

Señores:

JUZGADO VEINTE (20) ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO DE CALI (V)

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

ASUNTO:	CONTESTACIÓN A LA DEMANDA
DEMANDANTES:	DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO y OTROS
DEMANDADOS:	CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS y OTRO
LLAMADO EN GARANTÍA:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO:	760013333020- <u>2022-00138</u> -00

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino y residente en la ciudad de Cali, Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con oficina en la Avenida 6 A Bis # 35N – 100 – Centro Empresarial de Chipichape – Oficina 212 de la ciudad de Cali, actuando en el presente proceso en mi calidad de apoderado especial del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, con personería otorgada por la **ARQUIDIÓCESIS DE CALI**, según escritura pública No. 3127 del 19 de agosto de 2011 de la Notaría 4 del Círculo de Cali, conforme a poder especial conferido por el señor **ALVARO CID J**, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.081.943 de Bogotá D.C., en su condición de apoderado general del referido instituto, encontrándome dentro del término legal, comedidamente procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** formulada por DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO y otros en contra del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA** y el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, en la misma forma y orden en que fueron formulados los hechos y las pretensiones para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tenga en cuenta las precisiones que se hace a continuación, anticipando que me opongo a la prosperidad de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, de conformidad con lo que se consigna en los acápites siguientes:

OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR ESTE ESCRITO

Teniendo en cuenta que la notificación personal del Auto Interlocutorio No. 03-023, que admite la demanda formulada por DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO y otros, en contra de mi representada se realizó por parte del despacho mediante correo electrónico el día 21 de febrero de 2023, otorgándose el término de 30 días para contestar, los cuales por disposición expresa de la Ley 2080 de 2021, se cuentan una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, el término comenzó su decurso a partir del día 24 de febrero del corriente año. De allí que el término para presentar este escrito transcurre durante los días 24, 27 y 28 de febrero de 2023, y 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31 de marzo de 2023; y 10, 11, 12, 13 y 14 de abril de 2023. En ese orden de ideas, se colige que este acto procesal es oportuno.

CAPÍTULO 1

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. FRENTE A LOS HECHOS

FRENTE AL PRIMERO: ES PARCIALMENTE CIERTO, solo en cuanto a que la demandante recibió atención médica en la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, para el mes de julio de 2020, y en tal sentido es necesario citar el siguiente aparte del histórico de atenciones recibidas por la actora, como sigue:

HISTÓRICO DE ATENCIONES					
Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (Si/No)	Diagnóstico principal
25/06/2013 14:39	25/06/2013 19:45	Urgencias - Hospitalización			
07/08/2013 17:48	08/08/2013 07:00	Urgencias - Hospitalización			
25/09/2013 13:44	25/09/2013 20:20	Urgencias - Hospitalización			
27/09/2013 10:53	28/09/2013 00:10	Urgencias - Hospitalización			
29/09/2013 08:19	30/09/2013 19:00	Urgencias - Hospitalización			
31/07/2020 09:55	31/07/2020 17:57	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL	No	Z321-EMBARAZO CONFIRMADO
03/08/2020 13:58	04/08/2020 13:00	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL	No	O479-FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION
23/08/2020 13:30	26/08/2020 12:30	Urgencias - Hospitalización	OTRA	No	O821-PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA

Sin embargo, frente a la atención médica recibida por la señora SALAZAR JARAMILLO, para el mes de junio NO LE CONSTA, pues la misma no obra en la historia clínica emitida por mi mandante. De igual manera, NO LE CONSTA a mi mandante que se haya indicado como fecha probable del parto el mes de junio, pues no obra medio de convicción que así lo acredite, siendo que lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde, debiendo suplir sus deberes dentro de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

FRENTE AL SEGUNDO: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso. Sin embargo, de consulta realizada en el sistema de la Base Única de Afiliados – BDUA, lo siguiente:

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1098204881
NOMBRES	DEISY YASMIN
APELLIDOS	SALAZAR JARAMILLO
FECHA DE NACIMIENTO	22/07/88
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	YUMBO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	24/09/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

Esta situación deberá considerarse por la judicatura para efectos de corroborar los hechos presentados con la demanda y su influencia en la resolución de este litigio.

FRENTE AL TERCERO: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso. Empero, en los folios 31 a 34, del cuaderno de demanda, se evidencia Historia Clínica de Control Prenatal expedida por el Hospital La Buena Esperanza E.S.E., de Yumbo, con los datos de identificación de la hoy demandante, situación que deberá tomar en consideración el despacho para los efectos tendientes a lograr la resolución de este litigio.

FRENTE AL CUARTO: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

FRENTE AL QUINTO: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

FRENTE AL SEXTO: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

No obstante, del folio 41 del escrito de demanda, se extrae lo siguiente:

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE		
Servicio de Ingreso:	HOSPITALIZACION	Fecha y hora de ingreso: 05/08/2020 13:39
Remitido de otra IPS:	No Remitido	Número de ingreso: 298097 - 2
CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN		
Fecha: 05/08/2020 14:25 - Ubicación: ADMISION Y SALA DE PARTOS Triaje - MEDICINA GENERAL		
DATOS DE INGRESO		
Condiciones del paciente: Materna		
El paciente llega: Caminando		
Aspecto general: Bueno		
Motivo de ingreso: actividad uterina		
Enfermedad actual: paciente de 29 años. G3P2, con embarazo de 38. 2 ss por ecografía del 04/03/2020 para 16. 2 ss, ARO por sobrepeso, con cuadro clínico de 24 horas de evolución consistente en inicio de actividad uterina, irregular, que se intensifican por lo cual decide consultar en el momento niega amniorreza, niega genitorragia, percibe movimientos fetales		

En dicho sentido, llama la atención lo consignado en el acápite de ingreso del paciente, en lo referente a “remitido de otra IPS”, donde se diligencia “no remitido”, situación contraria a lo manifestado en este hecho, siendo que además, en ningún aparte del citado folio se evidencia que se haya recomendado a la paciente ingerir chocolate, situaciones que deberán considerarse por el juzgador al momento de definir el litigio.

FRENTE AL SÉPTIMO: NO LE CONSTA a la CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

FRENTE AL OCTAVO: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. De tal modo, lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

FRENTE AL NOVENO: NO LE CONSTA a LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

No obstante, bajo ninguna circunstancia puede pasarse por alto la manifestación de la propia demandante, al expresar que el día 5 de agosto de 2020, regresó a su casa y no pudo dormir por

las contracciones, pese a ello, como lo sostiene en el hecho décimo, solo volvió a solicitar atención médica el día 18 de agosto de 2020, es decir, permitió que pasaran aproximadamente 13 días después de dicho evento, siendo que en el hecho octavo, en sus propias palabras narra que los médicos le advirtieron sobre signos de alarma, siendo que ante estos la demandante debió requerir atención médica de manera pronta y no como lo hizo.

FRENTE AL DÉCIMO: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

Aún con lo manifestado, del folio 39 del cuaderno de la demanda, se extrae lo siguiente:

CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN
Fecha: 18/08/2020 13:11 - Ubicación: ADMISION Y SALA DE PARTOS Triage - MEDICINA GENERAL
DATOS DE INGRESO Condiciones del paciente: Materna Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando Aspecto general: Bueno Ha presentado síntomas respiratorios: No
Motivo de ingreso: "Tengo 40. 1 sem"
Enfermedad actual: Paciente de 29 años, G3P2, EG: 40. 1 sem por ECO del primer trimestre. Consultado desde la casa, para valoración por cumplimiento de la edad gestacional (40 sem), niega amniorrea, niega actividad uterina. En el momento hemodinámicamente estable, TA:110/65, FC:100, TEMP:35. 9°C, SO2:98%, Percibe movimientos fetales, FCF:, Se realiza TACTO VAGINAL: cuello uterino cerrado, largo, posterior. Se pasa a Monitoria Fetal.

De lo citado, se colige que la entonces paciente percibía movimientos fetales, contrario a lo que manifiesta en este hecho, y a su vez, se aclara que en ningún aparte de dicho folio se menciona la recomendación de que la paciente debiera ingerir una chocolatina para provocar los movimientos del feto. Se insta a la judicatura a considerar esta observación para definir el litigio.

FRENTE AL ONCE: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

Sin embargo, de los folio 40 del cuaderno principal de la demanda, se puede evidenciar respecto del monitoreo fetal y del egreso de la paciente lo siguiente:

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 18/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: VPACIENTE DE 29 AÑOS G3P2 CON EMBARAZO DE 40, 1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 04/03/2020 para 16, 2 s, NO RECUERDA FUM. INGRESA POR EDAD GESTACIONAL.

SE REVALORA PACIENTE CON MONITORIA FETAL CATEGORIA 1, PERSISTE SIN CAMBIOS CERVICALES, SE CONSIDERA ENTONCES EN EL MOMENTO NO REQUEIRE MANEJO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS. CONSULTAR AGOSTO 24 PARA FINALIZACION (41 SEMANAS) O ANTES SI INICIA DE MANERA ESPONTANEA SU TRABAJO DE PARTO SIGNOS DE ALAMRA Y RECOMENDACIONES.

Estado del paciente al momento del egreso: BENAS CONDICIONES GENERALES D.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Problemas clínicos pendientes: EGRESO

Plan de manejo: EGRESO

CONSULTAR 24 AGOSTO SI SU TRABAJO DE PARTO NO INICIA DE MANERA ESPONTEA. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Destino del paciente: Casa

Es decir que para esta fecha no se encontraba en trabajo de parto en ninguna fase, ni latente, ni activa.

FRENTE AL DOCE: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

FRENTE AL TRECE: ES PARCIALMENTE CIERTO, solo en cuanto a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, la demandante ingresó a recibir atención médica el día 23 de agosto de 2020, momento para el cual no se había realizado el parto, presentando dolor tipo contracciones, como se evidencia en el siguiente aparte de la historia clínica de la entonces paciente expedida por mi representada:

Fecha: 23/08/2020 13:38 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente: Materna

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Regular Causa externa: OTRA

Motivo de ingreso: GESTANTE DE 41 SS G3 P2 CONSULTA POR DOLOR TIPO CONTRACCIONES SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA

Enfermedad actual: TRABAJO DE PARTO

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Sin embargo, frente a la afirmación de hinchazón en los pies y cara de la hoy demandante, no se evidencia tal situación en historia clínica, debiendo la actora demostrar esta manifestación

mediante el medio de convicción que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

FRENTE AL CATORCE: ES CIERTO, solo en cuanto a lo atinente a la prestación de servicios médicos en la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS a la hoy demandante para el día 23 de agosto de 2020, como se relacionó en la respuesta al facto que antecede.

