

**RESUMEN PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA**  
**DE LA CAUSA DE LA MUERTE POR COVID – 19**

No certificado de defunción: **210835626**  
 Fecha de la defunción: **17 de enero del 2021**  
 Nombre: **Efraín Hernández Cedillo**  
 Edad: **65** años Sexo: **Masculino**  
 Fecha de ingreso al hospital: **13 de enero del 2021** Fecha de egreso al hospital: **17 de enero del 2021**  
 Diagnóstico de ingreso hospitalario : **Sospecha de Coronavirus Sars Cov-2** Código CIE: **U07.1**  
 Diagnóstico de egreso hospitalario: **Insuficiencia respiratoria aguda** Código CIE: **J96.0**  
 Municipio donde ocurrió la defunción: **Ciudad Valles, San Luis Potosí**

Se trató de un masculino de 65 años, originario del estado de **San Luis Potosí**, que vivió en el municipio de **Ciudad Valles**, San Luis Potosí. **Estado civil:** casado. **Escolaridad:** Educación básica completa. **Ocupación:** pensionado, **APNP:** El enfermo vivía en la zona rural del municipio de Ciudad Valles y contaba con todos los servicios básicos en la vivienda. Los **hábitos de alimentación e higiene personal** se desconocen. **APP: Quirúrgicos:** se desconoce, **Traumatismo:** se desconoce, **Transfusión:** se desconoce, **Alérgico:** se desconoce, **Inmunización:** no estaba vigente. El paciente tenía comorbilidades relacionadas a la mortalidad por COVID-19 como fue la Diabetes tipo 2.

**¿Recibió la vacuna contra influenza en último año? No**

**¿Recibió vacuna contra COVID-19 en el último año? No**

**Antecedentes epidemiológicos:**

Fecha de inicio de síntomas:	<b>09/01/2021</b>	Sitio de exposición probable	<b>Comunitario</b>					
Mecanismo de transmisión:	<b>Gotitas respiratorias</b>	En las últimas < 15 días tuvo contacto con casos de influenza o COVID-19:	<b>No</b>	<b>¿Quién?</b>	<b>NA</b>	<b>¿Dónde?</b>	<b>NA</b>	
Fecha de notificación a la plataforma SINOLAVE:	<b>13/01/21</b>	Folio SINOLAVE:	<b>2021700636</b>	Tipo de muestra:	<b>prueba rápida Ag SARS-Cov2</b>	<b>SI</b>	Fecha de resultado	<b>13/01/21</b>
/Tipo de muestra:	<b>RT-PCR SARS-Cov2 (KIT LOGIX SMART)</b>	<b>NO</b>	Fecha de resultado:	<b>¿Ingreso a la UCI?</b>	<b>No</b>	<b>¿Estuvo intubado?</b>	<b>No</b>	Fecha inicio
Confirmado a COVID-19 por asociación clínica-epidemiológica :		<b>SI</b>						<b>NA</b>
Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		<b>9 días</b>						
Intervalo aproximado entre el ingreso a la unidad y la muerte		<b>5 días</b>						

**1. Evolución clínica**

El paciente acudió al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día 13/01/2021 porqué curso con síntomas y signos de enfermedad respiratoria viral por más de siete días y en las últimas 24 horas presentó dificultad respiratoria, tos moderada e hipo. En la valoración médica del área de triage respiratorio, el enfermo cumplió con criterios clínicos de neumonía adquirida en la comunidad e insuficiencia respiratoria aguda. Se inició tratamiento con base a líquidos parenterales, antibióticos como la ceftriaxona, corticosteroides por vía intravenosa y aerosol, broncodilatadores β-agonistas, estatina, suministro de oxígeno con mascarilla facial con bolsa de reserva, heparina de bajo peso molecular, monitoreo respiratorio, cardiaco. Además, se le solicito estudios de laboratorio y radiografía de tórax. El hallazgo radiológico mostró infiltrados reticulares difusos sugestivos a infección por SARS-COV-2 y la prueba rápida de Ag SARS COV2 fue positiva, por esa razón, el individuo ingreso al área covid del servicio de medicina interna para continuar con su tratamiento.

El paciente estuvo hospitalizado en el área covid por cinco días. En su estancia hospitalaria, el enfermo desarrollo síndrome de distress respiratorio severo y síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19. Sin embargo, persistió la insuficiencia respiratoria en el enfermo que necesito ventilación mecánica no invasiva del día 14/01/2021. La evolución clínica del individuo fue tórpida desde el ingreso a

esta unidad y su estado de salud se agravo por las complicaciones que ocasiona la enfermedad a corto plazo. A pesar, de los esfuerzos terapéuticos e intervenciones invasivas para preservar la salud del **Sr. Efraín**, el día 17 de enero del año en curso presento paro cardiopulmonar que amerito soporte vital cardiovascular avanzado sin recuperación de los signos vitales. A las 22:46 horas de ese día se declaró la muerte del individuo porqué ya tenía signos clínicos de muerte y el electrocardiograma mostró datos de inactividad cardiaca. Finalmente, se realizó la nota médica y la elaboración del certificado de defunción con el número de folio 210835626 por el médico tratante.

## 2. Resultado de la investigación operativa.

Con base a la información de salud disponible en el sistema institucional del expediente clínico, el estudio epidemiológico y los hallazgos de laboratorio e imagen, la investigación epidemiológica **concluyó** que la causa básica de la defunción del C. Efraín Hernández Cedillo fue por **Neumonía viral por COVID-19**. Por ello, se realizó la **rectificación de la causa básica de la defunción** del número de certificado 210835612 con las siguientes correcciones de los estados patológicos que produjo la muerte de la sección 19 del certificado de acuerdo a los criterios del formato de ratificación o rectificación de defunción por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica (Anexo 8):

### Causa de la defunción

		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la hora	Código CIE
a)	Síndrome de distress respiratorio severo	4	Días J80.X
b)	<b>Neumonía viral</b>	5	Días J19.2
c)	COVID – 19	9	Días U07.1
d)			

### Parte II

ATTÉ

Dr. Ricardo R. García Lara  
MNF – Salud Comunitaria  
HGZ No. 6, Cd. Valles.  
Matricula: 99259283

