

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

### 1. Ficha de identificación

No certificado de defunción: **212248134**

Fecha de la defunción: **08 de agosto del 2021**

Nombre: **María concepción Torres Martínez**

Edad: **59** años Sexo: **Femenina**

Fecha de ingreso al hospital: **8 de agosto del 2021** Fecha de egreso al hospital: **08 de agosto del 2021**

Diagnóstico de ingreso hospitalario: **COVID – 19** Código CIE: **U07.1**

Diagnóstico de egreso hospitalario: **COVID – 19** Código CIE: **U07.1**

Municipio donde ocurrió la defunción: **Ciudad Valles, San Luis Potosí**

Se trató de un femenina de 59 años, originario del estado de San Luis Potosí que vivió en el municipio de El Naranjo, S.L.P. El estado civil de la señora fue unión libre con escolaridad de educación básica completa y fue ama de casa. **APNP:** La enferma vivió en una casa hecha de ladrillos y cemento ubicado en la zona urbana en el municipio donde radico. La casa conto con todos los servicios básicos en la vivienda. En cuanto a los hábitos de alimentación de la enferma fue regular en cantidad y calidad. La higiene personal era diaria. **APP.** Traumatismo: negado, Quirúrgicos: negado, transfusión: se desconoce y alérgico: negado. Tabaquismo y alcoholismo negados. No contó con ninguna dosis de vacuna contra COVID – 19. El paciente padeció de hipertensión esencial y diabetes mellitus no insulino dependiente de larga duración.

### 2. Antecedentes epidemiológicos:

Fecha de inicio de síntomas: **01/08/2021** Sitio de exposición probable: **Comunitario**

En las últimas < 15 días tuvo contacto con casos de influenza o COVID-19: **NO** ¿Quién?: **NA** ¿Dónde se contagió?: **NA**

Fecha de notificación a la plataforma SINOLAVE: **01/08/2021** Folio SINOLAVE: **2023923851** Tipo de muestra: prueba rápida Ag SARS–Cov2 **SI** Positivo 1 = SI 2 = NO **Positivo 08/08/2021**

Tipo de muestra: RT-PCR SARS–Cov2 **NA** Fecha de resultado: **NA** ¿Ingreso a la UCI?: **No** ¿Estuvo intubado?: **No** Fecha inicio: **NA**

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: **8 días**

Intervalo aproximado entre el ingreso a la unidad y la muerte: **1 día**

### 3. Evolución clínica

El 08 de agosto del 2021, la Sra. María concepción ingreso al hospital General de Zona No. 6 con síntomas de insuficiencia respiratoria aguda grave. Según los familiares, la enferma cursó hace siete días con tos, fiebre, cefalea y ataque al estado general, pero en el último día presento disnea y polipnea y acudió a su UMF donde le realizaron la prueba antigénica rápida que resulto ser positiva. En la valoración médica del servicio de urgencias se hizo el diagnóstico de neumonía grave por COVID – 19 por esta razón ingreso al servicio de medicina interna para que recibiera el tratamiento farmacológico y las medidas generales de soporte del paciente con neumonía grave por covid-19.

## UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La enferma estuvo hospitalizada por 24 horas y persistió los datos de insuficiencia respiratoria aguda. A pesar de los esfuerzos terapéuticos e intervenciones invasivas para preservar la salud del paciente, el 08 de agosto del 2021 presentó un paro cardíaco. Pese a las maniobras de resucitación cardiopulmonar por más de 15 minutos, a las 23:52 horas sin actividad cardíaca y con signos de muerte se declaró la muerte del Sr. María Gregoria. Finalmente, se les notificó a los familiares sobre el deceso y se realizó el certificado de defunción por el médico tratante.

#### 4. 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, esta investigación epidemiológica **concluyó** que la causa básica de la defunción del **C. Concepción** fue por **COVID – 19**. Por ello, se realizó la **ratificación de la causa básica de la defunción** del certificado 212248134 con las siguientes correcciones de los estados patológicos que produjo la muerte de la sección 19 del certificado de acuerdo con los criterios del formato de ratificación o rectificación de defunción por padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica (Anexo 8):

**Causa de la defunción****Parte I**

- a) Insuficiencia respiratoria aguda
- b) COVID – 19
- c)
- d)

Intervalo aproximado  
entre el inicio de la  
enfermedad y la hora**Código CIE**


24	Horas	J96.0
3	Días	U07.1

**Parte II**

Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación  
Hipertensión esencial (primaria)

20	Años	E11.9
20	Años	ar

A T T E



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