

# COVID 19

## ORIENTACIONES PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO MÉDICO DE DEUNCIÓN

### CODIFICACIÓN DE LA CAUSA DE DEFUNCIÓN

Lic. Adriana Orellano

**CENTRO ARGENTINO DE CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y CENTRO COLABORADOR  
OPS/OMS PARA LA FAMILIA DE CLASIFICACIONES INTERNACIONALES (CACE)**



# MODELO INTERNACIONAL DE CERTIFICADO MÉDICO DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN

## CUADRO B: INFORMACIÓN MÉDICA ADICIONAL

- ✓ Cirugía, Autopsia
- ✓ Manera de morir
- ✓ Lugar de ocurrencia de la Causa Externa
- ✓ Muerte fetal o infantil (menor 1 año)
- ✓ Datos de muerte materna

Datos administrativos (puede especificarse más por el país)			
Género		<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
Fecha de Nacimiento		Fecha de Defunción	
<b>CUADRO A:</b>			
<b>Información médica: parte 1 y 2</b>			
1. Reporte la enfermedad o condición causante de la muerte en la línea a. Reporte de la cadena de eventos en debido orden (si aplica). Anote la causa básica en la última línea usada.	<b>Causa de muerte</b>		<b>Intervalo de tiempo desde el comienzo hasta la muerte</b>
	a		
	b		
	c		
	d		
2. Otras condiciones significantes que contribuyeron a la muerte. (Los intervalos de tiempo pueden incluirse en grupos después de la especificación).			
<b>CUADRO B:</b>			
<b>Información Médica Adicional</b>			
¿Se realizó una cirugía en las últimas 4 semanas?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es sí, especifique la fecha de cirugía			
Si la respuesta es sí, especifique la razón de la cirugía (enfermedad o condición)			
¿Se solicitó una autopsia?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es sí, ¿los hallazgos se utilizaron en la certificación?			
¿Se solicitó una autopsia?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Si la respuesta es sí, ¿los hallazgos se utilizaron en la certificación?			
<b>Manera de morir</b>			
<input type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Agresión (homicidio)	<input type="checkbox"/> No puede determinarse	
<input type="checkbox"/> Accidente	<input type="checkbox"/> Intervención legal	<input type="checkbox"/> Investigación pendiente	
<input type="checkbox"/> Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio)	<input type="checkbox"/> Guerra	<input type="checkbox"/> Desconocido	
Causa externa o intoxicación:		Fecha de lesión	
Describe como ocurrió la causa externa (de ser intoxicación, especifique el agente tóxico)			
<b>Lugar de ocurrencia de la causa externa</b>			
<input type="checkbox"/> En casa	<input type="checkbox"/> Institución Residencial	<input type="checkbox"/> Colegio, otra institución, área administrativa pública	<input type="checkbox"/> Área deportiva
<input type="checkbox"/> Vía pública	<input type="checkbox"/> Zona comercial y de servicio	<input type="checkbox"/> Área industrial o de construcción	<input type="checkbox"/> Granja
Otro lugar (favor de especificar):			<input type="checkbox"/> Desconocido
<b>Muerte fetal o infantil (menor de un año)</b>			
Embarazo múltiple		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Desconocido			
¿Nacido muerto?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Desconocido			
Si murió dentro de las primeras 24 horas, especifique el número de horas que sobrevivió		Peso al nacer (en gramos)	
Número de semanas completas de embarazo		Edad de la madre (años)	
Si la muerte fue perinatal, mencione las condiciones de la madre que afectaron al feto y neonato			
<b>Para la mujer ¿la fallecida se encontraba embarazada?</b>			
<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido
Al momento de la muerte		<input type="checkbox"/> Dentro de los 42 días previos a la muerte	
Entre 43 días hasta 1 año después de la muerte		<input type="checkbox"/> Desconocido	
¿El embarazo contribuyó a la muerte?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Desconocido			

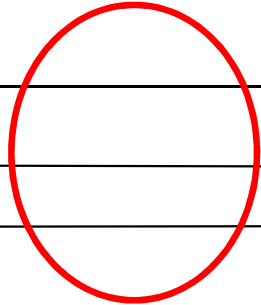
**CUADRO A:** RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL MÉDICO DE REGISTRAR CAUSAS INTERVINIENTES EN LA DEFUNCIÓN

# LA CAUSA DE DEFUNCIÓN EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN SEGÚN LA CIE 10 (CUADRO A)

CUÁL ES SU UTILIDAD?

- EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN
- MONITOREO DE LA SITUACIÓN DE SALUD
- COMPARAR LA SITUACIÓN DE SALUD EN DIFERENTES POBLACIONES

# MODELO INTERNACIONAL PARA EL REGISTRO DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN

<b>CAUSA DE LA DEFUNCIÓN *</b>		Intervalo de tiempo entre el comienzo de la enfermedad y la muerte										
<p><b>1</b>                      Reporte la enfermedad o condición causante Directamente de la muerte En la línea a</p> <p>Reporte la cadena de eventos en debido orden (si aplica)</p> <p>Mencione la causa principal en la línea inferior utilizada</p>	<table border="1"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="text-align: center;"><b>Causa Directa de la Muerte</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">a)</td> <td style="text-align: center;">Debido a</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">b)</td> <td style="text-align: center;">Debido a</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">c)</td> <td style="text-align: center;">Debido a</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">d)</td> <td style="text-align: center;">Debido a</td> </tr> </table>		<b>Causa Directa de la Muerte</b>	a)	Debido a	b)	Debido a	c)	Debido a	d)	Debido a	
	<b>Causa Directa de la Muerte</b>											
a)	Debido a											
b)	Debido a											
c)	Debido a											
d)	Debido a											
<p><b>2</b> Otras condiciones significantes que contribuyeron a la muerte (se pueden incluir a los intervalos de tiempo en grupos previos a la condición)</p> <p>-----</p> <p>-----</p>												
<p><small>*Esto no se refiere a la manera de morir, como Falla cardíaca o respiratoria                      Se refiere a la enfermedad, lesión o complicación causante de la muerte</small></p>												

# CERTIFICACIÓN DE CAUSA DE MUERTE POR COVID - 19

## INSTRUCCIONES PARA LA CERTIFICACIÓN DE MUERTE POR COVID-19:

- ✓ Utilizar la terminología oficial de COVID-19 para registrar esta causa de muerte.
- ✓ Al momento del registro de la causa de muerte, no siempre el COVID-19 está confirmado por laboratorio. Se recomienda aclarar si es con laboratorio positivo o sin resultado de laboratorio.
- ✓ Debe registrarse COVID-19 en la certificación de causa de muerte en **todas** las defunciones donde esta enfermedad causó o se supone que causó o contribuyó con la muerte. (1)
- ✓ En los casos en que el COVID-19 fue quien causó la muerte se debe respetar la secuencia causal y registrar al COVID en la línea más baja utilizada de la Parte 1 del certificado.

(1) FUENTE: Orientación Internacional para Certificación y Clasificación del COVID-19 como causa de muerte OPS/OMS

# CERTIFICACIÓN DE CAUSA DE MUERTE POR COVID - 19

## INSTRUCCIONES PARA LA CERTIFICACIÓN DE MUERTE POR COVID-19 (cont):

- ✓ Incorporar en la certificación la mayor cantidad posible de datos, teniendo en cuenta especificar el tiempo entre el comienzo de cada enfermedad y la muerte.
- ✓ Cuando la defunción se produce por COVID-19 y además la persona poseía afecciones crónicas o problemas en su sistema inmunitario (enfermedad oncológica, diabetes, enfermedad de arterias coronarias, enfermedad obstructiva crónica) éstas comorbilidades serán registradas en Parte 2 del certificado médico de defunción.
- ✓ En el caso de la muerte de una mujer que estuviera cursando un embarazo se debe mencionar esta condición junto al COVID-19 como causa de muerte.
- ✓ Si la muerte se produce por otra enfermedad que clínicamente no tiene relación con SARS-coV-2 o por una causa externa y la persona estaba infectada con el virus este debe ser registrado en la Parte 2 del certificado médico de defunción.

