

Instituto Nacional de Estadística y Geografía

Manual del usuario del Sistema de Estadísticas de Mortalidad (SIEM)

Defunciones fetales



INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

Abril 2018

Presentación

El **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)** por medio de la Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas presenta el **Manual de crítica-codificación del certificado de muerte fetal**, donde se detalla qué debe hacerse con cada una de las variables contenidas en dicho instrumento para optimizar su captura.

El manual forma parte del conjunto de documentos técnicos que tienen como objetivo normar las actividades y procesos de la generación de estadísticas vitales, de las cuales forma parte la estadística de mortalidad.

Esta actualización surge a raíz del cambio del modelo de certificado de muerte fetal, utilizado a partir del año de información 2017.

Índice general

Introducción	VII
1. Objetivos	1
2. Características generales del certificado de muerte fetal	3
3. Instrucciones generales	5
4. Instrucciones específicas	11
4.1 Datos del producto del embarazo y del suceso	11
4.1.1 Sexo	11
4.1.2 Edad gestacional	12
4.1.3 Peso	12
4.1.4 De un embarazo y el embarazo fue:	13
4.1.5 Atención prenatal y total de consultas recibidas	15
4.1.6 Este embarazo fue	16
4.1.7 La muerte fetal ocurrió	17
4.1.7.1 Estado de la piel del producto	18
4.1.7.2 ¿Se practicó necropsia?	18
4.1.8 Fecha y hora de la expulsión o extracción	19
4.1.8.1 Fecha de la expulsión o extracción	19
4.1.8.2 Hora de la expulsión o extracción	21
4.1.9 Domicilio donde ocurrió la expulsión o extracción, Residencia habitual de la madre, Domicilio del certificante	22
4.1.10 Sitio donde sucedió la expulsión o extracción	26
4.1.11 ¿Quién atendió la expulsión o extracción?	27
4.1.12 Si se trata de un aborto éste fue	28
4.1.13 Procedimiento para la expulsión o extracción	30
4.1.14 Violencia	31
4.1.14.1 ¿Anote la relación que tiene el presunto agresor con la madre?	31
4.1.14.2 ¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre?	33
4.1.15 Anomalías, malformaciones o defectos congénitos del producto	34
4.2 Causas de la muerte fetal	36
4.2.1 Causa básica de defunción	36
4.3 Datos de la madre	37
4.3.1 Nombre	37

4.3.2	CURP	38
4.3.3	Nacionalidad	38
4.3.4	Habla alguna lengua indígena	39
4.3.5	Edad	40
4.3.6	Estado conyugal	41
4.3.7	Escolaridad y La escolaridad seleccionada es	41
4.3.8	Ocupación habitual	43
4.3.9	Afiliación a servicios de salud	44
	4.3.9.1 Afiliación a servicios de salud	44
	4.3.9.2 Número de seguridad social o afiliación	45
4.3.10	Número de embarazos	46
4.3.11	En los embarazos anteriores a éste, tuvo número de hijos(as)	46
4.3.12	¿Vive la madre? y número de folio del certificado de defunción	48
4.4	Datos del informante	49
4.4.1	Nombre	49
4.4.2	Parentesco con el producto	49
4.5	Datos del certificante	50
4.5.1	Certificada por	50
4.5.2	Si el certificante es médico	51
4.5.3	Nombre	52
4.5.4	Fecha de certificación	52
ANEXO		54
A.	Certificado de muerte fetal modelo 2017	57
B.	Tabla de límites de defunciones fetales	58

Introducción

La Dirección de Registros Administrativos elabora el presente Manual de crítica-codificación de defunciones fetales, como instrumento que norma y regula dicha actividad. En él se establecen los lineamientos técnicos que ayudan a mejorar y estandarizar los procesos para la generación de estadísticas de mortalidad en el país.

Complementa lo señalado en el Manual de procedimientos de operación para la producción de las estadísticas de defunciones generales y fetales, Manual para la crítica-codificación del certificado, acta y cuaderno de defunción y corrección del Listado de error para defunciones generales y Manual de ocupación para las estadísticas vitales. Está dirigido al personal estatal, regional y de oficina central encargado de codificar y revisar la congruencia de la información registrada en el certificado de muerte fetal modelo 2017.

La importancia del estudio de la mortalidad fetal radica en que permite conocer el resultado de los embarazos, la salud de la mujer y mortalidad perinatal.

La Secretaría de Salud en nuestro país es la institución responsable del diseño y distribución del certificado de muerte fetal a las instituciones sanitarias; periódicamente revisa su contenido y de ser necesario realiza actualizaciones en las variables y sus clasificaciones, lo que implica entre otras actividades verificar el presente manual para determinar si los criterios establecidos deben seguir vigentes para cada una de las variables, así como modificar o actualizar los sistemas de captura y los productos para difusión de resultados.

El presente documento consta de cuatro apartados: en el primero se exponen los objetivos de la crítica y codificación; en el segundo se abordan las características generales del certificado de muerte fetal, el tercero y el cuarto se refieren a las instrucciones generales y específicas para la crítica-codificación de cada variable, respectivamente.

Además, se incluyen como anexos, el certificado de muerte fetal modelo 2017 y la Tabla de límites de defunciones fetales 2009.

1. Objetivos

- Establecer en todas las oficinas del INEGI involucradas en la generación de la estadística de defunciones fetales, los criterios y procedimientos para la crítica-codificación de la información captada en el certificado de muerte fetal.
- Presentar los criterios y procedimientos para homogeneizar el tratamiento de la crítica manual de la información contenida en el formato de captación, en los tres ámbitos (central, regional y estatal) de la estructura del Instituto involucrada en la generación de la estadística.
- Contribuir en mejorar la calidad de la información de la estadística de muertes fetales, a través de la aplicación de criterios de codificación uniformes y adecuados al diseño y contenido del certificado de muerte fetal.

2. Características generales del certificado de muerte fetal

En este apartado se establece la utilidad del certificado de muerte fetal, así como su estructura y las variables que capta dicho instrumento.

El certificado de muerte fetal es un documento con triple utilidad:

- En el contexto legal, registra con precisión el hecho vital; sólo con este documento la autoridad competente expide el permiso de inhumación del feto.
- En el ámbito estadístico hace posible la tipificación de las muertes fetales.
- Permite generar políticas públicas encaminadas a la reducción de embarazos de alto riesgo y, por consiguiente, a la disminución de muertes fetales.

El certificado de muerte fetal está constituido de cinco apartados:

- Datos del producto del embarazo y del suceso.
- Causas de la muerte fetal.
- Datos de la madre.
- Datos del informante.
- Datos del certificador.

A continuación, se detallan las variables captadas según apartado:

Datos del producto del embarazo y del suceso

1. Sexo	2. Edad gestacional	3. Peso	4. De un embarazo 4.1 El embarazo fue:	5. Atención prenatal 5.1 Recibió atención prenatal	5.2 Total de consultas recibidas
1. Este embarazo fue	2. La muerte fetal ocurrió	7.1 Estado de la piel del producto	7.2 ¿Se practicó necropsia?	3. Fecha y hora de la expulsión o extracción	
4. Domicilio donde ocurrió la expulsión o extracción					
5. Sitio donde sucedió la expulsión o extracción					
6. ¿Quién atendió la expulsión o extracción?			7. Si se trata de un aborto éste fue		
8. Procedimiento para la expulsión o extracción			9. Violencia 14.1 ¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre?	14.2 ¿Anoté la relación que tiene el presunto agresor con la madre?	
10. Anomalías, malformaciones o defectos congénitos del producto					

Causas de la muerte fetal

- | |
|---|
| 11. Causas de la muerte fetal |
| 12. Causa básica de defunción código CIE |

Datos de la madre

13. Nombre			
14. CURP		15. Nacionalidad	
16. ¿Habla alguna lengua indígena?	17. Edad (años)	18. Estado conyugal	
19. Residencia habitual			
20. Escolaridad	25.1 La escolaridad seleccionada es:	21. Ocupación habitual	
		26.1 Trabaja actualmente	
22. Afiliación a servicios de salud		27.1 Número de seguridad social o afiliación	23. Número de embarazos (incluye el actual)
24. En los embarazos anteriores a éste, tuvo número de hijos(as)	25. ¿Vive la madre?	30.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de defunción:	

Datos del informante

26. Nombre	27. Parentesco con el producto
-------------------	---------------------------------------

Datos del certificante

28. Certificada por	29. Si el certificante es médico	
30. Nombre		
31. Domicilio		
32. Teléfono	33. Firma	34. Fecha de certificación

3. Instrucciones generales

En este apartado se describen las recomendaciones que debe considerar el personal responsable de realizar:

1. La crítica manual de la información, la cual se define como la revisión de los datos contenidos en el certificado para establecer la congruencia entre variables.
2. La codificación de las respuestas, que consiste en la asignación de claves o códigos numéricos para las respuestas captadas y la anotación de éstos en el espacio disponible dentro del recuadro en que se ubica la variable de interés, con la finalidad de asignar los códigos válidos para la captura de las mismas. Para variables precodificadas, circulará el código según criterios específicos establecidos en el capítulo 4 del presente manual.
3. Las variables que deben criticarse y codificarse en el certificado de muerte fetal son:

Número de pregunta	Nombre de la variable
Datos del producto del embarazo y del suceso	
1	Sexo
2	Edad gestacional
3	Peso
4	De un embarazo
4.1	El embarazo fue
5.1	Recibió atención prenatal
5.2	Total de consultas recibidas
6	Este embarazo fue
7	La muerte fetal ocurrió
7.1	Estado de la piel del producto
7.2	¿Se practicó necropsia?
8	Fecha y hora de la expulsión o extracción
9	Domicilio donde ocurrió la expulsión o extracción
9.1	Tipo de vialidad
9.2	Nombre de la vialidad
9.3	Núm. Exterior
9.4	Núm. Interior
9.5	Tipo de asentamiento humano
9.6	Nombre del asentamiento humano
9.7	Código postal
9.8	Localidad
9.9	Municipio o delegación
9.10	Entidad federativa
10	Sitio donde sucedió la expulsión o extracción
10.1	Nombre de la unidad médica
10.2	Clave única de establecimientos de salud (CLUES)
11	¿Quién atendió la expulsión o extracción?
12	Si se trata de un aborto éste fue
13	Procedimiento para la expulsión o extracción

Número de pregunta	Nombre de la variable
14	Violencia
14.1	¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre?
14.2	¿Anote la relación que tiene el presunto agresor con la madre?
15	Anomalías. malformaciones o defectos congénitos del producto
Causas de la muerte fetal	
16	Causas de la muerte fetal
17	Causa básica de defunción código CIE
Datos de la madre	
18	Nombre
19	CURP
20	Nacionalidad
21	¿Habla alguna lengua indígena?
22	Edad (años)
23	Estado conyugal
24	Residencia habitual
24.1	Tipo de vialidad
24.2	Nombre de la vialidad
24.3	Núm. Exterior
24.4	Núm. Interior
24.5	Tipo de asentamiento humano
24.6	Nombre del asentamiento humano
24.7	Código postal
24.8	Localidad
24.9	Municipio o delegación
24.10	Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)
25	Escolaridad de la madre
25.1	La escolaridad seleccionada es
26	Ocupación habitual de la madre
26.1	Trabaja actualmente
27	Afiliación a servicios de salud
27.1	Número de seguridad social o de afiliación
28	Número de embarazos (incluyendo el actual)
29	En los embarazos anteriores a éste, tuvo número de hijo (s) (a) (as)
29.1	Nacidos muertos (as)
29.2	Nacidos vivos (as)
29.3	Sobrevivientes
30	Vive la madre
30.1	En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción
Datos del informante	
31	Nombre
32	Parentesco con el producto
Datos del certificante	
33	Certificada por
34	Si el certificante es médico
35	Nombre
36	Domicilio
36.1	Tipo de vialidad
36.2	Nombre de la vialidad
36.3	Núm. Exterior
36.4	Núm. Interior

Número de pregunta	Nombre de la variable
36.5	Tipo de asentamiento humano
36.6	Nombre del asentamiento humano
36.7	Código postal
36.8	Localidad
36.9	Municipio o delegación
36.10	Entidad federativa
39	Fecha de certificación

Al realizar esta actividad, deberá considerar las instrucciones generales para la crítica-codificación que se detallan a continuación:

- Los criterios y procedimientos estipulados en este capítulo, se aplicarán únicamente para la información captada en el certificado de muerte fetal.
- En las oficinas regionales o estatales se determinará, en función de sus necesidades, si el mismo personal tendrá la responsabilidad de realizar la codificación íntegra del instrumento de captación. Cabe señalar que la crítica-codificación de las siguientes variables debe realizarla el codificador de causa de muerte:
 - Sexo del producto
 - Edad gestacional del producto
 - Causas de la muerte fetal
- Durante la crítica de la información se revisarán y validarán las respuestas, si se encuentra alguna incongruencia, deberá realizarse la modificación requerida.
- Anote en los espacios correspondientes la clave numérica o alfanumérica para las respuestas textuales, las cuales se plasman en el apartado 3 del presente manual y circule.
- Al codificar utilice siempre números arábigos.
- En caso de corrección anote la clave (y circule) en forma clara y legible a fin de evitar confusión al momento de la captura.

Ejemplo:

- El número 1 con el 7
 - El número 3 con el 5
 - El número 9 con el 4
 - El número 6 con el 0
- Para cancelar un dato erróneo utilice dos diagonales (//), anote el dato correcto sin invadir los espacios destinados a otras variables y circule.
 - Cuando esté marcada la respuesta: Se ignora (9 ó 99), respete.

20. NACIONALIDAD	Se ignora (X) 9
Mexicana <input type="radio"/> 1	→ _____ Especifique
Otra <input type="radio"/> 2	

9. Si en el certificado no tiene marcada ninguna respuesta, deberá asignar el código de omisión (7 ó 77) y circular.
10. Si la respuesta está marcada fuera de la casilla, se ubica sobre algún círculo o entre el nombre y la alternativa, circule el código correcto.

4. DE UN EMBARAZO

Espontáneo 1 Reproducción asistida 2

4.1 El embarazo fue:

Único 1 Gemelar 2 Triple o más 3

11. Si la respuesta se localiza entre dos opciones, primero revise si hubo un corrimiento de ésta por el mal acomodo de las copias del certificado; si no es posible determinar la respuesta, codifique con 9 y circule.

7. LA MUERTE FETAL OCURRIÓ

Antes del parto 1 9

Durante el parto 2

12. A continuación, se muestran algunos ejemplos de cómo puede venir marcada la opción a la que corresponde la información:

Para las variables precodificadas:

- a) Marcada con una equis (X)

4. DE UN EMBARAZO

Espontáneo 1 Reproducción asistida 2

4.1 El embarazo fue:

Único 1 Gemelar 2 Triple o más 3

- b) Marcada con una diagonal (/)

11. ¿QUIÉN ATENDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN

Médico gineco-obstetra 1 Otro médico 5 Enfermera 2 Partera 3 Otro 4 Se ignora 9

- c) Información subrayada (_____)

7.1 Estado de la piel del producto

Fresca 1 Macerada 2
(Normal)

d) Información escrita

22. ESTADO CONYUGAL	<i>Vive en unión libre</i>					
En unión libre <input type="radio"/> 4	Separada <input type="radio"/> 6	Divorciada <input type="radio"/> 3	Viuda <input type="radio"/> 2	Soltera <input type="radio"/> 1	Casada <input type="radio"/> 5	Se ignora <input type="radio"/> 9

Para las variables de respuesta abierta, la información puede presentarse de la siguiente forma:

a) Con letra

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN <i>17 de mayo de dos mil trece</i>																			
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td colspan="4">Año</td><td>Horas</td><td>:</td><td>Minutos</td></tr></table>											Día	Mes	Año				Horas	:	Minutos
Día	Mes	Año				Horas	:	Minutos											

b) Con números romanos

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN <i>22-IV-13</i>																			
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td colspan="4">Año</td><td>Horas</td><td>:</td><td>Minutos</td></tr></table>											Día	Mes	Año				Horas	:	Minutos
Día	Mes	Año				Horas	:	Minutos											

13. Si la información es borrosa o ilegible, se interpretará, y sólo en aquellos casos en los que esto no sea posible, se codificará con nueve.

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN <i>05 99 9999</i>																			
<table border="1"><tr><td>0</td><td>5</td><td>0</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td><td>9</td></tr><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td colspan="4">Año</td><td>Horas</td><td>:</td><td>Minutos</td></tr></table>	0	5	0	9	9	9	9	9	9	9	Día	Mes	Año				Horas	:	Minutos
0	5	0	9	9	9	9	9	9	9										
Día	Mes	Año				Horas	:	Minutos											

4. Instrucciones específicas

Las instrucciones para cada variable deben aplicarse de acuerdo con los criterios que se indican a continuación:

4.1 Datos del producto del embarazo y del suceso

4.1.1 SEXO

I. Aspectos generales

Corresponde a la primera variable del certificado de muerte fetal y se define como la condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres; en el certificado corresponde a la pregunta 1.

NOTA: Esta variable se verificará en el reporte de causas-sexo-edad.

II. Códigos válidos

Sexo	Códigos
Hombre	1
Mujer	2
Se ignora	9
Omisión	7

III. Criterios de codificación

- a) Si existe más de una opción de respuesta cancele el código incorrecto y circule el que sea consistente con las causas de la muerte fetal.

1. SEXO			
Hombre	<input type="radio"/> 1	Mujer	<input checked="" type="radio"/> 2
Se ignora	<input checked="" type="radio"/> 9		

- b) Si existe omisión, codifique con 7 y circule.

1. SEXO			
Hombre	<input type="radio"/> 1	Mujer	<input type="radio"/> 2
Se ignora	<input type="radio"/> 9		<input checked="" type="radio"/> 7

4.1.2 EDAD GESTACIONAL

I. Aspectos generales

Se localiza en el apartado de datos del producto del embarazo y del suceso, corresponde a la variable 2; se define como el tiempo transcurrido entre el primer día del último periodo menstrual de la madre y la fecha de ocurrencia de la extracción o expulsión del feto o producto; se expresa en días o semanas cumplidas.¹

NOTA: Esta variable se verificará en el reporte de causas-sexo-edad.

