



Gobierno del
Estado de Sonora

Secretaría de
Salud Pública



Correcto llenado del certificado
de defunción por COVID-19

Objetivo principal

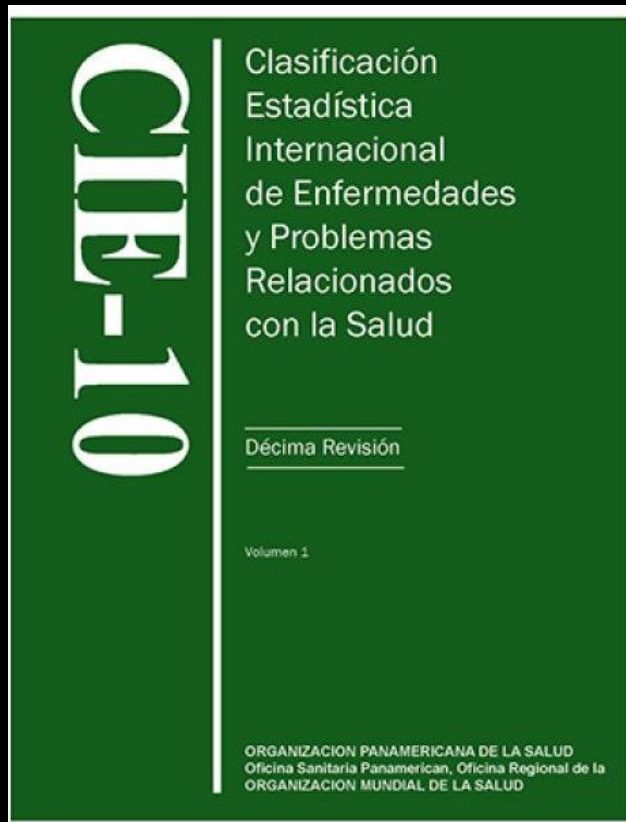


- Establecer los mecanismos para el correcto llenado del certificado de defunción en casos donde el COVID-19 fue reportado como causa de muerte

Llenado del certificado de defunción



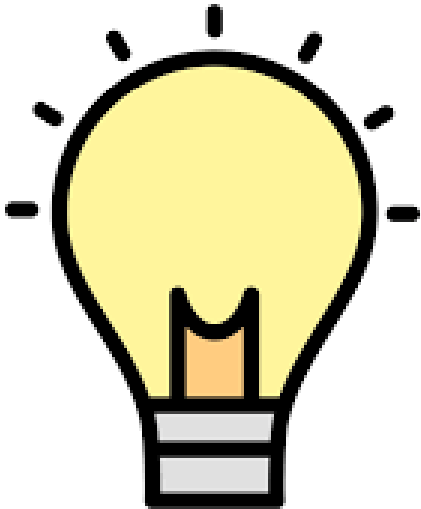
- Es responsabilidad del **profesional médico o del certificador calificado, validar la información contenida en el certificado** de defunción, así como indicar las afecciones que condujeron directamente a la muerte y declarar cualquier afección previa que pudiese haber contribuido
- Es indispensable **registrar también el tiempo entre la muerte y la aparición de cada padecimiento informado**



- Siguiendo el proceso administrativo ya establecido, esa información pasará a las áreas de Estadística en Salud y al INEGI, donde **el personal técnico codificador capacitado en el uso de la CIE realizará la codificación siguiendo los pasos y reglas para la selección de la causa básica de defunción**

Llenado del certificado de defunción

Llenado del certificado de defunción



- **Como en cualquier defunción**, el médico certificante debe aplicar su juicio clínico. Para completar el Certificado de Defunción, **no se necesita una orientación especial**
- Debe informar las enfermedades relacionadas con la secuencia de eventos que **llevaron directamente a la muerte de la persona** (parte 1) y **las comorbilidades que potencialmente contribuyeron** (parte 2)

Parte 1.
Secuencia de eventos que llevaron directamente a la muerte de la persona

Parte 2.
Comorbilidades que potencialmente contribuyeron a la muerte

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)			Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	Uso exclusivo del personal codificador
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente				Código CIE
a)	Debido a (o como consecuencia de)			
Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	b)	Debido a (o como consecuencia de)		
	c)	Debido a (o como consecuencia de)		
	d)			
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo				
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Uso exclusivo del personal codificador 20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Área deportiva <input type="radio"/> 3 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5	22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a) Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6 Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9

Figura 1. Modelo de causas del Certificado de Defunción en México.