FRENTE AL QUINCE: ES PARCIALMENTE CIERTO, solo en cuanto a que a la hoy demandante el día 23 de agosto de 2020, en la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, se le brindo atención médica, en la cual se llevó a cabo procedimiento no quirúrgico consistente en monitoria fetal intraparto, lo que demuestra la efectiva prestación de servicios en salud, tal como se aprecia en la siguiente nota médica:

NOTAS MÉDICAS

23/08/2020 14:59
 MONITORIA DEL DOLOR
 Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS
 23/08/2020 14:59
 VIGILAR SANGRADO VAGINAL
 Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS
 23/08/2020 14:59
 CONTROL DE MOVIMIENTOS FETALES
 Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS
 23/08/2020 14:59
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS
 23/08/2020 14:59
 MONITORIA DEL RITMO CARDIACO
 Cantidad: 1

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS
 23/08/2020 14:59
 MONITORIA FETAL INTRAPARTO

Comporta aclarar lo atinente a los resultados de la monitoria fetal, haciendo especial hincapié en que de sus notas no se evidencia que se fuera a dar de alta a la paciente, como se cita:

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE G3P2 CON EMB DE 40. 6 SEM CON PRESENCIA DE TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA CON PRESENCIA DE MONITORIA FETAL CON TAQUICARDIA FETAL Y PRESENCIA DE DESACELERACIONES RECURRENTES POR LO CUAL SE CONSIDERA PRESENCIA DE ESTADO FETAL NO SATISFACATORIO. PACIENTE CON CAMBIOS CERVICALES LEJOS DE LA FINALIZACION POR LO CUAL SE CONSIDERA FINALIZACION POR VIA ALTA - CESAREA. SE EXPLICA A LA PACIENTE PROCEDIMIENTO, CONDICION ACTUAL AFIRMA ENTENDER. SE DILIGENCIA TURNO QUIRURGICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESAREA, PACIENTE REFIERE PARIDAD SATISFECHA, DESEO DE ESTERILIZACION QUIRURGICA POMEROY SE SOLICITA TURNO QUIRURGICO URGENTE EN SALA DE OPERACIONES.

Plan de manejo: NADA VIA ORAL
 LEV SSN 0. 9% PASAR A 50CC/HR
 CEFAZOLINA 2 GR EV DOSIS UNICA
 SE DILIGENCIA TURNO QUIRURGICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESAREA + POMEROY
 MONITORIA FETAL
 CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: PACIENTE EN PROCESO DE FINALIZACION DE GESTACION CON PRESENCIA DE ESTADO FETAL NO SATISFACATORIO.

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

23/08/2020 19:35

CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL

paciente G3P2 con emb de 40.8 semanas presencia de monitoria fetal categoria III - estado fetal no satisfactorio. se solicita cesarea + pomeroy (paridad satisfecha)

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

23/08/2020 19:35

ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA

paciente G3P2 con emb de 40.8 semanas presencia de monitoria fetal categoria III - estado fetal no satisfactorio. se solicita cesarea + pomeroy (paridad satisfecha)

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

23/08/2020 19:36

CEFAZOLINA 1G SOL. INYECTABLE

2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Día

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

23/08/2020 19:36

MONITORIA FETAL ANTEPARTO

Se colige entonces que contrario a lo manifestado por la demandante, del resultado de los monitoreos fetales lo que se determinó fue la intervención quirúrgica de cesárea, lo cual fue debidamente informado a la paciente. Deberá considerarse esta situación por el despacho.

FRENTE AL DIECISÉIS: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

FRENTE AL HECHO DIECISIETE (SIC): NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

Sin embargo, respecto de la atención prestada por la médico Sara Guevara, en cuanto a encontrar a la paciente en una silla de ruedas y que esta estuviese dormida, para el 23 de agosto de 2020, y una vez realizado el monitoreo fetal se tiene:

Fecha: 23/08/2020 21:15 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Fin de la cirugía - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Materna

Acto quirúrgico: 16178 Fecha del acto: 23/08/2020 21:04

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/65, Presión arterial media(mmHg): 76, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 67 Pulso(Pulsa/min): 67 Lugar toma pulso: Monitoreo electrocardiográfico

Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno

Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Herida: Suturada Curación: LEUCOMED GRANDE

Muestra para patología: No

Estado final: Consciente

Recuento de compresas: Completo

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
 Centro Empresarial Chipichape
 +57 315 577 6200 - 602-6594075
 Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
 +57 3173795688 - 601-7616436

Destino del paciente: Recuperación

Nota: INGRESA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS A SALA DE CIRUGIA NUMERO 8 CONCIENTE Y ORIENTADA EN TLP PARA PROCEDIMIENTO DE CESAREA MAS POMEROY CON LA DRA SARA GUEVARA, PACIENTE NO HIPERTENSA NO DIABETICA NO ALERGICA A MEDICAMENTOS. CANALLIZADA EN MSI CON YELCO NUMERO 18 PERMEABLE TERMINANDO DE PASAR CEFALINA 2 GR, SE PASA A MESA QUIRURGICA SE COLOCA **MONITORIA NO INVASIVA** SIN COMPLICACION SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO SIN COMPLICACION,

DR LONDOÑO DA ANESTESIA RAQUIDEA CON MEDICAMENTOS DICHOS EN EL RECORD DE ANESTESIA SPINOCATJ NUMERO 27 PL BUPIORP PESADO KETAMINA MEDIO CC

DR RAY SALAZAR REALIZA LAVADO DE AREA QUIRURGICA SIN COMPLICACION CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION PASA Sonda FOLEY SE CONECTA A CISTOFLO SIN COMPLICACION LUBRICA URETRA CON XILOCAINA JALEA SIN COMPLICACION INSTRUMENTADORA VISTE CON CAMPOS ESTERILES SIN COMPLICACION

DRA SARA GUEVARA INICIA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION JUNTO A AYUDANTE E INSTRUMENTADORA COMPRESAS 30 INICIALES

Es decir, no se registra la situación expresada por la demandante, por lo que deberá demostrar esta manifestación mediante el medio de convicción que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

FRENTE AL DIECIOCHO: ES PARCIALMENTE CIERTO, solo en cuanto a que el día 23 de agosto de 2020, a la hoy demandante se le realizó procedimiento de monitoria fetal, respecto del cual se determinó la necesidad de realizar una cesárea, siendo que sobre las semanas de gestación únicamente se dejó constancia de que eran “40.6”, por lo que se cita la siguiente nota:

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE G3P2 CON EMB DE 40. 6 SEM CON PRESENCIA DE TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA CON PRESENCIA DE **MONITORIA FETAL** CON TAQUICARDIA FETAL Y PRESENCIA DE DESACELERACIONES RECURRENTES POR LO CUAL SE CONSIDERA PRESENCIA DE ESTADO FETAL NO SATISFACATORIO. PACIENTE CON CAMBIOS CERVICALES LEJOS DE LA FINALIZACION POR LO CUAL SE CONSIDERA FINALIZACION POR VIA ALTA - CESAREA. SE EXPLICA A LA PACIENTE PROCEDIMIENTO, CONDICION ACTUAL AFIRMA ENTENDER. **SE DILIGENCIA TURNO QUIRURGICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESAREA**, PACIENTE REFIERE PARIDAD SATISFECHA, DESEO DE ESTERILIZACION QUIRURGICA POMEROY SE SOLICITA TURNO QUIRURGICO URGENTE EN SALA DE OPERACIONES.

Plan de manejo: NADA VIA ORAL
 LEV SSN 0. 8% PASAR A 50CC/HR
 CEFAZOLINA 2 GR EV DOSIS UNICA
 SE DILIGENCIA TURNO QUIRURGICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESAREA + POMEROY
MONITORIA FETAL
 CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

Es necesario precisar lo concerniente al número de semanas de gestación, ya que las anotadas para el embarazo de la entonces paciente, esto es, “40.6”, se encuentra dentro del rango normal de edad gestacional¹.

FRENTE AL DIECINUEVE: ES PARCIALMENTE CIERTO, debe aclararse que la hora de ingreso de la entonces paciente para procedimiento de cesárea el día 23 de agosto de 2020, fue a las 21:15, como se puede observar en la siguiente nota de la historia clínica expedida por mi representada:

¹ La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas. Los bebés nacidos antes de la semana 37 se consideran prematuros y después de la semana 42 se consideran posmaduros. Tomado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm#:~:text=Se%20mide%20en%20semanas%2C%20desde,semana%2042%20se%20consideran%20posmaduros.>

Fecha: 23/08/2020 21:15 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Fin de la cirugía - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Materna
Acto quirúrgico: 16178 Fecha del acto: 23/08/2020 21:04

EXAMEN FÍSICO
Presión arterial (mmHg): 100/65, Presión arterial media(mmHg): 76, Lugar toma PA: Brazo Derecho
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 67 Pulso(Pulsa/min): 67 Lugar toma pulso: Monitoreo electrocardiográfico
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno
Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Herida: Suturada Curación: LEUCOMED GRANDE
Muestra para patología: No
Estado final: Consciente
Recuento de compresas: Completo

Destino del paciente: Recuperación

Nota: INGRESA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS A SALA DE CIRUGIA NUMERO 6 CONCIENTE Y ORIENTADA EN TLP PARA PROCEDIMIENTO DE CESAREA MAS POMEROY CON LA DRA SARA GUEVARA, PACIENTE NO HIPERTENSA NO DIABETICA NO ALERGICA A MEDICAMENTOS, CANALLIZADA EN MSI CON YELCO NUMERO 18 PERMEABLE TERMINANDO DE PASAR CEFALINA 2 GR, SE PASA A MESA QUIRURGICA SE COLOCA MONITORIA NO INVASIVA SIN COMPLICACION SE REALZA LISTA DE CHEQUEO SIN COMPLICACION,

DR LONDOÑO DA ANESTESIA RAQUIDEA CON MEDICAMENTOS DICHOS EN EL RECORD DE ANESTESIA SPINOCATJ NUMERO 27 PL
BUPIORP PESADO KETAMINA MEDIO CC

DR RAY SAIAZAR REAFIZA LA AVADO DE AREA QUIRURGICA SIN COMPLICACION CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION PASA SONDA FOLEY SE

Finalmente, en lo concerniente a lo que sucedió el día 23 de agosto de 2020, sobre las 22:00 horas, se tiene el inicio de la recuperación del POP de cesárea, como se evidencia:

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 23/08/2020 22:06 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Inicio de recuperación - ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Materna
Fecha y hora de inicio de recuperación: 23/08/2020 22:00

Nota: INGRESA PACIENTE A RECUPERACION EN CAMILLA ACOMPAÑADA DE ANESTESIOLOGO Y CIRCULANTE POP DE CESAREA BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, SE OBSERVA DESPIERTA, ALERTA Y ORIENTADA CON EMESIS DR. ORDENA ONSASETRON X 4MG, NO DISNEA, NO SIGNOS DE DOLOR, SITIO DE VENOPUNCION SIN COMPLICACIONES, MONITORIA NO INVASIVA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, UTERO TONICO INVOLUCIONANDO A LA ALTURA DEL OMBLIGO, HERIDA QUIRURGICA SUPRAPRUBICA CUBIERTA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO NI SECRECION, ESCASO SANGRADO VAGINAL, SONDA URETRAL A CISTOFLO FIJADA A MUSLO CON ORINA DE ASPECTO NORMAL, BLOQUEO MOTOR DE MIEMBROS INFERIORES DEL 100%, QUEDA COMODA Y SEGURA, SE EXPLICA PROCESO DE RECUPERACION. TA: 84/47 FC: 85 SPO2:100% SIN OXIGENO
IONSUMOS
ONDASENTRON X 4MG
SSN X 100
JEIRNGA X 5ML-2
SSN X 500-1
OXITOCINA X 10 UNIDADES -30 UNIDADES
PAÑAL-1.