II. Códigos válidos

Edad gestacional	Códigos
De 12 a 42 semanas	12-42
Se ignora	99
Omisión	77

III. Criterios de codificación

- a) Cuando la respuesta no se encuentre dentro de los rangos, cancele y ajuste la cifra al límite inferior o superior, según corresponda y circule.

2. EDAD GESTACIONAL 3 2 Semanas	2. EDAD GESTACIONAL 42 4 8 Semanas
--	---

- b) Si la respuesta es borrosa o ilegible para esta variable no cancele el dato anotado por el informante, debido a que es de utilidad en procesos posteriores cuando se requiera consultar el certificado de muerte fetal, asigne el código de 99 y circule.

2. EDAD GESTACIONAL 99 Semanas

- c) En caso de omisión, anote el código 77 y circule.

2. EDAD GESTACIONAL 77 Semanas

4.1.3 PESO

I. Aspectos generales

Esta variable, identificada con el número 3 en el certificado de muerte fetal, permite conocer el peso del feto o producto. Se tienen cuatro casillas para anotar la información y debe darse en gramos; no obstante, con frecuencia se presenta en diversas formas.

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Décima Revisión (CIE-10), Volumen 2, E.U., 2013, p. 198.

II. Códigos válidos

Los códigos que se consideran válidos para esta variable son:

Peso	Códigos
De 0014 a 4999 gramos	De 0014-4999
De 5000 y más gramos	5000
No especificado	9999
Omisión	7777

III. Criterios de codificación

- a) Si la respuesta es borrosa o ilegible codifique con 9999, encerrando en un círculo en el espacio disponible del recuadro.

3. PESO	9999
mil Cientos	
Gramos	

- b) Si la respuesta se encuentra fuera de rango, cancele y ajuste la cifra al límite inferior o superior, según corresponda.

3. PESO	0014
0 0 1 0	
Gramos	

3. PESO	5000
5 3 2 0	
Gramos	

- c) Si la pregunta se encuentra en blanco, codifique con 7777 y circule.

3. PESO	7777
Gramos	

4.1.4 DE UN EMBARAZO

I. Aspectos generales

Esta variable se identifica con el número 4 dentro del certificado de muerte fetal; se divide en dos preguntas:

- **De un embarazo:** se define como la manera en la cual se concibió el producto, si habla de un embarazo espontáneo (proceso natural) o reproducción asistida, donde se haya empleado alguna técnica o método médico que sustituye el proceso natural.
- **El embarazo fue:** Se refiere al número de productos existentes en el mismo embarazo.

II. Códigos válidos

Los códigos válidos para la variable De un embarazo son las siguientes:

De un embarazo	Códigos
Espontáneo	1
Reproducción asistida	2
Se ignora	9
Omisión	7

En el punto 4.1 El embarazo fue, se aplican los siguientes códigos validos:

El embarazo fue	Códigos
Único	1
Gemelar	2
Tres o más	3
Se ignora	9
Omisión	7

III. Criterios de codificación

a) Si en la variable tiene señalada más de una respuesta, cancele, codifique con 9 y circule.

4. DE UN EMBARAZO 9

Espontáneo Reproducción asistida 2
 4.1 El embarazo fue: 9
 Único Gemelar Triple o más 3

4. DE UN EMBARAZO

Espontáneo 1 Reproducción asistida 2
 4.1 El embarazo fue: 9
 Único Gemelar Triple o más 3

b) Cuando no se haya registrado información, codifique con 7 y circule.

4. DE UN EMBARAZO 7

Espontáneo 1 Reproducción asistida 2
 4.1 El embarazo fue: 7
 Único 1 Gemelar 2 Triple o más 3

4. DE UN EMBARAZO

Espontáneo 1 Reproducción asistida 2
 4.1 El embarazo fue: 7
 Único 1 Gemelar 2 Triple o más 3

4.1.5 ATENCIÓN PRENATAL Y TOTAL DE CONSULTAS RECIBIDAS

I. Aspectos generales

Esta variable se identifica con el número 5 e incluye dos preguntas:

- **Recibió atención prenatal:** refiere a la situación que distingue a la madre y al feto, según hayan recibido o no asistencia médica durante el embarazo. Se identifica la variable con el número 5.1 en el certificado de muerte fetal.
- **Total de consultas recibidas:** indica el número de consultas que tuvo la madre durante el embarazo como atención prenatal, se localiza en el certificado de muerte fetal como la pregunta 5.2.

II. Códigos válidos

Los códigos válidos para la variable 5.1 Recibió atención prenatal son los siguientes:

Recibió atención prenatal	Códigos
Sí	1
No	2
Se ignora	9
Omisión	7

Para la variable 5.2 Total de consultas recibidas los valores válidos son:

Total de consultas recibidas	Códigos
Ninguna	00
De 01-25 consultas	01-25
Se ignora	99
Omisión	77

III. Criterios de codificación

- a) Cuando 5.2 Total de consultas se encuentre en el rango de 01-25 y la respuesta en la pregunta 5.1 Recibió atención prenatal es diferente a 1, cancele el código marcado y circule el 1.

<p>5. ATENCIÓN PRENATAL</p> <p>5.1 Recibió atención prenatal</p> <p>Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2</p> <p>Se ignora <input type="radio"/> 9</p>	<p>5.2 Total de consultas recibidas</p> <p><input type="text" value="0"/> <input type="text" value="9"/></p>
--	--

- b) Cuando 5.2 Total de consultas sea igual a cero y en la pregunta 5.1 Recibió atención prenatal la respuesta es diferente de 2 o existe omisión, seleccione el código 2.

<p>5. ATENCIÓN PRENATAL</p> <p>5.1 Recibió atención prenatal</p> <p>Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2</p> <p>Se ignora <input type="radio"/> 9</p>	<p>5.2 Total de consultas recibidas</p> <p><input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/></p>
---	--

- c) Cuando en la variable 5.1 Recibió atención prenatal se informe como 2 (no) y 5.2 total de consultas está en blanco, asigne cero a esta última y circule.

5. ATENCIÓN PRENATAL	
5.1 Recibió atención prenatal	5.2 Total de consultas recibidas
Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>
Se ignora <input type="radio"/> 9	

- d) Cuando en la pregunta 5.1 Recibió atención prenatal exista más de una opción de respuesta y 5.2 Total de consultas no exista información, codifique 9 y 99, respectivamente en cada pregunta y circule.

5. ATENCIÓN PRENATAL	
5.1 Recibió atención prenatal	5.2 Total de consultas recibidas
Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2	<input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/>
Se ignora <input checked="" type="radio"/> 9	

- e) Cuando la pregunta 5.1 Recibió atención prenatal es igual a 1 y 5.2 Total de consultas esté en blanco, anote 99 en 5.2 Total de consultas recibidas y circule.

5. ATENCIÓN PRENATAL	
5.1 Recibió atención prenatal	5.2 Total de consultas recibidas
Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	<input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/>
Se ignora <input type="radio"/> 9	

- f) Cuando no exista información en 5.1 Recibió atención prenatal y 5.2 Total de consultas recibidas, anote 7 y 77, respectivamente en cada pregunta y circule.

5. ATENCIÓN PRENATAL	
5.1 Recibió atención prenatal	5.2 Total de consultas recibidas
Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 7	<input type="text" value="7"/> <input type="text" value="7"/>
Se ignora <input type="radio"/> 9	

4.1.6 ESTE EMBARAZO FUE

I. Aspectos generales

Esta variable se identifica con el número 6, Se refiere a si el embarazo evolucionó de forma normal o presentó algún problema asociado a la gestación, o como consecuencia de alguna afección previa de la madre.

II. Códigos válidos

Este embarazo fue	Códigos
Normal	1
Complicado	2
Se ignora	9
Omisión	7

III. Criterios de codificación

- a) Si hay respuesta en las dos opciones, codifique con 9 encerrado en un círculo, en el espacio disponible del recuadro.

6. ESTE EMBARAZO FUE	
Normal	<input checked="" type="checkbox"/> 1 9
Complicado	<input checked="" type="checkbox"/> 2

- b) Si no hay marcada alguna respuesta, codifique con 7, debe ser encerrado en un círculo.

6. ESTE EMBARAZO FUE	
Normal	<input type="checkbox"/> 1 7
Complicado	<input type="checkbox"/> 2

4.1.7 LA MUERTE FETAL OCURRIÓ

I. Aspectos generales

Esta variable se identifica con el número 7 en el apartado de datos del producto del embarazo y del suceso, se refiere a si el producto falleció antes de la expulsión o extracción o durante el trabajo de parto.

II. Códigos válidos

La muerte fetal ocurrió	Códigos
Antes del parto	1
Durante el parto	2
Se ignora	9
Omisión	7

III. Criterios de codificación

- a) Si se encontraran marcadas las dos opciones, codifique con 9 en el espacio disponible, encerrando en un círculo.

7. LA MUERTE FETAL OCURRIÓ	
Antes del parto	<input checked="" type="checkbox"/> 1 9
Durante el parto	<input checked="" type="checkbox"/> 2

- b) Si no existe respuesta a esta variable, codifique con 7 en el espacio disponible, encerrando en un círculo.

7. LA MUERTE FETAL OCURRIÓ	
Antes del parto	<input type="checkbox"/> 1 7
Durante el parto	<input type="checkbox"/> 2

4.1.7.1 Estado de la Piel del Producto

I. Aspectos generales

Especifica el estado de la piel al momento de la expulsión o extracción, la clasifica en fresca (normal) o macerada, esta última hace referencia a una piel pálida, arrugada, con abrasión o destrucción superficial que al tocarla se separa.

II. Códigos válidos

Estado de la piel del producto	Códigos
Fresca (normal)	1
Macerada	2
Se ignora	9
Omisión	7

III. Criterios de codificación

- a) Cuando en esta pregunta se haya seleccionado más de una opción de respuesta, cancele los códigos y codifique con 9.

7.1 Estado de la piel del producto		9
Fresca <input checked="" type="checkbox"/> 1 (Normal)	Macerada <input checked="" type="checkbox"/> 2	

- b) Cuando exista omisión en esta pregunta, codifique con 7.

7.1 Estado de la piel del producto		7
Fresca <input type="checkbox"/> 1 (Normal)	Macerada <input type="checkbox"/> 2	

4.1.7.2 ¿Se Practicó Necropsia?

I. Aspectos generales

Es el procedimiento médico cuyo objetivo principal es la exploración del cadáver para determinar las causas de la muerte cuando ocurre de forma repentina, ya que de este modo se determina el origen del fallecimiento. Con ello se puede precisar si hubo lesiones.

II. Códigos válidos

¿Se practicó necropsia?	Códigos
Sí	1
No	2
Se ignora	9
Omisión	7

39. FECHA DE CERTIFICACIÓN

0	5	0	3	2	0	1	7
Día		Mes		Año			

b) Para los casos de información incongruente. Si el día de expulsión o extracción es mayor al de certificación y el mes y año son iguales, cancele el dato de día de expulsión o extracción y asigne el valor de día de certificación y circule.

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN

0	5	0	3	2	0	1	7		
Día		Mes		Año				Horas	Minutos

39. FECHA DE CERTIFICACIÓN

0	5	0	3	2	0	1	7
Día		Mes		Año			

c) Si la información no es legible y no se puede cotejar con la fecha de expulsión, fecha de defunción o dice se ignora, se anotará 99 para días, 99 para mes y 9999 para año y circule la respuesta.

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN

S	e	i	g	n	o	r	a	99	99	9999
Día		Mes		Año				Horas	Minutos	

d) En el caso que el día anotado sea superior al permitido por el mes, codifique el día considerando el último que acepta el mes, por ejemplo: abril cuenta con 30 días, si en el certificado viene en día 31, asigne 30.

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN

3	1	0	4	2	0	1	3		
Día		Mes		Año				Horas	Minutos

e) Si el año está anotado a dos dígitos, complemente los datos correspondientes.

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN

2	9	0	7	1	8	2	9	0	7	2	0	1	8
Día		Mes		Año		Horas		Minutos					

f) Si las variables vienen en blanco asigne el código de omisión a dos dígitos el día y mes y cuatro dígitos el año. Siempre y cuando no exista información en fecha de certificación.

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN

7	7	7	7	7	7	7	7		
Día		Mes		Año				Horas	Minutos

4.1.8.2 Hora de la Expulsión o Extracción

I. Aspectos generales

La variable Hora de la defunción, forma parte de la variable Fecha de la expulsión o extracción, identificada con el número 8 en el certificado de muerte fetal, capta la hora y minutos en que ocurrió la muerte fetal.

II. Códigos válidos

El campo reservado para la variable hora de la expulsión o extracción se compone de cuatro casillas; dos para la hora y dos para los minutos. Los códigos válidos son los siguientes:

Hora de la expulsión o extracción	Códigos
Hora	00-24 y 99, 77
Minutos	00-59 y 99, 77
No especificado	99
Omisión	77

III. Criterios de codificación

a) Si la información anotada para horas está entre los rangos de 01 a 11 con las siglas “p.m.” o “pasado meridiano”, realice las siguientes conversiones:

Hora	Conversión
01 p.m	13
02 p.m	14
03 p.m	15
04 p.m	16
05 p.m	17
06 p.m	18
07 p.m	19
08 p.m	20
09 p.m	21
10 p.m	22
11 p.m	23

- La conversión es de la siguiente manera:

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN

<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: 8px; text-align: center;">Día Mes Año</p>					:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1 0</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: 8px; text-align: center;">Horas</p>	1 0		:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">3 0</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: 8px; text-align: center;">Minutos</p>	3 0		pm
1 0													
3 0													

2230

- Si al momento de realizar la conversión, el valor se modifica a 24 en horas.

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN

<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: 8px; text-align: center;">Día Mes Año</p>					:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1 2</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: 8px; text-align: center;">Horas</p>	1 2		:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">3 5</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: 8px; text-align: center;">Minutos</p>	3 5		am
1 2													
3 5													

2435

- b) Si los valores de hora están fuera de rango, codifique con 9999 sin considerar la información proporcionada en minutos.

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN						
Día	Mes	Año		Horas	:	Minutos
				26	:	30

- c) Si el dato de la hora se encuentra dentro de los rangos estipulados (00-24) y los minutos se encuentran fuera de los códigos válidos (mayor a 59), codifique la hora señalada y a minutos se asignará el código máximo permitido (59).

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN						
Día	Mes	Año		Horas	:	Minutos
				23	:	90

Excepto si horas es 24 horas anote 00 en minutos.

- d) Si sólo existe información en horas, considere la hora señalada y asigne 00 a los minutos.

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN						
Día	Mes	Año		Horas	:	Minutos
				21	:	00

- e) Si sólo existe información en minutos, considere los minutos registrados y asigne 00 a las horas, si el dato de minutos se encuentra fuera del rango estipulado, anote el máximo permitido.

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN						
Día	Mes	Año		Horas	:	Minutos
				00	:	35

- f) Si se omitió la información en horas y minutos asigne 7777.

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN						
Día	Mes	Año		Horas	:	Minutos
				77	:	77

4.1.9 DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN, RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE Y DOMICILIO DEL CERTIFICANTE

En este apartado, se presentan los criterios de crítica codificación para las variables geográficas.

I. Aspectos generales

- Domicilio donde ocurrió la expulsión o extracción

Espacio físico donde sucedió la expulsión o extracción del producto, ya sea unidad médica, pública o privada, u otro lugar.

- Residencia habitual de la madre

Entidad, municipio o delegación y localidad donde la persona tiene su domicilio particular, principal o permanente.

Domicilio del certificante

Domicilio donde se localiza habitualmente la persona que certifica la defunción fetal.

II. Códigos válidos

La clasificación de Tipo de vialidad y Tipo de asentamiento humano, es con base a la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, misma que sustenta los cambios en las variables geográficas, publicados en el Diario Oficial de la Federación el día 12 de noviembre de 2010.

Tipo de vialidad			
1. Ampliación	8. Cerrada	15. Pasaje	22. Carretera
2. Andador	9. Circuito	16. Peatonal	23. Camino
3. Avenida	10. Circunvalación	17. Periférico	24. Brecha
4. Boulevard	11. Continuación	18. Privada	25. Terracería
5. Calle	12. Corredor	19. Prolongación	26. Vereda
6. Callejón	13. Diagonal	20. Retorno	27. Ninguno
7. Calzada	14. Eje vial	21. Viaducto	28. Otro

Tipo de asentamiento humano	
1. Aeropuerto	22. Parque industrial
2. Ampliación	23. Privada
3. Barrio	24. Prolongación
4. Cantón	25. Pueblo
5. Ciudad	26. Puerto
6. Ciudad industrial	27. Ranchería
7. Colonia	28. Rancho
8. Condominio	29. Residencial
9. Conjunto habitacional	30. Rinconada
10. Corredor industrial	31. Sección
11. Coto	32. Sector
12. Cuartel	33. Súpermanzana
13. Ejido	34. Unidad
14. Ex hacienda	35. Unidad habitacional
15. Fracción	36. Villa
16. Fraccionamiento	37. Zona federal
17. Granja	38. Zona industrial
18. Hacienda	39. Zona militar
19. Ingenio	40. Zona naval
20. Manzana	41. Ninguno
21. Paraje	42. Otro

Cuando se omita la información de las variables de número exterior y/o número interior, realice lo siguiente.

- Centralizado: anote la abreviatura *s/n*.

9. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN	<u>Ninguno</u>	<u>Juárez</u>	<u>s/n</u>	<u>s/n</u>
9.1 Tipo de vialidad		9.2 Nombre de la vialidad	9.3 Núm. Exterior	9.4 Núm. Interior
<u>Ninguno</u>			_ _ _ _	
9.5 Tipo de asentamiento humano		9.6 Nombre del asentamiento humano	9.7 Código Postal	
			<u>Guerrero</u>	
9.8 Localidad		9.9 Municipio o delegación	9.10 Entidad federativa	

- Descentralizado: marque en el sistema de captura la casilla *s/n*.

