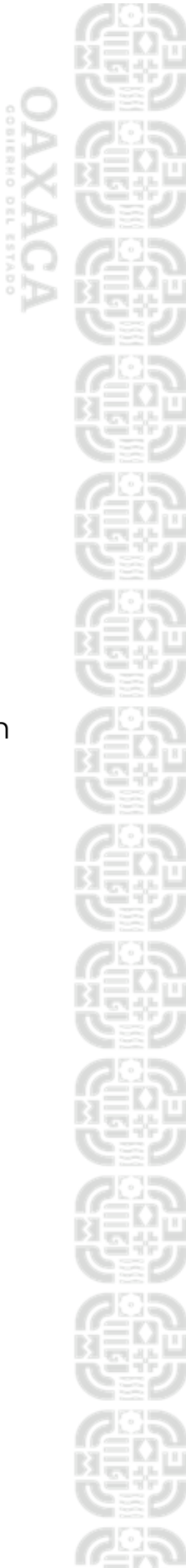




SALUD
SECRETARÍA DE SALUD Y
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA



Sistema Epidemiológico Estadístico de las Defunciones (SEED)

Boletín epidemiológico

Período julio-septiembre del año 2024

DIRECTORIO

Dr. Efrén Emmanuel Jarquín González

Encargado del Despacho de la Secretaría de Salud y Dirección General de los Servicios de Salud de Oaxaca

Dr. Jesús Alejandro Ramírez Figueroa

Subdirector General de los Servicios de Salud de Oaxaca

Dr. Julio Avelino Galindo Santiago

Director de Prevención y Promoción de la Salud

M.S.P. Mayliz Esparza Castellanos

Jefa de la Unidad de Epidemiología

M.S.P. Joel Xolyanitzin Clemente Luis

Jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica

INTRODUCCIÓN.

Al tercer trimestre del año en curso, tenemos ratificadas/rectificadas en la plataforma del Registro Electrónico de Defunciones de Vigilancia Epidemiológica (REDVE) 96 decesos de causa sujeta a vigilancia epidemiológica; el sexo mayormente afectado fue el masculino con 60 muertes y el femenino con 36 fallecimientos.

Según los meses del año, en julio ocurrieron 48 defunciones, 31 en agosto y 17 en septiembre.

Por sitio de defunción: 38 fallecimientos ocurrieron en unidades de la Secretaría de Salud, 24 en el hogar, 17 en unidades del IMSS Bienestar, 11 en unidades del IMSS Ordinario, 3 en unidades del ISSSTE, 1 en una unidad de PEMEX, 1 en una unidad de SEDENA y 1 muerte en otro lugar.

Por Jurisdicción Sanitaria: Valles Centrales con 39, Costa 36, Istmo 15, Mixteca 5, Tuxtepec 1 y Sierra sin defunciones.

Por municipio de ocurrencia: tenemos los que tuvieron el mayor número de muertes: Oaxaca de Juárez con 28, San Pedro Mixtepec 8, Salina Cruz 7, San Pedro Pochutla 6, Santiago Pinotepa Nacional 6 y Santa María Huatulco 6.

Según la “causa básica de defunción”, obtenida a través del código de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima versión (CIE-10), las principales causas de muerte fueron:

*21 fallecimientos probables por dengue.

*17 decesos por tuberculosis.

*16 muertes por el virus de inmunodeficiencia humana.

*7 defunciones por enfermedad diarreica aguda (EDA), en el grupo de menores de 5 años de edad.

*7 fallecimientos por SARS-COV-2.

Es importante señalar que el Sistema Epidemiológico Estadístico de las Defunciones (SEED), en su componente epidemiológico, considera a todos los fallecimientos ocurridos, tanto en unidades médicas como públicas, así como en el hogar y otros sitios: como la vía pública y otros no especificados, por lo que pudiese existir variabilidad en las cifras, si comparamos el número de decesos capturados en la plataforma REDVE y las restantes, también pertenecientes al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Pasando al tema del llenado del formato del certificado de defunción, en el numeral 26, relativo a las causas de función, podemos identificar la nomenclatura según lo muestra la figura número 1.

Anotación de las causas de defunción Revisión del apartado específico en el certificado*

	Intervalo aproximado entre el inicio de las enfermedades y la muerte
I a) Causa directa o final (Debida a / o como consecuencia de)	5 Min.
b) Causa interviniente (Debida a / o como consecuencia de)	2 Horas
c) Causa interviniente (Debida a / o como consecuencia de)	10 Días
d) Causa básica	5 Años
II Causas contribuyentes pero no relacionadas con las causas de la parte I	10 Años

Fuente: Curso virtual sobre el correcto llenado del Certificado de Defunción RELACIS 2013

Figura número 1.

La “causa directa” o inmediata es la enfermedad o afección que produjo directamente la muerte, esta va anotada en el inciso “a”, excluyendo signos, síntomas y formas de morir.

Al analizar los 96 decesos ratificados/rectificados en este tercer trimestre, podemos verificar la “causa directa” de muerte, por frecuencia simple

fueron: choque séptico 12 decesos, síndrome de dificultad respiratoria aguda 7, falla orgánica múltiple 5, choque hipovolémico 4 y deshidratación 3.

De las 96 muertes de causa sujeta a vigilancia epidemiológica, 42 fueron dictaminadas en los diversos Comités de Mortalidad, locales, jurisdiccionales y/o estatal; por Jurisdicción Sanitaria fueron sesionados 25 decesos en Valles Centrales, 11 en la Costa, 4 en el Istmo, 1 en Tuxtepec y 1 en la Mixteca.

CONCLUSIONES: La vigilancia epidemiológica de la mortalidad, tiene como fuente primaria de información el certificado de defunción, es importante que se verifique que las casillas estén llenadas conforme a los lineamientos establecidos para el correcto llenado del certificado de defunción, así como el ordenamiento adecuado de las causas de muerte, del numeral 26..

Si comparamos los 3 boletines del SEED, realizados en este año en curso, continuamos con las mismas causas básicas de defunción, por lo que tenemos áreas de oportunidad, si realizamos acciones de prevención y control de dichas enfermedades, realizando trabajo en equipo con las unidades médicas de primer nivel de atención, acciones de atención primaria a la salud desde los Comités de Salud en la comunidades, Brigadas de Salud, CONVIVES, Unidades de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de segundo y tercer nivel de atención, sin olvidar las medidas preventivas en los hogares de las y los oaxaqueños, con el fin de tener un impacto positivo en la disminución de la morbi-mortalidad de los decesos de causa sujeta a vigilancia epidemiológica.

La familia, el “núcleo de la sociedad”, es una pieza clave en la mejora de la salud colectiva, a través de ella se deben realizar y fortalecer todas las acciones y

programas preventivos y de control, si tenemos núcleos familiares con educación en salud, hábitos higiénico-dietéticos saludables, deportivos, de recreación, cuidando la salud mental, física, sexual y emocional, tendremos oaxaqueñas y oaxaqueños con sistemas inmunes fortalecidos, lo cual hará frente a las diversas enfermedades infecto-contagiosas que existen.