Llenado del certificado de defunción

Llenado del certificado de defunción

“Todo profesional de la salud o persona facultada por la autoridad sanitaria correspondiente, que expida un certificado de defunción o de muerte fetal debe estar capacitado para su correcto llenado y es considerada responsable de la información contenida en los mismos”

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud

OPS: Curso en línea gratuito “para el correcto llenado del certificado de defunción”

<https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/correcto-llenado-del-certificado-de-defuncion-2015>

Definiciones de acuerdo a la OPS/OMS

Caso	Descripción	Código de CIE-10
Caso confirmado	Persona con confirmación de laboratorio de infección con el virus SARS-CoV-2, independientemente de los signos y síntomas clínicos que presente	U07.1
Caso sospechoso	<p>a) Paciente con enfermedad respiratoria aguda y sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y una historia de viaje o residencia en un área que ha informado la transmisión local de la enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas</p> <p>b) Paciente con enfermedad respiratoria aguda y que haya estado en contacto con un caso confirmado o probable enfermedad COVID-19 durante los 14 días anteriores al inicio de los síntomas</p> <p>c) Paciente con infección respiratoria aguda grave que requiere hospitalización y que no tiene otra etiología que explique completamente el cuadro clínico</p>	U07.2
Caso probable	Caso sospechoso para quien el informe de las pruebas de laboratorio para el virus SARS-CoV-2 no es concluyente	U07.2

Ejemplos de correcto llenado

- **Caso 1**
- Paciente que hace 10 días comenzó con fiebre, tos seca, dificultad respiratoria y malestar general. Fue hospitalizado por presentar neumonía; 2 días previos a su fallecimiento presentó insuficiencia respiratoria aguda
- La prueba de laboratorio por PCR-TR, confirmó enfermedad COVID-19
- Durante su internamiento, en la última semana desarrolló insuficiencia renal aguda y desde hace 21 años padecía diabetes mellitus

Ejemplos de correcto llenado

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	Uso exclusivo del personal codificador
PARTE I Una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asenia, etc.)			
estado de la	Insuficiencia respiratoria aguda	2 días	
a) Debido a (o como consecuencia de)	Neumonía viral, COVID-19	10 días	
b) Debido a (o como consecuencia de)			
c) Debido a (o como consecuencia de)			
d)			
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo	Insuficiencia renal aguda con necrosis tubular	7 días	
	Diabetes mellitus tipo 2	21 años	

Orden cronológico de las causas ↑

Tiempo de evolución de cada afección

Comorbilidades que contribuyeron

La causa básica de la muerte, se anota en el renglón más inferior de la parte I

Ejemplos de correcto llenado

- **Caso 2**
- Paciente diagnosticada hace 2 semanas con COVID-19, posterior a su regreso de una región con casos
- La infección por SARS-CoV-2 le provocó neumonía atípica en las últimas 48 horas y posteriormente falla orgánica múltiple
- Padecía cáncer de mama hace un año

Ejemplos de correcto llenado

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Señale una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asenia, etc.)		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	Uso exclusivo del personal codificador Código CIE
PARTE I Estado la causa básica	a) Falla orgánica múltiple Debido a (o como consecuencia de)	minutos	
	b) Neumonía atípica Debido a (o como consecuencia de)	2 días	
	c) COVID-19 Debido a (o como consecuencia de)	2 semanas	
	d)		
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que la produjo	Cáncer de mama	1 año	

Orden cronológico de las causas ↑

Tiempo de evolución de cada afección

Comorbilidades que contribuyeron

Ejemplos de correcto llenado

- **Caso 3**
- Paciente femenino de 32 años de edad que cursó insuficiencia respiratoria aguda minutos antes de fallecer y neumonía 5 días previos
- El cuadro clínico sugería una infección por virus SARS-CoV-2, pero falleció antes de la prueba confirmatoria
- Padecía obesidad mórbida hace 20 años

Ejemplos de correcto llenado

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asenia, etc.)

PARTE I
Enfermedad o lesión o estado patológico que produjo la defunción directamente

a) Insuficiencia respiratoria aguda
Debido a (o como consecuencia de)

b) Neumonía
Debido a (o como consecuencia de)

c) Probable SARS-COV2
Debido a (o como consecuencia de)

d) _____

PARTE II
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo

Obesidad mórbida

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

minutos

5 días

2 semanas

20 años

Uso exclusivo personal

Có

Orden cronológico de las causas ↑

Tiempo de evolución de cada afección

Comorbilidades que contribuyeron

Llenado de variables en defunción de mujeres entre 10 y 54 años

NOTA: Observe que en este ejemplo la variable 21 relacionada con el embarazo, parto o puerperio, el certificante no omitió esa información.

21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS

21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:

El embarazo 1 El parto 2 El puerperio 3

43 días a 11 meses después del parto o aborto 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte 5

21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?

Sí 1 No 2

21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?

Sí 1 No 2