- Si se omite el Tipo de asentamiento humano, describa Ninguno, aun cuando se mencione el nombre del asentamiento humano.

9. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN	<u>Calle</u>	<u>San Renato</u>	<u>310</u>	
9.1 Tipo de vialidad		9.2 Nombre de la vialidad	9.3 Núm. Exterior	9.4 Núm. Interior
<u>Ninguno</u>		<u>Santa Rosa de Lima</u>	3 7 2 1 0	
9.5 Tipo de asentamiento humano		9.6 Nombre del asentamiento humano	9.7 Código Postal	
		<u>León</u>	<u>Guanajuato</u>	
9.8 Localidad		9.9 Municipio o delegación	9.10 Entidad federativa	

- Si se describe *Domicilio conocido* debes anotar Otro en Tipo de Vialidad, en Nombre de Vialidad dejar en blanco y anotar en Número exterior.

9. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN	<u>Otro</u>	<u>Domicilio conocido</u>	<u>Domicilio conocido</u>	
9.1 Tipo de vialidad		9.2 Nombre de la vialidad	9.3 Núm. Exterior	9.4 Núm. Interior
<u>Otro</u>		<u>Domicilio conocido</u>	_ _ _ _	
<u>Domicilio conocido</u>		9.6 Nombre del asentamiento humano	9.7 Código Postal	
		<u>Atacomulco</u>	<u>Mex.</u>	
9.8 Localidad		9.9 Municipio o delegación	9.10 Entidad federativa	

- Cuando en un registro se ignoren los datos, a Tipo de vialidad y Tipo de asentamiento humano, asigne *Ninguno*.

9. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN	<u>Se ignora</u>	<u>Ninguno</u>	<u>Se ignora</u>	
9.1 Tipo de vialidad		9.2 Nombre de la vialidad	9.3 Núm. Exterior	9.4 Núm. Interior
<u>Se ignora</u>		<u>Se ignora</u>	_ _ _ _	
9.5 Tipo de asentamiento humano		9.6 Nombre del asentamiento humano	9.7 Código Postal	
<u>Se ignora</u>		<u>Se ignora</u>	<u>Se ignora</u>	
9.8 Localidad		9.9 Municipio o delegación	9.10 Entidad federativa	

En la variable número exterior e interior, realice las indicaciones mencionadas anteriormente.

c) Residencia habitual de la madre en el extranjero

- Cuando la residencia habitual de la madre sea en el extranjero, anote Ninguno en Tipo de vialidad y tipo de asentamiento humano.

El resto se mantiene en blanco, como es nombre de vialidad y nombre de asentamiento humano, código postal y teléfono.

24. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio y teléfono permanente donde vivía la madre			
<u>West Side di # 1216</u>		<u>Ninguno</u>	
24.1 Tipo de vialidad	24.2 Nombre de la vialidad	24.3 Núm. Exterior	24.4 Núm. Interior
<u>Ninguno</u>			
24.5 Tipo de asentamiento humano		24.6 Nombre del asentamiento humano	
<u>Cleveland</u>		<u>Tennessee USA</u>	
24.8 Localidad	24.9 Municipio o delegación	24.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)	24.11 Teléfono
<u>Cleveland</u>	<u>Cleveland</u>	<u>Tennessee USA</u>	

24. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio y teléfono permanente donde vivía la madre			
<u>Número 7</u>		<u>Décima avenida</u>	
24.1 Tipo de vialidad	24.2 Nombre de la vialidad	24.3 Núm. Exterior	24.4 Núm. Interior
24.5 Tipo de asentamiento humano		24.6 Nombre del asentamiento humano	
<u>Corozal</u>		<u>Belice</u>	
24.8 Localidad	24.9 Municipio o delegación	24.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)	24.11 Teléfono
<u>Corozal</u>		<u>Belice</u>	

a) Descripción no incluida en el Catálogo de tipo de vialidad o tipo de asentamiento humano

- Cuando se informe una descripción de Tipo de vialidad o tipo de asentamiento humano que no se encuentre incluida en el catálogo mencionado en el punto de códigos válidos, anote en estas variables *Otro* y traslade el dato a nombre de vialidad o nombre de asentamiento humano.

9. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN			
<u>Libramiento</u>	<u>Otro</u>	<u>Libramiento</u>	<u>San Ignacio</u>
9.1 Tipo de vialidad	9.2 Nombre de la vialidad	9.3 Núm. Exterior	9.4 Núm. Interior
		<u>23</u>	<u>1</u>
9.5 Tipo de asentamiento humano		9.7 Código Postal	
<u>Sector</u>		<u>La forestal</u>	
9.8 Localidad		9.9 Municipio o delegación	
<u>Durango</u>		<u>Durango</u>	
9.10 Entidad federativa			

Código Postal

Los rangos válidos están delimitados por entidad federativa conforme al Catálogo Nacional de Códigos Postales de México. Es importante que al momento de capturar la clave de código postal en el Sistema de Captura, se verifique con el documento fuente la información de la entidad federativa y municipio.

De existir diferencia de clave de código postal con entidad federativa y municipio, capture la información de los datos geográficos informados en el certificado de defunción fetal.

En caso de que el Sistema de Captura no acepte la clave de código postal, deje pasar la variable con enter y capture los datos geográficos.

4.1.10 SITIO DONDE SUCEDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN

I. Aspectos generales

Esta variable se identifica con el número 10 en el certificado de muerte fetal, se ubica en el recuadro de datos del producto del embarazo y del suceso, capta el lugar físico donde ocurrió la expulsión o extracción del producto.

II. Códigos válidos

Sitio de la expulsión o extracción	Códigos
Secretaría de Salud	1
IMSS PROSPERA	2
IMSS	3
ISSSTE	4
PEMEX	5
SEDENA	6
SEMAR	7
Otra unidad pública	8
Unidad médica privada	9
Vía pública	10
Hogar	11
Otro lugar	12
Se ignora	99
Omisión	77

III. Criterios de codificación

- a) Si existe respuesta en más de una opción, considere la primera mencionada y circule; cancele el(los) código(s) restante(s).

10. SITIO DONDE SUCEDIÓ EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9 IMSS PROSPERA <input checked="" type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input checked="" type="radio"/> 6 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8		10.1 Nombre de la unidad médica _____ 10.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____	Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12 Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99
---	--	--	---

- b) En caso de multirrespuesta y se cuenta con información en el punto 10.1 y/o 10.2, Clave Única de Establecimientos de Salud, la cual cuenta con 11 caracteres, los primeros 5 son alfabéticos y los 6 restantes son numéricos, seleccione la opción correcta, encierre en un círculo y cancele las demás opciones.

10. SITIO DONDE SUCEDIÓ EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input checked="" type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input checked="" type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8		10.1 Nombre de la unidad médica <u>ISSSTE</u> 10.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) _____	Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12 Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99
---	--	--	---

10. SITIO DONDE SUCEDIÓ EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input checked="" type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input checked="" type="radio"/> 6 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8		10.1 Nombre de la unidad médica _____ 10.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>J C I M S 0 0 0 5 0 </u>	Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12 Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99
---	--	---	---

El Sistema de captura de Registros Administrativos Sociodemográficos, Estadística de Mortalidad de defunciones fetales, incluye el catálogo CLUES; si no acepta el valor informado, deje en blanco.

4.1.11 ¿QUIÉN ATENDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN?

I. Aspectos generales

Esta variable se encuentra ubicada dentro del recuadro de datos del producto del embarazo y del suceso, se identifica con el número 11; capta si la expulsión o extracción fue atendida por personal médico o no médico.

II. Códigos válidos

¿Quién atendió la expulsión o extracción?	Códigos
Médico gineco-obstetra	1
Enfermera	2
Partera	3
Otro	4
Otro médico	5
Se ignora	9
Omisión	7

III. Criterios de codificación

a) En caso de tener más de una opción de respuesta, se procederá de la siguiente forma:

- Si existe multirrespuesta y en las opciones se seleccionó 1 Médico gineco-obstetra y 5 Otro médico, de prioridad al código 1 y cancele el código 5 Otro médico.

11. ¿QUIÉN ATENDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN?

Médico gineco-obstetra 1 Otro médico 5 Enfermera 2 Partera 3 Otro 4 Se ignora 9

- Si existe multirespuesta, seleccione la primera opción y circule; cancele las demás opciones.

11. ¿QUIÉN ATENDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN?

Médico gineco-obstetra 1 Otro médico 5 Enfermera 2 Partera 3 Otro 4 Se ignora 9

b) Si existe omisión de respuesta, anote 7 y circule.

11. ¿QUIÉN ATENDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN?

Médico gineco-obstetra 1 Otro médico 5 Enfermera 2 Partera 3 Otro 4 Se ignora 7

4.1.12 SI SE TRATA DE UN ABORTO, ÉSTE FUE

I. Aspectos generales

La variable corresponde a la pregunta 12. Se define aborto como la expulsión o extracción de un producto de menos de 500 gr. de peso, o menos de 22 semanas de gestación; en estos casos debe seleccionarse el método de expulsión o extracción.

- Espontáneo, si no se realiza acción para que suceda.
- Provocado, si se efectúan maniobras para que suceda.
- Terapéutico, si procede por prescripción médica.

II. Códigos válidos

Si se trata de un aborto, éste fue	Códigos
Espontáneo	1
Provocado	2
Terapéutico	3
Se ignora	9
Omisión	7

III. Criterios de codificación

Es importante mencionar que aun cuando en el certificado de muerte fetal se define el aborto por el peso y/o semanas de gestación, para la crítica-codificación se respetará lo registrado en esta variable, con la finalidad de conocer la información tal como se asentó, para fines de evaluar la calidad de la misma, la congruencia entre las variables 2. Edad gestacional y 12. Si se trata de un aborto éste fue, se realizará en el proceso de validación automática.

a) Cuando se encuentre marcada más de una opción, se procederá de acuerdo con las siguientes instrucciones:

- Si las combinaciones marcadas son:

- Espontáneo y Se ignora.
- Provocado y Se ignora.
- Terapéutico y Se ignora.

Circulará el código correspondiente de Espontáneo, Provocado o Terapéutico, según sea el caso y cancele el código Se ignora.

12. SI SE TRATA DE UN ABORTO ÉSTE FUE
Espontáneo 1 Provocado 2 Terapéutico 3 Se ignora ~~9~~

12. SI SE TRATA DE UN ABORTO ÉSTE FUE
Espontáneo 1 Provocado 2 Terapéutico 3 Se ignora ~~9~~

12. SI SE TRATA DE UN ABORTO ÉSTE FUE
Espontáneo 1 Provocado 2 Terapéutico 3 Se ignora ~~9~~

- Si las combinaciones son diferentes a las señaladas anteriormente, cancele los datos y seleccione la opción Se ignora y circule.

12. SI SE TRATA DE UN ABORTO ÉSTE FUE
Espontáneo 1 Provocado ~~2~~ Terapéutico ~~3~~ Se ignora 9

- b) Si no existe respuesta en esta variable, se codificará con código 7, encierre en un círculo en el espacio disponible del recuadro.

12. SI SE TRATA DE UN ABORTO ÉSTE FUE					7
Espontáneo	<input type="radio"/> 1	Provocado	<input type="radio"/> 2	<input checked="" type="radio"/> Terapéutico	<input type="radio"/> 3
					Se ignora <input type="radio"/> 9

4.1.13 PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN

I. Aspectos generales

Esta variable tiene 5 opciones de respuesta, se identifica con el número 13 en el certificado de muerte fetal, en el apartado de datos del producto del embarazo y del suceso; a través de ella se obtiene el método o mecanismo empleado para realizar la expulsión o extracción.

Esta variable sólo aplica si la expulsión o extracción de un producto es de 22 o más semanas de gestación. Para la crítica-codificación se considera lo registrado en esta variable, lo cual tiene como finalidad evaluar la cantidad de información. La congruencia entre la variable 2. Edad gestacional y 13. Procedimiento para la expulsión o extracción se realizará en el proceso de validación automática.

II. Códigos válidos

Procedimiento para la expulsión o extracción	Códigos
Cesárea	1
Fórceps	2
Otro*	4
Parto vaginal espontáneo	5
Se ignora	9
Omisión	7

III. Criterios de codificación

- a) En aquellos casos con multirrespuesta, marque la opción se ignora y circule, cancele el resto de los códigos.

13. PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN					
Parto vaginal espontáneo	<input checked="" type="radio"/> 5	Cesárea	<input type="radio"/> 1	Fórceps	<input checked="" type="radio"/> 2
					Se ignora <input checked="" type="radio"/> 9
Otro*	<input type="radio"/> 4	*Especifique _____			

- b) Cuando la alternativa de respuesta se encuentre escrita, defina alguna de las opciones y asigne el código correspondiente y circule:

13. PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN					
Parto vaginal espontáneo	<input type="radio"/> 5	Cesárea	<input checked="" type="radio"/> 1	Fórceps	<input type="radio"/> 2
					Se ignora <input type="radio"/> 9
Otro*	<input type="radio"/> 4	*Especifique <u>Fue por cesárea</u>			

c) Si existe omisión en la pregunta, codifique con 7:

13. PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN				
Parto vaginal espontáneo	<input type="radio"/>	5	Cesárea	<input type="radio"/>
			1	
Fórceps	<input type="radio"/>	2	Se ignora	<input type="radio"/>
				9
Otro*	<input type="radio"/>	4	*Especifique	_____

4.1.14 VIOLENCIA

Esta variable se identifica con el número 14 en el certificado de muerte fetal, en el apartado de datos del producto del embarazo y del suceso; a través de ella es posible conocer si la muerte fetal es resultado de un acto de violencia hacia la madre, así como también incluye la relación de parentesco que tiene el presunto agresor con la madre.

Debido a la necesidad de establecer la congruencia entre las variables 14.1 ¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre? y 14.2 ¿Qué parentesco tiene el presunto agresor con la madre?, primero codifique la relación de parentesco del presunto agresor.

4.1.14.1 Anote la Relación que tiene el Presunto Agresor con la Madre

I. Aspectos generales

Es el vínculo o lazo de unión que existe entre dos personas ya sea consanguíneo, conyugal, de afinidad, legal o de costumbre.

En el certificado de muerte fetal se captan:

- Parentesco que tiene el agresor con la madre
- Parentesco del informante con el feto o producto

II. Códigos válidos

Parentesco			
Descripción	Código	Descripción	Código
Padre	01	Madrastra	38
Madre	02	Hijastro	39
Hermano	03	Hijastra	40
Hermana	04	Hermanastro	41
Hijo	05	Hermanastra	42
Hija	06	Hijo adoptivo	43
Abuelo	07	Hija adoptiva	44
Abuela	08	Concubino, compañero o pareja	45
Nieto	09	Concubina, compañera o pareja	46
Nieta	10	Amante, Amasio, Querido	47
Esposo, Cónyuge	11	Amante, Amasia, Querida	48
Esposa, Cónyuge	12	Novio	49
Tío	13	Novia	50
Tía	14	Ex esposo	51
Sobrino	15	Ex esposa	52
Sobrina	16	Padrino	53

Parentesco			
Descripción	Código	Descripción	Código
Primo	17	Madrina	54
Prima	18	Ahijado	55
Bisabuelo	19	Ahijada	56
Bisabuela	20	Compadre	57
Bisnieto	21	Comadre	58
Bisnieta	22	Tutor	59
Tatarabuelo	23	Tutora	60
Tatarabuela	24	Trabajador doméstico	61
Tataranieta	25	Trabajadora doméstica	62
Tataranieta	26	Otro pariente del trabajador doméstico	63
Suegro	27	Huésped	64
Suegra	28	Otro pariente del huésped	65
Consuegro	29	Conocido	66
Consuegra	30	Vecino	67
Yerno	31	Amigo	68
Nuera	32	Amiga	69
Cuñado	33	Otro familiar	70
Cuñada	34	Sin parentesco	71
Concuño	35	Ninguno	72
Concuña	36	Se ignora	99
Padrastro	37	Omisión	77

III. Criterios de codificación

Los criterios establecidos aplican para las variables 14.2 ¿Anoté la relación que tiene el presunto agresor con la madre? y 32 Parentesco con el producto.

- a) Si existe una descripción anotada en la variable 14.2 ¿Anoté la relación que tiene el presunto agresor con la madre?, localice la descripción en el catálogo de parentesco y anote el código correspondiente en las casillas y circule el código.

<p>14.2 ¿Anoté la relación que tiene el presunto agresor con la madre?</p> <p>Hermano</p> <p style="text-align: right;">0 3</p>

- b) Cuando se declaren dos descripciones que indiquen dos parentescos, dé prioridad a la primera descripción

<p>14.2 ¿Anoté la relación que tiene el presunto agresor con la madre?</p> <p>Tía abuela</p> <p style="text-align: right;">1 4</p>
--

- c) Si el grado de parentesco es político, omitir lo político y dejar sólo el parentesco

14.2 ¿Anoté la relación que tiene el presunto agresor con la madre?	1 8
Prima política	

- d) Si la descripción hace referencia a Medio hermano(a), codifique con el código 03 hermano o 04 hermana

14.2 ¿Anoté la relación que tiene el presunto agresor con la madre?	0 3
Medio hermano	

- e) Para las descripciones que no indiquen o hagan alusión a alguna relación de parentesco (patrón, compañero de trabajo, directora de asilo, etc.), utilice el código 71 Sin parentesco

14.2 ¿Anoté la relación que tiene el presunto agresor con la madre?	7 1
Director de asilo	

14.2 ¿Anoté la relación que tiene el presunto agresor con la madre?	7 1
Asistente	

- f) Si no hay información registrada y la pregunta 14.1 indica que la muerte fetal sí fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre, asigne 77.

14. VIOLENCIA 14.1 ¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	14.2 ¿Qué parentesco tiene el presunto agresor con la madre? 7 7
---	---

- g) Si en el catálogo no encuentra el parentesco anotado notifíquelo a oficina central, a la Subdirección de Estadísticas Vitales, para que le indiquen el código correspondiente

4.1.14.2 ¿La Muerte Fetal fue Consecuencia de un Acto de Violencia hacia la Madre?

