

Registro Demográfico de Puerto Rico – Departamento de Salud

5 de marzo 2020

Certificación de Muertes por COVID-19

El National Center for Health Statistics (NCHS) del CDC está trabajando en una guía formal sobre cómo reportar muertes por la nueva cepa de Coronavirus. Con el propósito de abordar la necesidad en salud pública inmediata, se proveen las siguientes instrucciones básicas a seguir mientras se completa y se hace disponible la guía detallada.

- 1) Es importante enfatizar que la enfermedad de Coronavirus 2019 o COVID-19 debe ser informada en el Certificado de Defunción de todos los fallecidos donde la enfermedad causó, o se supone que causó, o contribuyó a la muerte.
- 2) Se puede usar otra terminología, por ejemplo, SARS-CoV-2, siempre que esté claro que indica la cepa de coronavirus 2019. Sin embargo, es preferible el uso de la terminología estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por ejemplo, COVID-19.
- 3) La especificación de las causas que condujeron a la causa inmediata en la Parte I en el Certificado de Defunción también es importante. Por ejemplo, en los casos en que el COVID-19 causa neumonía y dificultad respiratoria mortal, tanto la neumonía como la dificultad respiratoria deben incluirse junto con COVID-19 en la Parte I.
- 4) Al certificar la muerte, deben incluir la mayor cantidad de detalles posible según su conocimiento del caso incluyendo, pero no limitado a los registros, pruebas de laboratorio, etc. Si la persona fallecida tuvo otras condiciones crónicas como EPOC o asma que también pudiesen haber contribuido a la muerte, éstas deben ser informadas en la Parte II.

A continuación, se incluye un ejemplo de cómo documentar detalladamente las causas de muerte en el Certificado de Defunción en eventos relacionado al COVID-19.

Causa de Muerte		Intervalo aproximado de tiempo: desde el inicio hasta la defunción.
24. Parte I. Indique la cadena de eventos - enfermedades, lesiones o complicaciones - que directamente causaron la muerte. No indique eventos terminales como paro cardíaco, paro respiratorio o fibrilación ventricular sin mostrar la etiología. Registre una causa por línea. Añada líneas adicionales de ser necesario. No utilice abreviaturas. USE LETRA DE MOLDE.		
Causa Inmediata: → Enfermedad o condición final que llevó a la muerte.	a. Síndrome de dificultad respiratoria aguda Debido a, o como consecuencia de:	2 días
Ordene las condiciones, si alguna, que condujeron a la causa escrita en la línea a.	b. Neumonía Debido a, o como consecuencia de:	10 días
Registre al final la causa básica (enfermedades o lesiones que iniciaron los eventos que resultaron en la muerte).	c. COVID - 19 Debido a, o como consecuencia de:	10 días
Debido a, o como consecuencia de:		
25. Parte II. Indique otras condiciones significativas que contribuyeron a la muerte pero que no están relacionadas a la causa básica de muerte indicada en la Parte I:		
26. ¿Se realizó autopsia? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	30. Tipo o manera de muerte: <input checked="" type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Homicidio <input type="checkbox"/> Accidente <input type="checkbox"/> Pendiente de investigación <input type="checkbox"/> Suicidio <input type="checkbox"/> No pudo determinarse	
27. ¿Los resultados de autopsia estuvieron disponibles para completar la causa de muerte? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
28. ¿El uso de tabaco contribuyó a la muerte? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Probablemente <input type="checkbox"/> Se desconoce		
29. Si era mujer: <input type="checkbox"/> Embarazada al momento de la muerte <input checked="" type="checkbox"/> No estuvo embarazada el año pasado <input type="checkbox"/> Se desconoce si estuvo embarazada el año pasado <input type="checkbox"/> No embarazada, pero estuvo embarazada 43 días a 1 año antes de la muerte <input type="checkbox"/> No embarazada, pero estuvo embarazada 42 días o menos antes de la muerte		