecánico.** – Aparición de lesiones contusas, las lesiones por arma de fuego que ocurren por si solas se denominan lesiones menores, cuando dos o mas mecanismos funcionan al mismo tiempo, se denomina lesión contusa compleja.

a) Mecanismo directo; La lesión se produce en el mismo punto donde la herramienta aplica la fuerza.

- Percusión: Emite un sonido fuerte y deja de funcionar cuando toca una parte de la superficie del cuerpo; por ejemplo: lesiones en brazos, piernas, cabeza, etc.
- Presión: Es creada por un medio fuerte que ejerce una fuerza constante (positiva o negativa) sobre un objeto o sobre el área de un objeto o sobre el área de un objeto respecto a una superficie estática, durante un periodo de tiempo, puede haber dos presiones, por ejemplo: por un vehículo lesionado por una bala que ingresa en una parte del cuerpo, puntos de presión partes contraídas.

- Fricción: Un objeto contundente toca un objeto o la superficie de un objeto en la dirección inmediata. El cuerpo o parte del cuerpo se puede definir como activo o pasivo.
 - Tracción: Cuando el cuerpo o parte del cuerpo es sometido a una sola fuerza procedente del exterior.
 - Torsión: Mecanismo articular que se produce cuando el cuerpo o parte del cuerpo es sometido a múltiples lesiones, los movimientos en espiral son los más importantes.
- b) Mecanismo indirecto; Estas lesiones también se pueden ver en lugares distantes al lugar del impacto primigenio. Llamado también contragolpe, por ejemplo. - lesiones contusas encefálicas en anti - polo, ptosis renal en caídas de pie desde cierta altura (que ocasionan lesiones en el polo opuesto).
- **Agente ocasionada por accidente de tránsito.** – Cuando una persona resulta herida en una colisión de vehículos. Estos accidentes de tránsito son un problema de salud pública global porque causan muerte, daños físicos y psicológicos e invalidez en tierra, mar y aire.



Lilia Rodriguez, en su estudio Informe forense en casos de Atropellamiento.

Funda prevén. [Web de criminología] Venezuela 2021. (45)

a) Tránsito terrestre:

- Choque (contra elementos solidos)
 - Colisión; Podría volver a suceder, colisión frontal, colisión central, colisión excéntrica, colisión en esquina.
 - Colisión en embestida. - perpendicular, oblicua, vertical, diagonal, delantero central, posteriores derechos, e izquierdo.
 - Colisión refleja (durante colisiones consecutivas).
- Rango
- Con raspados
- Abandonar la vía (completa o parcial), con vuelo o salto, sin saltar.
- Atropello. - peatones, animales, bicicletas, ciclomotores.
- Otros medios; incendio, explosión, caída del usuario a la vía o al agua.

- Colisiones: frontales, posteriores, lateral, rotatorio.
- Atropello completo, típico; choque, caída o proyección, aplastamiento, arrastre.
- Colisiones incompletas, atípicas; Esto ocurre cuando una persona esta tirada en el suelo (con intencionales suicidas o accidentales).

b) Tránsito aéreo

Lesiones que se producen en este tipo de sucesos son muy variadas, dependiendo de la tipología de este. Pueden ser:

- Precipitación de la nave contra el suelo
- Colisión de aviones en vuelo
- Explosión de la nave en vuelo
- Accidentes de descompresión
- Incendios

c) Tránsito en agua

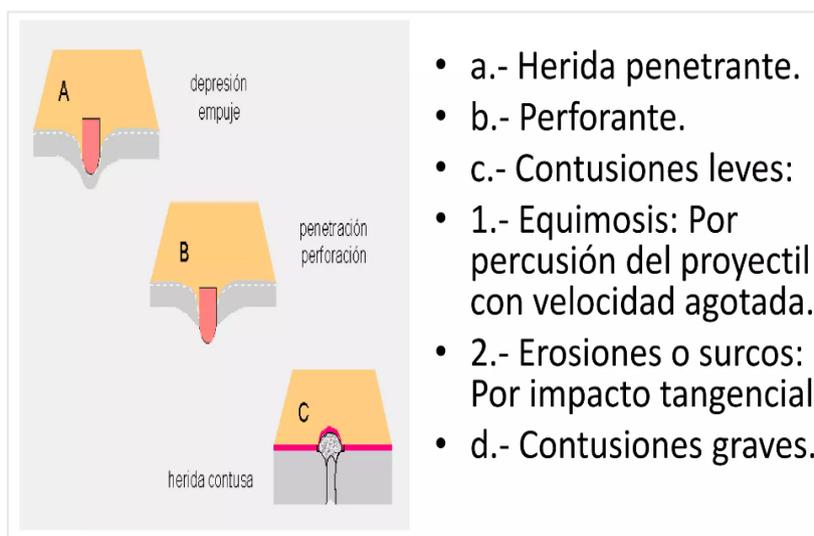
Ocurren cuando una persona sumergida o semi sumergida es impactado por una embarcación en movimiento. También se conoce atropello náutico, en el cual se distinguen tres fases: Choque, deslizamiento y arrollamiento por las hélices de la embarcación. Otra modalidad de sucesos de tránsito de agua:

- Colisión de dos naves acuáticas
- Explosión de un barco de superficie.
- Chocar
- Fuego
- Naufragio. (34)

- **Agente arma punzocortante.** – Soluciones de continuidad de la piel, preparadas mediante medios cortantes y/o cortantes, esto puede involucrar niveles más profundos de una o más partes del cuerpo.
 - a) Heridas cortantes; comprometen la epidermis y dermis, pudiendo afectar planos anatómicos más profundos.
 - b) Herida punzante; Fractura de la piel provocada por la acción del borde o punta cortante de un instrumento alargado (verdugo, tenedor, clavo, lápiz, destornillador, etc.), afectando a la epidermis y la dermis e incluso a niveles anatómicos más profundos un impacto.
 - c) Herida punzo cortantes; Provocado por medios que terminan en bordes cortantes. Se trata de cortes simples, dobles, o múltiples (cuchillo, tijera, puñal) que afectan a la epidermis y la dermis y puede afectar niveles anatómicos más profundos.
 - d) Heridas contuso-cortantes; Ocasionado por agentes que poseen una masa (peso y volumen) considerable y uno o más bordes afilados (hacha, machete). Las lesiones causadas por estos agentes presentan características de ambos tipos, y comprometen la epidermis y dermis, pudiendo afectar planos anatómicos más profundos.

- **Agente proyectil de arma de fuego.** – Soluciones de continuidad de piel, con orificios de entrada y salida provocados por uno o varios proyectiles de arma de fuego o explosivos. Estos pueden ser de naturaleza osmótica.
 - Heridas por proyectil de arma de fuego único
 - Heridas por proyectil de arma de fuego múltiples
 - Heridas por explosivos. (34)

Se observa un conjunto de cambios producidos en el cuerpo por la acción de los elementos que constituyen el disparo de un arma de fuego. Las heridas de bala se clasifican desde el punto de vista médico-quirúrgico como contusas y se denominan contusiones simples continuas. En las lesiones por arma de fuego se pueden distinguir tres factores: orificio de entrada, balístico y orificio de salida. (22)



Gabilondo Etxeberria, estudio Lesiones por arma de fuego, Problemas Medico forenses [Internet]2003 España. (38)

➤ Orificio de entrada

Corresponde a una herida contusa, dependen del tamaño de la munición, si ha sido deformada por un impacto previo, de si se trata de un proyectil único o múltiple, del ángulo de incidencia, de si atravesó la ropa, etc. Impacto del proyectil sobre la piel, la presión aplicada supera la resistencia de la dermis. Se trata de un orificio que penetra en el tejido elástico llamado que el proyectil que lo creó, la abertura de entrada consta del llamado “elemento constante”, un anillo de limpieza y un anillo contuso erosivo e infiltración

sanguíneo. Los constantes, son halos carbonosos, los tatuajes, humo de cigarro, la combustión, etc. La presencia de segundos depende del campo de tiro y de si hay ropa u otros elementos entre el arma y la piel de la víctima.

(27)

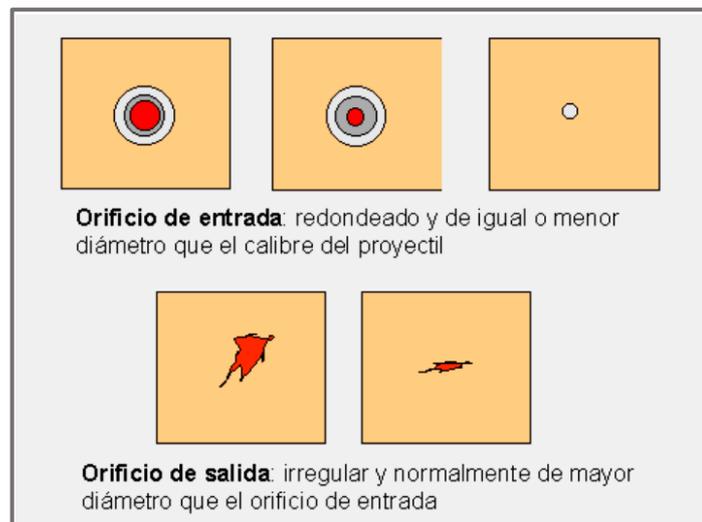
El anillo de limpieza esta primero en el interior. Anillos erosivos mates corresponden a áreas de dermis expuesta. Los productos de los proyectiles frotan contra la piel para detectar la pérdida epidérmica dentro del cono de presión. Si la distancia es demasiado larga, los elementos de la explosión se esparcirán por el aire e impedirán la formación de un halo. (28)

Si el disparo se realiza a corta distancia o con apoyo del cañón aparecen determinadas características, como lesión de Hofmann, por lo que considerar si es una zona donde la piel está a la altura de los huesos, eso es importante. Lesiones huellas de Benassi, huellas de cañón en la piel. (18)

➤ **Orificio de salida**

Formado por la presión que ejerce el proyectil de adentro hacia afuera y vertiendo la piel, no tiene las características de un orificio de entrada (anillo de limpieza o erosionabilidad por fractura), aunque puede estar presente. Bordes erosivos ocurre cuando la epidermis invertida entra en contacto con la ropa u otra superficie. En el camino, pueden liberarse restos de órganos dañados. Para ello, el proyectil debe retener suficiente energía cinética para superar la resistencia de la dermis tras atravesar el cuerpo. Por lo general, son similares en tamaño al proyectil de entrada, pero para los proyectiles de alta velocidad pueden ser más grandes, extendidos (el proyectil se expande) o deformados (dentro o fuera del

cuerpo debido al impacto). Se debe evitar saturar los orificios de entrada y salida e incorporarlos a heridas quirúrgicas o utilizarlos para colocar drenajes salvo que sea absolutamente necesario, ya que aportan información muy útil desde el punto de vista criminal. (19)

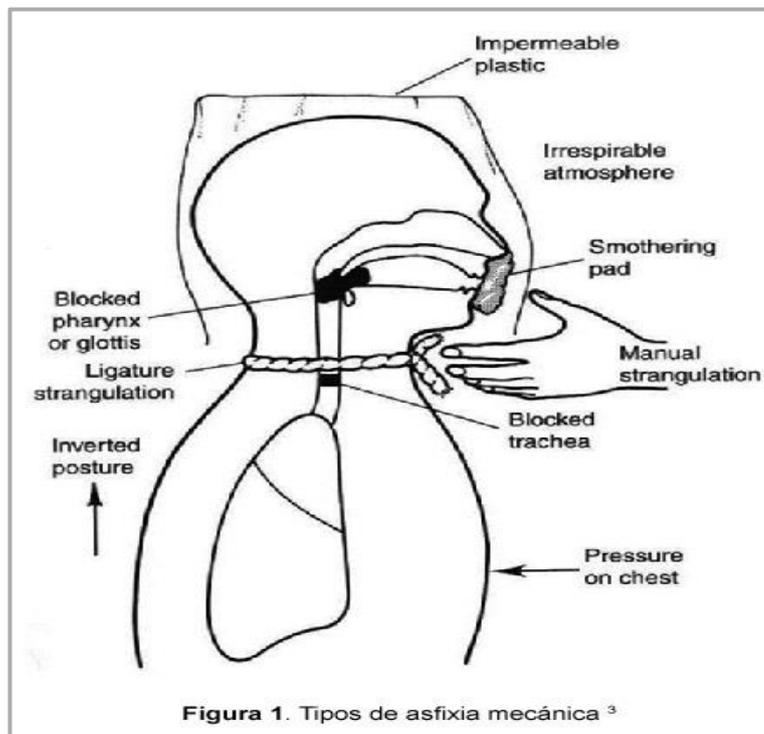


Gabilondo Etxeberria, estudio Lesiones por arma de fuego, Problemas Medico forenses [Internet]2003 España. (38)

Tipo de muerte por Asfixia

El término “asfixia” se utiliza en medicina para escribir condiciones de privación de oxígeno, pero etimológicamente significa ausencia de pulso. Sin embargo, el último significado puede ser más apropiado en muchas situaciones, especialmente si tienes comprensión en el cuello. Debido a que este fenómeno implica múltiples defectos en la cadena respiratoria, la respuesta del organismo depende de su etiología y duración. Ejemplos comunes de asfixia incluyen: 1. Ausencia o presión reducido de oxígeno atmosférico o sustitución de oxígeno por gas inerte. 2. Obstrucción de la vía aérea externa. 3. Obstrucción de las vías respiratorias. 4. Restricción de los movimientos respiratorias de tórax. 5.