Firmado por: DAYANNA LIZETTH SUAREZ BUITRAGO, ENFERMERIA, Registro 762585, CC 1144176664, el 23/08/2020 22:09

AL HECHO VEINTE: ES PARCIALEMENTE CIERTO, solo en cuanto en efecto la recién nacida hija de la hoy demandante se encontraba en “Ucin Ciamar”, más se aclara que de dicha situación la actora se enteró el día 25 de agosto de 2020, cuando se le permitió visitar a su hija, es decir, pasado un día del procedimiento de cesárea, como puede evidenciarse en la siguiente nota de su historia clínica:

Fecha: 25/08/2020 12:15 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN HABITCION EN CAMA, ESTABLE DESPIERTA CONSIENTE ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS EN COPAÑIA E FAMILIAR.
PACIENTE CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON LEV PERMEALE SIN SIGNOS DE FLEBITIS.
PIEL INTEGRAL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
SE REALIZA TOMA DE SIGNOS, SE HACE BAÑO EN DUCHA.
PACIENTE INGIERE Y TOLERA VIA ORAL ELIMINA ESPONTANEO.
PACIENTE ES LLEVADA A CIAMAR PARA REALIZAR VISITA A RECIEN NACIDO. SE TRASLADA EN SILLA DE RUEDAS SIN COMPLICACIONES.
PASA LA MAÑANA TRANQUILA CAMADA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: HECTOR FABIO RAMOS ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1814/2005, CC 14623628, el 25/08/2020 12:16

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50

AL HECHO VEINTIUNO: ES PARCIALMENTE CIERTO, solo en cuanto a que se procuró por mantener informada a la hoy demandante de manera adecuada sobre el estado de salud de su recién nacida, así como de las atenciones y procedimientos médicos requeridos. Sin embargo, se aclara que no se le habló a la actora sobre contagio de meconio, ni se usó el término “ahogamiento”, para describir la situación de su bebé, pues como se puede evidenciar en la historia clínica expedida por mi representada, los diagnósticos de la recién nacida tratan de aspiración neonatal de meconio –broncoaspiración- que no puede equipararse a contagio por no tratarse de un agente de este tipo –contagioso-, y seguidamente se informó sobre el diagnóstico de asfixia perinatal severa, conforme se consignó en la historia clínica de la recién nacida en nota del 30 de agosto de 2020, que se cita:

Fecha: 30/08/2020 17:51 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN UCI TARDE**

HUJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN

EDAD: 7 DÍAS

PESO AL NACER: 3010 GRAMOS

PESO ANTERIOR: 2834 GRAMOS

PESO ACTUAL: 3032 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

-RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SEMANAS.

-**ASFIXIA PERINATAL SEVERA** (APGAR 3-5-7)

-SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO

-NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20

-HEPATITIS (?)

-LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD

-HIPOKALEMIA LEVE

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.

-HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.

-DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14

FRENTE AL HECHO VEINTIDÓS: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, que se demuestre, ya que el extremo actor hace una afirmación sin sustento científico ni técnico. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

No obstante, en este punto es importante aclarar que los padecimientos y patologías que sufre la hija menor de la señora SALAZAR JARAMILLO, no comportan en estricto sentido ser una secuela del parto, pues la bebé presentó hipoxia fetal derivada del diagnóstico de estado fetal no satisfactorio, siendo que la menor contaba con neumonía congénita, sepsis del recién nacido, hígado aumentado de tamaño, inflamación hepática, hipertensión pulmonar y disfunción cardíaca, hepatomegalia, que con alto grado de probabilidad devienen de infección por agente etiológico no determinado que incubó durante la gestación y que se desarrolló desde el momento en que la madre presentó sintomatología de enfermedad gastrointestinal viral, situación no imputable a mi representada, ya que esta desplegó de manera adecuada todas las acciones tendientes a la conservación del buen estado de salud de la paciente y su bebé.

Dicha situación, no refleja una mala praxis del parto como para afirmar que con base a esta es que la hija de la señora SALAZAR JARAMILLO, presenta secuelas neuronales y físicas en su desarrollo, pues esto es producto de un evento infeccioso que se reflejó en el periodo neonatal temprano e inmediato no imputable a mi mandante.

Adicionalmente, y sobre las secuelas neuronales y físicas que alega la demandante padece su hija, es necesario hacer notar a la Judicatura el diagnóstico confirmado de “MICROCEFALIA”, diagnóstico que obra en la historia clínica expedida por el “Club Noel”, exactamente aquella que obra a folio 89 del cuaderno de demanda, la cual se encuentra fechada a 21 de enero de 2021, y que tiene como soporte la orden médica de resonancia magnética de cerebro simple de la misma calenda, y que para su claridad de cita:

Club Noel

PACIENTE: MIKEYLA CASTRO SALAZAR		IDENTIFICACION: RC 1116383123		HC: 1116383123 - RC	
FECHA DE NACIMIENTO: 23/8/2020		EDAD: 5 mes(es)		SEXO: F	
RESIDENCIA: CR 17B 9 24 YUMBO		VALLE DEL CAUCA-YUMBO		TIPO AFILIADO: Beneficiario	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: DEYCI SALAZAR		PARENTESCO:		TELEFONO: 3235304705-	
FECHA INGRESO: 21/1/2021 - 07:48:47		FECHA EGRESO: 21/1/2021 - 08:47:10		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 010110 - CONSULTA EXTERNA		SERVICIO: AMBULATORIO			
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS		PLAN: ASMET SALUD EPS SUBSIDIADO 2020			

No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	TIPO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	PRINCIPAL
P210	IMPRESION DIAGNOSTICA	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	<input checked="" type="checkbox"/>
Q02X	IMPRESION DIAGNOSTICA	MICROCEFALIA	<input type="checkbox"/>
R628	IMPRESION DIAGNOSTICA	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	<input type="checkbox"/>

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2021-01-21	<div>08:41 richavez - RICHARD LONDONO CHAVEZ</div> <div>ESPECIALIDAD: NEUROLOGO INFANTIL</div> <div>Paciente con compromisos neurologico, con retraso global del su de desarrollo de etiología exógena, perímetro cefálico -3 DS, microcefalia, debe realizarse IRM cerebro simple, bajo sedación, además realizar PEA, PEV, cinevideo-deglución, descartar trastorno de la deglución por neumonías en diciembre, origen aspirativo ?, iniciar terapias de neurodesarrollo: física, ocupacional y de fono 3 veces por semana de cada una. control en 3 meses.</div>

Finalmente, la microcefalia viene asociada a los siguientes problemas: “Convulsiones; retraso en el desarrollo, como problemas del habla y con otros indicadores del desarrollo (como sentarse, pararse y caminar); discapacidad intelectual (disminución de la capacidad para aprender y funcionar en la vida diaria); problemas con el movimiento y el equilibrio; problemas para alimentarse, como dificultad para tragar; pérdida de la audición y problemas de la vista.”² La mayoría de los problemas que se acaban de relacionar son los que alega la demandante padece su hija a raíz del parto, pero como se aprecia, estos se encuentran estrechamente relacionados a la patología de microcefalia, la cual no deviene de un actuar u omisión de mi mandante.

FRENTE AL HECHO VEINTITRÉS: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al

² <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/microcephaly.html>

tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso. No obstante, pese a como lo manifiesta la propia demandante, los servicios de salud a que se refiere en este hecho no son prestados por mi representada, pudiéndose evidenciar del folio 86 del cuaderno de demanda lo siguiente:

SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS

INGRESO

CUENTA

PACIENTE

EDAD

DIRECCION

ENTIDAD

PLAN

1437375

1457470

RC 1116383123

5 Meses

CR 17B 9 24 YUMBO

NIT 900935126

ASMET SALUD EPS SUBSIDIADO 2020

DATOS PACIENTE

FECHA INGRESO

MIKEYLA CASTRO SALAZAR

TELEFONO

ASMET SALUD EPS SAS

2021-01-21 07:48

3235304705-

5339621 - 2021-01-21 08:43 - 874910 - (1) FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN)

Observacion:problemas de deglucion. afectacion neurológica por APN

5339623 - 2021-01-21 08:43 - 952301 - (1) POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)

Observacion:ver integridad de via visual cortical,

5339624 - 2021-01-21 08:44 - 883101 - (1) RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE

Observacion:Microcefalia, asfixia perinatal severa, ahora déficit neurológico motor. desarrollo no acorde a su edad.

5339629 - 2021-01-21 08:45 - 988701 - (1) SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO

Observacion:loma de resonancia

5339629 - 2021-01-21 08:45 - 890375 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

Observacion:En 3 meses

5339634 - 2021-01-21 08:46 - 931001 - (36) TERAPIA FISICA INTEGRAL

Observacion:integrales de neurodesarrollo 3 veces por semana. por 3 meses.

5339635 - 2021-01-21 08:46 - 937000 - (36) TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD

Observacion: Integrales de neurodesarrollo 3 veces por semana. por 3 meses.

5339636 - 2021-01-21 08:46 - 935303 - (36) TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Observacion: Integrales de neurodesarrollo 3 veces por semana. por 3 meses.

Y de otro lado, en el folio 100 del mismo cuaderno se evidencia:

SOLICITUD DE ORDENES MEDICAS

INGRESO

CUENTA

PACIENTE

EDAD

DIRECCION

ENTIDAD

PLAN

1480027

1502530

RC 1118383123

9 Meses

CRA 17B 9 24 YUMBO

NIT 900935126

ASMET SALUD EPS SUBSIDIADO 2020

DATOS PACIENTE

FECHA INGRESO

MIKEYLA CASTRO SALAZAR

TELEFONO

ASMET SALUD EPS SAS

2021-05-27 07:47

3235304705-3123974128

5572168 - 2021-05-27 09:21 - 890273 - (1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

Observacion:PACIENTE CON RVIN CON QUE MUESTRAN COLECCIONES SUBDURALES (HIGROMA VS OTRA CAUSA?)

