

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

1. Ficha de identificación

No certificado de defunción: **212248208**

Fecha de la defunción: **14 de agosto del 2021**

Nombre: **María Isabel Rivera Sánchez**

Edad: **71** años Sexo: **Femenino**

Fecha de ingreso al hospital: **13 de agosto del 2021** Fecha de egreso al hospital: **14 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 femenino de 71 años de edad, originario del estado de San Luis Potosí que vivió en el municipio de Aquismon, S.L.P. El estado civil del individuo se desconoce, con escolaridad básica incompleta y fue ama de casa. **APNP:** El enfermo vivió en una casa hecha de ladrillos y cemento ubicado en la zona urbana del municipio donde ocurrió la defunción. La casa conto con todo los servicios básicos en la vivienda. En cuanto a los hábitos de alimentación del enfermo eran regulares en cantidad y calidad. La higiene personal del individuo era diaria. **APP.** Traumatismo: negado, Quirúrgicos: negado, transfusión: se desconoce y alérgico: negado. Tabaquismo se desconoce y alcoholismo se desconoce. Contó con esquema incompleto de vacuna contra COVID-19 e sin esquema contra influenza. El paciente no padeció de enfermedad crónica.

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: **13/07/2021** Folio SINOLAVE: **2023563908** Tipo de muestra: prueba rápida Ag SARS–Cov2 **SI** Positivo 1 = SI 2 = NO **NA**

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

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: **13 DIAS**

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

3. Evolución clínica

El 04 de agosto del 2021, el Sr. Tomas ingreso al Hospital General de Zona No. 6 con síntomas de insuficiencia respiratoria aguda grave e infección de vías respiratorias bajas. Según los familiares comentaron que el enfermo cursó 15 días con tos, fiebre y ataque al estado general y en las últimas 24 horas presento disnea y polipnea. En la valoración médica se diagnosticó con neumonía grave y se realizó la prueba rápida Ag para SARS COV2 que resulto ser positiva. 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.

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 14 de agosto del 2021 presentó un paro cardíaco. Pese a las maniobras de resucitación cardiopulmonar por más de 15 minutos, a las 12:59 horas sin actividad cardíaca y con signos de muerte se declaró la muerte de la Sra. María Isabel. 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. Tomas** fue por **COVID – 19**. Por ello, se realizó la **ratificación de la causa básica de la defunción** del certificado **212248204** 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

Parte I

	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la hora		Código CIE
a) Insuficiencia respiratoria	24	Horas	J80X
b) Neumonía viral	1	Día	J19.2
c) <u>Covid- 19</u>	13	Días	U07.1

Parte II

A T T E



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