Enfermedades pulmonares que previenen o reducen al intercambio gaseoso. 6. Disminución de la función cardiaca, esto impide el mantenimiento del flujo circulante, para mantener la oxigenación de la sangre. 7. Disminución capacidad de transporte de oxígeno de la sangre. 8. El oxígeno no está disponible para las células de los tejidos periféricos. Durante mucho tiempo, el diagnóstico de asfixia se basó en un conjunto de hallazgos conocidos como “signos clásicos de asfixia” o “síndrome de asfixia”, sin embargo, la mayoría de estos signos no son específicos de asfixia y también pueden ocurrir en otras condiciones no relacionadas con este problema. (24)



Emily Solano, estudio Asfixias mecánicas. Medicina Legal de Costa Rica. Vol.25 Heredia [Internet] 2008. (44)

síndrome asfíctico

- a. **Hemorragias petequiales:** Colecciones de sangre puntiforme, se encuentra en la piel en la esclerótica o conjuntiva y debajo de la serosa (pleura o pericardio) del tórax, este último se conoce como “Puntos de Tardieu”. causado por un aumento repentino de la presión venosa que hace que las delgadas paredes de las vénulas se estiren y se rompan. Se observa comúnmente en víctimas de compresión del cuello o restricción del pecho. En otros tipos, como asfixia o inmersión, es posible que no estén presentes. (26)
- b. **Congestión y edema:** Por daño capilar que provoca obstrucción del retorno venoso y vasodilatación (aunque la hipoxia no provoca el mismo edema que causa asfixias distintas de estrangulación). Debido a la presión en el cuello, la cara, los labios y la lengua se hinchan y oscurecen. Los órganos internos también están obstruidos. (22)
- c. **Cianosis:** El color de la sangre, conocido como cianosis, está determinado por la cantidad de oxihemoglobina y hemoglobina presenta en los glóbulos rojos. Cuando los niveles de oxígeno bajan, puede volverse violeta o azul. El alcance de la cianosis cutánea está determinado por la reducción específica de la hemoglobina (para la visualización se necesitan, 5g/100ml de sangre). Esta característica ocurre con mayor frecuencia después de una congestión debido a la acumulación de sangre venosa. (22)
- d. **Agrandamiento del ventrículo derecho:** Pocos hallazgos específicos pueden conducir a este hallazgo, como varias enfermedades pueden provocar insuficiencia cardíaca primaria, lo que provoca la muerte por congestión. (26)

- e. **Aumento del líquido sanguíneo:** Este es el hallazgo menos específico ya que siempre se puede observar fibrinólisis post mortem. (26)

➤ **Por sofocación**

La obstrucción de las arterias respiratorias: Impide el paso del aire, provocando deficiencia de oxígeno. El agente causal puede ser una tela un material impermeable o una mano, e incluso en caso de accidente industrial puede ser un objeto sólido como arena, grano o barro. Puede producirse asfixia si el ingrediente activo bloquea la abertura respiratoria o si el peso pasivo de la cabeza hacia abajo y comprime la abertura respiratoria. Esto puede provocar congestión, cianosis y posiblemente petequias faciales o conjuntivales. Además, pueden producirse otros simples hematomas. Ejemplos: ponerse una bolsa de plástico en la cabeza (que también puede provocar insuficiencia cardíaca), asfixia con almohadas decúbito prono contra objeto blando, mordazas, accidentes laborales. (24)

Por obstrucción de las vías respiratorias: La hipoxia pura puede ocurrir debido a obstrucción de las vías respiratorias, espasmo laríngeo o bronquial. Aunque ambos se asocian con congestión, cianosis e incluso petequias, también puede producirse insuficiencia cardíaca, ya sea puramente o promovida por exceso de catecolaminas. Las posibles causas incluyen: cuerpos extraños, dientes reales o prótesis, sangrado en los dientes, nariz u oídos, lesiones o infecciones agudas (epiglotis o hipersensibilidad a sustancias con edema o

broncoespasmo), materiales alimentarios (la punción bronquial se considera riesgo de infección). (26)

Por compresión toracoabdominal o “asfixia traumática”: Provoca la inmovilización de los movimientos respiratorios. Esto es muy continuo en los accidentes y la muestra todos los llamados signos clásicos de asfixia, normalmente ocurre bajo dos condiciones: 1. El tórax (que también puede incluir el abdomen) es comprimido por sustancia u objetos, impidiendo que el tórax se expanda y el diafragma baje. 2. Una persona queda debajo de un vehículo o elemento debido a un deslizamiento de tierra. (22)

Por falta de aire respirable: Cuando la concentración de oxígeno necesaria para respirar disminuye o el oxígeno es sustituido por otro gas. La pérdida del conocimiento ocurre cuando la concentración de oxígeno cae al 8 – 10% y la muerte ocurre cuando la concentración cae por debajo del 8%. Ejemplo: 1. La despresurización de una aeronave a gran altitud reduce la presión parcial de oxígeno y así reduce la permeación de oxígeno a través de las paredes alveolares. 2. Varias personas en una habitación cerrada. 3. Reemplace el oxígeno con gas inerte (cueva, área cerrada, etc.). Generalmente no hay síntomas típicos de asfixia. Si hay hipoxia verdadera, puede ocurrir congestión y edema. (24)

➤ **Por compresión del cuello**

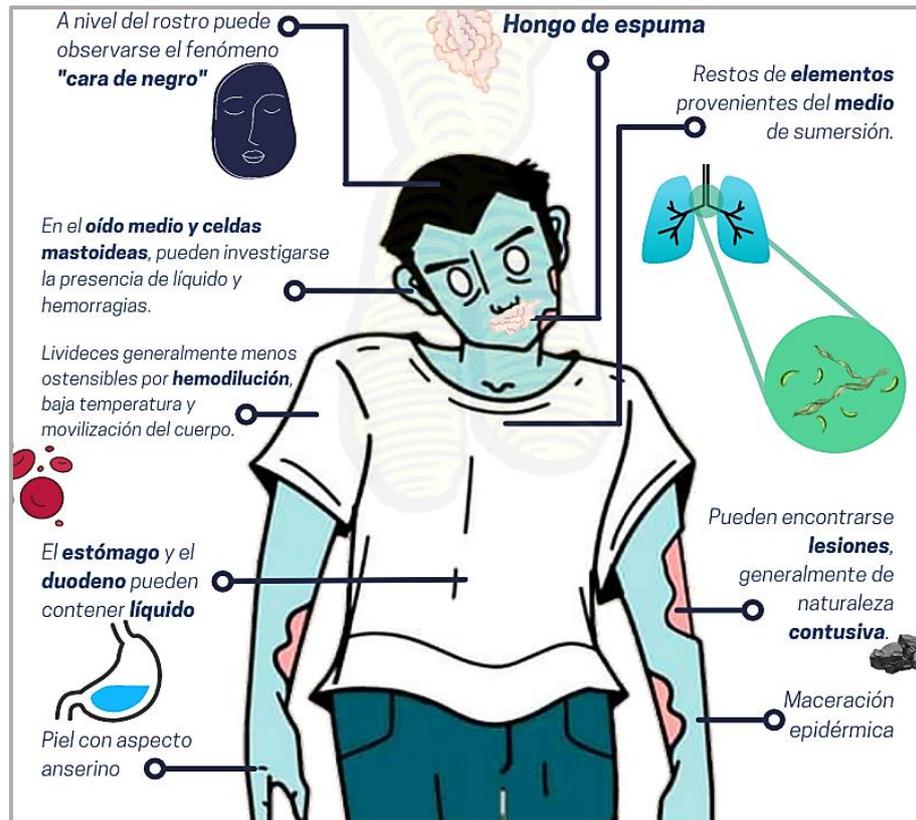
Ahorcadura: Causado por la constricción del cuello por un cabestrillo sujeto a punto fijo y tensado por el peso muerto del cuerpo. Se pueden

clasificar de la siguiente manera: 1.- Dependiendo de la posición del cuerpo completo, si la persona está completamente suspendida estando en el aire o con un punto fijo de apoyo en el cuerpo. 2.-Corresponde a la posición del ganglio: simétrico si el ganglio se encuentra en posición submandibular o en línea media del cuello, la lesión externa básica es un surco, generalmente oblicuo, que se extiende hacia arriba en dirección al tubérculo, que es más pronunciado en el lado opuesto del tubérculo y roto al nivel del tubérculo, más pronunciado en la zona opuesta al ganglio, interrumpido a nivel del ganglio, distintivo, en el cartílago tiroides. Se ubica en la parte superior, y la parte inferior es como un apergaminado. Además, representa un plexo de asas y puede presentar protuberancias hemorrágicas con vesículas serosas, y bordes con bandas eritematosas. Otros hallazgos externos incluyeron hiperemia facial (según el grado de afectación vascular). Esto provoca que el rostro se torne pálido con cobertura simétrica, pero hiperémico y lobulado en las zonas inclinadas con cobertura asimétrica. Las lesiones internas del incluyen hiperemia del tejido subcutáneo del surco (línea argentina), infiltración hemorrágica y rotura muscular del cuello, infiltración hemorrágica de la adventicia carotídea (signo de Martin) y rotura de la íntima de la arteria carotídea (signo Amussat) y de las venas yugulares internas (signo de Otto), ruptura de las astas mayores del hioides y cartílago tiroideo. Además, la infiltración hemorrágica de los discos intervertebrales que es un signo de reacción vital. Lo anterior sumado a los signos generales de asfixia. (25)

➤ **Por sumersión**

Se produce al respirar el sujeto bajo el agua o por perder la respiración bajo esta. Puede ser completa, cuando la persona está totalmente sumergida o incompleta, cuando la sumersión solo afecta a la boca y orificios nasales. Es conocido que se pueden distinguir dos mecanismos de muerte: sumersión – inhibición y sumersión asfixia, el individuo queda en muerte aparente dentro del agua, debido al reflejo inhibitorio vagal que produce una parada brusca de las funciones cardio-respiratorias.

- Dos mecanismos. – Asfixia simple por posibles laringoespasmos impidiendo la entrada de agua a los pulmones y ahogamiento por la entrada de agua a las vías respiratorias.
- En pruebas externas. - Encontramos signos provocados por la simple persistencia bajo el agua, como retracción del pene, escroto, pezones y maceración de la piel debido a enfermedades como los hongos espumosos (formación de espuma blanca provocada por la penetración del agua, a veces de color rosa combinado). Cuando el aire restante del pulmón se mezcla con el moco bronquial), aparecen equimosis faciales en los párpados, especialmente a nivel subconjuntival, simple ahogamiento y asfixia, encontramos signos de agua y asfixia inespecífica en el aparato digestivo.



Sibon O, Martínez P, Vizcaya MA, Romero, Patito José Ángel Síndrome de asfixia sumersión. Servicio de clínica Médico Forense. Revista expresión forense esquema [Internet] España 2005. (39)

- En la exploración, los pulmones muestran signos de aumento de volumen, petequias de Tardieu, manchas de Paltauf y depresión. En el recorte hay salidas de aire y espuma. Los bronquios y la tráquea están cubiertos de espuma y algas, se ven cuerpos extraños.
- El ventrículo derecho suele estar muy dilatado, lleno de sangre líquida y libre de coágulos, mientras que el ventrículo izquierdo esta normal y normalmente libre de sangre. En el estómago hay equimosis submucosas y subserosas. La presencia de agua en el duodeno también es un signo de inmersión.

- Al ser un plancton, esta formado por una variedad de algas microscópicas, incluidas las diatomeas (algas con conchas de silicona). (39)

En la realización de una Autopsia tener en cuenta

La Autopsia “blanca” o negativa:

Una autopsia que incluyo histología, toxicología, criminología e investigaciones policiales no pudo determinar la causa de la muerte. En un gran centro de patología forense, el cinco por ciento de las autopsias, excluyendo el síndrome de muerte súbita del lactante. Contrariamente a lo esperado, este hallazgo fue más común entre patólogos experimentados entre jóvenes que creen que su formación se verá perjudicada si no pueden determinar la causa de muerte. Si después de todas las investigaciones no se ha encontrado ninguna causa de muerte, se debe concluir que, sobre la base de conocimientos médicos y científicos actuales, es imposible hacer un diagnóstico que explique la muerte. También se puede agregar que, si se descartan traumatismos e intoxicaciones, es más probable que la muerte sea natural que debida a fuerzas externas. (5)

Autopsia Psicológica:

Se deben conocer signos útiles en la autopsia psicológica por los patólogos forenses, herramienta que en favorecerán a los expertos donde nos ayuda a resolver algunas muertes sospechosas provocadas por circunstancias no claras si se pudiera llegar a estudiar comprenda cuidadosamente la causa y el efecto de lo sucedido. Sé puede inferir comportamiento o acciones

tomadas bajo circunstancias únicas y especiales que resultan a la realización de estos hechos. La información sobre defunciones es confusa, por lo que existen dudas sobre si la muerte fue accidente, suicidio u homicidio. Son numerosos los casos médicos legales en los que se debe investigar y estudiar las personalidades, vida psíquica, estado mental el carácter, los motivos y las acciones del causante. Cuando las primas del seguro de vida quedan anuladas por suicidio y, por supuesto, en casos penales en los que es cuestionable si el fallecido contribuyó de alguna manera a su propia muerte. (23)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

CAUSAS DE MUERTES ENCONTRADAS EN NECROPSIAS: Como base al modelo conceptual multidimensional, divide en las siguientes dimensiones:

IDENTIFICACIÓN DEL CADÁVER

En cualquier análisis, la historia del sitio y los hallazgos conocidos deben considerarse e interpretarse utilizando experiencia médica. Además de indicar los motivos de la investigación del caso, también puede indicar a las autoridades aspectos específicos a investigaren la instrucción, investigación o audiencia presencial, lo cual es útil para orientar la investigación y análisis del caso y encontrar pistas buscar tóxicos específicos, temperatura, antecedentes de enfermedades familiares, o síntomas previos. Los profesionales forenses deben gestionar sistemáticamente las pruebas contenidas en el cadáver y adoptar todas las medidas descritas para garantizar un adecuado manejo del cadáver y de las pruebas

asociadas (muestras o elementos de prueba). Características físicas básicas, consultar y registrar en el protocolo cuádruple básico: sexo, edad, altura, y raza, incluido el color de piel. (40)

CAUSAS DE MUERTE

En una investigación de la escena de la muerte, es una de las principales etapas de una autopsia médico-legal, ya que orienta el procedimiento y ayuda a determinar la causa y forma de la muerte como proceso de investigación requiere una minuciosidad y una objetividad que solo la educación, la formación y la experiencia laboral pueden proporcionar. Examinar el cuerpo y su vestimenta, descubrir los elementos directamente relacionados con el cuerpo, examinar la escena y sus alrededores, obtener pruebas y testimonios útiles, anotar las circunstancias de la muerte y hacer un diagnóstico presuntivo de la causa y forma de la muerte. En la práctica de la medicina, siempre se deben seguir los objetivos médicos de identificar un cadáver, determinar la duración de una autopsia y la causa y etiología de muerte. (40)

ETIOLOGÍA MÉDICO LEGAL DE LA MUERTE

Natural, accidental, homicida, suicida:

La distinción entre una muerte natural y una muerte violenta o una muerte sospechosa de ser un delito es muy importante en el derecho penal, y si bien la causa de la muerte puede asumirse con base en una investigación externa, la autopsia será realizada por un juez de instrucción, o un forense, luego de una descripción precisa de las operaciones anteriores, se informará la causa de la muerte y sus

circunstancias. 1.- Muerte natural, no existe una causa extrínseca asociada al organismo como causa de la muerte es endógena, aunque también poder ser exógena, como en el caso de la infección, para que se produzca es necesario hacerlo, debe ser espontaneo. Además, la muerte natural se puede dividir en, muerte natural espontanea, muerte natural no espontanea y muerte natural inexplicable. 2.- Muerte criminal probable, inicialmente se considera una muerte natural, pero existen indicios de que pueden existir factores exógenos al organismo, que ponen en duda el diagnostico final. La muerte súbita es un ejemplo. 3.- Muerte violenta, muerte provocada por suicidio, homicidio o mecanismos accidentales, es decir causas ajenas al individuo. 4.- Accidentes, muertes por accidentes de tránsito, incendios, asfixia, precipitaciones en el trabajo, etc. Aunque la definición de los distintos tipos de muerte parece sencilla, en realidad la muerte no siempre se produce de forma tan obvia, por lo que es común encontrar una separación entre muerte natural y violenta podrían tener una correlación o no. (41)

AGENTES CAUSALES Y MANERAS DE MUERTE

Accidente de tránsito: Se debe registrar la ubicación de la victima (calle, acera, interior, exterior o debajo del vehículo), marcas de derrape, condiciones de visibilidad, altura y tipo de parachoques del vehículo al momento de la colisión, color de pintura y daños en la pintura. Para pasajeros de automóviles, la posición que ocupan en el vehículo, cinturones de seguridad, cascos o airbags.

Heridas por proyectil de arma de fuego: Busque marcas de tatuajes y marcas de pólvora en la piel, así como orificios de entrada y salida, donde la victima pudo haber resultado herida. Descripción de sangre u otros fluidos biológicos en el sitio.

Herida por arma blanca: Puede llegar al sitio de la herida. Si tiene una posible pistola, describa su forma, dimensiones.

Intoxicación: Busque venenos y medicamentos o sus envases (pastillas o inyecciones) y anote el tipo y la cantidad encontrada, compruebe si hay agujas y jeringas.

