

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

1. Ficha de identificación

No certificado de defunción: **212249943**

Fecha de la defunción: **21 de agosto del 2021**

Nombre: **Servando González Rubio**

Edad: **85** años Sexo: **Masculino**

Fecha de ingreso al hospital: **05 de agosto del 2021** Fecha de egreso al hospital: **21 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 Masculino de 85 años de edad, originario del estado de San Luis Potosí que vivió en el municipio de Ciudad Valles, S.L.P. El estado civil del individuo fue unión libre, grado escolar se ignora y fue agricultor. **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 buenas en cuanto a 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. No contó con vacunación contra COVID-19 e influenza. El paciente padeció de enfermedades crónico-degenerativo.

2. Antecedentes epidemiológicos:

Fecha de inicio de síntomas: **17/08/2021** 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: **20/08/2021** Folio SINOLAVE: **2023713673** Tipo de muestra: prueba rápida Ag SARS–Cov2 **SI** Positivo 1 = SI **SI** 2 = NO

Tipo de muestra: RT-PCR SARS–Cov2 **NO** Fecha de resultado: **NO** ¿Ingreso a la UCI?: **No** ¿Estuvo intubado?: **SI** Fecha inicio: **05/08/2021**

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: **3 DIAS**

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

3. Evolución clínica

El 20 de agosto del 2021, el Sr. José Isabel 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 por 02 días con tos, fiebre, cefalea, odinofagia y en las últimas 24 horas presento disnea y polipnea. En la valoración médica se diagnosticó con neumonía grave, cumpliendo criterios clínicos y epidemiológicos de infección por SARS-Cov-2, se realizó prueba rápida de Ag con resultado positivo. 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

El enfermo estuvo hospitalizado por un día y en la estancia en el área covid del servicio de Medicina Interna desarrollo complicaciones pulmonares como insuficiencia respiratoria aguda, la cual fue la complicación fatal en el individuo. A pesar de los esfuerzos terapéuticos e intervenciones invasivas para preservar la salud del paciente, el 21 de agosto del 2021 presento un paro cardiaco. Pese a las maniobras de resucitación cardiopulmonar por más de 15 minutos, a las 01:00 horas sin actividad cardiaca y con signos de muerte se declaró la muerte del Sr. Servando, Finalmente, se les notifico 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 epidemiología **concluyó** que la causa básica de la defunción del **C. Servando** fue por **COVID – 19**. Por ello, se realizó la **ratificación de la causa básica de la defunción** del certificado 212249943 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 aguda	24	Horas	J960
b) <u>Covid- 19</u>	3	Días	U07.1

Parte II

Hipertensión esencial (primaria)

años

A T T E



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