5572169 - 2021-05-27 09:22 - 890202W - (1) CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA A- FISIATRIA

Observacion:PACIENTE CON RETRASO EN EL NEURODESARROLLO Y PCI MANEJO MULTIDISCIPLINARIO

5572170 - 2021-05-27 09:22 - 890247 - (1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA

Observacion:PACIENTE CON RETRASO EN EL NEURODESARROLLO Y PCI, CON CONSTIPACION Y TRASTORNO DE DEGLUCION

5572172 - 2021-05-27 09:23 - 931001 - (24) TERAPIA FISICA INTEGRAL

Observacion:3 VECES POR SEMANA POR 2 MESES. INTEGRALES DE NEURODESARROLLO

5572173 - 2021-05-27 09:23 - 937000 - (24) TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD

Observacion:3 VECES POR SEMANA POR 2 MESES. INTEGRALES DE NEURODESARROLLO

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075

Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

GHA

ABOGADOS & ASOCIADOS

Página 13 | 63

DGD

5572174 - 2021-05-27 09:23 - 938303 - (24)TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL
 Observacion:3 VECES POR SEMANA POR 2 MESES. INTEGRALES DE NEURODESARROLLO

5572176 - 2021-05-27 09:24 - 830276 - (1) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
 Observacion:VALORACION POR OFTALMOLOGIA POR ESTRABISMO DEL OJO IZQUIERDO

5572184 - 2021-05-27 09:26 - 891901 - (1)MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO
 Observacion:DE 2 HORAS. PACIENTE PARA DESCARTAR ESPASMOS INFANTILES

5572186 - 2021-05-27 09:26 - 891901 - (1)MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO
 Observacion:DE 2 HORAS. PACIENTE PARA DESCARTAR ESPASMOS INFANTILES

5572193 - 2021-05-27 09:28 - 800375 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA
 Observacion:CONTROL EN 2 MESES O CON REPORTE DE TELEMETRIA

FRENTE AL HECHO VEINTICUATRO: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

No obstante, se hace precisión en que las manifestaciones atinentes a que la señora SALAZAR JARAMILLO, haya dejado sus estudios, así como el hecho de haber dejado de trabajar como empleada de un restaurante escolar, están huérfanos probatoriamente, no obra en el plenario medio de convicción que permita inferir siquiera sumariamente que la demandante ejercía actividades laborales en establecimientos educativos, como tampoco se evidencia prueba de los estudios que alega haber abandonado.

FRENTE AL HECHO VEINTICINCO: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

FRENTE AL HECHO VEINTISÉIS: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

FRENTE AL HECHO VEINTIOCHO (SIC): NO ES CIERTO, la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, presto atención médica a la demandante y a su menor hija de manera oportuna y adecuada, la cual se realizó por medio de especialistas, atención adherida a la práctica médica segura, con apego a la lex artis, llevando a cabo todos los procedimientos de seguimiento y quirúrgicos requeridos acorde a la necesidad presentada, como lo fue la práctica del

procedimiento de cesárea que fue informado a la demandante y aceptado por ella. No es de recibo la afirmación de que el proceso de parto fue pasado de tiempo, como se mencionó en la réplica al hecho dieciocho, de ninguna manera se alargó el proceso de parto, pues este es normal inclusive hasta la semana 42, y en el caso concreto sucedió en la semana 40.6. Tampoco es de recibo la afirmación de que no se llevó monitoreo oportuno, pues inclusive este fue continuo y permanente, como se aprecia en las siguientes notas de enfermería de la historia clínica expedida por mandante:

Fecha: 23/08/2020 18:37 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Materna

Nota de enfermería: Paciente estable, en el momento sin actividad uterina, no pérdidas vaginales, leves movimientos fetales, paciente con monitoria fetal categoría 1, se realiza monitorización continua del estado fetal, queda paciente en cama de trabajo de parto, pasando lev de ssn a 30cc/h, paciente con alto riesgo de caídas, se toman medidas preventivas, queda con barandas en alto

Firmado por: MONICA ANDREA CHACON ANGULO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 764323, CC 1113666841, el 23/08/2020 18:40

Fecha: 23/08/2020 19:10 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Materna

Nota de enfermería: RECIBO PTE EN SALA DE TRABAJO DE PARTO CON DX AG3P2 EMBRAZO DE 40. 6 SEMANAS TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, PTE QUIEN LA ENCUEUNTO CON EL MONITOR FETAL COLOCADO PARA MONITOREO PERMANENTE, PTE CON TAQUICARDIA FETAL, SE ENCEUNTRA CON LEV POR VENA PERISFERICA PSANSO SSN A MANTENIMIENTO REFIERE CONTRACCIONES LEVES Y ESPACIADAS MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS AL TACTO VAGINAL DILTACION DE 5CM BORRADA 80% ESTACION -1 MEMBRANAS INTEGRAS, PTE QUIEN ES VALODA POR LA DRA SARA QUIEN ORDENA PREPARAR PARA CESAREA POR ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO LA DRA EXPLICA ALA PTE LAS CONDICIONES QUE SE ENCEUNTRA Y LOS PASOS A SEGUIR LA PTE REFIERE ENTENDERLO Y ACEPTARLO SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Firmado por: MARIA RUBY AGUILAR, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 22014, CC 25588374, el 23/08/2020 20:57

De manera tal que contrario a lo que manifiesta la demandante, mi representada cuenta con prueba idónea que acredita que de su parte se realizó monitoreo oportuno y continuo, siendo que el trabajo de parto se llevó a cabo dentro del periodo de gestación normal, lo que desvirtúa lo presentado en este hecho y se solicita a la judicatura se imprima el valor probatorio de rigor a esta replica para definir el litigio.

FRENTE AL HECHO VEINTINUEVE: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

No obstante, se hace precisión en que las manifestaciones atinentes a que el señor CASTRO RIAÑO, haya dejado de ejercer como recreacionista independiente, está huérfano probatoriamente, no obra en el plenario medio de convicción que permita inferir siquiera sumariamente que el demandante ejercía este oficio, y menos que de este devengara la suma de dos salarios mínimos mensuales legales para el 2020, siendo esta situación de tal manera, por lo menos debió aportar las planillas tipo "Pila", pero esto no sucede.

FRENTE AL HECHO TREINTA: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

FRENTE AL HECHO TREINTA Y UNO: NO LE CONSTA a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, porque no es un hecho propio que pueda negar y mucho menos admitir. Lo expuesto deberá ser probado por la parte actora pues por imperio de ley esta carga le corresponde y al tratarse de manifestaciones ajenas a mi representada, deberán ser idóneamente acreditadas dentro del proceso de acuerdo a lo preceptuado en el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión al artículo 211 del Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en ese sentido acreditar lo afirmado a través de la prueba que resulte conducente, pertinente, útil y oportunamente incorporada al proceso.

FRENTE AL HECHO TREINTA Y DOS: ES CIERTO, la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, no ha resarcido ningún tipo de perjuicio de los hoy reclamados por los demandantes, y esto es así porque no existe responsabilidad alguna en la causación de los mismos, máxime cuando estos no se han acreditado.

FRENTE AL HECHO TREINTA Y TRES: ES CIERTO, así se puede evidenciar de las documentales que sobre el efecto obran en el plenario.

2. FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

De manera general, en representación de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y probatorios que hagan viable su prosperidad. El hecho que la parte actora pretende le sea indemnizado consiste en las patologías que padece la menor MIKEYLA CASTRO SALAZAR, supuestamente generadas por la realización indebida del protocolo de parto seguido por los galenos de la entidad que represento; no obstante, el despacho deberá tener en cuenta que ello no corresponde a una deficiente práctica médica, como se ha acreditado. No podrá ser exitosa la declaratoria de responsabilidad en cabeza de mí procurada, por cuanto no le son atribuibles las patologías sufridas por la menor en comento, puesto que resultan inexistentes las presumidas acciones u omisiones que constituyen la alegada negligencia en la prestación de los servicios de salud a la señora DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO, y su menor hija.

No puede nacer entonces obligación indemnizatoria alguna en cabeza de la pasiva, puesto que de los documentos allegados al plenario lo que se logra observar y demostrar, es que los profesionales de la salud involucrados actuaron de forma perita y diligente, lo que en consecuencia, determina que no existió error médico alguno y por consiguiente no puede haber responsabilidad de los demandados a pesar del lamentable estado de salud de la menor actora. Se observa de las pretensiones de la demanda, un notorio deseo desproporcionado del extremo

actor por lucrarse de forma injustificada, debido a que no logra, siquiera de forma sumaria, demostrar los elementos esenciales para que se configure una eventual responsabilidad en cabeza de mi representada.

Como es sabido la práctica médica contrae una obligación de medio y no de resultado, por tanto, el éxito de la intervención no depende de manera exclusiva del acto médico, sino de factores ajenos, propios del paciente, de la patología o del mismo procedimiento, por tanto, al no evidenciarse falla alguna y responsabilidad en cabeza de la parte demandada que puedan hacer prosperar las sobrevaloradas pretensiones del extremo actor, es por tanto, viable la oposición a todas y cada una de ellas por considerarlas improcedentes, refiriéndome puntualmente así:

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: Me opongo de forma categórica a la declaratoria de responsabilidad administrativa, concurrente y solidaria que persigue la actora, como quiera que la misma es inexistente. Esto, por cuanto no se probó el nexo causal ni la alegada falla del servicio. Además, no es posible acceder a pagar suma de dinero alguna por los supuestos perjuicios que la parte actora manifiesta sufrir, toda vez que, en este caso no se estructuran ni configuran los elementos constitutivos de la responsabilidad deprecada, estos son: la actuación irregular de las accionadas, ni la imprescindible relación de causalidad con el daño, por lo que resulta totalmente inviable el éxito de lo pretendido.

FRENTE A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: Me opongo de manera categórica a la declaratoria de la responsabilidad civil, concurrente y solidaria que persigue la actora, como quiera que la misma, al igual que a la de la pretensión anterior es inexistente. Esto, por cuanto no se probó el nexo causal ni la alegada falla del servicio. Además, no es posible acceder a pagar suma de dinero alguna por los supuestos perjuicios estimados exageradamente toda vez que, en este caso no se estructuran ni configuran los elementos constitutivos de la responsabilidad deprecada, estos son: la actuación irregular de las accionadas, ni la imprescindible relación de causalidad con el daño, por lo que resulta totalmente inviable el éxito de lo pretendido.