I. Aspectos generales

Esta variable se identifica como la variable 14.1 permite identificar si hubo maltrato físico hacia la madre o por el contrario no hubo violencia.

II. Códigos válidos

¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre	Códigos
Sí	1
No	2
Se ignora	9
Omisión	7

III. Criterios de codificación

- a) En los casos que 14.1 ¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre? exista más de una respuesta; verifique la pregunta 14.2 ¿Anoté la relación que tiene el presunto agresor con la madre?, de existir información que haga referencia a un parentesco, circule el código 1 y cancele el código 2 y/o 9.

<p>14. VIOLENCIA</p> <p>14.1 ¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre</p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>14.2 ¿Qué parentesco tiene el presunto agresor con la madre?</p> <p>Hijastro</p> <p> 3 9 </p>
--	--

- b) Cuando en la variable 14.1 la respuesta es no y 14.2 hay descripción de alguna relación con la madre, cancele el código 2 y seleccione la opción 1 y circule.

<p>14. VIOLENCIA</p> <p>14.1 ¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre</p> <p>Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>14.2 ¿Qué parentesco tiene el presunto agresor con la madre?</p> <p>Hermano</p> <p> 0 3 </p>
--	---

- c) Si ¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre? y parentesco tienen omisión de respuesta, asigne los códigos 7 y 77, respectivamente en ambas preguntas y circule.

<p>14. VIOLENCIA</p> <p>14.1 ¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9</p> <p style="text-align: right;">7</p>	<p>14.2 ¿Qué parentesco tiene el presunto agresor con la madre?</p> <p>77</p>
--	---

4.1.15 ANOMALÍAS, MALFORMACIONES O DEFECTOS CONGÉNITOS DEL PRODUCTO

I. Aspectos generales

Las anomalías o defectos congénitos son también conocidos como “defectos de nacimiento” y son alteraciones estructurales o funcionales, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida. Debido a su gravedad y frecuencia tienen un alto impacto en la salud pública materno-infantil y son en muchos países causas importantes de mortalidad infantil, enfermedades crónicas y discapacidad².

II. Códigos válidos

Capítulo XVII, CIE-10

Anomalías, malformaciones o defectos congénitos del producto	Códigos
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q000-Q999

² Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa, notas descriptivas, Anomalías congénitas.

III. Criterios de codificación

- a) En caso de que presente información, codifique conforme a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) y circule el(los) código(s).

15. ANOMALIAS, MALFORMACIONES O DEFECTOS CONGENITOS DEL PRODUCTO		CÓDIGO CIE	Uso exclusivo del personal codificador
a) <u>Estenosis mitral congénita</u>		<u>Q 2 3 2</u>	
b) _____		_____	

- b) Si se informa una afección que no pertenezca al capítulo de anomalías, malformaciones o defectos congénitos, capture la descripción tal como se informa, pero no asigne el código.

15. ANOMALIAS, MALFORMACIONES O DEFECTOS CONGENITOS DEL PRODUCTO		CÓDIGO CIE	Uso exclusivo del personal codificador
a) <u>Neumonía congénita</u>		_____	
b) _____		_____	

- c) Si se indica una anomalía o malformación congénita y en la variable 16. Causas de la muerte fetal se informa(n) otra(s) afección(es), no relacione con la variable 15 para la selección de la causa básica de muerte fetal.

15. ANOMALIAS, MALFORMACIONES O DEFECTOS CONGENITOS DEL PRODUCTO		CÓDIGO CIE	Uso exclusivo del personal codificador
a) <u>Atresia de los conductos biliares</u>		<u>Q 4 4 2</u>	
b) _____		_____	

16. CAUSAS DE LA MUERTE FETAL (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir – ejemplo: paro cardíaco, asfisia, interrupción de la comunicación materno-fetal etc.)		Especifique si la causa fue		Uso exclusivo del personal codificador
		MATERNA	FETAL	
PARTE I				Código CIE
Condición fetal o materna que causo directamente la muerte	a) <u>Circular de cordón alrededor del cuello</u> <small>Debido a (o como consecuencia de)</small>	I.a <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<u>P025</u>
Condiciones fetales o maternas que originaron la causa directa a) mencionándose en último lugar la causa básica	b) _____ <small>Debido a (o como consecuencia de)</small>	I.b <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	_____
	c) _____ <small>Debido a (o como consecuencia de)</small>	I.c <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	_____
	d) _____	I.d <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	_____
PARTE II				
Otros estados patológicos significativos del feto o de la madre que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que lo produjo	_____	II.1 <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	_____
	_____	II.2 <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	_____
Uso exclusivo del personal codificador		17. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE		<u>P 0 2 5</u>

15. ANOMALIAS, MALFORMACIONES O DEFECTOS CONGENITOS DEL PRODUCTO		CÓDIGO CIE	Uso exclusivo del personal codificador
a) <u>Derrame pleural</u>		<u>Q 4 4 2</u>	
b) <u>Agenesia del cuerpo calloso</u>		_____	

16. CAUSAS DE LA MUERTE FETAL. (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir –ejemplo: paro cardíaco, asfexia, interrupción de la comunicación materno-fetal, etc.)		Especifique si la causa fue		Uso exclusivo del personal codificador	
		MATERNA	FETAL	Código CIE	
PARTE I Condición fetal o materna que causo directamente la muerte a) <u>Interrupción de circulación materno-fetal</u> <small>Debido a (o como consecuencia de)</small> b) <u>Malformación congénita</u> <small>Debido a (o como consecuencia de)</small> c) _____ <small>Debido a (o como consecuencia de)</small> d) _____	i.a	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<u>P968</u>	
		i.b	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<u>Q899</u>
		i.c	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	_____
		i.d	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	_____
PARTE II Otros estados patológicos significativos del feto o de la madre que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que lo produjo _____ _____	II.1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	_____	
	II.2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	_____	

Uso exclusivo del personal codificador

17. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE

Q | 8 | 9 | 9

4.2 Causas de la muerte fetal

4.2.1 CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN

I. Aspectos generales

Se define como causa básica de la defunción a la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal.³

II. Códigos válidos

Causa de la defunción	Códigos
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	P000-P969
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q000-Q999

III. Criterios de codificación

NOTA: Esta variable se verificará en el reporte de causas-sexo-edad.

El crítico codificador de causa de muerte es la persona que debe realizar la codificación de estas variables, por su conocimiento sobre el uso y aplicación de las reglas de selección establecidas en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), conforme a las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Los insumos necesarios para llevar a cabo esta actividad son:

- Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Es fundamental para la generación de las estadísticas sobre mortalidad ya que en este documento se precisan las normas y criterios para la selección de los diagnósticos médicos y de la causa básica de la defunción, así como los códigos que deben emplearse; lo que permite la comparabilidad intra e internacional de la información obtenida.

La CIE se utiliza para convertir los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información.

³ OMS. OPS. Op. cit., p. 32

- b) Auxiliares para la codificación clínica con base en la CIE-10 y la CIE-9MC.
- c) Tabla de límites (causa–sexo y edad) de muertes fetales

Todos ellos están disponibles en intranet en la página de la Dirección de Registros Administrativos.

Las siguientes causas de muerte refieren a recién nacidos:

- Paro respiratorio
- Insuficiencia respiratoria
- Membrana hialina
- Síndrome de insuficiencia respiratoria
- Paro cardiorrespiratorio
- Insuficiencia cardiorrespiratoria
- Neumonía por aspiración
- Bronconeumonía
- Anoxia cerebral
- Hipoxia cerebral
- Encefalopatía
- Neonato

Por lo tanto, deberá realizar lo siguiente:

Dar de baja de la estadística de defunciones fetales en el sistema de producción.

- a) Dar de alta en la estadística de defunciones generales en el sistema de producción.
- b) Transcribir a una copia del certificado de defunciones generales (modelo más reciente), conservar el folio del certificado que trae el certificado de muerte fetal.
- c) Dar tratamiento manual y electrónico en la estadística de defunciones generales

4.3 Datos de la madre

4.3.1 NOMBRE

I. Aspectos generales

En la pregunta 18 se capta el nombre de la madre, aun cuando esta información es confidencial, este dato es de gran utilidad para el proceso de identificación del registro y depuración de duplicados.

II. Códigos válidos

Esta variable acepta valores alfabéticos.

III. Criterios de codificación

- a) Sólo si el nombre no es legible, anótelo en la parte superior y circule. Si por el contrario es legible no circule.

18. Nombre		
<i>Teresa</i>	<i>Méndez</i>	Tellez
Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido

III. Criterios de codificación

- a) Si existe multirrespuesta, y está marcada la opción 1 Mexicana, debe tomar como válida esta respuesta y cancelar el resto de los códigos.

20. NACIONALIDAD Se ignora 9

Mexicana 1

Otra 2 → _____

Especifique

- En caso de haber multirrespuesta y se especifica otra nacionalidad, se toma como válida la respuesta otra y se cancela el resto de los códigos.

20. NACIONALIDAD Se ignora 9

Mexicana 1

Otra 2 → Estadounidense

Especifique

- b) Si no hay respuesta, anote el código 7 y circule.

20. NACIONALIDAD Se ignora 9

Mexicana 1

Otra 2 → 7

Especifique

4.3.4 HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA

I. Aspectos generales

La variable 21, permite distinguir si la madre habla o no alguna lengua indígena.

II. Códigos válidos

¿Habla alguna lengua indígena?	Códigos
Sí	1
No	2
Se ignora	9
Omisión	7

III. Criterios de codificación

- a) Si existe multirrespuesta, cancele los datos y seleccione la opción Se ignora (9) y circule.

21. HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA

Sí 1 No 2 Se ignora 9

- b) Si no hay respuesta, anote el código 7 (omisión) y circule.

21. HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA

Sí 1 No 2 Se ignora 9

7

4.3.5 EDAD

I. Aspectos generales

Esta variable se localiza en el recuadro de datos de la madre, se identifica con el número 22 en el certificado de muerte fetal; capta información acerca de la edad cumplida que tenía la madre en el momento de ocurrir la expulsión o extracción.

II. Códigos válidos

Edad de la madre	Códigos
De 10 a 54 años	10-54
Se ignora	99
Omisión	77

III. Criterios de codificación

- a) Si la información está anotada con letras, abreviaturas o números ordinales, pero dentro del rango de edad establecido, realice la conversión a números arábigos y circule el dato.

22. EDAD (Años)

veinte

20

22. EDAD (Años)

X V

15

- b) Cuando la respuesta esté fuera del rango establecido, proceda de la siguiente manera:

- Si la edad es menor a 10 años, se escribirá 10 en el espacio disponible dentro del recuadro y se circulará el dato.

22. EDAD (Años)

0 9

10

- Si la edad supera el rango establecido, asigne el máximo permitido, que en este caso es 54 años y encierre en un círculo dentro del recuadro.

22. EDAD (Años)

6 0

54

- c) Si la respuesta es borrosa o ilegible, codifique con 99 y circule el dato.

22. EDAD (Años)

ǰ y

99

d) Cuando no haya información, anote 77 y circule el dato.

22. EDAD (Años)
<input type="text" value="77"/>

4.3.6 ESTADO CONYUGAL

I. Aspectos generales

Es la situación de la madre en relación con los derechos y obligaciones legales y de costumbre del país, respecto de la unión o matrimonio; incluye, por lo tanto, las condiciones de hecho y de derecho.

En el certificado, esta variable se encuentra precodificada y se identifica con el número 23.

II. Códigos válidos

Estado conyugal	Códigos
Soltera	1
Viuda	2
Divorciada	3
En unión libre	4
Casada	5
Separada	6
Se ignora	9
Omisión	7

III. Criterios de codificación

a) Cuando se trate de multirrespuesta, codifique siempre la primera opción marcada, de izquierda a derecha.

23. ESTADO CONYUGAL													
En unión libre	<input checked="" type="radio"/> 4	Separada	<input type="radio"/> 6	Divorciada	<input checked="" type="radio"/> 3	Viuda	<input type="radio"/> 2	Soltera	<input type="radio"/> 1	Casada	<input type="radio"/> 5	Se ignora	<input type="radio"/> 9

b) Si no se encuentra marcada alguna opción, codifique con la letra 7 y circule.

23. ESTADO CONYUGAL														
En unión libre	<input type="radio"/> 4	Separada	<input type="radio"/> 6	Divorciada	<input type="radio"/> 3	Viuda	<input type="radio"/> 2	Soltera	<input type="radio"/> 1	Casada	<input type="radio"/> 5	Se ignora	<input checked="" type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 9

4.3.7 ESCOLARIDAD Y LA ESCOLARIDAD SELECCIONADA ES

I. Aspectos generales

La variable 25 Escolaridad, se localiza en el recuadro de los datos de la madre, capta el último grado aprobado en el ciclo de instrucción alcanzado, que declare haber cursado la madre en el Sistema Educativo Nacional o su equivalente, en el caso de estudios en el extranjero, y en la pregunta 25.1 se registra si la escolaridad seleccionada está concluida o no al momento de registrar el hecho vital.

II. Códigos válidos

Escolaridad	Códigos
Ninguna	1
Preescolar	12
Primaria	3
Secundaria	5
Bachillerato o preparatoria	7
Profesional	8
Posgrado	10
Se ignora	99
Omisión	77

La escolaridad seleccionada es:	Códigos
Completa	1
Incompleta	2
Se ignora	9
Omisión	7

III. Criterios de codificación

- a) Si se encuentra marcada más de una opción de respuesta circule y verifique la edad de la madre y conforme a ella, si no existe duda y es congruente con la escolaridad circule y cancele el dato incorrecto.

22. EDAD (Años)

2 | 0

25. ESCOLARIDAD

Ninguna 1 Preescolar 12 Primaria 3 Secundaria 5

Bachillerato o preparatoria 7 Profesional 8 Posgrado 10 Se ignora 99

- b) Si la escolaridad está informada, excepto los códigos 1 (ninguna) y 99 (se ignora), y existe omisión en la variable La escolaridad seleccionada es, codifique esta última con 9 y circule.

25. ESCOLARIDAD

Ninguna 1 Preescolar 12 Primaria 3 Secundaria 5

Bachillerato o preparatoria 7 Profesional 8 Posgrado 10 Se ignora 99

25.1 La escolaridad seleccionada es:

Completa 1 Incompleta 9

- c) Si la escolaridad está marcada como 99 Se ignora y en la variable La escolaridad seleccionada es existe respuesta, cancele la respuesta y codifique como Se ignora.

25. ESCOLARIDAD

Ninguna 1 Preescolar 12 Primaria 3 Secundaria 5

Bachillerato o preparatoria 7 Profesional 8 Posgrado 10 Se ignora 99

25.1 La escolaridad seleccionada es:

Completa 1 Incompleta 2

- d) Si la variable 25 se informa como se ignora y la escolaridad seleccionada es, tiene multirrespuesta cancele y codifique con 9.

25. ESCOLARIDAD

Ninguna 1 Preescolar 12 Primaria 3 Secundaria 5

Bachillerato o preparatoria 7 Profesional 8 Posgrado 10 Se ignora 99

25.1 La escolaridad seleccionada es:

Completa 1 Incompleta 2

- e) Si no existe información en ninguna de las dos variables, asigne 77 y 7, respectivamente y circule.

25. ESCOLARIDAD

Ninguna 1 Preescolar 12 Primaria 3 Secundaria 5

Bachillerato o preparatoria 7 Profesional 8 Posgrado 10 Se ignora 99

25.1 La escolaridad seleccionada es:

Completa 1 Incompleta 2

4.3.8 OCUPACIÓN HABITUAL

I. Aspectos generales

La ocupación habitual de la madre se refiere al conjunto de actividades que desempeña en su empleo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde ésta se desarrolla.

Esta variable se localiza en el recuadro de los datos de la madre, identificada con el número 26 en el cuerpo del certificado de muerte fetal.

26. OCUPACIÓN HABITUAL			
			Se ignora <input type="radio"/> 99

26.1 Trabaja actualmente	Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Se ignora <input type="radio"/> 9

Para generar y presentar resultados es necesario codificar la variable de ocupación, ya que la información es anotada conforme fue declarada por los informantes. A partir del año 2011, el Comité Técnico Especializado de Estadísticas del Trabajo y Previsión Social, a través del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), presentó el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones 2011 (SINCO), como herramienta fundamental para homologar e integrar la información estadística relacionada con censos y encuestas, vinculación laboral, capacitación y certificación de competencias laborales. Asimismo, es un instrumento esencial para la producción y análisis estadístico y la vinculación laboral, así como para asegurar un manejo uniforme y comparable de los datos producidos por instituciones nacionales e internacionales.

Para la variable se captura la descripción como viene asentada en el certificado de muerte fetal y mediante el proceso de codificación automatizada se le asigna el código correspondiente. El sistema de mortalidad generará un reporte de los registros en los que no fue posible asignar un código.

4.3.9 AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

4.3.9.1 Afiliación a Servicios de Salud

I. Aspectos generales

Es una variable precodificada y se identifica con el número 27 dentro del certificado de muerte fetal e indica si la madre está registrada en uno o más institutos de seguridad social y otros esquemas públicos o privados de atención médica.

II. Códigos válidos

Afiliación a los servicios de salud	Códigos
Ninguna	1
IMSS	2
ISSSTE	3
PEMEX	4
SEDENA	5
SEMAR	6
Seguro Popular	7
Otra	8
IMSS Prospera	10
Se ignora	9
Omisión	77

III. Criterios de codificación

- a) Si se encuentra codificada más de una opción, y las opciones de respuesta son el código 1 Ninguna y 9 Se ignora, cancele el código 9.

27. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD				
Ninguna <input checked="" type="radio"/> 1	ISSSTE <input type="radio"/> 3	SEDENA <input type="radio"/> 5	Seguro Popular <input type="radio"/> 7	Otra <input type="radio"/> 8
IMSS <input type="radio"/> 2	PEMEX <input type="radio"/> 4	SEMAR <input type="radio"/> 6	IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 9

- b) Si hay multirrespuesta y existe una combinación diferente a la establecida en el párrafo anterior (1 Ninguna y 9 Se ignora), circule el código menor y cancele el código mayor.

27. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD				
Ninguna <input type="radio"/> 1	ISSSTE <input checked="" type="radio"/> 3	SEDENA <input type="radio"/> 5	Seguro Popular <input type="radio"/> 7	Otra <input type="radio"/> 8
IMSS <input checked="" type="radio"/> 2	PEMEX <input type="radio"/> 4	SEMAR <input type="radio"/> 6	IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 9

- c) Sin embargo, si estuviera marcada la opción 1 Ninguna con cualquier otra excepto 9 Se ignora, cancele el 1 Ninguna, y circule la otra opción marcada.

27. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD				
Ninguna <input checked="" type="radio"/> 1	ISSSTE <input type="radio"/> 3	SEDENA <input checked="" type="radio"/> 5	Seguro Popular <input type="radio"/> 7	Otra <input type="radio"/> 8
IMSS <input type="radio"/> 2	PEMEX <input type="radio"/> 4	SEMAR <input type="radio"/> 6	IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 9

- d) Si existe omisión de respuesta, verifique la información de la variable Número de seguridad social o afiliación, si existe información, marque el código 8 Otra.

27. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD				
Ninguna <input type="radio"/> 1	ISSSTE <input type="radio"/> 3	SEDENA <input type="radio"/> 5	Seguro Popular <input type="radio"/> 7	Otra <input checked="" type="radio"/> 8
IMSS <input type="radio"/> 2	PEMEX <input type="radio"/> 4	SEMAR <input type="radio"/> 6	IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 9

27.1 Número de seguridad social o afiliación
<u>69496818201</u>

- e) Cuando en el espacio designado exista omisión y en número de seguridad social no exista información, se codificará con 7 encerrado en un círculo dentro del recuadro.

27. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD				
Ninguna <input type="radio"/> 1	ISSSTE <input type="radio"/> 3	SEDENA <input type="radio"/> 5	Seguro Popular <input type="radio"/> 7	Otra <input type="radio"/> 8
IMSS <input type="radio"/> 2	PEMEX <input type="radio"/> 4	SEMAR <input type="radio"/> 6	IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 9

4.3.9.2 Número de Seguridad Social o de Afiliación

I. Aspectos generales

Esta variable se identifica con el número 27.1, se ubica dentro del recuadro de datos de la madre en el certificado de muerte fetal y tiene como propósito constatar que la madre del feto fallecido, en el momento del suceso, era derechohabiente de alguna institución.

II. Códigos válidos

Para ello están destinados 18 campos; en caso de que dicho número ocupe menos dígitos, escriba a la izquierda del mismo los ceros necesarios para llenar todas las casillas disponibles en la pantalla de captura y circule los números de los campos utilizados.

III. Criterios de codificación

- a) Cuando se omita la respuesta, esta variable se conservará sin información.

26.1 Número de seguridad social o afiliación

4.3.10 NÚMERO DE EMBARAZOS

I. Aspectos generales

Esta variable se identifica con el número 28 donde se capta el total de embarazos que ha tenido la mujer, considerando el actual.

II. Códigos válidos

Número de embarazos (incluyendo el actual)	Códigos
Número de embarazos	01-25
Se ignora	99
Omisión	77

III. Criterios de codificación

a) Si la respuesta es mayor al rango establecido, asigne el rango máximo permitido y circule.

28. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluyendo el actual)
<input checked="" type="checkbox"/> 27 <input checked="" type="checkbox"/> 25 <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> 99

b) Si hay omisión de la información anote 77 y circule.

28. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluyendo el actual)
<input checked="" type="checkbox"/> 77 <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> 99

4.3.11 EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ÉSTE, TUVO NÚMERO DE HIJOS (AS)

I. Aspectos generales

Esta variable se identifica con el número 29, se ubica dentro del recuadro de datos de la madre en el certificado de muerte fetal, la cual capta información acerca del número de hijos (nacidos vivos como nacidos muertos) que tuvo la madre en los embarazos anteriores a éste, independientemente de que vivan o no a la fecha.

II. Códigos válidos

Hijos nacidos vivos e hijos nacidos muertos	Códigos
Hijos nacidos muertos	00 a 10
Hijos nacidos vivos	00 a 25
Sobrevivientes	00 a 25
Se ignora	99
Omisión	77

III. Criterios de codificación

- a) Si la información está anotada con letras, abreviaturas, números romanos, etc., convierta a números arábigos y circule el dato.

29. EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ÉSTE TUVO A ÉSTE, TUVO NÚMERO DE HIJOS(AS)

29.1 Nacidos muertos(as) NINGUNO **0** Se ignora 99 29.3 Sobrevivientes UNO **1** Se ignora 99

29.2 Nacidos vivos(as) UNO **1** Se ignora 99

- b) Si la respuesta de nacidos vivos supera el rango establecido, mayor a 25, y/o el dato de nacidos muertos es mayor que 10, asigne el máximo permitido y circule el código.

29. EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ÉSTE TUVO A ÉSTE, TUVO NÚMERO DE HIJOS(AS)

29.1 Nacidos muertos(as) **0** Se ignora 99 29.3 Sobrevivientes 210 Se ignora 99

29.2 Nacidos vivos(as) 27 **25** Se ignora 99

- c) En caso de que no exista información para la variable 29 en una o las dos preguntas o la respuesta sea dudosa, consulte la causa de la muerte fetal; si en ella se menciona primípara, primigrávida o primeriza, codifique 00, tanto en nacidos vivos como en nacidos muertos y sobrevivientes y circule el código.

29. EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ÉSTE TUVO A ÉSTE, TUVO NÚMERO DE HIJOS(AS)

29.1 Nacidos muertos(as) **0** Se ignora 99 29.3 Sobrevivientes **0** Se ignora 99

29.2 Nacidos vivos(as) **0** Se ignora 99

15. CAUSAS DE LA MUERTE FETAL. (Anotar una sola causa en cada renglón. Escribir el tipo de muerte - ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.)		Especifique si la causa fue		Uso exclusivo del personal codificador
		MATERNA	FETAL	Código CIE
PARTE I				
Condición fetal o materna que causó directamente la muerte	a) <u>Primeriza</u>	I.a <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<u> </u>
Condiciones fetales o maternas que originaron la causa directa a) mencionándose en último lugar la causa básica	b) <u> </u>	I.b <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<u> </u>
	c) <u> </u>	I.c <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<u> </u>
	d) <u> </u>	I.d <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<u> </u>
PARTE II				
Otros estados patológicos significativos del feto o de la madre que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo	<u> </u>	II.1 <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<u> </u>
	<u> </u>	II.2 <input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<u> </u>
Uso exclusivo del personal codificador		16. CAUSA BÁSICA DE DEFUICION Código CIE <u> P </u> <u> 9 </u> <u> 6 </u> <u> 8 </u>		

d) Cuando no haya dato en nacidos vivos y/o nacidos muertos, asigne el código 77 y circule.

29. EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ÉSTE TUVO A ÉSTE, TUVO NÚMERO DE HIJOS(AS)			
29.1 Nacidos muertos(as)	<input type="text" value="77"/>	Se ignora <input type="radio"/> 99	29.3 Sobrevivientes <input type="text" value="77"/>
29.2 Nacidos vivos(as)	<input type="text" value="77"/>	Se ignora <input type="radio"/> 99	

29. EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ÉSTE TUVO A ÉSTE, TUVO NÚMERO DE HIJOS(AS)			
29.1 Nacidos muertos(as)	<input type="text" value="77"/>	Se ignora <input type="radio"/> 99	29.3 Sobrevivientes <input type="text" value="03"/>
29.2 Nacidos vivos(as)	<input type="text" value="03"/>	Se ignora <input type="radio"/> 99	

4.3.12 ¿VIVE LA MADRE? Y FOLIO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

I. Aspectos generales

Esta variable se identifica con el número 30 en el certificado de muerte fetal, capta si la madre se encuentra viva o falleció como consecuencia de complicaciones del embarazo o del parto; en caso de haberse producido el deceso de la madre, el certificante debe asentar el folio del certificado de defunción en el espacio asignado.

II. Códigos válidos

¿Vive la madre?	Códigos
Sí	1
No	2
Se ignora	9
Omisión	7

Para la variable 30.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción, se consta de un máximo de 9 caracteres que van del 1 hasta el 999999999; también puede estar en blanco el espacio destinado para ese propósito.

III. Criterios de validación

a) Si en 30.1 tiene anotado el número de folio del Certificado de Defunción y en la 30. ¿Vive la madre? tiene seleccionada la opción 1, cancele ésta y circule el código 2.

30. ¿VIVE LA MADRE?	30.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción
Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2	<input type="text" value="170023189"/>

b) En caso de multirrespuesta:

- Si está anotado el folio del certificado de la pregunta 30.1, circule el código 2 y cancele el código 1 de la pregunta 30. ¿Vive la madre?

30. ¿VIVE LA MADRE?	30.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción
Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2	<input type="text" value="170030303"/>

III. Criterios de codificación

Cualquier información que esté registrada se tomará como buena, aunque no sea congruente la relación de parentesco con el producto

4.5 Datos del certificador

4.5.1 CERTIFICADA POR

I. Aspectos generales

La variable 33, permite identificar a la persona o individuo autorizado por la ley que expide el certificado de los hechos relacionados con el suceso y las características de la madre.

II. Códigos válidos

Certificada por	Códigos
Médico tratante	1
Médico legista	2
Otro médico*	3
Persona autorizada por la Secretaría de Salud	4
Autoridad civil*	5
Otro*	8
Se ignora	9
Omisión	7

III. Criterios de validación

a) Si existe multirespuesta, asigne el código inferior de todos los marcados y cancele el resto.

33. CERTIFICADA POR

Médico tratante 1 Otro Médico* 3 Autoridad civil* 5

Médico legista 2 Persona autorizada por la Secretaría de Salud 4 Otro* 8

*Especifique _____

b) En caso de haber omisión de respuesta, pero se describe quién certificó, seleccione la opción que le corresponde y circule.

33. CERTIFICADA POR

Médico tratante 1 Otro Médico* 3 Autoridad civil* 5

Médico legista 2 Persona autorizada por la Secretaría de Salud 4 Otro* 8

Médico de guardia
*Especifique _____

c) Cuando se seleccione la opción 3, 5 u 8 y no exista información en *Especifique, no realice ninguna anotación:

33. CERTIFICADA POR

Médico tratante 1 Otro Médico* 3 Autoridad civil* 5

Médico legista 2 Persona autorizada por la Secretaría de Salud 4 Otro* 8

*Especifique _____

d) Cuando exista omisión en la pregunta, proceda de la siguiente manera:

II. Códigos válidos

Esta variable acepta un máximo de 10 caracteres numéricos.

III. Criterios de codificación

- a) Si la variable 33 Certificada por, tiene seleccionada algunas de las opciones de respuesta: Persona autorizada por la Secretaría de Salud (4), Autoridad civil (5) u Otro (8), y no existe información en la variable 34, deje en blanco esta variable última.

34. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO

Número de la cédula profesional

33. CERTIFICADA POR

Médico tratante Médico legista Otro Médico* Autoridad civil* Otro* Persona autorizada por la Secretaría de Salud _____

*Especifique

4.5.3 NOMBRE

I. Aspectos generales

La variable 35 refiere al nombre de la persona que certificó la muerte fetal.

II. Códigos válidos

Esta variable acepta valores alfabéticos.

III. Criterios de codificación

- a) Solo si el nombre no es legible, anótelos en la parte superior y circule. Si por el contrario es legible no circule.

31. Nombre

Manuel *Ramírez* *Torres*

Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido

Manuel Ramírez Torres

4.5.4 FECHA DE CERTIFICACIÓN

I. Aspectos generales

Esta variable se identifica con el número 39 y se ubica dentro del recuadro de datos del certificante; capta información del día, mes y año en que se certifica la muerte fetal, Para la codificación de esta variable, se asignan 8 casillas: los dos primeros de izquierda a derecha son para el día; los dos posteriores, para el mes; los cuatro últimos, para el año.

II. Códigos válidos

Fecha de certificación	Códigos
Día	De 01 a 31, 99 y77
Mes	De 01 a 12, 99 y77
Año	Año estadístico, (Año estadístico-1)

III. Criterios de codificación

- a) Si la información anotada para día, mes y año en la variable 39, se encuentra borrosa o ilegible, verifique la variable 8 Fecha y hora de la expulsión o extracción, transcriba los datos y circule.

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN												
1	1	0	5	2	0	1	3	0	5	:	0	7
Día		Mes		Año			Horas		Minutos			

39. FECHA DE CERTIFICACIÓN											
1	1	mayo	2	0	1	3					
Día		Mes	Año								

- b) Si en la variable 39, el dato es anterior a la fecha de la expulsión o extracción, transcriba ésta última al recuadro de la fecha de certificación y circule.

8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN												
2	2	1	1	2	0	1	7	0	8	:	2	2
Día		Mes		Año			Horas		Minutos			

39. FECHA DE CERTIFICACIÓN												
2	1	1	1	2	0	1	7					
Día		Mes		Año								

Anexo

A. Certificado de Muerte Fetal Modelo 2017



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE MUERTE FETAL
(LLENÉSE INDEPENDIENTEMENTE DE LAS SEMANAS DE GESTACIÓN)

Hoja 007
FOLIO
171000001

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE Nombre <input type="checkbox"/> Apellido <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/>		2. SEXO Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		3. PAIS Ciudad <input type="text"/> Estado <input type="text"/>		4. DE UN EMBARAZO Cuarta <input type="checkbox"/> Quinto <input type="checkbox"/> Sexto <input type="checkbox"/> Séptimo <input type="checkbox"/> Octavo <input type="checkbox"/> Noveno <input type="checkbox"/> Décimo <input type="checkbox"/>		5. EXTENSIÓN FETAL 5.1 Medida cefalica <input type="checkbox"/> 5.2 Diámetro biparietal <input type="checkbox"/> 5.3 Diámetro occipitofrontal <input type="checkbox"/>	
6. ESTO EMBARAZO FUE: Natural <input type="checkbox"/> Complicado <input type="checkbox"/>		7. LA MUERTE FETAL OCURRIÓ: Antes del parto <input type="checkbox"/> Durante el parto <input type="checkbox"/>		7.1 Estado de la piel del producto: Pielosa <input type="checkbox"/> Membrada <input type="checkbox"/>		7.2 ¿Un aborto natural? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		8. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/> Hora: <input type="text"/> Min: <input type="text"/>	
9. DONDE DONDE OCURRIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN 9.1 Tipo de vivienda <input type="text"/> 9.2 Nombre de la vivienda <input type="text"/> 9.3 Man. Exterior <input type="checkbox"/> 9.4 Man. Interior <input type="checkbox"/>		9.5 Tipo de asentamiento humano <input type="text"/> 9.6 Nombre del asentamiento humano <input type="text"/> 9.7 Código Postal <input type="text"/>		9.8 Localidad <input type="text"/> 9.9 Municipio y delegación <input type="text"/> 9.10 Estado federativo <input type="text"/>		10. EN QUÉ DONDE SE DIO LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN Hospital <input type="checkbox"/> ASIS <input type="checkbox"/> FONCI <input type="checkbox"/> SCINAP <input type="checkbox"/> Unidad privada <input type="checkbox"/>		10.1 Nombre de la unidad médica <input type="text"/> 10.2 Clave única de establecimiento de Salud (CUES) <input type="text"/>	
11. ¿DÓNDE OCURRIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN? Miedo grave <input type="checkbox"/> Otro miedo <input type="checkbox"/> Entusiasmo <input type="checkbox"/> Fobias <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>		12. SI SE EMBAZÓ UN ABORTO ESTE FUE: Espontáneo <input type="checkbox"/> Provocado <input type="checkbox"/> No especificado <input type="checkbox"/>		13. ¿CÓMO SE REALIZÓ LA EXTRACCIÓN? Forceps <input type="checkbox"/> Escalpelos <input type="checkbox"/> Curetas <input type="checkbox"/> Férulas <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>		14. ¿CÓMO SE REALIZÓ LA EXTRACCIÓN? 14.1 ¿La muerte fetal fue consecuencia de un acto de violencia hacia la madre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		14.2 ¿Causa la muerte que tiene el producto aparece con la madre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
15. INFORMACIÓN, MALFORMACIÓN O DEFECTOS CONGÉNITOS DEL PRODUCTO Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
16. CAUSAS DE LA MUERTE FETAL (Usar una sola causa en cada espacio. Usar varias causas de muerte separadas por comas, puntos, interrupción de la comunicación médico-familia, etc.)									
17. CAUSAS DE LA MUERTE FETAL (Usar una sola causa en cada espacio. Usar varias causas de muerte separadas por comas, puntos, interrupción de la comunicación médico-familia, etc.)									
18. NOMBRE Nombre(s) <input type="text"/> Primer Apellido <input type="text"/> Segundo Apellido <input type="text"/>									
19. CUBP 19.1 <input type="text"/> 19.2 <input type="text"/> 19.3 <input type="text"/> 19.4 <input type="text"/> 19.5 <input type="text"/>									
20. ¿SABERIZADA LA MUERTE FETAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
21. ¿EMBARAZO CONVIERTA? De mujer sana <input type="checkbox"/> De mujer con enfermedad <input type="checkbox"/>									
22. FRECUENCIA MARITAL Antes del parto y durante el parto <input type="checkbox"/> Después del parto <input type="checkbox"/>									
23. DATOS DE LA MADRE 23.1 Tipo de vivienda <input type="text"/> 23.2 Nombre de la vivienda <input type="text"/> 23.3 Man. Exterior <input type="checkbox"/> 23.4 Man. Interior <input type="checkbox"/>									
23.5 Tipo de asentamiento humano <input type="text"/> 23.6 Nombre del asentamiento humano <input type="text"/> 23.7 Código Postal <input type="text"/>									
23.8 Localidad <input type="text"/> 23.9 Municipio y delegación <input type="text"/> 23.10 Estado federativo <input type="text"/>									
24. FACTORES DE RIESGO Ingesta <input type="checkbox"/> Fumado <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol <input type="checkbox"/> Consumo de drogas <input type="checkbox"/>									
25. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
26. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
27. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
28. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
29. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
30. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
31. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
32. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
33. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
34. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
35. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
36. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
37. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
38. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
39. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
40. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
41. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
42. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
43. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
44. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
45. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
46. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
47. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
48. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
49. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
50. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
51. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
52. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
53. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
54. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
55. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
56. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
57. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
58. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
59. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
60. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
61. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
62. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
63. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
64. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
65. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
66. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
67. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
68. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
69. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
70. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
71. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
72. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
73. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
74. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
75. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
76. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
77. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
78. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
79. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
80. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
81. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
82. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
83. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
84. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
85. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
86. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
87. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
88. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
89. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
90. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
91. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
92. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
93. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
94. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
95. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
96. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
97. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
98. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
99. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									
100. ¿SE REALIZÓ UN CONTROL PRENATAL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> De ignorancia <input type="checkbox"/>									

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GOBIERNAMENTAL.
 LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GOBIERNAMENTAL.



