



## RESUMEN CLINICO

Folio del certificado de defunción: **210829001**

Nombre: **FRANCISCO JAVIER SANJUAN OLVERA**

NSS: **4987-63-4313-1M1963OR**

Edad: **57 años** Sexo: **MASCULINO**

Fecha de ingreso: **04/11/2020** Fecha de egreso: **04/11/2020**

Diagnóstico de ingreso: **(J96.0) – INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA**

Diagnóstico de egreso: **(U07.1) – COVID 19**

Se trató de masculino de 57 años originario del estado de San Luis Potosí. Con residencia habitual en el municipio de **Cárdenas**, San Luis Potosí. Estado civil: casado, educación media superior incompleta. Ocupación: ama de casa. **APNP: hábito** en vivienda de tipo de urbano (casa propia) que conto con los servicios básicos de la vivienda. Alimentación: de mala calidad y cantidad de los alimentos, consumo excesivo de alimentos ultra-procesados. En cuanto a las prácticas de higiene personal, realizaba cambio de ropa exterior e interior una vez al día y aseo bucal 2 veces al día. **ANP:** Curso con enfermedades crónico no transmisibles de larga evolución como fue la **hipertensión esencial (I10.X)**. **Traumatismo:** se desconoce; **Quirúrgico:** se desconoce; **Transfusiones:** se desconoce; **Toxicomanías:** se desconoce.

**Antecedentes epidemiológicos:** Fecha de exposición probable: **19/09/20** Sitio de exposición probable: origen **comunitario**. Fecha de inicio de síntomas: **17/09/2020**. Mecanismo de transmisión probable por **gotitas respiratorias**. Exposición con casos de influenza o COVID-19 en los últimos 15 días: **ninguno**. Conto con 1 contacto intradomiciliario el cual no presento síntomas sugestivos de enfermedad respiratoria viral. Zoonosis: **ninguno**. Inmunización: **se desconoce**. Fecha de notificación al *Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (SINOLAVE)*: **29/09/2020** con el número de folio: **2020864282**. Fecha de la toma de la muestra biológica (exudado faríngeo y nasofaríngeo) el día **20/09/2020** por **personal de los servicios de salud de San Luis Potosí**. Fecha de caso confirmado por COVID-19: Positivo a SARS COV 2 el 24/09/20.

### 1. Evolución clínica

El paciente re-ingresa al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día **04/10/2020** por cursar desde hace 12 horas con datos insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica por neumonía viral por COVID-19 en fase de convalecencia. Al ingreso a la unidad (02:24 horas) sin signos vitales que amerito manejo avanzado de la vía aérea y maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzadas por más de 20 minutos. A las 03:04 horas sin respuesta a las maniobras de RCP y con signos de clínicos de muerte se declaró el deceso del C. Francisco. Previo al ingreso, curso con neumonía viral por COVID-19 que amerito manejo hospitalario por 28 días y egresado por mejoría clínica el pasado 29/10/20. Se realizó el llenado del certificado de defunción con el número de **210829001** con las siguientes causas de defunción:

#### Parte I

- a) Insuficiencia respiratoria aguda
- b) COVID-19
- c) Neumonía no especificada

intervalo de 05 hrs	Código CIE-10: J96.0
intervalo de 21 días	código CIE-10: U07.1
intervalo de 01 mes	código CIE-10: J18.9

#### Parte II

- Hipertensión arterial sistémica

intervalo de 03 años	Código CIE-10: I10.X
----------------------	----------------------

El **24/09/20**. El informe del Laboratorio Estatal de Salud Pública, S.L.P (LESP), emitió resultado del ensayo diagnóstico para la detección de enfermedad respiratoria viral con Identificación final a **SARS COV2 POSITIVO**.





## 2. Resultado de la investigación operativa.

Por lo tanto, al término de esta investigación y con la información disponible se determinó que la causa básica de defunción del Sr. Francisco Javier, por neumonía viral por COVID-19. (código del CIE-10: J19.2 **U07.1**). Los factores que precipito la mortalidad por infección de SARS-COV2 fue la hipertensión arterial.

Por ello, se realiza la **ratificación de la causa de la defunción** del número de folio No. **210829001** en el formato del anexo 8 (Formato de ratificación o rectificación de defunción por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica) con las siguientes correcciones al apartado 19 del certificado de la defunción como resultado de la investigación epidemiológica:

### Parte I

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| a) Insuficiencia respiratoria aguda, no especifica | intervalo de 5 horas        | Código CIE-10: J96.0        |
| b) <b>Neumonía viral por COVID-19</b>              | <b>intervalo de 28 días</b> | <b>código CIE-10: U07.1</b> |

### ○ Parte II

Hipertensión esencial	intervalo de 10 años	Código CIE-10: I10X
-----------------------	----------------------	---------------------

A T T E

**Dr. Ricardo R. García Lara**

MNF – Salud Comunitaria

HGZ No. 6, Cd. Valles.

Matricula: 99259283

(Elaboración, validación del análisis de la información y dictamen de la investigación epidemiológica)