Caídas y precipitaciones: Anote la altura a la que ocurrió la caída y las características del punto de impacto (superficie plana y dura como piso, cemento agua o superficie irregular como escaleras, rocas). Revisar el sitio no incluya sillas, taburetes, escaleras. Señale los lugares de la pista donde pudo haber ocurrido una lesión.

Agente lazo constrictor y/o elemento constrictor: Describir los lazos y los nudos, estos deben trasladarse con el cadáver sin ser retirados, describir si la ahorcadura es completa o incompleta, anotar la altura aproximada desde el suelo de donde fue ahorcado. Si existen sospecha de una actividad auto erótica, se requiere diagnóstico diferencial con agresión sexual, por lo que es importante registrar la presencia de literatura erótica o pornográfica. Cuando se sospeche de asfixias posicionales es muy importante la descripción detallada de cómo está ubicado el cuerpo, ya que la misma constituye un diagnóstico diferencial.

Delitos sexuales: Se tiene que describir el estado en que las ropas están colocadas, existe lesiones o fluidos visibles en las áreas extra genital, y/o para genital o propiamente genital, revisar si existen marcas de sigilación, o de mutilaciones.

Muerte súbita infantil: Como se trata de un caso que se diagnostica tras descartar causas conocidas, es necesario recopilar toda la historia clínica del niño, registrar la hora de su última toma, quien fue alimentando y quien lo alimentó, ver donde ocurrió el accidente y observar su cuna o cama, la ropa que vestía, los juguetes con los que dormía, donde fue encontrado (con la cabeza cubierta o confinado junto a un colchón o catre), temperatura ambiente, calefacción central y la posibilidad de gases tóxicos cerca de donde fue encontrado (cocina, equipamiento eléctrico).

Quemaduras: La presencia de líquidos o sustancias inflamables, gases inflamables o tóxicos, la extensión de los daños en el lugar, la posición del cuerpo en el lugar, el foco del incendio y su relación con las quemaduras corporales, posibles fuentes de traumatismo en la autopsia (colapso de cuerpo o personal de bomberos o asistencia médica de emergencia).

Descarga eléctrica: Buscar cortocircuitos, conexiones rotas, malas condiciones eléctricas, cables expuestos y revise a la víctima en busca de cables en mal estado para corroborar si en ellos existe cabello o tejidos de la víctima. Verifique las áreas en busca de agua o humedad. Busque lesiones eléctricas (marcas eléctricas) en la piel.

Asfixia por químicos: A menudo se asocia con explosión industrial, proximidad a pozos, alcantarillas, minas, túneles, tanques de almacenamiento, ventilación en los sitios del incidente, presencia de gases o toxinas en el medio ambiente.

Golpe de calor, hipotermia y delirium: Registre la temperatura corporal y ambiental, anote la humedad ambiental, la humedad en la ropa o la desnudez inusual. (42)

TIPOS DE ASFIXIAS

Por la existencia de un impedimento de tipo físico que interrumpe el flujo aéreo.

- Asfixias por constricción del cuello. Ahorcadura y estrangulación.
- Asfixias por sofocación. Taponamiento de los orificios respiratorios o vías aéreas.
- Asfixias por compresión toraco-abdominal.
- Asfixias por sumersión.

Clasificación más elemental de las asfixias, distinguiendo: sofocación, estrangulación, asfixias químicas. (43)

Ahorcadura. – Se elabora construyendo un anillo en el cuello donde se realiza el tirón mediante el peso del cuerpo. El ahorcamiento se puede dividir en tres patrones etiológicos: suicidio, accidente, asesinato.

1) Ahorcadura suicida. El suicidio es la causa más común de ahorcamiento. Este método es el que utilizan las personas que se quitan la vida.

2) Ahorcadura accidental. Las muertes accidentales por este medio son mucho menos frecuentes y se producen en lo que se conoce “asfixia sexual o autoerótica, cuando este control falla, se produce la muerte, que se clasifica como accidental.

(45)

3) Ahorcadura homicida. La asfixia homicida es un fenómeno excepcional en el que se requiere una marcada disparidad de fuerzas entre el agresor y la víctima. Esta etiología puede manifestarse en individuos incapacitados por alguna enfermedad, aquellas que han experimentado un trauma previo y han perdido el conocimiento, o que se encuentran en un estado de intoxicación que les impide defenderse.

Estrangulación a lazo. -Este tipo de estrangulación, como se ha mencionado previamente, ocurre cuando un lazo rodea el cuello. La fuerza se ejerce en toda la circunferencia del cuello o en una parte de esta:

a) Homicida. La más frecuente.

b) Suicida. Es poco común que el suicida pierda la conciencia antes de morir debido a la dificultad de sostener la presión del garrote, por lo tanto, se requiere de un dispositivo que garantice dicha presión.

c) Accidental. Igualmente es infrecuente encontrar este tipo de accidentes. Por lo general, los niños son los más vulnerables, especialmente en casos relacionados con cuerdas de cortinas y persianas. En la población adulta, estas situaciones son extremadamente raras.

Estrangulación a mano. – Inspección externa. Las lesiones más importantes que encontraremos en este tipo de asfixia son: petequias redondas (1 – 2cm), provenientes de las yemas de los dedos. Abrasión producida por la acción de la uña al deslizarse sobre la piel. La forma de la uña puede ser de medialuna (estigma de uña) o lineal. (43)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general:

Debido a que se trata de una investigación de nivel descriptivo, no se plantea ninguna hipótesis.

3.2 Hipótesis específicas:

No aplica porque se trata de una investigación de nivel descriptivo.

3.3. Variables

Variable de Interés: Causas de muerte, se tendrá en cuenta las 10 causas de muerte principales a nivel mundial en 2019 según la OMS. Fernández R. principales causas de muerte a nivel de muerte. WHO Global Health Estimates. España 2023:

1. Cardiopatía isquémica
2. Accidente cerebrovascular

3. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
4. Infecciones de las vías respiratorias inferiores
5. Afecciones neonatales
6. Cáncer de pulmón, bronquios y tráquea
7. Alzheimer y otras demencias
8. Diarrea
9. Diabetes mellitus
10. Enfermedades renales

3.3.2. Variables de caracterización:

1. Edad (1 – 80, a más años). Clasificados en grupo de diez años.
2. Sexo (masculino, femenino).
3. Etiología médico legal de la muerte.
 - Natural
 - Accidental
 - Homicida
 - Suicida
4. Agente causal (proyectil de arma de fuego, arma punzocortante, mecánico, accidente de tránsito).
5. Tipos de asfixia, (sofocación, compresión del cuello, sumersión).
6. Procedencia. Lugar de dependencia de la PNP.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

La presente investigación emplea el método inductivo debido a la utilización de casos particulares para obtener conclusiones generales. Los argumentos inductivos tienen como objetivo alcanzar conclusiones cuyo contenido es más amplio que el de las premisas. A partir de hechos particulares, se procede a la conclusión de verdades generales. Así mismo, se emplea el método de análisis y síntesis. Este método se enfoca en lo compuesto a lo simple. Con el propósito de examinar las conexiones que las conforman, el procedimiento de síntesis se basa en la reunión racional de los elementos dispersos de un todo con el fin de examinarlos en su totalidad.

4.2. Tipo de investigación

Según la ocurrencia de los hechos: RETROSPECTIVO

Según periodo de secuencia del estudio: TRANSVERSAL.

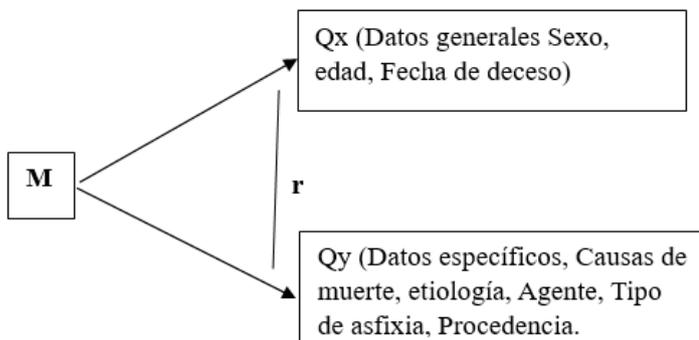
Según el análisis y el alcance de los resultados: DESCRIPTIVO.

4.3 Nivel de investigación

Se trata de una investigación de nivel descriptivo, la cual implica examinar y describir las causas de la muerte de los cadáveres y otras variables en función de los objetivos establecidas.

4.4. Diseño de investigación

Esta investigación tiene un diseño cuantitativo, descriptivo ya que pretende describir determinada situación o cada caso por la recopilación, análisis y presentación de los datos que son recopilados. Este estudio tiene nivel descriptivo observacional y transversal que realiza el uso de estadísticas descriptivas para evaluar los resultados.



Donde **M** es la muestra; **Qx** es variable de datos gatós generales; **Qy** datos específicos y **r** es el coeficiente de correlación.

4.5. Población y muestra

La población con la que trabajaremos esta compuesta por todos los fallecidos, ingresados en la Unidad Medica Legal III Junín en el año 2022.

- Muestra poblacional como parte de análisis manejo de muestras cadavéricas y observación. cadáveres ingresados a la morgue.

4.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Todo cadáver que se realizó la necropsia, que cuente con datos completos en la data de software de necropsias, que fueron digitalizadas o en el sistema Forensys.

Criterios de exclusión:

- Todo cadáver que no fue digitalizado, no registrado en el software, data digital o en el sistema Forensys.
- Cadáveres putrefactos con diagnóstico de causa de muerte indeterminado por avanzado estado de putrefacción.
- Cadáveres sin diagnóstico de causa de muerte definido, solo se concluye con hallazgo macro o microscópico (edema cerebral, hemorragia pulmonar, etc.).
- Cadáveres mutilados o con ausencia de partes corporales que no permiten establecer el diagnostico de causa de muerte.
- Cadáveres de fetos.

4.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

- Se crea una hoja de recolección de datos para registrar la información necesaria extraída del registro de autopsia y la información sobre el cuerpo ingresada al laboratorio forense para la autopsia.
- Examinar en el registro de autopsia digital del software, registrar la información necesaria para el propósito de la investigación. Posterior dicha información será transcrita en hojas de calcula Excel y programa SPSS.
- Se utilizará la denominación de causa de muerte descrita en el protocolo de necropsia.

4.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos

- La estadística descriptiva se utiliza para evaluar medidas de frecuencia y la tendencia central. Las informaciones se representarán en tablas, gráficos usando Excel y SPSS.

4.9. Aspectos éticos de la investigación

- Al ser un estudio transversal, se realizará un estudio donde no se identificará datos como nombres, apellidos, DNI, u otros datos directos, teniendo estos como anónimos solo recogiendo los datos de operacionalización necesarios para esta investigación, tampoco se hará seguimiento. Estos se obtendrán de los datos digitalizados del software de área de necropsias con la autorización de la Unidad Médico Legal III Junín. No se necesitará el consentimiento informado.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Las unidades de análisis en esta investigación de estudio fueron un total de 279 casos conformados encontrados en necropsias realizadas en la Unidad Médico legal III Junín en el periodo 2022, en la base de datos digital, teniendo en cuenta todos los criterios de inclusión y exclusión. A continuación, se presentan los resultados según cada variable de estudio evaluada y se explica el análisis descriptivo por cada ítem.

5.1.1. DISTRIBUCIÓN DE SEXO ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022.

En este ítem nos muestra el género con más frecuencia de fallecimiento.

TABLA N°01

SEXO DEL CADÁVER	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	60	21,5 %
Masculino	219	78,5 %
Total	279	100,0 %

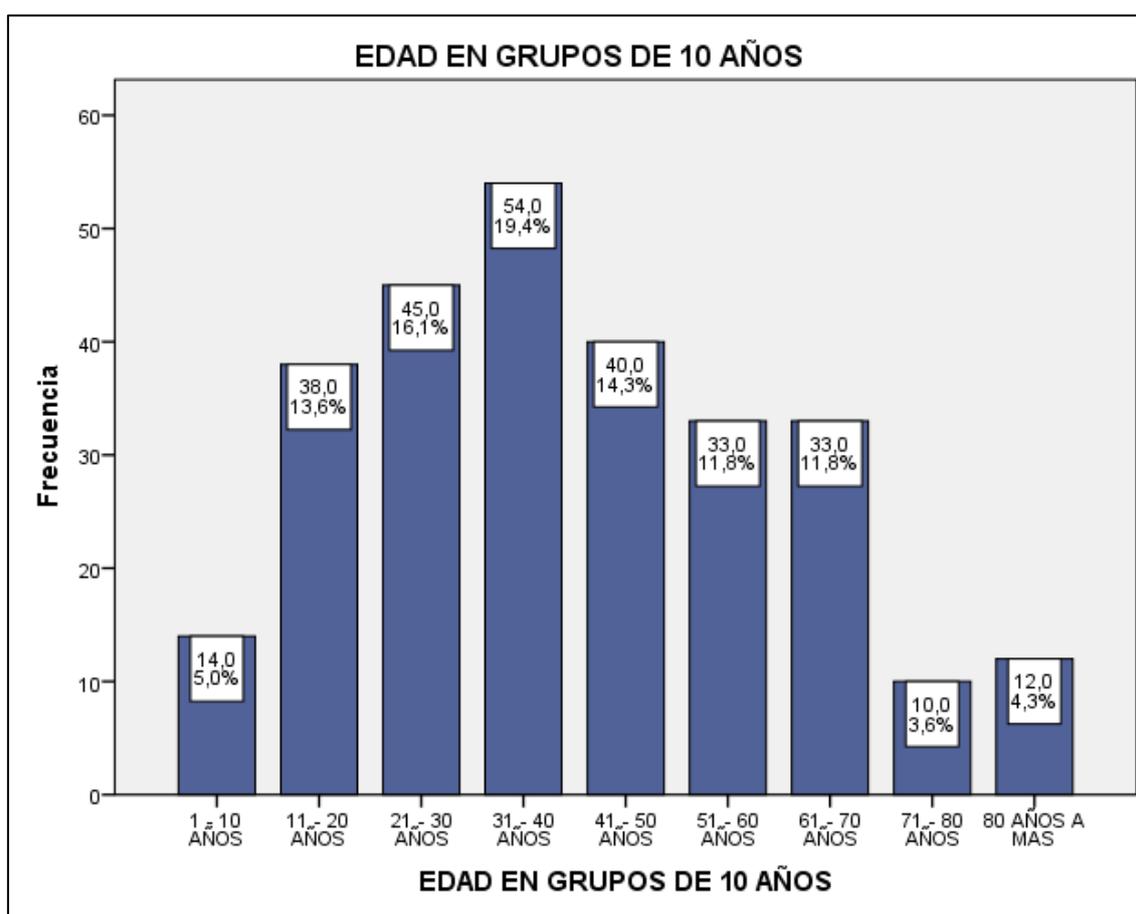
Fuente: Elaboración propia

*Esta tabla representa el sexo más frecuente que se encontró en las necropsias siendo el porcentaje mayor de sexo masculino con 78,5% (n=219), y del sexo femenino de 21,5% (n=60).

5.1.2. DISTRIBUCIÓN DE LAS EDADES EN GRUPOS DE 10 AÑOS HASTA LOS 80 Y MAYORES DE 80 AÑOS, ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022.

En este ítem encontramos, las necropsias realizadas cuales son los grupos de edad más frecuente.

GRÁFICO N°01



Fuente: Elaboración propia

*Este gráfico representan el grupo de edad. Donde de 31 a 40 años es el más prevalente con un 19,4% (n=59), seguido del grupo de edad de 21 a 30 años con un 16,1% (n=45), seguido por el grupo etario de 41 a 50 años (n=40). Por otro lado, el número más bajo lo obtuvo el grupo etario de 71 a 80 años con un 3,6% (n=10).