DISTRIBUCIÓN PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL (DPR) REPARTO FEDERAL DE SALUD A LA SECRETARÍA DE SALUD

B. Tabla de Límites de Defunciones Fetales

Fecha de la última actualización: 12/03/2009

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
P000	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre		012S-042S
P001	Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre		012S-042S
P002	Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre		012S-042S
P003	Feto y recién nacido afectados por otras enfermedades circulatorias y respiratorias de la madre		012S-042S
P004	Feto y recién nacido afectados por trastornos nutricionales de la madre		012S-042S
P005	Feto y recién nacido afectados por traumatismo de la madre		012S-042S
P006	Feto y recién nacido afectados por procedimiento quirúrgico en la madre		012S-042S
P007	Feto y recién nacido afectados por otro procedimiento médico en la madre, no clasificado en otra parte		012S-042S
P008	Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas		012S-042S
P009	Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada		012S-042S
P010	Feto y recién nacido afectados por incompetencia del cuello uterino		016S-042S
P011	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de las membranas		016S-042S
P012	Feto y recién nacido afectados por oligohidramnios		016S-042S
P013	Feto y recién nacido afectados por polihidramnios		016S-042S
P014	Feto y recién nacido afectados por embarazo ectópico		016S-042S
P015	Feto y recién nacido afectados por embarazo múltiple		016S-042S
P016	Feto y recién nacido afectados por muerte materna		016S-042S
P017	Feto y recién nacido afectados por presentación anómala antes del trabajo de parto		016S-042S
P018	Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones maternas del embarazo		016S-042S
P019	Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas no especificadas del embarazo		016S-042S
P020	Feto y recién nacido afectados por placenta previa		012S-042S
P021	Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios		012S-042S
P022	Feto y recién nacido afectados por otras anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y las no especificadas		012S-042S
P023	Feto y recién nacido afectados por síndromes de transfusión placentaria		012S-042S
P024	Feto y recién nacido afectados por prolapso del cordón umbilical		012S-042S
P025	Feto y recién nacido afectados por otra compresión del cordón umbilical		012S-042S
P026	Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones del cordón umbilical y las no especificadas		012S-042S
P027	Feto y recién nacido afectados por corioamnionitis		012S-042S
P028	Feto y recién nacido afectados por otras anomalías de las membranas		012S-042S
P029	Feto y recién nacido afectados por anomalía no especificada de las membranas		012S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
P030	Feto y recién nacido afectados por parto y extracción de nalgas		016S-042S
P031	Feto y recién nacido afectados por otra presentación anómala, posición anómala y desproporción durante el trabajo de parto y el parto		016S-042S
P032	Feto y recién nacido afectados por parto con fórceps		016S-042S
P033	Feto y recién nacido afectados por parto con ventosa extractora		016S-042S
P034	Feto y recién nacido afectados por parto por cesárea		016S-042S
P035	Feto y recién nacido afectados por parto precipitado		016S-042S
P036	Feto y recién nacido afectados por contracciones uterinas anormales		016S-042S
P038	Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones especificadas del trabajo de parto y del parto		016S-042S
P039	Feto y recién nacido afectados por complicaciones no especificadas del trabajo de parto y del parto		016S-042S
P040	Feto y recién nacido afectados por anestesia y analgesia materna en el embarazo, trabajo de parto y en el parto		012S-042S
P041	Feto y recién nacido afectados por otras medicaciones maternas		012S-042S
P042	Feto y recién nacido afectados por tabaquismo de la madre		012S-042S
P043	Feto y recién nacido afectados por alcoholismo de la madre		012S-042S
P044	Feto y recién nacido afectados por drogadicción materna		012S-042S
P045	Feto y recién nacido afectados por el uso materno de sustancias químicas nutricionales		012S-042S
P046	Feto y recién nacido afectados por exposición materna a sustancias químicas ambientales		012S-042S
P048	Feto y recién nacido afectados por otras influencias nocivas de la madre		012S-042S
P049	Feto y recién nacido afectados por influencias nocivas de la madre, no especificadas		012S-042S
P050	Bajo peso para la edad gestacional		016S-042S
P051	Pequeño para la edad gestacional		020S-027S
P052	Desnutrición fetal, sin mención de peso o talla bajos para la edad gestacional		016S-042S
P059	Retardo del crecimiento fetal, no especificado		028S-041S
P081	Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional		016S-042S
P082	Recién nacido postérmino sin sobrepeso para su edad gestacional		042S-052S
P200	Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de parto		016S-042S
P201	Hipoxia intrauterina notada por primera vez durante el trabajo de parto y el parto		016S-042S
P209	Hipoxia intrauterina, no especificada		016S-042S
P230	Neumonía congénita debida a agente viral		016S-042S
P231	Neumonía congénita debida a chlamydia		016S-042S
P232	Neumonía congénita debida a estafilococos		016S-042S
P233	Neumonía congénita debida a estreptococos del grupo B		016S-042S
P234	Neumonía congénita debida a Escherichia coli		016S-042S
P235	Neumonía congénita debida a Pseudomonas		016S-042S
P236	Neumonía congénita debida a otros agentes bacterianos		016S-042S
P238	Neumonía congénita debida a otros organismos		016S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
P239	Neumonía congénita, organismo no especificado		016S-042S
P250	Enfisema intersticial originado en el período perinatal		016S-042S
P251	Neumotórax originado en el período perinatal		016S-042S
P252	Neumomediastino originado en el período perinatal		016S-042S
P253	Neumopericardio originado en el período perinatal		016S-042S
P258	Otras afecciones relacionadas con el enfisema intersticial, originadas en el período perinatal		016S-042S
P260	Hemorragia traqueobronquial originada en el período perinatal		016S-042S
P261	Hemorragia pulmonar masiva originada en el período perinatal		016S-042S
P268	Otras Hhemorragias pulmonares originadas en el período perinatal		016S-042S
P269	Hemorragia pulmonar no especificada, originada en el período perinatal		016S-042S
P270	Síndrome de Wilson-Mikity		016S-042S
P271	Displasia broncopulmonar originada en el período perinatal		016S-042S
P278	Otras enfermedades respiratorias crónicas originadas en el período perinatal		016S-042S
P279	Enfermedad respiratoria crónica no especificada originada en el período perinatal		016S-042S
P293	Persistencia de la circulación fetal		016S-042S
P298	Otros trastornos cardiovasculares originados en el período perinatal		016S-042S
P299	Trastorno cardiovascular no especificado, originado en el período perinatal		016S-042S
P350	Síndrome de rubéola congénita		016S-042S
P351	Infección citomegalovírica congénita		016S-042S
P352	Infecciones congénitas por virus del herpes simple		016S-042S
P353	Hepatitis viral congénita		016S-042S
P358	Otras enfermedades virales congénitas		016S-042S
P359	Enfermedad viral congénita, sin otra especificación		016S-042S
P370	Tuberculosis congénita		016S-042S
P371	Toxoplasmosis congénita		016S-042S
P372	Listeriosis congénita (diseminada)		016S-042S
P373	Paludismo congénito por Plasmodium falciparum		016S-042S
P374	Otros paludismos congénitos		016S-042S
P379	Enfermedad infecciosa y parasitaria congénita, no especificada		016S-042S
P392	Infección intraamniótica del feto, no clasificada en otra parte		016S-042S
P398	Otras infecciones especificadas propias del período perinatal		016S-042S
P399	Infección propia del período perinatal, no especificada		016S-042S
P500	Pérdida de sangre fetal por vasa previa		016S-042S
P501	Pérdida de sangre fetal por ruptura del cordón umbilical		016S-042S
P502	Pérdida de sangre fetal por la placenta		016S-042S
P503	Hemorragia fetal hacia el otro gemelo		016S-042S
P504	Hemorragia fetal hacia la circulación materna		016S-042S
P505	Pérdida de sangre fetal por el corte del cordón umbilical en el otro gemelo		016S-042S
P508	Otras pérdidas de sangre fetal		016S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
P509	Pérdida de sangre fetal, no especificada		016S-042S
P520	Hemorragia intraventricular (no traumática) grado 1, del feto y del recién nacido		016S-042S
P521	Hemorragia intraventricular (no traumática) grado 2, del feto y del recién nacido		016S-042S
P522	Hemorragia intraventricular (no traumática) grado 3, del feto y del recién nacido		016S-042S
P523	Hemorragia intraventricular (no traumática) del feto y del recién nacido, sin otra especificación		016S-042S
P524	Hemorragia intracerebral (no traumática) del feto y del recién nacido		016S-042S
P525	Hemorragia subaracnoidea (no traumática) del feto y del recién nacido		016S-042S
P526	Hemorragia cerebelosa y de la fosa posterior (no traumática) del feto y del recién nacido		016S-042S
P528	Otras hemorragias intracraneales (no traumáticas) del feto y del recién nacido		016S-042S
P529	Hemorragia intracraneal (no traumática) del feto y del recién nacido, sin otra especificación		016S-042S
P53X	Enfermedad hemorrágica del feto y del recién nacido		016S-042S
P545	Hemorragia cutánea neonatal		016S-042S
P548	Otras hemorragias fetales y neonatales especificadas		016S-042S
P550	Incompatibilidad Rh del feto y del recién nacido		016S-042S
P551	Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido		016S-042S
P558	Otras enfermedades hemolíticas del feto y del recién nacido		016S-042S
P559	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido, no especificada		016S-042S
P560	Hidropesía fetal debida a incompatibilidad		016S-042S
P569	Hidropesía fetal debida a otras enfermedades hemolíticas especificadas y a las no especificadas		016S-042S
P570	Kernicterus debido a incompatibilidad		016S-042S
P578	Kernicterus debido a otras causas especificadas		016S-042S
P579	Kernicterus, no especificado		016S-042S
P60X	Coagulación intravascular diseminada en el feto y el recién nacido		016S-042S
P613	Anemia congénita debida a pérdida de sangre fetal		016S-042S
P614	Otras anemias congénitas, no clasificadas en otra parte		016S-042S
P618	Otros trastornos hematológicos perinatales especificados		016S-042S
P619	Trastorno hematológico perinatal, no especificado		016S-042S
P701	Síndrome del recién nacido de madre diabética		016S-042S
P77X	Enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido		016S-042S
P780	Perforación intestinal perinatal		016S-042S
P788	Otros trastornos perinatales específicos del sistema digestivo		016S-042S
P789	Trastorno perinatal del sistema digestivo, no especificado		016S-042S
P832	Hidropesía fetal no debida a enfermedad hemolítica		016S-042S
P833	Otros edemas y los no especificados, propios del feto y del recién nacido		016S-042S
P835	Hidrocele congénito		016S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
P838	Otras afecciones especificadas de la piel, propias del feto y del recién nacido		016S-042S
P839	Afección no especificada de la piel, propia del feto y del recién nacido		016S-042S
P93X	Reacciones e intoxicaciones debidas a drogas administradas al feto y al recién nacido		016S-042S
P941	Hipertonía congénita		012S-042S
P942	Hipotonía congénita		012S-042S
P95X	Muerte fetal de causa no especificada		012S-042S
P964	Terminación del embarazo, feto y recién nacido		012S-019S
P965	Complicaciones de procedimientos intrauterinos, no clasificados en otra parte		012S-042S
P968	Otras afecciones especificadas originadas en el período perinatal		012S-042S
P969	Afección no especificada originada en el período perinatal		012S-042S
Q000	Anencefalia		012S-042S
Q001	Craneorraquisquisis		012S-042S
Q002	Iniencefalia		012S-042S
Q010	Encefalocele frontal		012S-042S
Q011	Encefalocele nasofrontal		012S-042S
Q012	Encefalocele occipital		012S-042S
Q018	Encefalocele de otros sitios		012S-042S
Q019	Encefalocele, no especificado		012S-042S
Q02X	Microcefalia		012S-042S
Q030	Malformaciones del acueducto de Silvio		012S-042S
Q031	Atresia de los agujeros de Magendie y de Luschka		012S-042S
Q038	Otros hidrocefalos congénitos		012S-042S
Q039	Hidrocefalo congénito, no especificado		012S-042S
Q040	Malformaciones congénitas del cuerpo caloso		012S-042S
Q041	Arrinencefalia		012S-042S
Q042	Holoprosencefalia		012S-042S
Q043	Otras anomalías hipoplásicas del encéfalo		012S-042S
Q044	Displasia opticoseptal		012S-042S
Q045	Megalencefalia		012S-042S
Q046	Quistes cerebrales congénitos		012S-042S
Q048	Otras malformaciones congénitas del encéfalo, especificadas		012S-042S
Q049	Malformación congénita del encéfalo, no especificada		012S-042S
Q050	Espina bífida cervical con hidrocefalo		012S-042S
Q051	Espina bífida torácica con hidrocefalo		012S-042S
Q052	Espina bífida lumbar con hidrocefalo		012S-042S
Q053	Espina bífida sacra con hidrocefalo		012S-042S
Q054	Espina bífida con hidrocefalo, sin otra especificación		012S-042S
Q055	Espina bífida cervical sin hidrocefalo		012S-042S
Q056	Espina bífida torácica sin hidrocefalo		012S-042S
Q057	Espina bífida lumbar sin hidrocefalo		012S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q058	Espina bífida sacra sin hidrocefalo		012S-042S
Q059	Espina bífida, no especificada		012S-042S
Q060	Amielia		012S-042S
Q061	Hipoplasia y displasia de la médula espinal		012S-042S
Q062	Diastematomelia		012S-042S
Q063	Otras anomalías congénitas de la cola de caballo		012S-042S
Q064	Hidromielia		012S-042S
Q068	Otras malformaciones congénitas especificadas de la médula espinal		012S-042S
Q069	Malformación congénita de la médula espinal, no especificada		012S-042S
Q070	Síndrome de Arnold-Chiari		012S-042S
Q078	Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso, especificadas		012S-042S
Q079	Otras malformaciones congénitas del sistema nervioso, no especificada		012S-042S
Q100	Blefaroptosis congénita		012S-042S
Q101	Ectropión congénito		012S-042S
Q102	Entropión congénito		012S-042S
Q103	Otras malformaciones congénitas de los párpados		012S-042S
Q104	Ausencia y agenesia del aparato lagrimal		012S-042S
Q105	Estenosis y estrechez congénitas del conducto lagrimal		012S-042S
Q106	Otras malformaciones congénitas del aparato lagrimal		012S-042S
Q107	Malformación congénita de la órbita		012S-042S
Q110	Globo ocular quístico		012S-042S
Q111	Otras anoftalmías		012S-042S
Q112	Microftalmía		012S-042S
Q113	Macroftalmía		012S-042S
Q120	Catarata congénita		012S-042S
Q121	Desplazamiento congénito del cristalino		012S-042S
Q122	Coloboma del cristalino		012S-042S
Q123	Afaquia congénita		012S-042S
Q124	Esferofaquia		012S-042S
Q128	Otras malformaciones congénitas del cristalino		012S-042S
Q129	Malformación congénita del cristalino, no especificada		012S-042S
Q130	Coloboma del iris		012S-042S
Q131	Ausencia del iris		012S-042S
Q132	Otras malformaciones congénitas del iris		012S-042S
Q133	Opacidad corneal congénita		012S-042S
Q134	Otras malformaciones congénitas de la córnea		012S-042S
Q135	Esclerótica azul		012S-042S
Q138	Otras malformaciones congénitas del segmento anterior del ojo		012S-042S
Q139	Malformación congénita del segmento anterior del ojo, no especificada		012S-042S
Q140	Malformación congénita del humor vítreo		012S-042S
Q141	Malformación congénita de la retina		012S-042S
Q142	Malformación congénita del disco óptico		012S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q143	Malformación congénita de la coroides		012S-042S
Q148	Otras Malformaciones congénitas del segmento posterior del ojo		012S-042S
Q149	Malformación congénita del segmento posterior del ojo, no especificada		012S-042S
Q150	Glaucoma congénito		012S-042S
Q158	Otras malformaciones congénitas del ojo, especificadas		012S-042S
Q159	Malformaciones congénitas del ojo, no especificadas		012S-042S
Q160	Ausencia congénita del pabellón (de la oreja)		012S-042S
Q161	Ausencia congénita, atresia o estrechez del conducto auditivo (externo)		012S-042S
Q162	Ausencia de la trompa de Eustaquio		012S-042S
Q163	Malformación congénita de los huesecillos del oído		012S-042S
Q164	Otras malformaciones congénitas del oído medio		012S-042S
Q165	Malformación congénita del oído interno		012S-042S
Q169	Malformación congénita del oído que causa alteración de la audición, sin otra especificación		012S-042S
Q170	Oreja supernumeraria		012S-042S
Q171	Macrotia		012S-042S
Q172	Microtia		012S-042S
Q173	Otras deformidades del pabellón auricular		012S-042S
Q174	Anomalía de la posición de la oreja		012S-042S
Q175	Oreja prominente		012S-042S
Q178	Otras malformaciones congénitas del oído, especificadas		012S-042S
Q179	Malformación congénita del oído, no especificada		012S-042S
Q180	Seno, fístula o quiste de la hendidura branquial		012S-042S
Q181	Seno y quiste preauricular		012S-042S
Q182	Otras malformaciones de las hendiduras branquiales		012S-042S
Q183	Pterigión del cuello		012S-042S
Q184	Macrostomía		012S-042S
Q185	Microstomía		012S-042S
Q186	Macroqueilia		012S-042S
Q187	Microqueilia		012S-042S
Q188	Otras malformaciones congénitas especificadas de cara y cuello		012S-042S
Q189	Malformación congénita de la cara y del cuello, no especificada		012S-042S
Q200	Tronco arterioso común		012S-042S
Q201	Transposición de los grandes vasos en ventrículo derecho		012S-042S
Q202	Transposición de los grandes vasos en ventrículo izquierdo		012S-042S
Q203	Discordancia de la conexión ventriculoarterial		012S-042S
Q204	Ventrículo con doble entrada		012S-042S
Q205	Discordancia de la conexión auriculoventricular		012S-042S
Q206	Isomerismo de los apéndices auriculares		012S-042S
Q208	Otras malformaciones congénitas de las cámaras cardíacas y sus conexiones		012S-042S
Q209	Malformación congénita de las cámaras cardíacas y sus conexiones, no especificada		012S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q210	Defecto del tabique ventricular		012S-042S
Q211	Defecto del tabique auricular		012S-042S
Q212	Defecto del tabique auriculoventricular		012S-042S
Q213	Tetralogía de Fallot		012S-042S
Q214	Defecto del tabique aortopulmonar		012S-042S
Q218	Otras malformaciones congénitas de los tabiques cardíacos		012S-042S
Q219	Malformación congénita del tabique cardíaco, no especificada		012S-042S
Q220	Atresia de la válvula pulmonar		012S-042S
Q221	Estenosis congénita de la válvula pulmonar		012S-042S
Q222	Insuficiencia congénita de la válvula pulmonar		012S-042S
Q223	Otras malformaciones congénitas de la válvula pulmonar		012S-042S
Q224	Estenosis congénita de la válvula tricúspide		012S-042S
Q225	Anomalía de Ebstein		012S-042S
Q226	Síndrome de hipoplasia del corazón derecho		012S-042S
Q228	Otras malformaciones congénitas de la válvula tricúspide		012S-042S
Q229	Malformación congénita de la válvula tricúspide, no especificada		012S-042S
Q230	Estenosis congénita de la válvula aórtica		012S-042S
Q231	Insuficiencia congénita de la válvula aórtica		012S-042S
Q232	Estenosis mitral congénita		012S-042S
Q233	Insuficiencia mitral congénita		012S-042S
Q234	Síndrome de hipoplasia del corazón izquierdo		012S-042S
Q238	Otras malformaciones congénitas de las válvulas aórtica y mitral		012S-042S
Q239	Malformación congénita de las válvulas aórtica y mitral, no especificada		012S-042S
Q240	Dextrocardia		012S-042S
Q241	Levocardia		012S-042S
Q242	Corazón triauricular		012S-042S
Q243	Estenosis del infundíbulo pulmonar		012S-042S
Q244	Estenosis subaórtica congénita		012S-042S
Q245	Malformación de los vasos coronarios		012S-042S
Q246	Bloqueo cardíaco congénito		012S-042S
Q248	Otras malformaciones congénitas del corazón, especificadas		012S-042S
Q249	Malformación congénita del corazón, no especificada		012S-042S
Q250	Conducto arterioso persistente		012S-042S
Q251	Coartación de la aorta		012S-042S
Q252	Atresia de la aorta		012S-042S
Q253	Estenosis de la aorta		012S-042S
Q254	Otras malformaciones congénitas de la aorta		012S-042S
Q255	Atresia de la arteria pulmonar		012S-042S
Q256	Estenosis de la arteria pulmonar		012S-042S
Q257	Otras malformaciones congénitas de la arteria pulmonar		012S-042S
Q258	Otras malformaciones congénitas de las grandes arterias		012S-042S
Q259	Malformación congénita de las grandes arterias, no especificada		012S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q260	Estenosis congénita de la vena cava		012S-042S
Q261	Persistencia de la vena cava superior izquierda		012S-042S
Q262	Conexión anómala total de las venas pulmonares		012S-042S
Q263	Conexión anómala parcial de las venas pulmonares		012S-042S
Q264	Conexión anómala de las venas pulmonares, sin otra especificación		012S-042S
Q265	Conexión anómala de la vena porta		012S-042S
Q266	Fístula arteria hepática-vena porta		012S-042S
Q268	Otras malformaciones congénitas de las grandes venas		012S-042S
Q269	Malformación congénita de las grandes venas, no especificada		012S-042S
Q270	Ausencia e hipoplasia congénita de la arteria umbilical		012S-042S
Q271	Estenosis congénita de la arteria renal		012S-042S
Q272	Otras malformaciones congénitas de la arteria renal		012S-042S
Q273	Malformación arteriovenosa periférica		012S-042S
Q274	Flebectasia congénita		012S-042S
Q278	Otras malformaciones congénitas del sistema vascular periférico, especificadas		012S-042S
Q279	Malformación congénita del sistema vascular periférico, no especificada		012S-042S
Q280	Malformación arteriovenosa de los vasos precerebrales		012S-042S
Q281	Otras malformaciones de los vasos precerebrales		012S-042S
Q282	Malformación arteriovenosa de los vasos cerebrales		012S-042S
Q283	Otras malformaciones de los vasos cerebrales		012S-042S
Q288	Otras malformaciones congénitas del sistema circulatorio, especificadas		012S-042S
Q289	Malformación congénita del sistema circulatorio, no especificada		012S-042S
Q300	Atresia de las coanas		012S-042S
Q301	Agenesia o hipoplasia de la nariz		012S-042S
Q302	Hendidura, fisura o muesca de la nariz		012S-042S
Q303	Perforación congénita del tabique nasal		012S-042S
Q308	Otras malformaciones congénitas de la nariz		012S-042S
Q309	Malformación congénita de la nariz, no especificada		012S-042S
Q310	Pterigión de la laringe		012S-042S
Q311	Estenosis subglótica congénita		012S-042S
Q312	Hipoplasia laríngea		012S-042S
Q313	Laringocele		012S-042S
Q315	Laringomalasia congénita		012S-042S
Q318	Otras malformaciones congénitas de la laringe		012S-042S
Q319	Malformación congénita de la laringe, no especificada		012S-042S
Q320	Traqueomalacia congénita		012S-042S
Q321	Otras malformaciones congénitas de la tráquea		012S-042S
Q322	Broncomalacia congénita		012S-042S
Q323	Estenosis congénita de los bronquios		012S-042S
Q324	Otras malformaciones congénitas de los bronquios		012S-042S
Q330	Quiste pulmonar congénito		012S-042S
Q331	Lóbulo pulmonar supernumerario		012S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q332	Secuestro del pulmón		012S-042S
Q333	Agenesia del pulmón		012S-042S
Q334	Bronquiectasia congénita		012S-042S
Q335	Tejido ectópico en el pulmón		012S-042S
Q336	Hipoplasia y displasia pulmonar		012S-042S
Q338	Otras malformaciones congénitas del pulmón		012S-042S
Q339	Malformación congénita del pulmón, no especificada		012S-042S
Q340	Anomalía de la pleura		012S-042S
Q341	Quiste congénito del mediastino		012S-042S
Q348	Otras malformaciones congénitas especificadas del sistema respiratorio		012S-042S