## NUEVOS CÓDIGOS DE CIE 10 PARA CODIFICAR EL COVID-19

U07.1 COVID-19, virus identificado

U07.2 COVID-19, virus no identificado

- Diagnóstico clínico-epidemiológico de COVID-19
- Caso probable de COVID-19
- Caso sospechoso de COVID-19

# REVISIÓN DE CASOS REALES DE CERTIFICACIÓN DE MUERTES POR COVID-19





# CASO 1

Femenino, 63 años

I a) Paro cardiorrespiratorio

b) COVID – 19 (+)

c) CAUSA BÁSICA

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN		Intervio aproximada entre el comienzo de la enfermedad y la muerte
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.	a) <b>PARO CARDIORRESPIRATORIO</b>	
Gausas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron a causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica.	b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) <b>COVID - 19 (+)</b>	
II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.	c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)	
	no inter	

CASO POSITIVO (correctamente registrado)

## Caso 2

Masculino, 61 años

I a) Neumonía grave

b) Paro cardio respiratorio

c) COVID (+)

II

CAUSA BÁSICA

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN		Intervalo acordado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte
i) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.	a) <u>Neumonía grave</u>	
Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba considerada, mencionándose en último lugar la causa básica.	b) DEBIDO A LO COMO CONSECUENCIA DE: <u>Paro Cardio Respiratorio</u>	
ii) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.	c) DEBIDO A LO COMO CONSECUENCIA DE: <u>COVID (+)</u>	
	<b>PARO CARDIO RESPIRATORIO</b>	

CASO POSITIVO: (REGISTRADO INCORRECTO)

## Caso 3

Masculino, 84 años

I a) Insuficiencia respiratoria aguda 24 hrs.

b) Neumonía 7 días

c) Probable SARS-COV-2 7 días

II



**CASO SOSPECHOSO: SIN MÁS INFORMACIÓN**

## Caso 4

Masculino, 65 años

I a) Paro cardiorrespiratorio no traumático

b) Insuficiencia renal aguda

c) Diabetes descompensada

CAUSA BÁSICA

II Sospecha de COVID 19

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN		Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte
i) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.	a) <i>Paro Cardiorrespiratorio No Traumático</i>	
Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica.	b) DEBIDO A LO COMO CONSECUENCIA DE: <i>Insuficiencia Renal Aguda</i>	
	c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE): <i>Diabetes descompensada</i>	
ii) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.	<i>Sospecha de COVID-19</i>	

CASO DESCARTADO: NO ES MUERTE POR COVID

# Caso 5

## Muerte materna

Femenino, 24 años

- |  |         |
|--|---------|
| I a) Insuficiencia respiratoria severa | 4 días  |
| b) Neumonía                            | 5 días  |
| c) Sospecha de SARS-COV-2              | 8 días  |
| d) Embarazo                            | 5 meses |
- CAUSA BÁSICA  
RELACIONADA  
CON  
EMBARAZO
- 

II

# CASO 6

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN		Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte						
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente  Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada mencionándose en último lugar la causa básica  II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que a produjo.	a) Shock hipovolémico	1 día						
	b) Debido a (o como consecuencia de) Disección de aorta traumática	2 día						
	c) Debido a (o como consecuencia de) Accidente de auto, choque frontal	2 días						
	COVID-19+ <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">CAUSA BÁSICA</span>							
<b>EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)</b> a) Indicar el fue por :----- <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td>Accidente 1 <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Suicidio 2 <input type="checkbox"/></td> <td>Homicidio 3 <input type="checkbox"/></td> <td>Se ignora 9 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Accidente 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Suicidio 2 <input type="checkbox"/>	Homicidio 3 <input type="checkbox"/>	Se ignora 9 <input type="checkbox"/>		
Accidente 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Suicidio 2 <input type="checkbox"/>	Homicidio 3 <input type="checkbox"/>	Se ignora 9 <input type="checkbox"/>					
b) Como se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció como por ejemplo: caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc..... <b>CONDUCTOR FALLECIDO EN CHOQUE FRONTAL ENTRE AUTOS</b>								
c) Lugar donde ocurrió el hecho: <b>INTERSECCION DE CALLE SARMIENTO CON AVENIDA SAN MARTIN</b>								
PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS - Estuvo embarazada en los últimos doce meses? <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>SI 1 <input type="checkbox"/></td> <td>NO 2 <input type="checkbox"/></td> <td>Se ignora 9 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	Se ignora 9 <input type="checkbox"/>	Continuar abajo →	-Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo? <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>	Día	Mes	Año
SI 1 <input type="checkbox"/>	NO 2 <input type="checkbox"/>	Se ignora 9 <input type="checkbox"/>						
Día	Mes	Año						