Abordado lo precedente, de manera general y teniendo en cuenta que el apoderado de las accionantes desarrolla de forma individual cada uno de los perjuicios que motivan su demanda, procedo a oponerme puntualmente respecto a ellos como sigue:

1.- FRENTE AL DAÑO MATERIAL EN MODALIDAD DE LUCRO CESANTE:

a) Me opongo al reconocimiento de lucro cesante que persigue el señor EDGAR IVAN CASTRO RIAÑO, pues el mismo resulta ser improcedente en razón de que no existe prueba de una percepción de ingresos ni del tipo, denominación ni carácter de la supuesta actividad económica del demandante, tampoco medio de convicción que permita acreditar que esta haya arrojado una contraprestación periódica, y mucho menos que haya dejado de ejercer esa actividad, luego entonces, la pretensión por el alegado perjuicio de notas no tiene vocación de éxito, máxime cuando no se prueba la responsabilidad frente a mi representada.

b) Me opongo al reconocimiento de lucro cesante que persigue la señora DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO, pues el mismo resulta ser improcedente en razón de que no existe prueba de una percepción de ingresos ni del tipo, denominación ni carácter de la supuesta actividad económica del demandante, tampoco medio de convicción que permita acreditar que

esta haya arrojado una contraprestación periódica, y mucho menos que haya dejado de ejercer esa actividad, luego entonces, la pretensión por el alegado perjuicio de notas no tiene vocación de éxito, máxime cuando no se prueba la responsabilidad frente a mi representada.

2.- FRENTE AL DAÑO MATERIAL EN MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE:

Me opongo al reconocimiento de la suma de \$25.000.000 M/Cte., que persiguen las demandantes, pues el mismo no se encuentra acreditado, resaltar que no hay prueba de pagos, ni erogaciones que tengan corporeidad documental, ni rigor contable, no hay documentos equivalentes con recibos de caja, ni facturas, o facturas electrónicas. La pretensión es débil desde su construcción, pues de forma indeterminada se dice que la suma total obedece a una serie de gastos variados que nunca se detallan con determinación suficiente, lo cual refleja la improvisación del argumento y la inverosimilitud de la premisa, clara omisión al deber que les impone el artículo 167 del Código General del Proceso, aplicable por remisión expresa del art. 211 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y en tal sentido, al no cumplirse con dicha carga a través de la prueba que resulte conducente, pertinente y útil, debe negarse lo pretendido.

3.- FRENTE AL DAÑO MORAL: Me opongo, toda vez que no puede reconocerse el daño reclamado, en razón a que el mismo no ha sido demostrado por quien lo pretende, lo que así sucede por la evidente omisión probatoria en que ha incurrido la parte actora, oposición que resulta consecuencial a la pretensión primera y segunda al ser improcedente, bajo el entendido que la indemnización del **daño moral** solo procede cuando existe responsabilidad del demandado y como quiera que en este caso no existe tal responsabilidad imputable a la pasiva claramente no hay lugar a su reconocimiento, por lo que ésta también debe ser desestimada.

Se acusan de exageradas las solicitudes indemnizatorias porque el apoderado demandante irrazonadamente solicita montos por este rubro, sin justificación de base probatoria más allá del simple parentesco, situación que permite evidenciar el ánimo injustificado de lucro detrás de las pretensiones indemnizatorias. Adicionalmente, la tasación de perjuicios morales es una facultad exclusiva del juez, tenga en cuenta el despacho que la demostración del parentesco no acredita la culpa en la producción del daño, sólo permite cuantificarlo, en este evento el apoderado demandante no demuestra la antijuridicidad de dicho elemento; finalmente si bien es cierto los lazos emocionales que generalmente siguen a los vínculos de consanguinidad responden al afecto, es posible que la dinámica del relacionamiento de quienes demandan hoy fueren la excepción a regla, situación que debe permitirse probar a quienes conforman el extremo pasivo de la disputa ya que el apoderado demandante afianza la base de su solicitud indemnizatoria en una presunción *iuris tantum*, que admite prueba en contra.

FRENTE A LA PRETENSIÓN TERCERA: En razón a que nos oponemos a la prosperidad de condena, es claro que resulta congruente el facto de oposición a la condena en costas en los términos pretendidos por el extremo demandante, por lo tanto, al no prosperar la pretensión principal, es decir la declaratoria de responsabilidad de las demandadas, corre la misma suerte la subsidiaria.

Abordado lo que antecede, y debido a que en este caso se presentaron una serie de acontecimientos que alteran el curso causal del juicio, se presentan las siguientes excepciones a

efectos de exonerar de responsabilidad a las entidades demandadas y consecuentemente a la llamada en garantía.

3. EXCEPCIONES DE MÉRITO

3.1. **INEXISTENCIA DE FALLA MÉDICA COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO Y TRATAMIENTO ADECUADO, DILIGENTE, CUIDADOSO, CARENTE DE CULPA Y REALIZADO CONFORME A LOS PROTOCOLOS DE SALUD POR PARTE DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.**

En términos generales, la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a sus familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. No obstante, en el caso objeto de estudio no se identifica de manera clara y precisa por la parte demandante la verdadera falla en el servicio y omisión a sus deberes por parte de la institución médica demandada quien hizo parte de la atención en salud prestada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su nasciturus. Por el contrario, de la revisión realizada a las documentales obrantes en el expediente, lo que se observa es que la corta estancia de la paciente en la institución siempre estuvo rodeada de la atención más comprometida y acuciosa de la Lex Artis.

En pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia, se indicó:

“El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.”³

El anterior planteamiento, es conservado con el pasar del tiempo por la misma corporación, pues, en sentencia del 30 de septiembre de 2016, nuevamente se expuso:

*“**La responsabilidad civil** derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– **se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS** o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; **o la debida diligencia y cuidado** de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia”⁴. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)*

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

⁴ Corte Suprema de Justicia, sala de casación civil, sentencia del 30 de septiembre de 2016, Mp. Ariel Salazar Ramírez, Radicado 05001-31-03-003-2005-00174-01.

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medio del médico en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

<Artículo modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución médica, puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es (i) Daño, (ii) La imputación, y (iii) El fundamento. Sin embargo, lejos de probar el error médico, el retardo en la prestación del servicio por irregularidad, ineficiencia, omisión o por ausencia del mismo y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, se sujetó a los más altos estándares médicos al momento de proporcionar el servicio de atención en salud a la señora SALAZAR JARAMILLO y a su feto.

Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya que a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, no le es atribuible responsabilidad médica ni de ningún tipo en este caso; puesto que, desde el momento mismo de la asistencia de la señora SALAZAR JARAMILLO al servicio de urgencias, por lo que se analizan los siguientes momentos:

- Atención día 31 de julio de 2020 a partir de las 10:00 a.m.

Acude la entonces paciente por presentar “más de 10 deposiciones líquidas + retorcijones de 2 días de evolución, niega pérdidas vaginales”, se le atendió de manera oportuna y diligente, asignándose un Triage 3, y siendo ingresada a atención, dejando registro de sus signos vitales como se expone:

Fecha: 31/07/2020 10:00 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente: Materna

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Regular Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: GESTANTE DE 40 SS G3 P2 CONSULTA POR MAS DE 10 DEPOSICIONES LIQUIDAS + RETORCIJONES DE 2 DIAS DE EVOLUCION NIEGA PERDIDAS VAGINALES

Enfermedad actual: GASTROENTERITIS??

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
 Centro Empresarial Chipichape
 +57 315 577 6200 - 602-6594075
 Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
 +57 3173795688 - 601-7616436

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 115/71, Presión arterial media(mmHg): 85, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 98 Pulso(Pulsa/min): 98 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 100
Movimientos fetales: presentes Actividad uterina: Ausente Sangrado: No
Embarazo múltiple: No Frecuencia cardíaca fetal(Lat/min): 159
Temperatura(°C): 36.3 Escala del dolor: 1 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 79 Talla(cm): 151 Superficie corporal(m2): 1.82 Índice de masa corporal(Kg/m2): 34.6
Color de la piel: Normal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Asignación: No Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS

Observaciones: DIRECC: CRA 17 B N° 9-24 TELEFF 3123974128 PACIENTE NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS O CONTACTO CON PERSONAS COVID 19 POSITIVO O CON SOSPECHA. NIEGA TOS, NIEGA RINORREA, NIEGA PERDIDA DEL OLFATO O DEL SABOR, NIEGA DOLOR DE GARGANTA, NIEGA FIEBRE, NIEGA DISNEA, SE ATIENDE CON TODOS LOS EPP OTORGADOS POR LA CLÍNICA SE REALIZA LAVADO DE MANOS, SE REALIZA TRIAGE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, CON EPP POR PROTECCION DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL DE SALUD, AJUSTADO A NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES POR PANDEMIA ACTUAL DEL COVID - 19.

Firmado por: YAMILETH LOZANO VLEZ, ENFERMERIA, Registro 29314663, CC 29314663, el 31/07/2020 10:11

Así pues, siendo las 13:35 del 31 de julio de 2020, se presta la atención médica de acuerdo a la clasificación del Triage 3, con la diligencia, pertinencia y en cumplimiento de los protocolos médicos y de la *Lex Artis*, posterior a su análisis de ingreso y examen físico correspondiente, se despliega plan de manejo, se emite diagnóstico de egreso (Z321-Embarazo confirmado- en estudio-fecha de diagnóstico: 31/07/2020, edad al diagnóstico: 29 años, O479-Falso trabajo de parto sin otra especificación, fecha de diagnóstico: 31/07/2020, edad al diagnóstico 29 años).

Se procedió con la revisión por parte de la galena, siendo que de la historia clínica de la señora SALAZAR JARAMILLO, expedida por mi representada se extraen las situaciones que pueden evidenciarse a continuación:

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :MONITORIA FETAL PNS REACTIVA – FCFBASAL 140 LAT/MIN, VARIABILIDAD ADECUADA, ACTIVIDAD UTERINA DE BAJA INTENSIDAD, 3 MOVIMIENTOS FETALES REACTIVOS – EN BARRIDO ECOGRÁFICO PERFIL BIOFÍSICO FETAL D E 8/8 -- MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS, ILA 13

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE G3P2 CON GESTACIÓN A TERMINO DE 37.4 SEMANAS, SINTOMAS COMPATIBLES CON GASTROENTERITIS VIRAL EN LOS ÚLTIMOS DÍAS, SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS NI NEXOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA COVID - 19. SE DIRECCIONÓ PARTO EN ESTE NIVEL DADO RIESGO POR OBESIDAD Y ANEMIA LEVE. EN EL MOMENTO SIN CAMBIOS CERVICALES, ACTIVIDAD UTERINA DE BAJA INTENSIDAD, SE VERIFICA BIENESTAR FETAL. SE DECIDE SALIDA CON MANEJO SINTOMÁTICO.