Q349	Malformación congénita del sistema respiratorio, no especificada		012S-042S
Q351	Fisura del paladar duro		012S-042S
Q353	Fisura del paladar blando		012S-042S
Q355	Fisura del paladar duro y del paladar blando		012S-042S
Q357	Fisura de la úvula		012S-042S
Q359	Fisura del paladar, sin otra especificación		012S-042S
Q360	Labio leporino, bilateral		012S-042S
Q361	Labio leporino, línea media		012S-042S
Q369	Labio leporino, unilateral		012S-042S
Q370	Fisura del paladar duro con labio leporino bilateral		012S-042S
Q371	Fisura del paladar duro con labio leporino unilateral		012S-042S
Q372	Fisura del paladar blando con labio leporino bilateral		012S-042S
Q373	Fisura del paladar blando con labio leporino unilateral		012S-042S
Q374	Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino bilateral		012S-042S
Q375	Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino unilateral		012S-042S
Q378	Fisura del paladar con labio leporino bilateral, sin otra especificación		012S-042S
Q379	Fisura del paladar con labio leporino unilateral, sin otra especificación		012S-042S
Q380	Malformaciones congénitas de los labios, no clasificadas en otra parte		012S-042S
Q381	Anquiloglosia		012S-042S
Q382	Macroglosia		012S-042S
Q383	Otras malformaciones congénitas de la lengua		012S-042S
Q384	Malformaciones congénitas de las glándulas y de los conductos salivales		012S-042S
Q385	Malformaciones congénitas del paladar, no clasificadas en otra parte		012S-042S
Q386	Otras malformaciones congénitas de la boca		012S-042S
Q387	Divertículo faríngeo		012S-042S
Q388	Otras malformaciones congénitas de la faringe		012S-042S
Q390	Atresia del esófago sin mención de fístula		012S-042S
Q391	Atresia del esófago con fístula traqueoesofágica		012S-042S
Q392	Fístula traqueoesofágica congénita sin mención de atresia		012S-042S
Q393	Estrechez o estenosis congénita del esófago		012S-042S
Q394	Pterigión del esófago		012S-042S
Q395	Dilatación congénita del esófago		012S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q396	Divertículo del esófago		012S-042S
Q398	Otras malformaciones congénitas del esófago		012S-042S
Q399	Malformación congénita del esófago, no especificada		012S-042S
Q400	Estenosis hipertrófica congénita del píloro		012S-042S
Q401	Hernia hiatal congénita		012S-042S
Q402	Otras malformaciones congénitas del estómago, especificadas		012S-042S
Q403	Malformación congénita del estómago, no especificada		012S-042S
Q408	Otras malformaciones congénitas de la parte superior del tubo digestivo		012S-042S
Q409	Malformación congénita de la parte superior del tubo digestivo, no especificada		012S-042S
Q410	Ausencia, atresia y estenosis congénita del duodeno		012S-042S
Q411	Ausencia, atresia y estenosis congénita del yeyuno		012S-042S
Q412	Ausencia, atresia y estenosis congénita del íleon		012S-042S
Q418	Ausencia, atresia y estenosis congénita de otras partes especificadas del intestino delgado		012S-042S
Q419	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino delgado, parte no especificada		012S-042S
Q420	Ausencia, atresia y estenosis congénita del recto, con fístula		012S-042S
Q421	Ausencia, atresia y estenosis congénita del recto, sin fístula		012S-042S
Q422	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano, con fístula		012S-042S
Q423	Ausencia, atresia y estenosis congénita del ano, sin fístula		012S-042S
Q428	Ausencia, atresia y estenosis congénita de otras partes del intestino grueso		012S-042S
Q429	Ausencia, atresia y estenosis congénita del intestino grueso, parte no especificada		012S-042S
Q430	Divertículo de Meckel		012S-042S
Q431	Enfermedad de Hirschsprung		012S-042S
Q432	Otros trastornos funcionales congénitos del colon		012S-042S
Q433	Malformaciones congénitas de la fijación del intestino		012S-042S
Q434	Duplicación del intestino		012S-042S
Q435	Ano ectópico		012S-042S
Q436	Fístula congénita del recto y del ano		012S-042S
Q437	Persistencia de la cloaca		012S-042S
Q438	Otras malformaciones congénitas del intestino, especificadas		012S-042S
Q439	Malformación congénita del intestino, no especificada		012S-042S
Q440	Agenesia, aplasia e hipoplasia de la vesícula biliar		012S-042S
Q441	Otras malformaciones congénitas de la vesícula biliar		012S-042S
Q442	Atresia de los conductos biliares		012S-042S
Q443	Estrechez y estenosis congénita de los conductos biliares		012S-042S
Q444	Quiste del colédoco		012S-042S
Q445	Otras malformaciones congénitas de los conductos biliares		012S-042S
Q446	Enfermedad quística del hígado		012S-042S
Q447	Otras malformaciones congénitas del hígado		012S-042S
Q450	Agenesia, aplasia e hipoplasia del páncreas		012S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q451	Páncreas anular		012S-042S
Q452	Quiste congénito del páncreas		012S-042S
Q453	Otras malformaciones congénitas del páncreas y del conducto pancreático		012S-042S
Q458	Otras malformaciones congénitas del sistema digestivo, especificadas		012S-042S
Q459	Malformación congénita del sistema digestivo, no especificada		012S-042S
Q500	Ausencia congénita de ovario	2	034S-042S
Q501	Quiste en desarrollo del ovario	2	034S-042S
Q502	Torsión congénita del ovario	2	034S-042S
Q503	Otras malformaciones congénitas de los ovarios	2	034S-042S
Q504	Quiste embrionario de la trompa de Falopio	2	034S-042S
Q505	Quiste embrionario del ligamento ancho	2	034S-042S
Q506	Otras malformaciones congénitas de la trompa de Falopio y del ligamento ancho	2	034S-042S
Q510	Agnesia y aplasia del útero	2	034S-042S
Q511	Duplicación del útero con duplicación del cuello uterino y de la vagina	2	034S-042S
Q512	Otra duplicación del útero	2	034S-042S
Q513	Útero bicorne	2	034S-042S
Q514	Útero unicornio	2	034S-042S
Q515	Agnesia y aplasia del cuello uterino	2	034S-042S
Q516	Quiste embrionario del cuello uterino	2	034S-042S
Q517	Fístula congénita entre el útero y el tracto digestivo y urinario	2	034S-042S
Q518	Otras malformaciones congénitas del útero y del cuello uterino	2	034S-042S
Q519	Malformación congénita del útero y del cuello uterino, no especificada	2	034S-042S
Q520	Ausencia congénita de la vagina	2	034S-042S
Q521	Duplicación de la vagina	2	034S-042S
Q522	Fístula rectovaginal congénita	2	034S-042S
Q523	Himen imperforado	2	034S-042S
Q524	Otras malformaciones congénitas de la vagina	2	034S-042S
Q525	Fusión de labios de la vulva	2	034S-042S
Q526	Malformación congénita del clítoris	2	034S-042S
Q527	Otras malformaciones congénitas de la vulva	2	034S-042S
Q528	Otras malformaciones congénitas de los órganos genitales femeninos, especificadas	2	034S-042S
Q529	Malformación congénita de los genitales femeninos, no especificada	2	034S-042S
Q530	Ectopia testicular	1	025S-042S
Q531	Testículo no descendido, unilateral	1	025S-042S
Q532	Testículo no descendido, bilateral	1	025S-042S
Q539	Testículo no descendido, sin otra especificación	1	025S-042S
Q540	Hipospadias del glande	1	025S-042S
Q541	Hipospadias peneana	1	025S-042S
Q542	Hipospadias penoscrotal	1	025S-042S
Q543	Hipospadias perineal	1	025S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q544	Encordamiento congénito del pene	1	025S-042S
Q548	Otras hipospadias	1	025S-042S
Q549	Hipospadias, no especificada	1	025S-042S
Q550	Ausencia y aplasia del testículo	1	025S-042S
Q551	Hipoplasia del testículo y del escroto	1	025S-042S
Q552	Otras malformaciones congénitas de los testículos y del escroto	1	025S-042S
Q553	Atresia del conducto deferente	1	025S-042S
Q554	Otras malformaciones congénitas de los conductos deferentes, del epidídimo, de las vesículas seminales y de la próstata	1	025S-042S
Q555	Aplasia y ausencia congénita del pene	1	025S-042S
Q556	Otras malformaciones congénitas del pene	1	025S-042S
Q558	Otras malformaciones congénitas de los órganos genitales masculinos, especificadas	1	025S-042S
Q559	Malformación congénita de los órganos genitales masculinos, no especificada	1	025S-042S
Q560	Hermafroditismo, no clasificado en otra parte		025S-042S
Q561	Seudohermafroditismo masculino, no clasificado en otra parte	2	025S-042S
Q562	Seudohermafroditismo femenino, no clasificado en otra parte	1	025S-042S
Q563	Seudohermafroditismo, no especificado		025S-042S
Q564	Sexo indeterminado, sin otra especificación		025S-042S
Q600	Agenesia renal, unilateral		025S-042S
Q601	Agenesia renal, bilateral		025S-042S
Q602	Agenesia renal, sin otra especificación		025S-042S
Q603	Hipoplasia renal, unilateral		025S-042S
Q604	Hipoplasia renal, bilateral		025S-042S
Q605	Hipoplasia renal, no especificada		025S-042S
Q606	Síndrome de Potter		025S-042S
Q610	Quiste renal solitario congénito		025S-042S
Q611	Riñón poliquístico, autosómico recesivo		025S-042S
Q612	Riñón poliquístico, autosómico dominante		025S-042S
Q613	Riñón poliquístico, tipo no especificado		025S-042S
Q614	Displasia renal		025S-042S
Q615	Riñón quístico medular		025S-042S
Q618	Otras enfermedades renales quísticas		025S-042S
Q619	Enfermedad quística del riñón, no especificada		025S-042S
Q620	Hidronefrosis congénita		025S-042S
Q621	Atresia y estenosis del uréter		025S-042S
Q622	Megalouréter congénito		025S-042S
Q623	Otros defectos obstructivos de la pelvis renal y del uréter		025S-042S
Q624	Agenesia del uréter		025S-042S
Q625	Duplicación del uréter		025S-042S
Q626	Mala posición del uréter		025S-042S
Q627	Reflujo vésico-urétero-renal congénito		025S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q628	Otras malformaciones congénitas del uréter		025S-042S
Q630	Riñón supernumerario		025S-042S
Q631	Riñón lobulado, fusionado y en herradura		025S-042S
Q632	Riñón ectópico		025S-042S
Q633	Hiperplasia renal y riñón gigante		025S-042S
Q638	Otras malformaciones congénitas del riñón, especificadas		025S-042S
Q639	Malformación congénita del riñón, no especificada		025S-042S
Q640	Epispadias		025S-042S
Q641	Extrofia de la vejiga urinaria		025S-042S
Q642	Válvulas uretrales posteriores congénitas		025S-042S
Q643	Otras atresias y estenosis de la uretra y del cuello de la vejiga		025S-042S
Q644	Malformación del uraco		025S-042S
Q645	Ausencia congénita de la vejiga y de la uretra		025S-042S
Q646	Divertículo congénito de la vejiga		025S-042S
Q647	Otras malformaciones congénitas de la vejiga y de la uretra		025S-042S
Q648	Otras malformaciones congénitas del aparato urinario, especificadas		025S-042S
Q649	Malformación congénita del aparato urinario, no especificada		025S-042S
Q650	Luxación congénita de la cadera, unilateral		012S-042S
Q651	Luxación congénita de la cadera, bilateral		012S-042S
Q652	Luxación congénita de la cadera, no especificada		012S-042S
Q653	Subluxación congénita de la cadera, unilateral		012S-042S
Q654	Subluxación congénita de la cadera, bilateral		012S-042S
Q655	Subluxación congénita de la cadera, no especificada		012S-042S
Q656	Cadera inestable		012S-042S
Q658	Otras deformidades congénitas de la cadera		012S-042S
Q659	Deformidad congénita de la cadera, no especificada		012S-042S
Q660	Talipes equinovarus		012S-042S
Q661	Talipes calcaneovarus		012S-042S
Q662	Metatarsus varus		012S-042S
Q663	Otras deformidades varus congénitas de los pies		012S-042S
Q664	Talipes calcaneovalgus		012S-042S
Q665	Pie plano congénito		012S-042S
Q666	Otras deformidades valgus congénitas de los pies		012S-042S
Q667	Pie cavus		012S-042S
Q668	Otras deformidades congénitas de los pies		012S-042S
Q669	Deformidad congénita de los pies, no especificada		012S-042S
Q670	Asimetría facial		012S-042S
Q671	Facies comprimida		012S-042S
Q672	Dolicocefalia		012S-042S
Q673	Plagiocefalia		012S-042S
Q674	Otras deformidades congénitas del cráneo, de la cara y de la mandíbula		012S-042S
Q675	Deformidad congénita de la columna vertebral		012S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q676	tórax excavado		012S-042S
Q677	Tórax en quilla		012S-042S
Q678	Otras deformidades congénitas del tórax		012S-042S
Q680	Deformidad congénita del músculo esternocleidomastoideo		012S-042S
Q681	Deformidad congénita de la mano		012S-042S
Q682	Deformidad congénita de la rodilla		012S-042S
Q683	Curvatura congénita del fémur		012S-042S
Q684	Curvatura congénita de la tibia y del peroné		012S-042S
Q685	Curvatura congénita de hueso(s) largo(s) del miembro inferior, sin otra especificación		012S-042S
Q688	Otras deformidades congénitas osteomusculares, especificadas		012S-042S
Q690	Dedo(s) supernumerario(s) de la mano		032S-042S
Q691	Pulgar(es) supernumerario(s)		032S-042S
Q692	Dedo(s) supernumerario(s) del pie		032S-042S
Q699	Polidactilia, no especificada		032S-042S
Q700	Fusión de los dedos de la mano		032S-042S
Q701	Membrana interdigital de la mano		032S-042S
Q702	Fusión de los dedos del pie		032S-042S
Q703	Membrana interdigital del pie		032S-042S
Q704	Polisindactilia		032S-042S
Q709	Sindactilia, no especificada		032S-042S
Q710	Ausencia congénita completa del (de los) miembro(s) superior(es)		032S-042S
Q711	Ausencia congénita del brazo y del antebrazo con presencia de la mano		032S-042S
Q712	Ausencia congénita del antebrazo y de la mano		032S-042S
Q713	Ausencia congénita de la mano y el (los) dedo(s)		032S-042S
Q714	Defecto por reducción longitudinal del radio		032S-042S
Q715	Defecto por reducción longitudinal del cúbito		032S-042S
Q716	Mano en pinza de langosta		032S-042S
Q718	Otros defectos por reducción del (de los) miembro(s) superior(es)		032S-042S
Q719	Defecto por reducción del miembro superior, no especificado		032S-042S
Q720	Ausencia congénita completa del (de los) miembro(s) inferior(es)		032S-042S
Q721	Ausencia congénita del muslo y de la pierna con presencia del pie		032S-042S
Q722	Ausencia congénita de la pierna y del pie		032S-042S
Q723	Ausencia congénita del pie y dedo(s) del pie		032S-042S
Q724	Defecto por reducción longitudinal del fémur		032S-042S
Q725	Defecto por reducción longitudinal de la tibia		032S-042S
Q726	Defecto por reducción longitudinal del peroné		032S-042S
Q727	Pie hendido		032S-042S
Q728	Otros defectos por reducción del (de los) miembro(s) inferior(es)		032S-042S
Q729	Defecto por reducción del miembro inferior, no especificado		032S-042S
Q730	Ausencia completa de miembro(s) no especificado(s)		032S-042S
Q731	Focomelia, miembro(s) no especificado(s)		032S-042S
Q738	Otros defectos por reducción de miembro(s) no especificado(s)		032S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q740	Otras malformaciones congénitas del (de los) miembro(s) superior(es), incluida la cintura escapular		032S-042S
Q741	Malformación congénita de la rodilla		032S-042S
Q742	Otras malformaciones congénitas del (de los) miembro(s) inferior(es), incluida la cintura pelviana		032S-042S
Q743	Artrogriposis múltiple congénita		032S-042S
Q748	Otras malformaciones congénitas especificadas del (de los) miembro(s)		032S-042S
Q749	Malformación congénita de miembro(s), no especificada		032S-042S
Q750	Craneosinostosis		024S-042S
Q751	Disostosis craneofacial		024S-042S
Q752	Hipertelorismo		024S-042S
Q753	Macrocefalia		024S-042S
Q754	Disostosis maxilofacial		024S-042S
Q755	Disostosis oculomaxilar		024S-042S
Q758	Otras malformaciones congénitas especificadas de los huesos del cráneo y de la cara		024S-042S
Q759	Malformación congénita no especificada de los huesos del cráneo y de la cara		024S-042S
Q760	Espina bífida oculta		024S-042S
Q761	Síndrome de Klippel-Feil		024S-042S
Q762	Espondilolistesis congénita		024S-042S
Q763	Escoliosis congénita debida a malformación congénita ósea		024S-042S
Q764	Otra malformación congénita de la columna vertebral, no asociada con escoliosis		024S-042S
Q765	Costilla cervical		024S-042S
Q766	Otras malformaciones congénitas de las costillas		024S-042S
Q767	Malformación congénita del esternón		024S-042S
Q768	Otras malformaciones congénitas del tórax óseo		024S-042S
Q769	Malformación congénita del tórax óseo, no especificada		024S-042S
Q770	Acondrogénesis		024S-042S
Q771	Enanismo tanatofórico		024S-042S
Q772	Síndrome de costilla corta		024S-042S
Q773	Condrodisplasia punctata		024S-042S
Q774	Acondroplasia		024S-042S
Q775	Displasia distrófica		024S-042S
Q776	Displasia condroectodérmica		024S-042S
Q777	Displasia espondiloepifisaria		024S-042S
Q778	Otras osteocondrodisplasias con defectos del crecimiento de los huesos largos y de la columna vertebral		024S-042S
Q779	Osteocondrodisplasia con defectos del crecimiento de los huesos largos y de la columna vertebral, sin otra especificación		024S-042S
Q780	Osteogénesis imperfecta		024S-042S
Q781	Displasia poliostótica fibrosa		024S-042S
Q782	Osteopetrosis		024S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q783	Displasia diafisaria progresiva		024S-042S
Q784	Encondromatosis		024S-042S
Q785	Displasia metafisaria		024S-042S
Q786	Exostosis congénita múltiple		024S-042S
Q788	Otras osteocondrodisplasias especificadas		024S-042S
Q789	Osteocondrodisplasia, no especificada		024S-042S
Q790	Hernia diafragmática congénita		024S-042S
Q791	Otras malformaciones congénitas del diafragma		024S-042S
Q792	Exónfalos		024S-042S
Q793	Gastrosquisis		024S-042S
Q794	Síndrome del abdomen en ciruela pasa		024S-042S
Q795	Otras malformaciones congénitas de la pared abdominal		024S-042S
Q796	Síndrome de Ehlers-Danlos		024S-042S
Q798	Otras malformaciones congénitas del sistema osteomuscular		024S-042S
Q799	Malformación congénita del sistema osteomuscular, no especificada		024S-042S
Q800	Ictiosis vulgar		012S-042S
Q801	Ictiosis ligada al cromosoma X		012S-042S
Q802	Ictiosis lamelar		012S-042S
Q803	Eritrodermia ictiosiforme vesicular congénita		012S-042S
Q804	Feto Arlequín		012S-042S
Q808	Otras ictiosis congénitas		012S-042S
Q809	Ictiosis congénita, no especificada		012S-042S
Q810	Epidermólisis bullosa simple		012S-042S
Q811	Epidermólisis bullosa letal		012S-042S
Q812	Epidermólisis bullosa distrófica		012S-042S
Q818	Otras Epidermólisis bullosas		012S-042S
Q819	Epidermólisis bullosa, no especificada		012S-042S
Q820	Linfedema hereditario		012S-042S
Q821	Xeroderma pigmentoso		012S-042S
Q822	Mastocitosis		012S-042S
Q823	Incontinencia pigmentaria		012S-042S
Q824	Displasia ectodérmica (anhidrótica)		012S-042S
Q825	Nevo no neoplásico, congénito		012S-042S
Q828	Otras malformaciones congénitas de la piel, especificadas		012S-042S
Q829	Malformación congénita de la piel, no especificada		012S-042S
Q830	Ausencia congénita de la mama con ausencia del pezón		012S-042S
Q831	Mama supernumeraria		012S-042S
Q832	Ausencia del pezón		012S-042S
Q833	Pezón supernumerario		012S-042S
Q838	Otras malformaciones congénitas de la mama		012S-042S
Q839	Malformación congénita de la mama, no especificada		012S-042S
Q840	Alopecia congénita		012S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q841	Alteraciones morfológicas congénitas del pelo, no clasificadas en otra parte		012S-042S
Q842	Otras malformaciones congénitas del pelo		012S-042S
Q843	Anoniquia		012S-042S
Q844	Leuconiquia congénita		012S-042S
Q845	Agrandamiento e hipertrofia de las uñas		012S-042S
Q846	Otras malformaciones congénitas de las uñas		012S-042S
Q848	Otras malformaciones congénitas de las faneras, especificadas		012S-042S
Q849	Malformación congénita de las faneras, no especificada		012S-042S
Q850	Neurofibromatosis (no maligna)		012S-042S
Q851	Esclerosis tuberosa		012S-042S
Q858	Otras facomatosis, no clasificadas en otra parte		012S-042S
Q859	Facomatosis, no especificada		012S-042S
Q860	Síndrome fetal (dismórfico) debido al alcohol		012S-042S
Q861	Síndrome de hidantoína fetal		012S-042S
Q862	Dismorfismo debido a warfarina		012S-042S
Q868	Otros síndromes de malformaciones congénitas debidos a causas exógenas conocidas		012S-042S
Q870	Síndromes de malformaciones congénitas que afectan principalmente la apariencia facial		012S-042S
Q871	Síndromes de malformaciones congénitas asociadas principalmente con estatura baja		012S-042S
Q872	Síndromes de malformaciones congénitas que afectan principalmente los miembros		012S-042S
Q873	Síndromes de malformaciones congénitas con exceso de crecimiento precoz		012S-042S
Q874	Síndrome de Marfan		012S-042S
Q875	Otros síndromes de malformaciones congénitas con otros cambios esqueléticos		012S-042S
Q878	Otros síndromes de malformaciones congénitas especificados, no clasificados en otra parte		012S-042S
Q890	Malformaciones congénitas del bazo		012S-042S
Q891	Malformaciones congénitas de la glándula suprarrenal		012S-042S
Q892	Malformaciones congénitas de otras glándulas endocrinas		012S-042S
Q893	Situs inversus		012S-042S
Q894	Gemelos siameses		012S-042S
Q897	Malformaciones congénitas múltiples, no clasificadas en otra parte		012S-042S
Q898	Otras malformaciones congénitas, especificadas		012S-042S
Q899	Malformación congénita, no especificada		012S-042S
Q900	Trisomía 21, por falta de disyunción meiótica		012S-042S
Q901	Trisomía 21, mosaico (por falta de disyunción mitótica)		012S-042S
Q902	Trisomía 21, por translocación		012S-042S
Q909	Síndrome de Down, no especificado		012S-042S
Q910	Trisomía 18, por falta de disyunción meiótica		012S-042S
Q911	Trisomía 18, mosaico (por falta de disyunción mitótica)		012S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q912	Trisomía 18, por translocación		012S-042S
Q913	Síndrome de Edwards, no especificado		012S-042S
Q914	Trisomía 13, por falta de disyunción meiótica		012S-042S
Q915	Trisomía 13, mosaico (por falta de disyunción mitótica)		012S-042S
Q916	Trisomía 13, por translocación		012S-042S
Q917	Síndrome de Patau, no especificado		012S-042S
Q920	Trisomía de un cromosoma completo, por falta de disyunción meiótica		012S-042S
Q921	Trisomía de un cromosoma completo, mosaico (por falta de disyunción mitótica)		012S-042S
Q922	Trisomía parcial mayor		012S-042S
Q923	Trisomía parcial menor		012S-042S
Q924	Duplicaciones visibles solo en la prometafase		012S-042S
Q925	Duplicaciones con otros reordenamientos complejos		012S-042S
Q926	Cromosomas marcadores suplementarios		012S-042S
Q927	Triploidía y poliploidía		012S-042S
Q928	Otras trisomías y trisomías parciales de los autosomas, especificadas		012S-042S
Q929	Trisomía y Trisomía parcial de los autosomas, sin otra especificación		012S-042S
Q930	Monosomía completa de un cromosoma, por falta de disyunción meiótica		012S-042S
Q931	Monosomía completa de un cromosoma, mosaico (por falta de disyunción mitótica)		012S-042S
Q932	Cromosoma reemplazado por anillo o dicéntrico		012S-042S
Q933	Supresión del brazo corto del cromosoma 4		012S-042S
Q934	Supresión del brazo corto del cromosoma 5		012S-042S
Q935	Otras supresiones de parte de un cromosoma		012S-042S
Q936	Supresiones visibles sólo en la prometafase		012S-042S
Q937	Supresiones con otros reordenamientos complejos		012S-042S
Q938	Otras supresiones de los autosomas		012S-042S
Q939	Supresión de los autosomas, no especificada		012S-042S
Q950	Translocación equilibrada e inserción en individuo normal		012S-042S
Q951	Inversión cromosómica en individuo normal		012S-042S
Q952	Reordenamiento autosómico equilibrado en individuo anormal		012S-042S
Q953	Reordenamiento autosómico/sexual equilibrado en individuo anormal		012S-042S
Q954	Individuos con heterocromatina marcadora		012S-042S
Q955	Individuos con sitio frágil autosómico		012S-042S
Q958	Otros reordenamientos equilibrados y marcadores estructurales		012S-042S
Q959	Reordenamiento equilibrado y marcador estructural, sin otra especificación		012S-042S
Q960	Cariotipo 45,X	2	012S-042S
Q961	Cariotipo 46,X iso (Xq)	2	012S-042S
Q962	Cariotipo 46,X con cromosoma sexual anormal excepto iso (Xq)	2	012S-042S
Q963	Mosaico 45, X/46,XX o XY	2	012S-042S
Q964	Mosaico 45,X/otra(s) línea(s) celular(es) con cromosoma sexual anormal	2	012S-042S