5.1.3. DISTRIBUCIÓN DE LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022.

En este ítem veremos las 10 causas de muerte con más frecuencia que fueron diagnosticados de un total de 75 causas de muerte durante el año 2022.

TABLA N°02

10 PRIMERAS CAUSAS DE MUERTE	Frecuencia	Porcentaje
1. Edema cerebral y pulmonar	51	18,3 %
2. Asfixia mecánica por ahorcamiento	37	13,3 %
3. Traumatismo encefalocraneano	28	10,0 %
4. Politraumatizado	25	9,0 %
5. Congestion multivisceral	16	5,7 %
6. Asfixia por sumersión	9	3,2 %
7. Aspiracion por regurgitación de contenido gástrico	9	3,2 %
8. Fractura de bóveda y base del cráneo	7	2,5 %
9. Neumonía	7	2,5 %
10. Shock hipovolémico	6	2,2 %
11. Otras causas	84	30,0%
Total	279	100,0 %

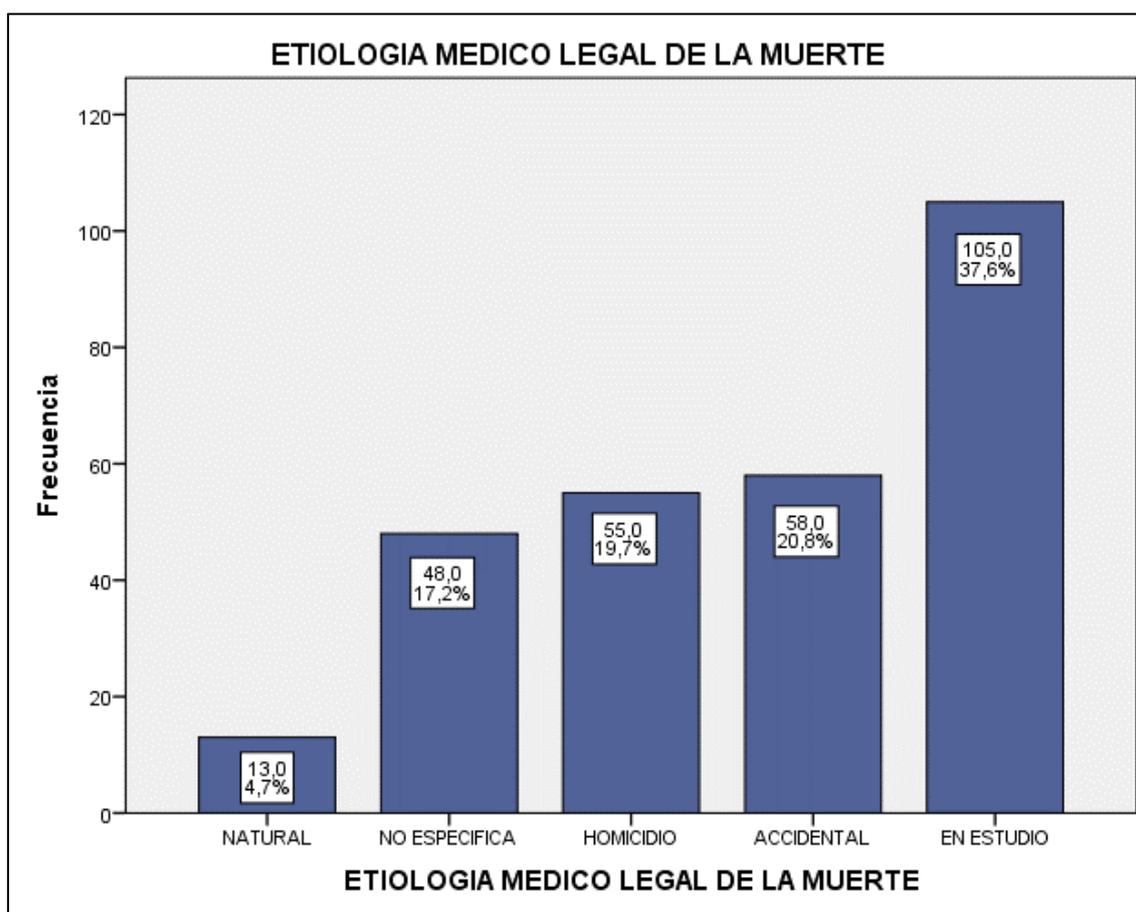
Fuente: Elaboración propia.

*Este gráfico muestran las 10 causas de muerte con mayor frecuencia que fue edema cerebral y pulmonar con 18.3% (n=51), seguida de asfixia mecánica por ahorcamiento con 13.3% (n=37), seguida de traumatismo encefalocraneano con 10,0% (n=28), y el ultimo de estas diez causas fue shock hipovolémico con un 2,2% (n=6), las otras causas llegaron con 30,0%, (n=84) de un total de 279 casos de causas de muerte encontradas en el periodo 2022.

5.1.4. DISTRIBUCIÓN DE LA ETIOLOGÍA MÉDICO - LEGAL DE LA MUERTE ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022.

En este ítem valoraremos las etiologías médico - legal de la muerte para tener en cuenta el gran porcentaje encontramos en “estudio” y “no especifica”, debiéndose así, saber que aún no tienen una forma concluida de muerte muchos cadáveres necropsiados.

GRÁFICO N°02



Fuente: Elaboración propia.

*Este gráfico nos muestra que el mayor porcentaje de la etiología médico legal de la muerte es accidental con un 20,8% (n=58), seguido de homicidio con 19,7% (n=55), y el menor porcentaje se atribuye a la etiología médico legal de la muerte natural con 4,7% (n=13), solo se avalúo a muertes con necropsias dentro de UML III Junín y las etiologías médico legal que aún siguen en estudio con 37,6% (n=105).

5.1.5. DISTRIBUCIÓN DE LOS AGENTES CAUSALES ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022.

En este ítem valoraremos los agentes causales más frecuentes encontrados cabe recalcar un porcentaje elevado no se especifica, y en otros no aplica (por muerte natural y/o enfermedad), los datos sacados son de la data digital.

TABLA N°03

AGENTE CAUSAL DE MUERTE	Frecuencia	Porcentaje
•Accidente de transito	45	16,1%
•Agente, (lazo constrictor, y/o elemento constrictor cervical)	42	15,1 %
•Contenido alimentario y/o gástrico o cuerpo extraño	21	7,5%
•Mecánico / contuso	18	6,5 %
•Medio liquido	16	5,7 %
•Contundente duro (objeto)	13	4,7 %
•Arma punzocortante / arma blanca	11	3,9 %
•Proyectil de arma de fuego	9	3,2 %
•Térmico / fuego	3	1,1 %
•Electrocución	1	0,4 %
•No especifica	81	29,0 %
•No aplica	19	6,8 %
Total	279	100,0%

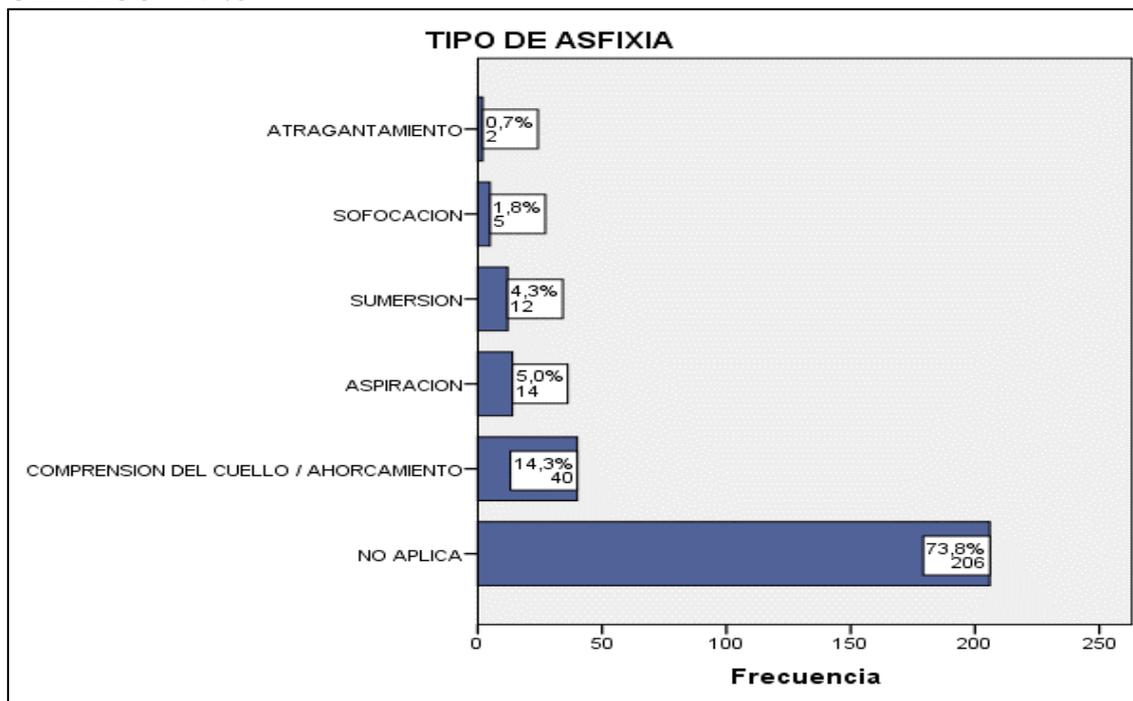
Fuente: Elaboración propia.

*En la tabla nos muestra los agentes causales de muerte, teniendo el mayor porcentaje por accidente de tránsito con 16,1% (n=45), seguido del agente lazo constrictor y/o elemento constrictor cervical con 15.1% (n=42), seguido del agente por contenido alimentario y/o gástrico o cuerpo extraño con 7,5% (n=21), seguido al agente mecánico contuso con 6,5% (n=18), y al agente con menos frecuencia de muerte al agente por electrocución con 0,4% (n=1). Tener en consideración que hubo un gran porcentaje que no se especifica el agente causal con un 29,0% (n=81).

5.1.6 DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE ASFIXIA ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022.

En este ítem, toma en cuenta los tipos de asfixia ya que, al momento de realizar la toma de datos virtual, se llega a encontrar un número elevado de muertes encontrados en las necropsias por causa fallecimiento de asfixia, por ello se contrasta dicha información en porcentajes y frecuencias según sea cada caso. Teniendo en cuenta todos los 279 casos.

GRÁFICO N°03



Fuente: Elaboración propia.

*Este gráfico nos muestra que el tipo de asfixia por comprensión del cuello y/o ahorcamiento presenta el mayor porcentaje con 14,3% (n=40), seguido de aspiración con 5,0% (n=14), el menos frecuente es el tipo de asfixia por atragantamiento con 2,5% (n=2). Y el 73,8% (n=206) no aplica porque fueron casos que no murieron a causa de algún tipo de asfixia.

5.1.7 DISTRIBUCIÓN DE LA PROCEDENCIA DEL CADAVER SEGÚN DEPENDENCIA POLICIAL ENCONTRADOS EN LAS NECROPSIAS DE LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERIODO 2022.

Este ítem muestra la procedencia del muerto según la dependencia policial que están comprendidas entre el departamento de Junín y el departamento de Huancavelica, que fueron pedidos por fiscalías del lugar del hecho de muerte.

TABLA N°04

PROCEDENCIA DEL CADAVER SEGÚN DEPENDENCIA POLICIAL	Frecuencia	Porcentaje
PNP-Huancayo	58	20,8%
PNP-UPIAT	35	12,5%
PNP-Chupaca	33	11,8%
PNP-El Tambo	31	11,1%
PNP-Chilca	28	10,0%
PNP-DIVINCRI	18	6,5%
PNP-Otros	15	5,4%
PNP-Huayucachi	13	4,7%
PNP-San Agustín de Cajas	7	2,5%
PNP-San Jerónimo de Tunan	7	2,5%
PNP-Sapallanga	6	2,2%
PNP-Tayacaja - Pampas	5	1,8%
PNP-Yauli -La Oroya	4	1,4%
PNP-Surcubamba	4	1,4%
PNP-Orcotuna	4	1,4%
PNP-Pazos	3	1,1%
PNP-Chongos Alto	3	1,1%
PNP-Sicaya	2	0,7%
PNP-Moya	1	0,4%
PNP-Colcabamba	1	0,4%
PNP-Acostambo	1	0,4%
Total	279	100,0%

Fuente: Elaboración propia

*Esta tabla nos muestra que la procedencia según dependencia policial con más frecuencia en el departamento de Junín es PNP-Huancayo con 20,8% (n=58), seguida de PNP-UPIAT con 12,5% (n=35), seguida de PNP-Chupaca con 11,8% (n=33) y con menores frecuencias en el departamento de Huancavelica, PNP Tayacaja Pampas con 1,8% (n=5), Y menos frecuente PNP-Moya con 0,4%(n=1). Estas dependencias policiales fueron pedidas por fiscalías provinciales del Departamento de Junín y Huancavelica.

5.2. Contrastación de hipótesis

No se aplica porque esta investigación de estudio es de tipo descriptivo.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio nos permite identificar 279 casos documentados de evaluaciones de las causas de muerte encontradas en necropsias en la UML III JUNIN-2022, donde se encuentra que el sexo masculino es más frecuente cuenta con un 78,5% su valor representa 219 casos y del sexo femenino es 21,5% con 60 casos; estos resultados concuerdan con las investigaciones internacionales realizadas de Rodríguez, Arteaga, Vega, en Cuba 2014 (2), donde la frecuencia es de 76,3% en varones sobre las mujeres que es menor con un 23,7%.

En los estudios nacionales realizados en Ucayali en el 2021 por Manrique (22), y Huaytalla en el 2017 Perú (12), abarcan similar resultado con 78% más frecuente en varones y 22% en mujeres y en el estudio realizado por Saavedra en el 2018 en Chiclayo (1), su resultado fue similar con un 76,9% más frecuente en varones y menos frecuente con un 23,1% en mujeres.

Los grupos etarios evaluados en este estudio, de causas de muerte encontradas en necropsias demostraron que el grupo de edad comprendido de 31 a 40 años es más frecuente con un 19,4%, que comprende 54 casos de un total de 279, seguido del grupo etario 21 a 30 años con un 16,1% que comprende 45 casos; estos hallazgos en los antecedentes internacionales tienen similitud en sus porcentajes, con Gonzales, Vega, Souza, Pinto en el 2017 en Colombia (9) y Chaparro, Cotes, León, Castañeda en el 2016 Colombia (11) llegan a concluir donde ocurren más muertes son entre 20 a 29 años.

En los estudios nacionales Manrique en Ucayali en el 2021 (22), seguido de Saavedra en Chiclayo en el 2018 donde muestran que el grupo etario más afectado por muertes

violentas son de 20 a 29 años seguido del grupo etario de 30 a 39 años, tienen relación con este estudio.