Fecha: 31/07/2020 13:35 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Egreso clínico - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Condiciones del paciente: Materna

Ningún antecedente

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de egreso - Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

Resumen de la atención: PACIENTE CON SINTOMAS COMPATIBLE CON GASTROENTERITIS

Estado del paciente al momento del egreso: BUENA CONDICIN GENERAL, SE VERIFICA BIENESTAR FETAL, ESTIMACIÓN DE PESO FETAL POR BARRIDO ECOGRAFICO 2865 GRS.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: No Incapacidad: No
 Información a la familia: No

Problemas clínicos pendientes: MONITORIA FETAL EN 1 SEMANA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Plan de manejo: - SALIDA

- HIOSCINA SIMPLE TAB X 10 MG, 1 TAB VO CADA 8 HRS
 - ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, 1 TAB VO CADA 8 HRS SEGÚN SÍNTOMAS
 - ORDEN DE MONITORIA FETAL EN 1 SEMANA
 - RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Destino del paciente: Casa

Firmado por: ANA MARIA MERCHAN RIVEROS, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 73079/2011, CC 1110445505, el 31/07/2020 13:37

Ahora bien, como puede dilucidarse de la nota citada, para el 31 de julio de 2020, la paciente se mantuvo en constante vigilancia respecto de su estado de salud y de gestación, haciéndose el debido seguimiento a su evolución tomándose registro de sus signos vitales, inclusive verificando el bienestar fetal, llegándose a los diagnósticos oportunos y precisos, dándose egreso bajo medicación, con orden de monitoria fetal en solo una semana, y recomendaciones y signos de alarma. Es de suma importancia para desvirtuar los reproches de la demandante, definir el diagnóstico de “falso trabajo de parto”, pues la actora cuestiona que el trabajo de parto fue prolongado por mi representada, sin embargo, ante el diagnóstico médico de ninguna manera esto sucedió, y para aclarar, se cita lo siguiente:

“... Al respecto, el concepto de falso trabajo de parto se refiere a contracciones irregulares, de poca intensidad que se presentan cerca del término del embarazo, pero que cuando se consulta al médico se confirma que la paciente “NO tiene un trabajo de parto real”, al contrario del caso de la “amenaza de parto pretérmino y del trabajo de parto a término, en donde hay contracciones regulares e intensas que pueden llevar a la dilatación cervical y por ello al parto pretérmino o de término. Por tal motivo O47 se utilizaría solo para los casos de falso trabajo de parto.”⁵

Como bien puede apreciarse, es notoria la equivocación de la demandante al considerar que el parto debió llevarse a cabo en este momento, es decir, el 31 de julio de 2020, pues ante la verificación de actividad uterina, bienestar fetal y edad gestacional, no se tenía sustento médico para llevar a cabo un trabajo de parto, siendo entonces adecuada y ajustada la atención médica desplegada por mi representada.

- Atención día 3 de agosto de 2020 a partir de las 14:03.

Ingresa la entonces paciente al servicio de urgencias con Triage 3, por presentar contracciones, direccionada por su EPS., con monitoria fetal y se toman sus signos vitales, se determina pasar a obstetricia, como puede observarse en la siguiente nota de enfermería:

⁵ Tomado de: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/891-foro-becker-codificacion-de-la-categoria-o60-trabajo-de-parto-prematuro/#:~:text=Al%20respecto%2C%20el%20concepto%20de,amenaza%20de%20parto%20pret%C3%A9rmino%20y>

Fecha: 03/08/2020 14:03 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando
Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: g3p2 emb 38ss, viene direccionada de su eps con monitoria con fcf 18x min, ahora con contracciones vision borrosa, neiga sintomas respiratorios. fsfenos

Enfermedad actual: contracciones

Revisión por sistemas
Sistema neurológico: Normal
Psiquismo: Normal
Sistema cardiovascular: Normal

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 119/62, Presión arterial media(mmHg): 81, Lugar toma PA: Brazo Derecho
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 102 Pulso(Pulsa/min): 102 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19
Saturación de oxígeno 88%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 36.50 Escala del dolor: 6 Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 79 Talla(cm): 151 Superficie corporal(m2): 1.82 Índice de masa corporal(Kg/m2): 34.6
Color de la piel: Normal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE 3
Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si
Asignación: No Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS
Observaciones: ANT PATO : NEG, ALKER : NEG, Q X : NEG, DIR : CRA 17B N 9-24 LAS AMERICAS, YUMBO, TEL : 3123974128, SE COMENTA A SALA DE PARTOS INDICAN SUBUIR.

Firmado por: MARIA EUGENIA MARIN RAMOS, ENFERMERIA, Registro 1112100179, CC 1112100179, el 03/08/2020 14:08

Así las cosas, siendo las 15:51, la paciente es ubicada en sala de partos, con Triage 3, anotando que la hoy demandante es remitida por presentar monitoria alterada, se realiza examen físico con tacto vaginal encontrando cérvix intermedio reblandecido cerrado. Se realiza análisis de resultados teniendo una monitoria fetal reactiva con variabilidad normal, llevándose a cabo el análisis del caso y plan de manejo, como lo muestra el siguiente aparte de la historia clínica de la señora SALAZAR JARMILLO, expedida por mi representada así:

Fecha: 03/08/2020 15:51 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Ingreso a servicio de obstetricia - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Firmado electrónicamente Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50

Página 9 de 43

NOTAS MÉDICAS

Gesta: 1
Peso(Kg): 79
ANAMNESIS
Motivo de consulta: REMITIDAPOR MONITORIAALTERADA
Enfermedad actual: GS: O+
PACIENTE DE 29 AÑOS G3P2 - EMBARAZO 38. 1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 04 MARZO 20 PARA 16. 2 SEMANAS, REMITIDA POR TAQUICARDIA FETAL ?, ACTIVIDAD UTERINA. NIEGA AMNIOORREA, NO FIEBRE, MF +, NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

ANTECEDENTES
PAT NEG, ALERGICOS NEG, QX NEG
GO: G2P2 - ULTIMO PARTO HACE 7 AÑOS EMBARAZO A TERMINO 3000 GR.

PARACLINICOS
JUL CULTIVO RECTOVAGINAL NEG, PDO NEG, AGSHB: NEG
MAY: HGB 11. 2 GR

REVISIÓN POR SISTEMAS
Revisión Física:
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:
Abdomen
Abdomen : UTERO GRAVIDO CEFALICO DORSO IZQUIERDO, AU: 32 CM
FCF: 145 X MIN.

Genitales
Tacto vaginal : CERVIX INTERMEDIO REBLANDECIDO, CERRADO.

RESULTADOS PARA CLINICOS.

Análisis de resultados :- MONITORIA FETAL REACTIVA, VARIABILIDAD NORMAL. ECO OBSTETRICA FETO UNICO VIVO CEFALICO DORSO IZQUIERDO PFE: 2852 GR ILA: 12 CMPBF: 8/8

Diagnósticos activos después de la nota: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Diagnóstico de ingreso - Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE EN EL MOMENTO EN PREPARTO, PBAS DE BIENESTAR ADECUADOS, MONITORIA FETAL TNS REACTIVA, PBF 8/8, SE DECIDE DAR SALIDA, SIGNOS DE ALARMA. RECOMENDACIONES DE RECONUSLTA.
Plan de manejo: PACIENTE EN EL MOMENTO EN PREPARTO, PBAS DE BIENESTAR ADECUADOS, MONITORIA FETAL TNS REACTIVA, PBF 8/8, SE DECIDE DAR SALIDA, SIGNOS DE ALARMA. RECOMENDACIONES DE RECONUSLTA.

Firmado por: CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 781514/2011, CC 1118285353, el 03/08/2020 15:51

Sobre lo anterior, es necesario tener claridad respecto de lo que se entiende como monitoria fetal reactiva, la cual se define como sigue:

“El monitoreo se considera “reactivo” cuando se detectan dos o más movimientos fetales en un lapso de 20 minutos, y cuando después de cada movimiento se comprueba un aumento de por lo menos 15 latidos por minuto en la frecuencia cardiaca fetal. Si bien existen excepciones, un resultado “reactivo” indica que la salud del bebé en ese momento es buena. Si en cambio el monitoreo es “no reactivo”, el obstetra deberá indagar más sobre la salud fetal...”

En dicho sentido, mi representada brindó una adecuada atención médica a la demandante, reflejada en una adecuada asignación de Triage, así como un ideal estudio físico, revisión de paraclínicos, análisis de resultados y diagnósticos, pudiendo determinar que a raíz de resultados que garantizaron el bienestar fetal, se dio salida indicando signos de alarma y recomendaciones de reconsulta, por lo que no se avizora una falla médica.

- Atención día 23 de agosto de 2020 a partir de las 13:39.

Se tiene que la paciente ingresó al servicio de urgencias de mi mandante por dolor tipo contracciones con salida de líquido por vagina, anotándose en su historia clínica enfermedad actual de trabajo de parto. Acto seguido, se tomaron sus signos vitales, se dio clasificación de Triage 2, se brindó apoyo médico y se dirige a servicio de obstetricia, información que se extrae conforme al siguiente aparte de la historia clínica en mención así:

Fecha: 23/08/2020 13:39 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente: Materna

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Regular Causa externa: OTRA

Motivo de ingreso: GESTANTE DE 41 SS G3 P2 CONSULTA POR DOLOR TIPO CONTRACCIONES SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA

Enfermedad actual: TRABAJO DE PARTO

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 113/73, Presión arterial media(mmHg): 86, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 91 Pulso(Pulsa/min): 91 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 100

Movimientos fetales: presentes Actividad uterina: Presente Sangrado: Leve

Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 5 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 79 Talla(cm): 151 Superficie corporal(m2): 1. 82 Índice de masa corporal(Kg/m2): 34. 6]

Color de la piel: Normal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 2

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Asignación: No Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS

Observaciones: DIREC: CRA 17 B N° 9 -24 TELEF: 3123874128 NIEGA ANTEC PATO NIEGA ALERGIAS NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS.

Firmado por: YAMILETH LOZANO VLEZ, ENFERMERIA, Registro 29314663, CC 29314663, el 23/08/2020 13:41

⁶ <https://ahoramama.com.ar/monitoreo-fetal/>

Así las cosas, se tiene que el mismo 23 de agosto de 2020, siendo las 14:19, la demandante ingresa a servicio de obstetricia, donde se anota como enfermedad actual: “Paciente G3P2 con embarazo de 40.6 ss por eco 04/03/2020 con 16.2 ss con cuadro desde anoche de dolor tipo contracción uterina con expulsión de tapón mucoso, refiere disminución de movimientos fetales niega otros síntomas”, se toman sus antecedentes patológicos y obstétricos, se realiza examen físico, así como análisis y plan de manejo, se evidencian cambios cervicales con monitoria categoría II, se ordena hospitalizar para conducción de trabajo de parto y vigilancia estricta binomio madre e hijo.