**CASO DESCARTADO: NO ES MUERTE POR COVID**

# CLASIFICACIÓN ESTADÍSTICA INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD - CIE 10

## PROCESO DE SELECCIÓN DE LA CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN



## CUADRO COMPARATIVO DE CAMBIOS EN INSTRUCCIONES Y TERMINOLOGÍA PARA MORTALIDAD EN CIE 10 ANTERIOR A 2016 Y CIE 10 EDICIÓN 2018

INSTRUCCIONES CIE 10 MORTALIDAD ANTERIOR A 2016	INSTRUCCIONES CIE 10 MORTALIDAD EDICIÓN 2018
<b>CAUSA ANTECEDENTE ORIGINARIA (CAO)</b>	PUNTO DE INICIO PUNTO DE INICIO TENTATIVO
<b>REGLAS DE SELECCIÓN DE LA CAUSA ANTECEDENTE ORIGINARIA</b>	<b>LOCALIZAR EL PUNTO DE INICIO (PASOS SP1 A SP8)</b>
<b>REGLA CAUSA ÚNICA</b> -----	<b>PASO SP1:</b> UNA SOLA CAUSA EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN <b>PASO SP2:</b> SOLAMENTE UNA LÍNEA UTILIZADA EN LA PARTE 1
<b>PRINCIPIO GENERAL</b>	<b>PASO SP3:</b> MÁS DE UNA LÍNEA UTILIZADA EN PARTE I. LA PRIMERA CAUSA REGISTRADA EN LA ÚLTIMA LÍNEA UTILIZADA DA LUGAR A TODAS LAS MENCIONADAS ARRIBA DE ELLA
<b>REGLA 1</b>	<b>PASO SP4:</b> LA PRIMERA CAUSA REGISTRADA EN LA ÚLTIMA LÍNEA UTILIZADA NO DA LUGAR A TODAS LAS MENCIONADAS ARRIBA DE ELLA, PERO EXISTE UNA SECUENCIA QUE TERMINA EN LA AFECCIÓN TERMINAL O SEA: LA PRIMERA REGISTRADA EN PARTE I a)
<b>REGLA 2</b>	<b>PASO SP5:</b> EN PARTE I NO HAY SECUENCIA QUE TERMINA CON LA AFECCIÓN TERMINAL
<b>REGLA 3</b>	<b>PASO SP6:</b> CAUSA OBVIA
<b>REGLA A:</b> SENILIDAD Y OTRAS AFECCIONES MAL DEFINIDAS	<b>PASO SP7:</b> AFECCIONES MAL DEFINIDAS
<b>REGLA B:</b> AFECCIONES TRIVIALES	<b>PASO SP8:</b> CONDICIONES POCO PROBABLES DE CAUSAR LA MUERTE
<b>REGLAS DE MODIFICACIÓN</b>	<b>COMPROBAR SI EXISTEN MODIFICACIONES DEL PUNTO DE INICIO (PASOS M1 A M4)</b>
<b>REGLA C:</b> ASOCIACIÓN	<b>PASO M1:</b> INSTRUCCIONES ESPECIALES SOBRE ASOCIACIONES Y OTRAS DISPOSICIONES
<b>REGLA D:</b> ESPECIFICIDAD	<b>PASO M2:</b> ESPECIFICIDAD
<b>REGLAS:</b> 3, C y D	<b>PASO M3:</b> VOLVER A COMPROBAR LOS PASOS: SP6, M1 Y M2
<b>INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS</b>	<b>PASO M4:</b> INSTRUCCIONES SOBRE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, ENVENENAMIENTO, LESIÓN PRINCIPAL Y MUERTES MATERNAS



**iiii GRACIAS !!!!!!!**