



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

No certificado de defunción:	<b>210835629</b>
Fecha de la defunción:	<b>19 de enero del 2021</b>
Nombre:	<b>Ricardo Almanza González</b>
Edad:	<b>76 años</b> Sexo: <b>Masculino</b>
Fecha de ingreso al hospital:	<b>10 de enero del 2021</b>
Fecha de egreso al hospital:	<b>19 de enero del 2021</b>
Diagnóstico de ingreso hospitalario :	<b>Sospecha de Coronavirus SARS COV2</b>
Código CIE:	<b>U07.2</b>
Diagnóstico de egreso hospitalario:	<b>Insuficiencia respiratoria aguda</b>
Código CIE:	<b>J96.0</b>
Municipio donde ocurrió la defunción:	<b>Ciudad Valles, San Luis Potosí</b>

Se trató de un masculino de 76 años, originario del estado de **San Luis Potosí** que vivió en el municipio **Ciudad Valles**, San Luis Potosí.

**Estado civil:** casado. **Escolaridad:** Educación básico completo, **Ocupación:** pensionado. **APNP:** El enfermo vivía en la zona urbana del municipio de Ciudad Valles y que contaba con todos los servicios básicos en la vivienda. Los hábitos de alimentación e higiene personal se desconocen. **APP: Quirúrgicos:** negados, **Traumatismo:** negados, **Transfusión:** negados, **Alérgico:** negados, **Inmunización:** no vigente.

**¿Recibió la vacuna contra influenza en último año?** No tenía la aplicación y **¿Recibió vacuna contra COVID-19 en el último año? No recibió.** El paciente tenía comorbilidades relacionadas a la mortalidad por COVID-19 como fue la Hipertensión esencial de más de 20 años de evolución.

**Antecedentes epidemiológicos:**

Fecha de inicio de síntomas:	10/01/2021	Sitio de exposición probable	Comunitario	En las últimas < 15 días tuvo contacto con casos de influenza o COVID-19:	No	¿Quién?	NA	¿Dónde?	NA
Mecanismo de transmisión:	<b>Gotitas respiratorias</b>								
Fecha de notificación a la plataforma SINOLAVE:	<b>05/01/2021</b>	Folio SINOLAVE:	<b>2021587188</b>	Tipo de muestra:	prueba rápida Ag SARS-Cov2	<b>Positivo</b>	Fecha de resultado	<b>05/01/21</b>	
/Tipo de muestra:	RT-PCR SARS-CoV2 (KIT LOGIX SMART)	<b>NO</b>	Fecha de resultado:	<b>NA</b>	¿Ingreso a la UCI?	<b>No</b>	¿Estuvo intubado?	<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>10 días</b>						
Intervalo aproximado entre el ingreso a la unidad y la muerte			<b>1 día</b>						

## 1. Evolución clínica

El paciente acudió al servicio de urgencias del HGZ No. 6 el día 18/01/2021 porqué curso con síntomas y signos de enfermedad respiratoria viral por más de seis días y en las últimas 24 horas presentó dificultad respiratoria, dolor torácico y tos moderada. 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 múltiples opacidades en vidrio deslustrado e infiltrados reticulares sugestivos a infección por SARS-CoV-2 y la prueba rápida de Ag SARS COV2 fue positiva, por esta 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 1 día. En su estancia hospitalaria, el enfermo continuó con la persistencia de la insuficiencia respiratoria. La evolución clínica del individuo fue tórpida desde el ingreso a la 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. Ricardo**, tuvo un paro cardiopulmonar a las 2:10 horas y se le realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada sin tener éxito en la recuperación de los signos vitales. Por ello, a las 2:25 horas se declaró la muerte del individuo porque ya tenía signos clínicos de muerte y el trazo electrocardiográfico sin actividad cardiaca. Finalmente, se realizó la nota médica y la elaboración del certificado de defunción con el número de folio **210835629** 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. Ricardo fue por **COVID-19**. Por ello, se realizó la **ratificación de la causa básica de la defunción** del número de certificado **210835629** 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)	Insuficiencia respiratoria, no especificada	24 Horas	J96.9
b)	COVID – 19	10 Días	U07.1
c)			
d)			

### Parte II

Hipertensión esencial (primaria)	18	Años	I10.X
----------------------------------	----	------	-------

A T T E

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