Conforme a lo anterior, es necesario traer a colación los resultados del examen físico, donde podemos evidenciar las condiciones generales de la paciente, como sigue:

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:
Aspecto general
Aspecto general : PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SV TA 113/73, FC 91, FR 18 T 38, SATURACION 97%, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, CARDIOPULMONAR SATISFACTORIO CON UTERO GRAVIDO FETOCARDIA 180 CON ALTURA UTERINA 33 CMS, GENITOURINARIO CUELLO POSTERIOR DILATACION 4 CMS BORRAMIENTO 70% ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS, EXTREMIDADES SIN EDEMAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

Como se puede apreciar para dicho momento las condiciones de la paciente eran buenas, y en razón a la revisión de las mismas, así como de sus antecedentes obstétricos y patológicos, se despliega análisis del caso y plan de manejo, donde se califica el riesgo obstétrico como alto, ya que el trabajo de parto estaba en fase latente con taquicardia fetal, situación que se explica a la paciente, quien refiere aceptar y entender, siendo que se ordena como es adecuado y diligente, vigilar la actividad uterina, control en signos vitales y orden de aviso de cambios, resaltándose las siguientes ordenes, en las que se relaciona fecha y hora, como se aprecia:

NOTAS MÉDICAS

23/08/2020 14:59
MONITORIA DEL DOLOR
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS
23/08/2020 14:59
VIGILAR SANGRADO VAGINAL
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS
23/08/2020 14:59
CONTROL DE MOVIMIENTOS FETALES
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS
23/08/2020 14:59
CONTROL DE SIGNOS VITALES
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS
23/08/2020 14:59
MONITORIA DEL RITMO CARDIACO
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS
23/08/2020 14:59
MONITORIA FETAL INTRAPARTO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
23/08/2020 15:00
OXITOCINA 10UI SOL. INYECTABLE
10 UNIDAD INTERNACIONAL, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas
5 UNIDADES EN 500 CC PASAR A 15 CC/H TITULABLES

Interna/hospitalización - SOLUCIONES
23/08/2020 15:00
CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 500ML
1000 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas

En este punto, y respecto de la monitoria fetal, la cual fue constante y permanente, contrario a lo que asevera la actora como una presunta negligencia y falla del servicio, es necesario acercarnos al concepto de la misma, la cual se define así:

“La monitoria fetal y el perfil biofísico fetal son pruebas prenatales utilizadas para verificar el bienestar del bebé. La monitoria Fetal es una prueba de bienestar fetal, que consiste en el registro gráfico continuo y simultaneo de la frecuencia cardíaca fetal, los movimientos fetales y la actividad uterina. El perfil biofísico combina el monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal y la ecografía fetal para evaluar la respiración, los movimientos fetales, el tono muscular y el nivel de líquido amniótico del bebé. Luego se otorga un puntaje a las mediciones obtenidas en la monitoria fetal y la ecografía según si se cumple con ciertos criterios.”⁷

Entendido lo anterior, es preciso conocer el tiempo que demanda la monitoria en mención para obtener sus resultados y la manera en que se realiza, por lo que se cita lo siguiente:

“... El análisis puede tardar aproximadamente 30 minutos en casos de la monitoria fetal y 20 minutos el perfil biofísico. Durante la monitoria fetal, deberás recostarte sobre un sillón de evaluación y se te colocarán dos bandas en el abdomen. Una banda contiene un sensor que mide la frecuencia cardíaca fetal, la otra el tono del útero. Un procesador registra la frecuencia cardíaca, en relación al tiempo, y simultáneamente el tono del útero. Si el bebé está durmiendo, es posible que debas esperar hasta que se despierte para obtener resultados, en estos casos, se tratará de despertar al bebé mediante la proyección de sonidos sobre tu abdomen. Durante el análisis de ecografía estarás recostada sobre la camilla de ultrasonido. El médico te aplicará una pequeña cantidad de gel en el abdomen. Luego hará pasar con cierto grado de presión, un dispositivo llamado transductor sobre tu abdomen. El transductor emitirá pulsos de sonido y las ondas de sonido de alta frecuencia se traducirán en un patrón de áreas claras y oscuras, lo que genera una imagen del bebé en un monitor, que podrás ver en una pantalla frente a ti.”⁸

A su vez, es oportuno aclarar lo concerniente a los resultados de la monitoria fetal, es decir, que información brinda, siendo que se cita lo siguiente:

“Resultados: En la monitoria fetal, se evaluará su frecuencia promedio, la presencia de ascensos de la frecuencia durante el trazado (aceleraciones), o descensos de la misma (desaceleraciones), y su relación con los movimientos fetales y la actividad uterina. En el perfil biofísico la presencia de aceleraciones fetales asociado a los movimientos de tu bebe, se considera reactividad fetal, su presencia otorga 2 puntos en el perfil biofísico, su ausencia 0 puntos. En el perfil biofísico los puntajes individuales se suman para obtener un puntaje total. Por lo general, un puntaje de 8 a 10 es tranquilizador. Si recibes un puntaje de 6, el profesional de salud volverá a realizar el análisis en el plazo de las 24 horas o bien, si el embarazo está cercano a término, puede recomendar el parto. Un puntaje de 4 o menos indica que se deben

⁷ <https://www.fetalcarecolombia.com/monitoreo-fetal/>

⁸ Ibídem.

realizar más análisis, o que puede ser necesario un parto inmediato. Además, si se halla poca cantidad de líquido amniótico (sin considerar el puntaje general), deberás hacerte más análisis y quizás debas adelantar el parto. Asegúrate de hablar de los resultados del perfil biofísico con el médico para entender por completo su significado para ti y para el bebé.⁹

Sea lo primero aclarar que la monitoria fetal y el perfil biofísico no son la misma prueba, siendo que sobre esta última no existe ningún reproche por la demandante. Con esto, se tiene que la monitoria fetal se desplegó de manera adecuada, permitiendo conocer la frecuencia cardiaca y los movimientos del bebé, y a raíz de la verificación de estos, es que el mismo 23 de agosto de 2020, con razones fundadas, entregando la información oportuna a la paciente y con su aceptación, que se decide la finalización del parto por vía alta-cesárea, ejecutando un debido plan de manejo, con orden de monitoria fetal y control de signos vitales, ordenando informar cambios, pues se diagnosticó la presencia de estado fetal no satisfactorio, solicitando a su vez turno quirúrgico urgente, sin que de ninguna manera se estuviese o hubiere retrasado el parto, como mal lo expresa la actora, por lo que se citan los siguientes apartes de la historia clínica de la paciente:

Página 16 de 43

NOTAS MÉDICAS

EXAMEN FÍSICO

Embarazo múltiple: No Frecuencia cardíaca fetal(Lat/min): 117

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION, Fecha de diagnóstico: 23/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE G3P2 CON EMB DE 40.6 SEM CON PRESENCIA DE TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA CON PRESENCIA DE MONITORIA FETAL CON TAQUICARDIA FETAL Y PRESENCIA DE DESACELERACIONES RECURRENTES POR LO CUAL SE CONSIDERA PRESENCIA DE ESTADO FETAL NO SATISFACATORIO. PACIENTE CON CAMBIOS CERVICALES LEJOS DE LA FINALIZACION POR LO CUAL SE CONSIDERA FINALIZACION POR VIA ALTA - CESAREA. SE EXPLICA A LA PACIENTE PROCEDIMIENTO, CONDICION ACTUAL AFIRMA ENTENDER. SE DILIGENCIA TURNO QUIRURGICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESAREA, PACIENTE REFIERE PARIDAD SATISFECHA, DESEO DE ESTERILIZACION QUIRURGICA POMEROY SE SOLICITA TURNO QUIRURGICO URGENTE EN SALA DE OPERACIONES.

Plan de manejo: NADA VIA ORAL

LEV SSN 0. 9% PASAR A 50CC/HR

CEFAZOLINA 2 GR EV DOSIS UNICA

SE DILIGENCIA TURNO QUIRURGICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESAREA + POMEROY

MONITORIA FETAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: PACIENTE EN PROCESO DE FINALIZACION DE GESTACION CON PRESENCIA DE ESTADO FETAL NO SATISFACATORIO.

Firmado por: SARA TATIANA GUEVARA FRANCO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 766711/2011, CC 1130637866, el 23/08/2020 19:34

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

23/08/2020 19:35

CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL

paciente G3P2 con emb de 40.6 semanas presencia de monitoria fetal categoria III - estado fetal no satisfactorio. se solicita cesarea + pomeroy (paridad satisfecha)

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

23/08/2020 19:35

ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA

paciente G3P2 con emb de 40.6 semanas presencia de monitoria fetal categoria III - estado fetal no satisfactorio. se solicita cesarea + pomeroy (paridad satisfecha)

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

23/08/2020 19:36

CEFAZOLINA 1G SOL. INYECTABLE

2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

23/08/2020 19:36

MONITORIA FETAL ANTEPARTO

Así las cosas, se tiene que el 23 de agosto de 2020, siendo las 21:27, nace la bebé de la

⁹ Ibídem.

demandante por vía cesárea, es decir, a menos de dos horas de la última monitoria fetal, atendiendo la situación de urgencia y los diagnósticos antes notados, como se aprecia:

Fecha: 23/08/2020 21:28 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Valoración obstetra recién nacido - NEONATOLOGIA

Número recién nacido: 1 Gesta: 1 Identificador del recién nacido: 1088284881A1 Fecha y hora de nacimiento: 23/08/2020 21:27

Forma de terminación del parto: Cesárea Instrumentado: Si Presentación: Cefalica Meconio: Si
Ligadura de cordón: Antes del minuto Número de venas: 1 Número arterias: 2 Gases de cordón: No

Género: Femenino Nace: Vivo

ADAPTACIÓN NEONATAL

Adaptación neonatal: Inducida Muere durante la adaptación: No

Contacto piel a piel: No Estimulación: Si Aspiración: Si

Reanimación: Si Compresiones torácicas: Si Intubación: Si Oxigenación: Intubación Orotraqueal Método de administración recién nacido: Ventilador

Surfactante: No

Profilaxis umbilical: Si Tipo: alcohol Profilaxis ocular: Si Tipo: gentamicina Profilaxis vaginal: No

Certificado nacimiento: 181927902

EXAMEN FÍSICO

Peso Recién Nacido(g): 3010 Peso para la edad gestacional: Adecuado Talla Recién Nacido(cm): 50 Índice de masa corporal recién nacido(Kg/m2): 12

Perímetro torácico Recién Nacido(cm): 34 Perímetro cefálico Recién Nacido(cm): 35 Perímetro abdominal Recién Nacido(cm): 33

Frecuencia cardíaca recién nacido(Lat/min): 110 Frecuencia respiratoria recién nacido(Respi/min): 20 Saturación oxígeno recién nacido(%): 80

Temperatura recién nacido(°C): 35

Teniendo en cuenta que el apoderado circunscribe la falla en la atención del trabajo de parto, resulta necesario, primordialmente, mirar de cara a la literatura médica las etapas preestablecidas para el efecto y luego aterrizarlas al caso concreto con fundamento en el material que milita en el expediente, siendo que de entrada se deja claro que no existió retraso en el mismo dados los diagnósticos de la paciente.