En nuestra investigación, se determinó las causas de muerte encontradas en las necropsias del año 2022, con un total de 279 casos y 75 causas de muerte. Donde se evidencio las diez causas más frecuentes, de ellas el mayor fue; edema cerebral y pulmonar con 18,6% que representa 52 casos de fallecimiento, que conformaron dos causas a la vez, así constatadas en la data digital del UML, seguido de asfixia mecánica por ahorcamiento con 13,6%, que representa a 38 casos, seguida de traumatismo encefalocraneano con un 10,0%, que representa a 28 casos y en el último de estas diez causas esta neumonía con 2,5%, que representa 7 casos. Tiene correlación con los antecedentes internacionales, con el estudio de Dekkers, Groenwold, 2024 en Irlanda (35), donde se encuentra que va a existir una incertidumbre en determinar la causa absoluta de muerte por lo tanto en la clasificación, ello conducirá a tener más de una causa de fallecimiento. Porque en este estudio nuestra primera causa de muerte tiene dos causas juntas que está registrada por ello concuerda lo investigado, habrá varias posibles causas juntas. Además, existe relación con Palomo, Ramos, Cruz Y López en el 2011 España (5), concluyen que cuando existe una situación controvertida puede existir dos causas de muerte ambas pueden causar la muerte, estas tendrán mayor posibilidad de letalidad, como en este estudio que salió predominantemente la causa “edema cerebral y pulmonar”. Análisis, en la búsqueda de más bibliografía internacional, no se llegó a encontrar las causas de muerte específicas solo se establecen de manera general.

En las investigaciones nacionales; Manrique en el 2021 Ucayali (22), tiene similitud con los porcentajes en causas de muerte como traumatismo encéfalo craneano 20% que representa 48 casos, seguido de asfixia 18% que represento 43 casos, seguido de

politraumatizados 7%, neumonía 2%. Mientras que Saavedra en el 2018 Chiclayo (1) tuvo correlación con la causa edema encefálico y shock con 56 defunciones correspondientes el 15,8% y en este estudio un 2,2% que represento 6 casos. Acotación se encontró que muchas causas de muerte tuvieron dos o más, para tener en cuenta al momento de comparación con otros estudios.

En esta investigación, se determinó que la etiología médico legal de la muerte en la mayoría de los casos fue la etiología accidental con 20,8% que representa 58 casos, seguido de homicidio con 19,7% que representa 55 casos y el menor porcentaje lo obtuvo muerte natural con 4,7% que representa que representa con 13 casos, una gran observación que se encuentran casos que aún están en estudio que representa un 37,6% equivalente a 105 casos. Concuerta con las investigaciones internacionales en México en el 2017 Gonzales, Vega, Souza, Pinto (9), en Cuba en el 2017 Morales, Achiong, Rodriguez, Diaz, Oliva, (10), en también Cuba en el 2014 Rodriguez, Arteaga, Vega, Rodriguez (2) y en Colombia en el 2016 Chaparro, Cotes, León, Castañeda (11) concluyen que la mortalidad la etiología médico legal de la muerte más frecuente es por violencias, causando muertes accidentales, homicidios, además estos tienen un porcentaje de suicidio, que en este estudio no hubo.

En las investigaciones nacionales de la etiología médico legal de la muerte encontramos en sus estudios en Ucayali en el 2021, Manrique (22), en Chiclayo en el 2018 Saavedra (1), a Huaytalla en el 2017 Perú. (12) y al instituto nacional de estadística e informática en el 2018 (14); definen que la etiología médico legal de la muerte más predominante fue los homicidios, con un 36% que equivale a 85 casos, seguido de la etiología médico legal de muerte fue la accidental con un 27 % que equivale a 63 casos en promedio estos

resultados en contraste con este estudio, están más elevados en un promedio de 20 % más, pero nos muestran que son las etiologías más frecuentes.

Los agentes causales con más casos de decesos, en este estudio fueron por accidente de tránsito con 16,1% que representa 45 casos, seguido del agente por lazo constrictor y/o elemento constrictor cervical con un 15,1% que representa a 42 casos, seguido del agente por contenido alimentario y/o gástrico o cuerpo extraño con 7,5% que representa 21 casos, seguido del agente mecánico contuso con 6,5% que representa 18 casos y el menos frecuente fue el agente por electrocución con un 0,4% que representa 1 caso, además recalcar que hubo un 28% que representa a 78 casos no se llegó a especificar es un gran valor de porcentaje para tener en cuenta en este estudio, todo esto de un total de 279 casos.

En las investigaciones internacionales; en Cuba en el 2014 Rodríguez, Arteaga, Rodríguez (2) sus resultados tienen una relación igualitaria con este estudio donde el primer agente causal son el ahorcamiento y los accidentes de tránsito como segunda, dicho que en este estudio los accidentes de tránsito ocupan el tercer lugar. Mientras en España en el 2010 Sánchez, Domínguez, Alama, Merino, Sánchez (18), solo nos describe del agente causal arma de fuego, la identificación correcta para valorar la etiología de muerte, en cuanto a este estudio el agente causal por proyectil de arma de fuego ocupa el octavo lugar con un 3,2% que representa 9 casos, tienen una similar concordancia como agentes causales de muerte más frecuentes.

En los estudios nacionales en Ucayali en el 2021 Manrique, en su estudio de 236 casos tiene una similar relación con los agentes causales a accidente de tránsito 18%, en este estudio está en tercer lugar con un 10%, seguido de proyectil de arma de fuego con 17%, en este estudio es menor es 3,2% por accidente de tránsito y en proceso de investigación de 28%, tal como en este estudio de igual forma 28% siguen en investigación o aún no se

especifican. En el estudio realizado en Chiclayo en el 2018 por Saavedra, tiene contraste en el agente causal fue mecánico fue el mayor y en este estudio ocupa en el segundo, lo cual guarda relación.

En este estudio, la segunda causa de muerte más frecuente fue, “asfixia mecánica por ahorcamiento” y esta tiene sus diferentes tipos por lo tanto se realizó una identificación de los más frecuentes, tipos de asfixia donde, compresión del cuello y/o ahorcamiento, que con un 14, % que representa 40 casos, seguido asfixia por aspiración con un 5,0% que representa 14 casos, seguido de asfixia por sofocación con un 1,8%, que representa 5 casos y el menos frecuente fue asfixia por atragantamiento con 0,7% que representa 2 casos. Concuerta con la referencia bibliográfica internacional donde en Cuba en el 2012 Rodriguez, Arteaga, Vega, Rodriguez. (2) donde las refiere donde el tipo de asfixia de ahorcamiento fueron las más frecuentes por muertes violentas y por suicidios.

En los estudios nacionales tiene concordancia en algunos porcentajes de los tipos de asfixia. Manrique en el 2021 Ucayali. (22) donde el 24% que representa 43 casos de 236, el tipo de asfixia por sofocación represento 17 casos, seguido de asfixia EDA 9 casos, seguido por asfixia por ahorcamiento 8 casos, seguido por ahogamiento 7 casos, y por último asfixia por estrangulamiento 2 casos. Nos demuestra los resultados que hay un gran porcentaje de causas de muerte por asfixia y sus tipos.

Los lugares de procedencia según la dependencia PNP de este estudio, se encuentro mayor porcentaje en los distritos más céntricos de la ciudad de Huancayo – Junín, que abarcan Huancayo con 20,8% que representa 58 casos, seguida por UPIAT (División de Prevención e Investigación de accidentes de Tránsito), con 12,5% que representa 35 casos, seguido de El tambo con 11,1% que representa 31 casos, seguido Chilca con 10,0% que representa 28 casos siendo los más frecuentes y del departamento de Huancavelica

es menos frecuente, ya que los casos de decesos, se realizaron en las carreteras y/o vías de la ciudad de Huancayo hacia la ciudad de Huancavelica que comprende Tayacaja Pampas con 1,8% que representa 5 casos y en menor porcentaje que fue Acostambo con 0,4% que representa 1 caso. Tiene similitud con el estudio de Huaytalla en el 2017 del Perú, donde nos muestra que los lugares de muerte más frecuentes están concentrados en las ciudades de poblaciones amplias, como por ejemplo los de forma homicidio y en los más alejados de poca población hay un buen porcentaje como agente de muerte como accidentes de tránsito. (12)

Finalmente, en este estudio conforme a diferentes estudios internacionales y nacionales concuerdan en la mayoría de las causas de muerte además las etiologías, agentes, y tipos de asfixia de muerte, estas nos dan un panorama a nivel nacional, nos ayuda a identificar los distintos problemas de nuestra sociedad, como los homicidios, accidentes, y accidentes de tránsito, que conllevan a la última instancia que es el fallecimiento. Tuvo limitantes para el desarrollo de este estudio que fueron que un gran porcentaje mayor de las causas de muerte encontradas en las necropsias no tienen datos y aun en estudio, en otros casos faltan especificar, como la causa de muerte, la etiología, el agente, los tipos de asfixia. Muy importante es la necesidad de más especialistas en Medicina legal y forenses, para mejorar en la identificación de las causas de muerte de una manera objetiva científica.

CONCLUSIONES

1. Se determina de manera concluyente que en la Unidad Médica Legal III de Junín en el periodo 2022, de causa de muerte encontradas en necropsias con mayor frecuencia fue del sexo masculino con 78,5% y en mujeres con 21,5%. El grupo de edad que se observa con mayor frecuencia es de 31 a 40 años con 19,4%.
2. Se identificó las 10 causas más frecuentes de muerte, en la UML III Junín, fue primero edema cerebral, seguido de asfixia mecánica por ahorcamiento, seguido traumatismo encefalocraneano, seguido de politraumatizado, seguido de congestión multivisceral, seguido por asfixia por sumersión, seguido aspiración por regurgitación de contenido gástrico, seguido de fractura de bóveda y base del cráneo, seguido de neumonía, y `por último la causa de shock hipovolémico.
3. Encontramos que la etiología médico legal de la muerte más frecuente en la UML III Junín en el periodo 2022, fue la forma accidental con 20,8%, pero en estudio se obtuvo un 37,6% para tener en cuenta.
4. Se estableció los agentes causales con más porcentaje que causaron la muerte en la UML II Junín donde el agente por accidente de tránsito con 16,1%, fue el que obtuvo mayor porcentaje, seguido por el agente causal lazo constrictor y/o elemento constrictor cervical con 15,1%, seguido del agente mecánico contuso con 6,5%, pero no se especificó en un 29,0% de los casos.

5. Se identificó el tipo de asfixia más frecuente el tipo asfixia por comprensión del cuello y/o ahorcamiento con 14,3% que represento 40 casos de 279.
6. Se identificó en el lugar de procedencia según las dependencias policiales donde la dependencia policial de el Tambo obtuvo un 20,85 % que represento 58 casos los cadáveres necropsiados en la UML III Junín en el periodo 2022,

RECOMENDACIONES

1. El estado debería de promover estrategias de prevención para disminuir la violencia que trae como consecuencia muertes a los ciudadanos, en sus distintas edades, mediante la identificación de los grupos de riesgo, promover el desarrollo humano con paz y bienestar.
2. Se sugiere y recomienda al Ministerio Público para que en la Unidad Médico Legal III Junín, se incentive a la especialización de más Médicos legales forenses, para tener mejores resultados al momento de la identificación de las causas de muerte en sus distintas formas y así tener un criterio más especializado que favorezca esclarecer los diagnósticos, y se llegue a una causa final de muerte.
3. Incrementar los esfuerzos e iniciativas con programas, estudios y capacitaciones a los médicos para llegar a determinar la forma de muerte, poder clasificar adecuadamente para que no exista vacíos legales, con el objetivo de reconocer los homicidios, suicidios, por accidentes y muerte natural. Además, implementar políticas en salud mental y psicológica para la prevención de muertes por homicidio y suicidio.
4. Se sugiere que las muertes que están clasificados aun en “estudio” en la Unidad Médico Legal III Junín, se considere los agentes causales a todos los casos, se amplíen el rango de información, estudios, ya que ellos nos podrán ayudar a identificar, esclarecer si se trató de algún accidente, homicidio u suicidio. En cuanto al agente causal por accidente de tránsito que fue un porcentaje mayor, se debe de implementar medidas de prevención orientadas al control en las vías, carreteras.

5. Notificar a las autoridades correspondientes para determinar la magnitud del problema en nuestra localidad, que es la cantidad de muertes que se dieron por asfixias en homicidios y accidentes, con el objetivo de aumentar responsabilidades relacionadas a la prevención de los delitos contra la persona el cuerpo y la salud. A mejorar la seguridad ciudadana por medio de agentes Policiales que prevalezcan el orden público.

6. Las dependencias policiales junto con las fiscalías corporativas que se identificó en este estudio deben de recibir mayor apoyo para investigar y combatir la delincuencia, combatir la criminalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Giles Saavedra R. Causas de muerte encontradas a los cadáveres necropsiados en la Unidad médico legal de Chiclayo entre enero a diciembre del 2015 [Tesis]. Universidad de San Martín de Porres; Lima 2018. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3210/3/giles_re.pdf
- 2.- Rodríguez M, Arteaga I, Vega D, Rodríguez O. Caracterización de las muertes violentas ocurridas en Cienfuegos en el año 2012. Medisur [Internet]. 2024 Abr [citado 2023 Dic 06]; 12(2): 377-382. Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-X2014000200003&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-X2014000200003&lng=es)
- 3.- León Jesica. INEI: Tasa de feminicidio y homicidio calificado creció entre 2016 y 2017. La República [Internet]. 19 julio del 2018 [citado el 6 de diciembre del 2023]. P:1. Disponible en:
<https://larepublica.pe/sociedad/1281608-ineitasa-feminicidio-homicidiocalificado-crecio-2016-2017/>
- 4.- Palomo J, Ramos V, Cruz E, López A. Diagnóstico del origen y la causa de la muerte después de la autopsia médico – legal (Parte I). Cuad. med forense [Internet]. 2010 dic [citado 2023 Dic 03]; 16 (04): 217-229. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000300005&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000300005&lng=es)
- 5.- Palomo J, Ramos V, Cruz E, López A. Diagnóstico del origen y la causa de la muerte después de la autopsia médico – legal (Parte II). Cuad. med forense [Internet]. 2011 Mar [citado 2023 Dic 07]; 17(01): 7-12. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062011000100003&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062011000100003&lng=es)
- 6.- Gotsens M, Mari-Dell M, Rodríguez M, Martos D, Espelt A, Pérez G. Validación de la causa básica de defunción en las muertes que requieren intervención medicolegal. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2011 abril [citado 2023 Dic 07]; 85(2): 163-174. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200005&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200005&lng=es)

7. Meneses R y Fondevila G. Procesos y estructuras de una muerte violenta: homicidios en la Ciudad de México. Papeles de población 2012, 18(74), [citado 12 de diciembre], disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140574252012000400007&Ing=es&tIng=es.

8.- Hernández H, Narro J. El homicidio en México, 2000-2008. Papeles de población. Artículo científico 2010, 16(63), 243-271. Citado el 07 de diciembre de 2022. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-74252010000100009&Ing=en&nrm=iso&tIng=es

9.-Gonzales G, Vega M, Souza E, Pinto L. Mortalidad por violencias y su impacto en la esperanzada vida: una comparación entre México y Brasil. Artículo científico. Ciênc-Saúde coletiva en el 2017. [Internet]. 22(9):2797-2809. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/x79WcD8ymHnQFtvHFLbyCvk/?lang=eshttp://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12172017>.

10.- Morales M, Arhiong F, Rodríguez P, Díaz O, Oliva E. Homicidio en la provincia de Matanzas. 1989 al 2016. Rev. Med Electrón, [Internet]. 2017 jun [citado 2019 Dic 07]; 39(3):541-551. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1684-18242017000300012&Ing=es>.

