

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

1. Ficha de identificación

No certificado de defunción: **212250076**
Fecha de la defunción: **24 de agosto del 2021**
Nombre: **Juana Maldonado Gutiérrez**
Edad: **82** años Sexo: **Femenino**
Fecha de ingreso al hospital: **15 de agosto del 2021** Fecha de egreso al hospital: **24 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 Juana de 82 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 casado, grado escolar nivel básico incompleto 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 contó con todo los servicios básicos en la vivienda. En cuanto a los hábitos de alimentación del enfermo era irregular en cantidad y calidad, con alta ingesta de alimentos ultra procesados, además de consumo exceso de bebidas azucaradas. La higiene personal del individuo se desconoce. **APP.** Traumatismo: negado, Quirúrgicos: negado, transfusión: se desconoce y alérgico: negado. Tabaquismo se desconoce y alcoholismo se desconoce. No contó con esquema de vacunación contra COVID-19 e influenza. La paciente padeció de enfermedades crónicas.

2. Antecedentes epidemiológicos:

| | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|----------------------------|-----------|------------------------------|-----------|---------------|-----------|
| Fecha de inicio de síntomas: | <u>15/08/2021</u> | Sitio de exposición probable | Comunitario | | | | | | | |
| En las últimas < 15 días tuvo contacto con casos de influenza o COVID-19: | <u>NO</u> | ¿Quién? | <u>NA</u> | ¿Dónde se contagió? | <u>NA</u> | | | | | |
| Fecha de notificación a la plataforma SINOLAVE: | <u>23/08/2021</u> | Folio SINOLAVE: | <u>2023715377</u> | Tipo de muestra: | prueba rápida Ag SARS-CoV2 | <u>SI</u> | Positivo 1 = SI 2 = NO | | | |
| Tipo de muestra: | RT-PCR SARS-CoV2 | <u>NO</u> | Fecha de resultado: | <u>NO</u> | ¿Ingreso a la UCI? | <u>NO</u> | ¿Estuvo intubado? | <u>NO</u> | Fecha inicio: | <u>NA</u> |
| Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte | | | | <u>9 DIAS</u> | | | | | | |
| Intervalo aproximado entre el ingreso a la unidad y la muerte | | | | <u>2 DIAS</u> | | | | | | |

3. Evolución clínica

El 22 de agosto del 2021, la Sra. Juana 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 siete días con tos, cefalea, dolor torácico, odinofagia, fiebre y ataque al estado general y en las últimas 24 horas presento disnea, dolor abdominal y polipnea. En la valoración médica se diagnosticó con neumonía grave, cumpliendo criterios clínicos y epidemiológicos de infección por SARS-CoV-2, se le toma prueba rápida de Ag contra SARS-CoV2 obteniendo 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.

El enfermo estuvo hospitalizado por dos días y en la estancia en el área covid del servicio de Medicina Interna desarrollo complicaciones pulmonares que ocasiona el síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID – 19, tales como: alteraciones hidroelectrolíticas y hematológicas, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, el cual fue la complicación fatal en el individuo. A pesar de los esfuerzos terapéuticos e intervenciones invasivas para preservar la salud del paciente, el 24 de agosto del 2021 presento un paro cardiaco. Pese a las maniobras de resucitación cardiopulmonar por más de 10 minutos, a las 17:35 horas sin actividad cardiaca y con signos de muerte se declaró la muerte de la Sra. Juana, 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 de la **C. Juana** fue por **COVID – 19**. Por ello, se realizó la **ratificación de la causa básica de la defunción** del certificado **212250076** 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) | Paro cardiaco | 15 | Minuto |
| b) | Síndrome de dificultad respiratoria del adulto | 2 | Días |
| c) | Neumonía viral | 7 | Días |
| d) | Covid- 19 | 9 | Días |
| | | | U07.1 |

Parte II

| | | | |
|--|----|------|------|
| Diabetes Mellitus no insulinodependiente | 10 | Años | E119 |
|--|----|------|------|

A T T E

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