Clave	Nombre	Sexo	Edad (semanas de gestación)
Q968	Otras variantes del síndrome de Turner	2	012S-042S
Q969	Síndrome de Turner, no especificado	2	012S-042S
Q970	Cariotipo 47, XXX	2	012S-042S
Q971	Mujer con más de tres cromosomas X	2	012S-042S
Q972	Mosaico, líneas con número variable de cromosomas X	2	012S-042S
Q973	Mujer con cariotipo 46, XY	2	012S-042S
Q978	Otras anomalías de los cromosomas sexuales, con fenotipo femenino, especificadas	2	012S-042S
Q979	Anomalía de los cromosomas sexuales, con fenotipo femenino, sin otra especificación	2	012S-042S
Q980	Síndrome de Klinefelter, cariotipo 47, XXY	1	012S-042S
Q981	Síndrome de Klinefelter, hombre con más de dos cromosomas X	1	012S-042S
Q982	Síndrome de Klinefelter, hombre con cariotipo 46, XX	1	012S-042S
Q983	Otro hombre con cariotipo 46, XX	1	012S-042S
Q984	Síndrome de Klinefelter, no especificado	1	012S-042S
Q985	Cariotipo 47, XYY	1	012S-042S
Q986	Hombre con cromosoma sexual estructuralmente anormal	1	012S-042S
Q987	Hombre con mosaico de cromosomas sexuales	1	012S-042S
Q988	Otras anomalías de los cromosomas sexuales, con fenotipo masculino, especificadas	1	012S-042S
Q989	Anomalía de los cromosomas sexuales, fenotipo masculino, sin otra especificación	1	012S-042S
Q990	Quimera 46, XX/46, XY		012S-042S
Q991	Hermafrodita verdadero 46, XX		012S-042S
Q992	Cromosoma X frágil		012S-042S
Q998	Otras anomalías de los cromosomas, especificadas		012S-042S
Q999	Anomalía cromosómica, no especificada		012S-042S