11.- Chaparro P, Cortes K, León W, Castañeda C. Mortalidad por homicidios en Colombia, 1998-2012. Biomédica [internet] 2016; 36:572-82 disponible en:

<https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/download/2811/3471?inline=1>

12.- Huaytalla Arturo. Mitos y verdades de los homicidios en el Perú. Idéele Revista científica [internet] 2017 N.º 273. Disponible en:

<https://revistaideele.com/ideele/content/mitos-y-verdades-de-los-homicidios-en-el-per%C3%BA>.

13.- Garmendia Fausto. La violencia en el Perú 2015. An. Fac. med. [Internet]. 2016 abril [citado 2022 Dic 11];77(2): 153-161. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000200010&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11838>.

14.- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Tasa de Homicidios, 2011 – 2017 [internet]. [Consultado 8 de diciembre 2022], disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1532/cap01.pdf

15.- Saukko P, Knight B. Knight's Forensic Pathology. Asfixias mecánicas. 3rd.ed. Londres: Arnold Publishers 2004. 16.- Solano González Emily. Med. leg. Costa Rica [Internet]. 2008 Sep [cited 2023 Dec30];25(2):61-68. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14090015200800020007&lng=en.

17.- Romero Palanco J. Muertes por sumersión: Revisión y actualización de un tema clásico de la medicina forense. Cuad. med. forense [Internet]. 2007 jul [citado 2023 enero 23]; (48-49): 99-130. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11356062007000200001&lng=es.

18.- Sánchez F., Domínguez M.E., Alama S., Merino M.J., Sánchez M. Muerte por proyectil de arma de fuego con orificio de entrada natural. Cuad. med. forense [Internet]. 2010 Sep. [citado 2022 Diciembre 21]; 16(3): 171-174. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11357606201000020006&lng=es.

19.- García G, Deichler F, Torres E. Lesiones por armas de fuego desde la perspectiva médico-criminalística. Revista Chile [Internet]. 2011 jun [citado 2019 Dic 09];63(3):327-331.Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262011000300017&lng=es.

20.- Pan American Health Organización / World Health Organization. Causas de defunción mal definidas o imprecisas [Internet]. 2018 [citado el 7 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/879-foro-becker-causas-de-defunción-mal-definidas-o-imprecisas/>

21.- Universidad Nacional Autónoma de México. FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES “ZARAGOZA” 5º Diplomado en psicología criminal. [Internet]. Gob.mx [citado el 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.inacipe.gob.mx/Imagenes/campus/docs/peritos/Medicina%20Legal.pdf>

- 22.- Manrique W. En su tesis titulada: Causas de muerte encontradas en los cadáveres necropsiados en la unidad médico legal de Ucayali en el periodo 2018. [Pregrado]. Universidad nacional de Ucayali; Ucayali 2021. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4663/UNU_MEDICINA_2021_T_WILLIAM-MANRIQUE_SANTAMARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 23.- De Luca S, Navarro R, Cameriere R. La prueba pericial y su valoración en el ámbito judicial español, en su Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. España 2013, 15 disponible en: <http://criminet.ugr.es/recpc/15/recpc15-19.pdf>
- 24.- Spitz J, Diaz F. Spitz y Fisher. Investigación médico legal de la muerte: Guía para la aplicación de la patología a la investigación criminal. 5 ed. Elsevier Health Sciences; España 2021. Disponible: https://www.google.com.pe/books/edition/Spitz_y_Fisher_Investigaci%C3%B3n_m%C3%A9dico_le/SihAEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1
- 25.- Sánchez J, Perea B. Estudio Médico Forense Asfixias, Universidad Complutense de Madrid, 2017. [Citado el 09 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/107-2017-12-06-Tema%204.%20Estudio%20m%C3%A9dico-forense%20de%20las%20asfixias.pdf>
- 26.- Solano Gonzales E. Asfixias mecánicas. Médico Legal Costa Rica [Internet]. 2008 [citado el 11 de marzo de 2024]; 25 (2):61-8. Disponible es: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152008000200007
- 27.- García G, Deichler V, Torres E. Lesiones por armas de fuego desde la perspectiva médico – criminalística. Revista Chilena Cir [Internet]. 2011 [citado el 11 de marzo de 2024]; 63(3):327 – 31. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-0262011000300017
- 28.- Peña Coto C. Manejo de las heridas por proyectil disparado por arma de fuego en la sección de patología forense del departamento medicina legal del Poder Judicial, Costa Rica. Med Leg Costa Rica Internet. 2013 citado el 11 de marzo de 2024; 30 (2):113 – 21. Disponible: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14090152013000200013

- 29.- Comité Estadístico Interinstitucional de la criminalidad 2023 en su estudio Homicidios en el Perú 2021 [citado el 15 de marzo de 2024] disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1927/libro.pdf
- 30.- Organización mundial de la salud en su estudio Las 10 principales causas de defunción 2020. [Internet]. Who.int. [citado el 21 de marzo de 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- 31.- Fernández R. en su estudio Principales causas de muerte a nivel mundial 2019 [internet]. Statista España 2023 [citado el 20 de marzo de 2024] disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/601448/diez-principales-causas-de-muertes-a-nivel-mundial/>
- 32.- Martínez Miguel, en su estudio. La etiología medicolegal de muertes violentas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid entre los años 2015 al 2018. [Internet] España 2020. [Citado el 20 de marzo de 2021] disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41485/TFG-M-M1744.pdf?sequence=1>
- 33.- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Guía de Procedimientos para la realización de necropsias medicolegales. Segunda edición [Internet] Colombia, 2004 [citado el 20 de marzo de 2024] disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40466/09.+Gu%C3%ADa+para+la+realizaci%C3%B3n+de+necropsias+Medicolegales..pdf>
- 34.- Avendaño L. Instituto de medicina legal y ciencias forenses, Guía médico legal de valoración integral de lesiones corporales, Perú 2016 [citado el 21 de marzo de 2024] disponible en: https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/Guia_01.pdf
- 35.- Dekkers OM, Groenwold RHH. (2024), en su artículo de investigación titulado: Causas de muerte: la incertidumbre detrás de las cifras. Irlanda 2024 [internet], Ned Tijdschr Geneesk. 2024;168; D8059. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38601991/>

36.- Fnon N, Sayed I, Hassan H, El-Sheikh S, Sobh Z. (2024) en su trabajo de investigación: Causas patológicas de muerte súbita en niños autopsiados con referencia a hallazgos peculiares: una perspectiva egipcia. Revista de Medicina Forense y Legal. Egipto [Internet] 2024;102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38340604/>

37.- Allouche M, Boudriga N, Ben Ahmend H, Banasr U, Shimi M, Gloulou F, Zhioua M, Bouhajja B, Baccar H, Hamdoun M. (2012) En su artículo Muerte súbita durante la actividad deportiva en Túnez: estudio de autopsia en 32 casos. Francia. [Internet] 2012. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22959438/>

38. - Gabilondo Etxeberria, en su estudio Lesiones por arma de fuego, Problemas Medico forenses [Internet]2003 España (38) disponible en: <https://politicadela memoria.org/wp-content/uploads/2008/01/Lesiones-por-armas-de-fuego.pdf-1170.pdf>

39. - Sibon O, Martínez P, Vizcaya MA, Romero J. Síndrome de asfixia sumersión. Servicio de clínica Médico Forense. Cuad Med Forense [Internet] España 2005. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn41/imagen.pdf>

40.- Navarro R, Albarracín A, Mora J. La necropsia Médico Legal y la identificación del Cadáver en Delitos de Homicidio en la Investigación Criminal. universidad la gran Colombia facultad de postgrados y formación continuada diplomado en investigación criminal para el sistema penal acusatorio Bogotá D.C. 2014. [citado el 12 de junio de 2024] disponible en: https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/2739/Necropsia_medico_legal_Identicacion.pdf

41.- Diez R. en su tesis Estudio de la etiología médico legal de muertes violentas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid entre los años 2015 al 2018. Universidad de Valladolid Facultad de Medicina España 2020. [Citado el 12 de junio de 2024] disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41485/TFG-M-M1744.pdf?sequence=1>

42.- Solano E. Manejo del escenario de muerte y autopsia médico legal. Medicina legal, Costa Rica vol.27 Heredia Sep. 2010. Poder Judicial [citado el 12 de junio de 2024] disponible en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152010000200006

43. – Sanchez J, Perea B. En su estudio de Asfixias. Universidad Complutense de Madrid. 2017 España en el 2017. [citado el 12 de junio de 2024] disponible en:

https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6297/T037-76233511_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44.- Solano González É. Asfixias mecánicas. Med Leg. Costa Rica [Internet]. 2008 [citado el 4 de julio de 2024];25(2):61–8. Disponible en:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152008000200007

45.- Lilia Rodríguez, Informe forense en casos de Atropellamiento [Internet]. Web de Criminología. Venezuela 2021 [citado el 4 de julio de 2024]. Disponible en:

<https://fundapreven.wixsite.com/criminologia/post/informe-forense-en-casos-de-atropellamiento>

46.- Ismael García en su estudio Importancia de la Medicina Legal en la practica medica 2014. Revista de la Facultad de Medicina. México [Internet][citado el 4 de julio de 2024]; 57(5):20-31. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422014000500020

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título: CAUSAS DE MUERTE ENCONTRADAS EN NECROPSIAS EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	MUESTRA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles son las causas de muerte más frecuentes encontradas en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico legal de Junín en el periodo 2022?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es el porcentaje de defunciones según sexo, edad y 10 primeras causas de muerte, en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>¿Determinar son las causas de muerte encontradas en los cadáveres necropsiados en la Unidad médico legal III Junín en el periodo 2022?</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar la distribución porcentual de defunciones según sexo, edad y 10 primeras causas de muerte, en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022.</p>	<p>No aplica por ser un estudio de carácter descriptivo.</p> <p>Este estudio no cuenta con hipótesis general tampoco</p>	<p>VARIABLES</p> <p>VARIABLES de interés</p> <p>Causas de muerte:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cardiopatía isquémica. •Accidente cerebrovascular. •Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). •Infecciones de las vías respiratorias inferiores. •Afecciones neonatales. •Cáncer de pulmón, bronquios y tráquea. •Alzheimer y otras demencias. •Diarrea. •Diabetes mellitus. •Enfermedades renales. <p>(según la OMS, Fernández R. principales causas de muerte a nivel de muerte. WHO Global Health Estimates. España 2023).</p> <p>VARIABLES de caracterización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad (1 – 80 años) • Sexo (M – F) 	<p>METODOLOGÍA</p> <p>Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal con enfoque cuantitativo.</p> <p>Análisis estadístico descriptivo de las unidades</p>	<p>MUESTRA</p> <p>Población</p> <p>Cadáveres que a partir de 1 año en adelante se realizaron la necropsia, en el periodo del año 2022, donde se llegó a digitalizar estos datos en el software, y/o en el Forensys de la Unidad</p>

<p>¿Cuáles fue la etiología médico legal de la muerte más frecuente de los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022?</p> <p>¿Cuáles son los porcentajes de muerte según el agente causal de muerte encontrados en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III en el periodo 2022?</p> <p>¿Cuáles son los tipos de asfixia que se encuentran en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022?</p> <p>¿Conocer el porcentaje según el lugar de procedencia en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022?</p>	<p>Conocer la etiología médico legal de la muerte (natural accidental, homicidio o suicidio) cadáveres necropsiados en la unidad médico legal III Junín en el periodo 2022.</p> <p>Conocer el porcentaje de defunciones según agente causal en los cadáveres necropsiados en la Unidad médico legal III Junín en el periodo 2022.</p> <p>Determinar los tipos de asfixia, en los cadáveres necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022.</p> <p>Identificar el porcentaje de defunciones según el lugar de procedencia en los cadáveres necropsiados en la Unidad, médico legal de Junín en el periodo 2022.</p>	<p>o hipótesis específicas.</p>	<p>Etiología médico legal de muerte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Natural • Accidental • Homicida • Suicida • En estudio • No específica <p>Agente causal</p> <ul style="list-style-type: none"> •Proyectil de arma de fuego •Arma punzocortante / arma blanca •Mecánico / Contuso •Accidente de tránsito •Lazo constrictor / elemento constrictor cervical •Medio líquido •Contenido alimentario/cuerpo extraño/jugo gástrico •Contundente objeto duro •Térmico y/o fuego •Energía eléctrica •No específica •No aplica <p>Tipo de asfixia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprensión del cuello / Ahorcamiento • Sofocación • sumersión • Aspiración • No aplica <p>Lugar de procedencia</p> <p>Lugar de la dependencia PNP.</p>	<p>de estudio en relación con las variables, según frecuencias y porcentaje.</p>	<p>Médico Legal III Junín.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

ANEXO 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE VARIABLE	INSTRUMENTO
Sexo	Es cualquier persona que puede ser de sexo femenino o sexo masculino.	Genero del participante	cualitativa	Nominal politómica	Ficha recolección de datos
Edad	Persona que se encuentra en cualquier edad de su vida	Edad en que el individuo ha vivido desde su nacimiento hasta su muerte.	cuantitativa	Discreta	Ficha recolección de datos
Causas de muerte	Enfermedad o trauma que desencadena una secuencia de eventos que termina en la muerte de una persona.	Obteniendo de la base de datos digital de muertos que fueron necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín.	cualitativa	Ordinal dicotómica	Ficha recolección de datos.
Etiología médico legal de la muerte	Procedimiento médico que se realiza sobre el cadáver con el fin de determinar la etiología, el mecanismo y la manera de la muerte	Obteniendo la información de la base de datos digital, de muertos que fueron necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín.	cualitativa	Ordinal politómica	Ficha recolección de datos
Agente causal	Clasificación médico legal de lesiones corporales según el agente causante.	Obteniendo la información de la base de datos digital, de muertos que fueron necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín.	cualitativa	Ordinal Politómica	Ficha recolección de Datos
Tipo de asfixia	Condiciones de hipoxia anoxica se produce como consecuencia de una obstaculización mecánica para la ventilación.	Obteniendo la información de la base de datos digital, de muertos que fueron necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín.	cualitativa	Ordinal politómica	Ficha recolección de datos
Procedencia	Lugar de dependencia de la PNP.	Obteniendo la información de la base de datos digital, de muertos que fueron necropsiados en la Unidad Médico Legal III Junín	Cualitativa Nominal	Ordinal Politómica	Ficha recolección de datos

ANEXO 3: Matriz de operacionalización del instrumento

Título: CAUSAS DE MUERTE ENCONTRADAS EN NECROPSIAS EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022

DATOS GENERALES	Sexo
	Edad
DATOS ESPECIFICOS	Causas de muerte
	Etiología médico legal de la muerte
	Agente Causal de muerte
	Tipos de asfixia
	Procedencia

ANEXO 4: Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES – FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE CAUSAS DE MUERTE EN CADÁVERES NECROPSIADOS EN LA UNIDAD MÉDICO LEGAL III JUNÍN EN EL PERÍODO 2022.

DATOS GENERALES:

NÚMERO DE ORDEN: _____

FECHA DE NECROPSIA: _____

PROCEDENCIA: _____

VARIABLES			MARCAR O RELLENAR
SEXO	1. Masculino 2. Femenino		() ()
EDAD	Edad en años	1. De 1 a 10 años 2. De 11 a 20 años 3. De 21 a 30 años 4. De 31 a 40 años. 5. De 41 a 50 años. 6. De 51 a 60 años. 7. De 61 a 70 años 8. De 71 a 80 años 9. Mayores de 80años	() () () () () () () () ()
CAUSA DE MUERTE	Causas de muerte más frecuentes encontradas en la Unidad Médico Legal III Junín en el periodo 2022	Diagnóstico; causa(s) de muerte.	()

ETIOLOGÍA MÉDICO LEGAL DE LA MUERTE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Natural 2. Accidental 3. Homicida 4. Suicida 5. En estudio 6. No especifica 	Presente Ausente	() () () () () ()
AGENTE CAUSAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proyectoil de arma de fuego 2. Arma punzocortante / arma blanca 3. Mecánico / Contuso 4. Accidente de transito 5. Lazo constrictor / elemento constrictor cervical 6. Medio liquido 7. Contenido alimentario / cuerpo extraño / jugo gástrico 8. Contundente objeto duro 9. Térmico y/o fuego 10. Energía eléctrica 11. No especifica 12. No aplica 	SI / NO	() ()
TIPO DE ASFIXIA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprensión del cuello / Ahorcamiento 2. Sofocación 3. sumersión 4. Aspiración 5. Atragantamiento 6. No aplica 	SI / NO	
PROCEDENCIA DEPENDENCIA POLICIAL	Lugar de dependencia de la PNP	SI / NO	

ANEXO 5: Base de datos

CASO	FECHADNECROPSIA	SEXO	EDAD	CAUSA DE MUERTE	ETIOLOGIA DE MUERTE	AGENTE CAUSAL	TIPO DASFIXIA	PROCEDENCIA
1	03-ene-22	MASCULINO	81	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
2	03-ene-22	MASCULINO	52	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSTO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
3	04-ene-22	FEMENINO	60	CONGESTION MULTIVISCERAL	NO ESPECIFICA	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-MOYA
4	04-ene-22	FEMENINO	1	CONGESTION MULTIVISCERAL	NO ESPECIFICA	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-OTROS
5	04-ene-22	MASCULINO	68	HERIDA POR MORDEDURA DE PERRO	ACCIDENTAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
6	05-ene-22	MASCULINO	55	FRACTURA DE BOVEDA Y BASE DEL CRANEO	HOMICIDIO	PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
7	06-ene-22	MASCULINO	62	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	NO ESPECIFICA	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-CHUPACA
8	06-ene-22	MASCULINO	77	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	ACCIDENTAL	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-HUANCAJO
9	07-ene-22	FEMENINO	24	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	EN ESTUDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUERPO / AHORCAMIENTO	PNP-SAN AGUSTIN DE CAJAS
10	09-ene-22	MASCULINO	62	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
11	10-ene-22	MASCULINO	41	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
12	13-ene-22	MASCULINO	59	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	EN ESTUDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUERPO / AHORCAMIENTO	PNP-SAN AGUSTIN DE CAJAS
13	13-ene-22	MASCULINO	32	ASPIRACION POR REGURGITACION DE CONTENIDO GASTRICO	NO ESPECIFICA	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ASPIRACION	PNP-DIVINCRI
14	14-ene-22	MASCULINO	36	ASFIXIA MECANICA POR ASPIRACION	EN ESTUDIO	MEDIO LIQUIDO	ASPIRACION	PNP-CHILCA
15	16-ene-22	FEMENINO	17	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	EN ESTUDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUERPO / AHORCAMIENTO	PNP-CHILCA
16	15-ene-22	MASCULINO	37	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUERPO / AHORCAMIENTO	PNP-CHUPACA
17	18-ene-22	MASCULINO	41	TRAUMATISMO DE TORAX CERRADO	ACCIDENTAL	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
18	19-ene-22	MASCULINO	25	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
19	24-ene-22	MASCULINO	90	ASFIXIA MECANICA POR SOFOCACION	ACCIDENTAL	NO ESPECIFICA	SOFOCACION	PNP-CHUPACA
20	23-ene-22	MASCULINO	22	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUERPO / AHORCAMIENTO	PNP-CHILCA
21	23-ene-22	FEMENINO	70	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-YAULI-LA OROYA
22	24-ene-22	FEMENINO	3	ASFIXIA MECANICA POR AHOGAMIENTO	NO ESPECIFICA	MEDIO LIQUIDO	SUMERSION	PNP-CHILCA
23	26-ene-22	MASCULINO	29	SHOCK HIPOVOLEMICO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-YAULI-LA OROYA
24	26-ene-22	FEMENINO	1	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-TAYACAJA-PAMPAS
25	27-ene-22	MASCULINO	57	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUERPO / AHORCAMIENTO	PNP-SURCUBAMBA
26	28-ene-22	MASCULINO	25	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
27	28-ene-22	MASCULINO	56	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
28	28-ene-22	MASCULINO	81	ASFIXIA MECANICA POR AHOGAMIENTO	ACCIDENTAL	MEDIO LIQUIDO	SUMERSION	PNP-TAYACAJA-PAMPAS
29	30-ene-22	MASCULINO	73	SHOCK TRAUMATICO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
30	31-ene-22	MASCULINO	76	TRAUMATISMO DE TORAX CERRADO	ACCIDENTAL	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
31	01-feb-22	FEMENINO	18	ASFIXIA POR SUMERSION	NO ESPECIFICA	MEDIO LIQUIDO	SUMERSION	PNP-HUANCAJO
32	03-feb-22	MASCULINO	19	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
33	04-feb-22	MASCULINO	14	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUERPO / AHORCAMIENTO	PNP-SAN JERONIMO DE TUNAN
34	05-feb-22	MASCULINO	73	SHOCK CARDIOGENICO	NATURAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-HUANCAJO
35	06-feb-22	MASCULINO	22	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUERPO / AHORCAMIENTO	PNP-SAPALLANGA
36	09-feb-22	MASCULINO	30	ASPIRACION POR REGURGITACION DE CONTENIDO GASTRICO	ACCIDENTAL	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ASPIRACION	PNP-OTROS
37	08-feb-22	MASCULINO	46	HEMATOMA SUBDURAL	NATURAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-HUANCAJO
38	11-feb-22	MASCULINO	68	TRAUMATISMO DE TORAX CERRADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
39	14-feb-22	FEMENINO	40	INFECCION POR SARX COV2	NATURAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-HUANCAJO
40	13-feb-22	MASCULINO	45	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAJO

41	14-feb-22	MASCULINO	54	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-OTROS
42	15-feb-22	FEMENINO	17	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUAYUCACHI
43	17-feb-22	MASCULINO	20	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
44	18-feb-22	FEMENINO	27	ASFIXIA POR SUMERSION	NO ESPECIFICA	MEDIO LIQUIDO	SUMERSION	PNP-SAN AGUSTIN DE CAJAS
45	18-feb-22	FEMENINO	15	TRAUMATISMO TORACICO ABIERTO	HOMICIDIO	ARMA PUNZOCORTANTE / ARMA BLANCA	NO APLICA	PNP-OTROS
46	19-feb-22	MASCULINO	28	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
47	19-feb-22	MASCULINO	23	SHOCK TRAUMATICO	ACCIDENTAL	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-COLCABAMBA
48	20-feb-22	FEMENINO	14	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	NO ESPECIFICA	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPAT
49	21-feb-22	MASCULINO	63	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
50	23-feb-22	MASCULINO	58	ASPIRACION POR REGURGITACION DE CONTENIDO GASTRICO	EN ESTUDIO	MEDIO LIQUIDO	ASPIRACION	PNP-OTROS
51	24-feb-22	FEMENINO	48	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-ELTAMBO
52	01-mar-22	MASCULINO	59	TRAUMATISMO VERTEBROMEDULAR	ACCIDENTAL	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-OTROS
53	28-feb-22	MASCULINO	33	ASFIXIA POR SUMERSION	NO ESPECIFICA	MEDIO LIQUIDO	SUMERSION	PNP-CHUPACA
54	01-mar-22	FEMENINO	27	ASPIRACION POR REGURGITACION DE CONTENIDO GASTRICO	EN ESTUDIO	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ASPIRACION	PNP-HUANCAYO
55	02-mar-22	MASCULINO	60	ASFIXIA MECANICA POR SOFOCACION	ACCIDENTAL	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ASPIRACION	PNP-CHILCA
56	04-mar-22	MASCULINO	17	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-CHILCA
57	04-mar-22	MASCULINO	83	ESTADO POST QUIRURGICO	EN ESTUDIO	NO APLICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
58	03-mar-22	MASCULINO	26	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	NO ESPECIFICA	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
59	04-mar-22	MASCULINO	56	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-SAN AGUSTIN DE CAJAS
60	05-mar-22	MASCULINO	83	NEUMONIA	NATURAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
61	07-mar-22	MASCULINO	70	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-HUANCAYO
62	07-mar-22	MASCULINO	24	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-SAPALLANGA
63	09-mar-22	MASCULINO	46	SHOCK HIPOVOLEMICO	HOMICIDIO	PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO	NO APLICA	PNP-CHUPACA
64	12-mar-22	FEMENINO	52	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO APLICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
65	12-mar-22	FEMENINO	35	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO APLICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
66	12-mar-22	MASCULINO	41	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-ELTAMBO
67	12-mar-22	MASCULINO	31	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-ELTAMBO
68	13-mar-22	MASCULINO	17	ASFIXIA POR SUMERSION	HOMICIDIO	MEDIO LIQUIDO	SUMERSION	PNP-CHONGOS ALTO
69	14-mar-22	MASCULINO	34	TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
70	16-mar-22	MASCULINO	65	ASFIXIA MECANICA POR ASPIRACION	ACCIDENTAL	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ASPIRACION	PNP-HUAYUCACHI
71	18-mar-22	MASCULINO	19	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-PAZOS
72	19-mar-22	FEMENINO	84	ASFIXIA POR SUMERSION	NO ESPECIFICA	MEDIO LIQUIDO	SUMERSION	PNP-HUAYUCACHI
73	19-mar-22	MASCULINO	19	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	NO ESPECIFICA	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-CHUPACA
74	19-mar-22	FEMENINO	34	EDEMA PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHILCA
75	22-mar-22	MASCULINO	24	FRACTURA DE BOVEDA Y BASE DEL CRANEO	NO ESPECIFICA	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-CHILCA
76	21-mar-22	MASCULINO	3	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHONGOS ALTO
77	23-mar-22	MASCULINO	44	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
78	22-mar-22	MASCULINO	29	HERIDA PUNZO CORTANTE EN TORAX	HOMICIDIO	ARMA PUNZOCORTANTE / ARMA BLANCA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
79	23-mar-22	MASCULINO	48	SHOCK HIPOVOLEMICO	HOMICIDIO	ARMA PUNZOCORTANTE / ARMA BLANCA	NO APLICA	PNP-CHILCA
80	22-mar-22	FEMENINO	2	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
81	23-mar-22	MASCULINO	39	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	HOMICIDIO	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
82	23-mar-22	MASCULINO	59	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
83	25-mar-22	MASCULINO	39	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	HOMICIDIO	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-DIVINGRI

84	26-mar-22	FEMENINO	15	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-CHUPACA
85	26-mar-22	MASCULINO	31	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-HUANCAYO
86	30-mar-22	MASCULINO	70	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHILCA
87	30-mar-22	MASCULINO	14	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-CHUPACA
88	30-mar-22	MASCULINO	45	ASFIXIA MECANICA POR SOFOCACION	ACCIDENTAL	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	SOFOCACION	PNP-HUAYUCACHI
89	03-abr-22	MASCULINO	53	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
90	03-abr-22	MASCULINO	13	EDEMA PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-OTROS
91	04-abr-22	MASCULINO	40	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	ACCIDENTAL	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-HUAYUCACHI
92	04-abr-22	MASCULINO	47	ASPIRACION POR REGURGITACION DE CONTENIDO GASTRICO	EN ESTUDIO	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ASPIRACION	PNP-HUANCAYO
93	07-abr-22	MASCULINO	62	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
94	08-abr-22	MASCULINO	23	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-DIVINCRI
95	09-abr-22	MASCULINO	41	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	NO ESPECIFICA	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
96	09-abr-22	FEMENINO	22	ASFIXIA MECANICA POR CONSTRICION CERVICAL	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-PAZOS
97	13-abr-22	MASCULINO	47	ASPIRACION POR REGURGITACION DE CONTENIDO GASTRICO	ACCIDENTAL	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ASPIRACION	PNP-ELTAMBO
98	13-abr-22	MASCULINO	37	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPAT
99	14-abr-22	MASCULINO	61	FRACTURA DE BOVEDA Y BASE DEL CRANEO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPAT
100	15-abr-22	MASCULINO	54	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-SAN JERONIMO DE TUNAN
101	16-abr-22	FEMENINO	38	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
102	22-abr-22	MASCULINO	53	ASFIXIA MECANICA POR AHOGAMIENTO	EN ESTUDIO	MEDIO LIQUIDO	SUMERSION	PNP-CHUPACA
103	23-abr-22	FEMENINO	50	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-SAPALLANGA
104	22-abr-22	MASCULINO	24	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	NO APLICA	PNP-CHUPACA
105	26-abr-22	MASCULINO	17	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	HOMICIDIO	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
106	02-may-22	MASCULINO	65	PANCREATITIS (AGUDA HEMORRAGICA)	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
107	03-may-22	MASCULINO	11	ASFIXIA MECANICA POR CONSTRICION CERVICAL	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-CHILCA
108	02-may-22	MASCULINO	43	FRACTURA DE BOVEDA Y BASE DEL CRANEO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-CHUPACA
109	02-may-22	MASCULINO	58	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPAT
110	04-may-22	MASCULINO	45	EDEMA CEREBRAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
111	04-may-22	MASCULINO	36	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	NO ESPECIFICA	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
112	05-may-22	FEMENINO	28	INTOXICACION POR SUSTANCIA DESCONOCIDA	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
113	05-may-22	MASCULINO	67	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
114	09-may-22	FEMENINO	86	ASFIXIA POR SUMERSION	EN ESTUDIO	MEDIO LIQUIDO	SUMERSION	PNP-SAN JERONIMO DE TUNAN
115	09-may-22	MASCULINO	49	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHILCA
116	13-may-22	MASCULINO	21	HEMATOMA SUBDURAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
117	15-may-22	MASCULINO	2	ASFIXIA POR SUMERSION	EN ESTUDIO	MEDIO LIQUIDO	SUMERSION	PNP-CHILCA
118	17-may-22	MASCULINO	17	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-ELTAMBO
119	18-may-22	MASCULINO	34	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-CHUPACA
120	17-may-22	MASCULINO	34	TRAUMATISMO TORACICO ABIERTO	HOMICIDIO	ARMA PUNZOCORTANTE / ARMA BLANCA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
121	22-may-22	FEMENINO	32	RUPTURA UTERINA	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
122	24-may-22	FEMENINO	25	LACERACION ENCEFALICA CON HEMORRAGIA INTRACRANEAL	HOMICIDIO	PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
123	24-may-22	FEMENINO	21	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-HUANCAYO
124	27-may-22	MASCULINO	25	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-SAN JERONIMO DE TUNAN
125	27-may-22	MASCULINO	51	FRACTURA DE BOVEDA Y BASE DEL CRANEO	HOMICIDIO	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPAT
126	27-may-22	MASCULINO	52	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-CHUPACA

127	28-may-22	MASCULINO	60	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-CHONGOS ALTO
128	02-jun-22	MASCULINO	19	TROMBOEMBOLIA PULMONAR DISEMINADA	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-PAZOS
129	02-jun-22	MASCULINO	19	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHILCA
130	03-jun-22	MASCULINO	62	ASFIXIA MECANICA POR SOFOCACION	ACCIDENTAL	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	SOFOCACION	PNP-CHILCA
131	08-jun-22	MASCULINO	39	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
132	09-jun-22	MASCULINO	26	NEUMONIA	NATURAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
133	10-jun-22	FEMENINO	39	QUISTE HIDATIDICO ROTO	NATURAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
134	14-jun-22	MASCULINO	55	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
135	14-jun-22	MASCULINO	33	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
136	18-jun-22	MASCULINO	32	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	NO ESPECIFICA	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ASPIRACION	PNP-CHILCA
137	18-jun-22	MASCULINO	64	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUAYUCACHI
138	20-jun-22	MASCULINO	25	ASFIXIA POR SUMERSION	NO ESPECIFICA	MEDIO LIQUIDO	SUMERSION	PNP-ORCOTUNA
139	22-jun-22	FEMENINO	52	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUAYUCACHI
140	22-jun-22	MASCULINO	34	NEUMONIA	NATURAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
141	26-jun-22	MASCULINO	21	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
142	28-jun-22	MASCULINO	40	HEMOTORAX	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
143	29-jun-22	MASCULINO	52	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHILCA
144	29-jun-22	MASCULINO	44	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUAYUCACHI
145	29-jun-22	MASCULINO	38	EDEMA CEREBRAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUAYUCACHI
146	03-jul-22	FEMENINO	64	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
147	04-jul-22	MASCULINO	53	LACERACION PULMONAR	HOMICIDIO	ARMA PUNZOCORTANTE / ARMA BLANCA	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
148	05-jul-22	MASCULINO	64	POLITRAUMATIZADO	NO ESPECIFICA	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
149	07-jul-22	MASCULINO	48	ASFIXIA MECANICA POR ATRAGANTAMIENTO DE CUERPO EXTRAÑO	ACCIDENTAL	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ATRAGANTAMIENTO	PNP-ELTAMBO
150	07-jul-22	MASCULINO	45	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUERPO / AHORCAMIENTO	PNP-ORCOTUNA
151	10-jul-22	MASCULINO	60	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHILCA
152	11-jul-22	MASCULINO	26	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ORCOTUNA
153	12-jul-22	MASCULINO	73	CARBONIZACION CORPORAL	EN ESTUDIO	TERMICO / FUEGO	NO APLICA	PNP-SAPALLANGA
154	13-jul-22	MASCULINO	48	SHOCK TRAUMATICO	ACCIDENTAL	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-TAYACAJA-PAMPAS
155	14-jul-22	MASCULINO	64	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-OTROS
156	15-jul-22	FEMENINO	3	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
157	17-jul-22	MASCULINO	29	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-TAYACAJA-PAMPAS
158	18-jul-22	MASCULINO	44	EDEMA PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
159	18-jul-22	FEMENINO	46	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
160	18-jul-22	MASCULINO	61	CONGESTION MULTIVISCERAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-OTROS
161	19-jul-22	FEMENINO	19	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
162	21-jul-22	MASCULINO	23	PANCREATITIS (AGUDA HEMORRAGICA)	EN ESTUDIO	NO APLICA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
163	20-jul-22	MASCULINO	30	POLITRAUMATIZADO	NO ESPECIFICA	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-OTROS
164	21-jul-22	MASCULINO	88	DESGARRO DE VENA FEMORAL POR HERIDA CONTUSA CORTANTE	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
165	22-jul-22	FEMENINO	17	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUERPO / AHORCAMIENTO	PNP-SAN JERONIMO DE TUNAN
166	23-jul-22	MASCULINO	53	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	NO ESPECIFICA	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-SURCUBAMBA
167	26-jul-22	MASCULINO	33	FRACTURA DE BOVEDA Y BASE DEL CRANEO	NO ESPECIFICA	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
168	26-jul-22	MASCULINO	5	NEUMONIA	NATURAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
169	28-jul-22	MASCULINO	33	TRAUMATISMO VERTEBROMEDULAR	HOMICIDIO	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
170	29-jul-22	MASCULINO	33	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
171	31-jul-22	MASCULINO	22	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHILCA

172	31-jul-22	MASCULINO	22	POLITRAUMATIZADO	NO ESPECIFICA	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
173	01-ago-22	MASCULINO	44	CARBONIZACION CORPORAL	NO ESPECIFICA	TERMICO / FUEGO	NO APLICA	PNP-SAPALLANGA
174	02-ago-22	MASCULINO	17	SHOCK HIPOVOLEMICO	HOMICIDIO	ARMA PUNZOCORTANTE / ARMA BLANCA	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
175	04-ago-22	MASCULINO	84	ANEURISMA DE VENTRICULO IZQUIERDO	NATURAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
176	05-ago-22	MASCULINO	31	LACERACION DE VENA CAVA INFERIOR, DUODENO, Y COLON TRANSVERSO	HOMICIDIO	PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
177	06-ago-22	MASCULINO	53	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-DIVINCRI
178	07-ago-22	FEMENINO	37	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
179	07-ago-22	MASCULINO	31	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	HOMICIDIO	PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO	NO APLICA	PNP-OTROS
180	13-ago-22	FEMENINO	20	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-TAYACAJA-PAMPAS
181	14-ago-22	FEMENINO	85	NEUMONIA	NATURAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
182	15-ago-22	MASCULINO	40	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
183	15-ago-22	FEMENINO	50	POLITRAUMATIZADO	NO ESPECIFICA	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-CHUPACA
184	17-ago-22	FEMENINO	24	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-CHILCA
185	18-ago-22	MASCULINO	65	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	NO APLICA	PNP-ORCOTUNA
186	18-ago-22	MASCULINO	34	TRAUMATISMO ABDOMINAL ABIERTO	NO ESPECIFICA	ARMA PUNZOCORTANTE / ARMA BLANCA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
187	20-ago-22	MASCULINO	80	ASPIRACION POR REGURGITACION DE CONTENIDO GASTRICO	NO ESPECIFICA	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ASPIRACION	PNP-HUANCAYO
188	22-ago-22	MASCULINO	43	NEUMONIA	EN ESTUDIO	NO APLICA	NO APLICA	PNP-CHILCA
189	22-ago-22	MASCULINO	15	ASFIXIA MECANICA POR SOFOCACION	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	SOFOCACION	PNP-HUANCAYO
190	23-ago-22	MASCULINO	65	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	NO ESPECIFICA	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-SICAYA
191	27-ago-22	MASCULINO	31	ASFIXIA MECANICA POR ESTRANGULAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-HUANCAYO
192	26-ago-22	MASCULINO	20	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-OTROS
193	27-ago-22	FEMENINO	27	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ASPIRACION	PNP-HUANCAYO
194	27-ago-22	MASCULINO	21	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	NO APLICA	PNP-ACOSTAMBO
195	31-ago-22	MASCULINO	40	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-SICAYA
196	01-sep-22	MASCULINO	69	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UPIAT
197	01-sep-22	MASCULINO	15	SHOCK HIPOVOLEMICO	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
198	01-sep-22	MASCULINO	70	FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL Y COSTAL	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UPIAT
199	06-sep-22	MASCULINO	53	PANCREATITIS (AGUDA HEMORRAGICA)	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
200	06-sep-22	MASCULINO	59	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-SAN JERONIMO DE TUNAN
201	07-sep-22	FEMENINO	2	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHILCA
202	12-sep-22	MASCULINO	19	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	EN ESTUDIO	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
203	12-sep-22	MASCULINO	62	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
204	13-sep-22	FEMENINO	20	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
205	13-sep-22	MASCULINO	45	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
206	13-sep-22	FEMENINO	17	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
207	17-sep-22	FEMENINO	43	DESORDEN CEREBRO VASCULAR HEMORRAGICO	NATURAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
208	18-sep-22	FEMENINO	17	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
209	20-sep-22	MASCULINO	50	TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UPIAT
210	23-sep-22	MASCULINO	68	TRAUMATISMO ABDOMINAL ABIERTO	HOMICIDIO	ARMA PUNZOCORTANTE / ARMA BLANCA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
211	25-sep-22	MASCULINO	71	ASFIXIA MECANICA POR ESTRANGULAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-HUAYUCACHI
212	24-sep-22	MASCULINO	29	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	EN ESTUDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	NO APLICA	PNP-SAPALLANGA
213	23-sep-22	MASCULINO	4	FRACTURA DE BOVEDA Y BASE DEL CRANEO	HOMICIDIO	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-OTROS
214	25-sep-22	MASCULINO	1	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	NO APLICA	PNP-CHILCA
215	26-sep-22	MASCULINO	13	POLITRAUMATIZADO	NO ESPECIFICA	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-OTROS

216	27-sep-22	MASCULINO	3	ASFIXIA MECANICA POR SOFOCACION	NO ESPECIFICA	MEDIO LIQUIDO	SOFOCACION	PNP-CHUPACA
217	28-sep-22	MASCULINO	22	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	NO APLICA	PNP-HUAYUCACHI
218	01-oct-22	MASCULINO	61	EDEMA PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
219	03-oct-22	MASCULINO	25	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
220	03-oct-22	FEMENINO	5	SHOCK HIPOVOLEMICO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-CHILCA
221	04-oct-22	MASCULINO	34	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-ELTAMBO
222	07-oct-22	MASCULINO	40	TRAUMATISMO ABDOMINAL ABIERTO	HOMICIDIO	ARMA PUNZOCORTANTE / ARMA BLANCA	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
223	10-oct-22	FEMENINO	14	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-OTROS
224	10-oct-22	MASCULINO	31	POLITRAUMATIZADO	NO ESPECIFICA	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
225	10-oct-22	FEMENINO	42	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-YAULI-LA OROYA
226	11-oct-22	MASCULINO	32	HERIDA CORTANTE EN ABDOMEN POR PAF.	HOMICIDIO	PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
227	11-oct-22	MASCULINO	39	HERIDA PERFORANTE CRANEO FACIAL	HOMICIDIO	PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
228	15-oct-22	MASCULINO	31	FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL Y COSTAL	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
229	15-oct-22	FEMENINO	67	FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL Y COSTAL	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
230	15-oct-22	MASCULINO	41	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-CHUPACA
231	15-oct-22	MASCULINO	72	ASPIRACION POR REGURGITACION DE CONTENIDO GASTRICO	EN ESTUDIO	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ASPIRACION	PNP-CHUPACA
232	19-oct-22	MASCULINO	72	CIRROSIS HEPATICA	NATURAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
233	20-oct-22	MASCULINO	50	HEMATOMA SUBDURAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
234	22-oct-22	MASCULINO	29	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
235	28-oct-22	MASCULINO	45	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-SURCUBAMBA
236	29-oct-22	FEMENINO	68	TRAUMATISMO CERVICOMEDULAR	ACCIDENTAL	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
237	29-oct-22	FEMENINO	38	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-SAN AGUSTIN DE CAJAS
238	29-oct-22	MASCULINO	4	INTOXICACION POR SUSTANCIA DESCONOCIDA	EN ESTUDIO	MEDIO LIQUIDO	NO APLICA	PNP-SAN AGUSTIN DE CAJAS
239	01-nov-22	MASCULINO	13	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-CHUPACA
240	04-nov-22	MASCULINO	37	EDEMA CEREBRAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHUPACA
241	04-nov-22	MASCULINO	16	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-SURCUBAMBA
242	05-nov-22	MASCULINO	24	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
243	05-nov-22	MASCULINO	53	ELECTROUCION	ACCIDENTAL	ENERGIA ELECTRICA	NO APLICA	PNP-YAULI-LA OROYA
244	06-nov-22	MASCULINO	31	TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
245	09-nov-22	MASCULINO	80	NEUMONIA	NATURAL	NO APLICA	NO APLICA	PNP-SAN JERONIMO DE TUNAN
246	10-nov-22	FEMENINO	28	ASPIRACION POR REGURGITACION DE CONTENIDO GASTRICO	ACCIDENTAL	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ASPIRACION	PNP-HUANCAYO
247	12-nov-22	MASCULINO	65	HEMOTORAX	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
248	14-nov-22	MASCULINO	35	ASFIXIA POR SUMERSION	NO ESPECIFICA	MEDIO LIQUIDO	SUMERSION	PNP-HUAYUCACHI
249	15-nov-22	MASCULINO	27	HERIDA PUNZOCORTANTE PENETRANTE EN MUSLO	HOMICIDIO	ARMA PUNZOCORTANTE / ARMA BLANCA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
250	16-nov-22	MASCULINO	50	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	HOMICIDIO	AGENTE, (LAZO CONSTRICTOR, ELEMENTO CONSTRICTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-CHUPACA
251	17-nov-22	MASCULINO	31	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
252	19-nov-22	MASCULINO	39	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
253	21-nov-22	MASCULINO	40	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
254	23-nov-22	MASCULINO	62	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
255	25-nov-22	MASCULINO	41	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
256	01-dic-22	MASCULINO	59	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	NO ESPECIFICA	CONTUNDENTE DURO	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
257	06-dic-22	MASCULINO	18	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHILCA
258	08-dic-22	MASCULINO	20	TRAUMATISMO VERTEBROMEDULAR	HOMICIDIO	PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO	NO APLICA	PNP-SAN AGUSTIN DE CAJAS

259	08-dic-22	MASCULINO	47	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	HOMICIDIO	PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
260	08-dic-22	MASCULINO	52	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
261	10-dic-22	MASCULINO	24	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	NO ESPECIFICA	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
262	11-dic-22	MASCULINO	40	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-CHILCA
263	11-dic-22	MASCULINO	32	CARBONIZACION CORPORAL	NO ESPECIFICA	TERMICO / FUEGO	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
264	11-dic-22	FEMENINO	23	TRAUMATISMO ABDOMINAL CERRADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
265	12-dic-23	MASCULINO	66	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
266	13-dic-22	FEMENINO	47	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
267	15-dic-22	FEMENINO	91	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
268	17-dic-22	MASCULINO	40	EDEMA CEREBRAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUAYUCACHI
269	18-dic-22	MASCULINO	48	PANCREATITIS (AGUDA HEMORRAGICA)	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
270	19-dic-22	FEMENINO	22	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
271	20-dic-22	MASCULINO	85	LACERACION CARDIACA, PULMONAR Y GRANDES VASOS	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
272	23-dic-22	MASCULINO	63	ASFIXIA MECANICA POR ATRAGANTAMIENTO DE CUERPO EXTRAÑO	ACCIDENTAL	CONTENIDO ALIMENTARIO / CUERPO EXTRAÑO / GASTRICO	ATRAGANTAMIENTO	PNP-CHILCA
273	23-dic-22	MASCULINO	68	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
274	24-dic-22	FEMENINO	34	EDEMA CEREBRAL	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
275	26-dic-22	MASCULINO	34	TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO	NO ESPECIFICA	MECANICO / CONTUSO	NO APLICA	PNP-HUANCAYO
276	29-dic-22	MASCULINO	58	TRAUMATISMO TORACICO ABIERTO	HOMICIDIO	ARMA PUNZOCORTANTE / ARMA BLANCA	NO APLICA	PNP-DIVINCRI
277	29-dic-22	MASCULINO	49	POLITRAUMATIZADO	ACCIDENTAL	ACCIDENTE DE TRANSITO	NO APLICA	PNP-UIPIAT
278	30-dic-22	FEMENINO	43	EDEMA CEREBRAL Y PULMONAR	EN ESTUDIO	NO ESPECIFICA	NO APLICA	PNP-ELTAMBO
279	31-dic-22	MASCULINO	15	ASFIXIA MECANICA POR AHORCAMIENTO	NO ESPECIFICA	AGENTE, (LAZO CONSTRUCTOR, ELEMENTO CONSTRUCTOR CERVICAL)	COMPRESION DEL CUELLO / AHORCAMIENTO	PNP-CHILCA