La comunidad médica reconoce la existencia de las etapas del trabajo de parto, así:

“El parto se compone de tres etapas principales:

- **Primera etapa:** periodo de dilatación (o trabajo de parto). Cuenta con dos fases, inicial y activa. Las contracciones provocan la dilatación gradual del cuello uterino, que se va haciendo más delgado hasta llegar a desaparecer (borramiento) y casi a confundirse con el resto del útero. Estos cambios permiten que el feto pase a la vagina.
- **Segunda etapa:** periodo de expulsión. Se trata del nacimiento del bebé.
- **Tercera etapa:** periodo de alumbramiento. Se trata de la expulsión de la placenta.

El parto suele comenzar aproximadamente en torno a 2 semanas antes o después de la fecha estimada del parto. No se sabe exactamente qué hace que se inicie el parto. Hacia el final del embarazo (después de 36 semanas), el médico examina el cuello uterino para intentar predecir cuándo comenzará el parto.

Un parto dura de 12 a 18 horas de media en la mujer primípara (que da a luz por primera vez) y tiende a acortarse hasta de 6 a 8 horas de media en los embarazos siguientes. El hecho de permanecer de pie y caminar durante la primera etapa del parto puede acortarlo en más de 1 hora.

PRIMERA ETAPA: Desde el principio de los trabajos de parto hasta la dilatación completa del cuello uterino (unos 10 cm).

Fase inicial (latente)

Las contracciones son irregulares al principio, pero se vuelven cada vez más fuertes y rítmicas. Las molestias son mínimas. El cuello uterino (cérvix) empieza a hacerse más delgado y se dilata aproximadamente 4 centímetros. La fase inicial tiene una duración media de 8 horas (por regla general no más de 20 horas) en un primer embarazo y de 5 horas (por regla general no más de 12 horas) en los embarazos posteriores.

Fase activa

El cuello del útero se dilata por completo, pasando de los 4 a los 10 cm. Se hace más delgado y se va retirando (borrando) hasta que se une con el resto del útero. La parte que presenta el bebé, por lo general la cabeza, comienza a descender por la pelvis de la mujer. La mujer comienza a sentir la necesidad de pujar mientras el bebé desciende, pero se debe resistir. Empujar demasiado pronto puede ser innecesariamente agotador y con frecuencia desgarrar el cuello uterino, que debe ser reparado. Esta fase dura de 5 a 7 horas de media en un primer embarazo y de 2 a 4 horas en los embarazos posteriores.

SEGUNDA ETAPA: Desde la dilatación completa del cuello uterino hasta el nacimiento del bebé: esta etapa suele durar aproximadamente 2 horas en un primer embarazo y aproximadamente 1 hora en embarazos posteriores. Puede durar una hora o más si la mujer ha recibido una inyección epidural o un medicamento para aliviar el dolor. Durante esta etapa, la mujer empuja.

TERCERA ETAPA: Desde el nacimiento del bebé hasta la expulsión de la placenta: esta etapa suele durar unos minutos aunque puede llegar a durar hasta 30 minutos.”¹⁰

Con lo citado, es posible desvirtuar la imputación que hace la actora a través de su apoderado, respecto de que se retardó injustificadamente el parto, pues como vemos de todas las atenciones brindadas por mi mandante, se denota que la paciente al momento de la última de estas respecto del parto, es decir, el 23 de agosto de 2020, solo alcanzó a llegar a la primera etapa en fase activa, momento en el cual producto de las permanentes monitorias fetales que se practicaron se determinó realizar el procedimiento quirúrgico de cesárea, ya que la hoy demandante presentaba procesos cervicales lejos de la finalización. Entonces, realizar el parto antes era apresurado e infundado, por lo que este se llevó a cabo en el momento más oportuno y por la vía más adecuada, por lo que el proceso de parto nunca se “alargó”, recordemos que se llevó a cabo a las 40.6 semanas, y el procedimiento por el cual se realizó una vez advertida la condición cervical y el estado fetal fue acertado.

Ahora bien, sobre el punto de la procedencia de la cesárea atendiendo las causas que la determinan, se resalta que la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, actuó de manera perita y diligente ante el mismo, siguiendo los parámetros de rigor para el caso concreto, ya que de acuerdo con los pronunciamientos efectuados por la Organización Mundial de la Salud, el personal médico debe procurar porque el parto se produzca de manera natural, siendo la

¹⁰ Tomado de: [https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto#:~:text=Fase%20inicial%20\(latente\)&text=El%20cuello%20uterino%20\(c%C3%A9rvix\)%20empieza,horas\)%20en%20los%20embarazos%20posteriores.](https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/salud-femenina/parto-normal/trabajo-de-parto#:~:text=Fase%20inicial%20(latente)&text=El%20cuello%20uterino%20(c%C3%A9rvix)%20empieza,horas)%20en%20los%20embarazos%20posteriores.)

cesárea un método alternativo y excepcional siempre y cuando se esté de cara: (i) parto prolongado, (ii) sufrimiento fetal o (iii) presentación anómala, lo que sucedió con la señora SALAZAR JARAMILLO y su feto, y en tal sentido se cita lo siguiente:

“La cesárea es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en todo el mundo, y su frecuencia sigue aumentando, sobre todo en países ingresos altos y medianos. Aunque permite salvar vidas humanas, a menudo se practica sin que existan indicaciones clínicas, lo cual pone a las madres y a los niños en riesgo de sufrir problemas de salud a corto y a largo plazo. En una nueva declaración, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca lo importante que es centrarse en las necesidades de los pacientes, caso por caso, y desalienta el establecimiento de “metas”, con respecto a la tasa de cesáreas. La cesárea puede ser necesaria cuando el parto vaginal suponga un riesgo para la madre o el niño –por ejemplo: parto prolongado, sufrimiento fetal o presentación anómala.”¹¹

Contexto que es reafirmado por la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA) de Barquisimeto-Venezuela, en su estudio “Periodo Expulsivo Prolongado: Factores Condicionantes”, como se puede evidenciar:

*En el segundo período, la vigilancia debe proseguirse e intensificarse. Aquí hay una actuación más activa por parte del tocólogo. La duración de este período es mucho menor que el de dilatación. **Su prolongación puede originar un sufrimiento fetal; por este motivo se prefiere acortar el período expulsivo si se sobrepasan los tiempos promediados, para lo cual pueden utilizarse indistintamente el fórceps o la ventosa obstétrica, o realizar la operación cesárea.**”¹² (Negrilla fuera del texto original).*

Conforme a lo visto, se tiene que el procedimiento de cesárea efectuado sobre la humanidad de la señora SALAZAR JARAMILLO, se cometió con causa justificada –evitar expulsión prolongada y sufrimiento fetal- y dentro del lapso establecido para el efecto. Por esta razón, el reproche generado por la apoderada a título de falla se queda sin cimiento argumentativo alguno, ya que es evidente la confusión que ésta tiene sobre la materia, en tanto refiere que la paciente estuvo sometida a un parto retardado, cuando en realidad el mismo se tuvo que adelantar atendiendo a que de la monitoria fetal se evidenció un estado fetal no satisfactorio como anomalía, siendo que además la paciente presentaba procesos cervicales lejos de la finalización, razones suficientes para justificar el actuar de mi mandante, y adecuadas para desvirtuar la imputación que hace la demandante.

En cuanto a las atenciones médicas prestadas a la recién nacida desde el día 23 de agosto de 2020 y el 4 de septiembre de 2020, debe en primer lugar aclararse que de la narración de los hechos de la demanda no se hace un solo reparo distinto a aquello que tiene que ver con el proceso de parto, es decir, hasta el día 23 de agosto de 2020, siendo que aun con ello, se resalta que frente a la recién nacida, la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, realizó los diagnósticos adecuados, entre ellos, el de recién nacido a término, el de asfixia perinatal aguda, líquido amniótico meconiado, sepsis neonatal, neumonía congénita, hipertensión pulmonar,

¹¹ who.int/medicentre/news/releases/2015/cesarean-sections/es/

¹² <https://core.ac.uk/download/pdf/71503729.pdf>

disfunción cardíaca, hepatomegalia y sospecha de hepatitis, todos estos tratados conforme lo indica la literatura médica y la lex artis.

Finalmente, para decantar en la conclusión que da vía al éxito de este medio exceptivo, debe resaltarse que la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, obró con la debida diligencia, oportunidad e idoneidad frente a la atención en salud prestada a la señora SALAZAR JARAMILLO y a su bebé, puesto que se encuentra totalmente probado que los galenos tratantes desplegaron conductas tendientes a darle manejo adecuado al cuadro sintomatológico presentado por la paciente, de acuerdo con la información suministrada al momento del ingreso e igualmente en la medida que fue referido por parte de la paciente los signos clínicos y situación relevante para el caso, resaltando en todo momento el estado gestacional, los antecedentes y las recomendaciones que debía seguir la paciente, siendo que se calificó y diagnosticó el estado fetal como no satisfactorio como no satisfactorio,¹³ abordándose el mismo de conformidad a la lex artis.

Lo que por sustracción de materia desvirtúa en toda medida, cualquier clase de responsabilidad que se pretenda endilgar a la parte demandada.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción.

3.2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA, CIVIL Y PATRIMONIAL POR AUSENCIA DE SUS ELEMENTOS ESTRUCTURALES - NO HAY FALLA EN EL SERVICIO DE SALUD ATRIBUIBLE A LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

Se invoca el medio exceptivo atendiendo a que la parte actora no ha logrado probar la responsabilidad que pretende sea imputada al centro médico, pues no existe medio de convicción con el que se pueda acreditar una indebida prestación del servicio de salud que derive en un daño como consecuencia de una conducta negligente, retardada u omisiva con la que pueda predicarse un nexo de causalidad entre la indebida prestación de servicios médicos a la señora SALAZAR JARAMILLO y las patologías de su bebé.

Al respecto, el artículo 2341 del Código Civil, dice:

“El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”, se desprende necesariamente que es obligatorio que la parte demandante acredite la existencia de tres elementos: 1) el hecho dañoso acaecido culpablemente (o delictualmente si es el caso), 2) el daño y 3) la relación de causalidad entre esos dos elementos.

En este sentido la Sala Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 27 de septiembre de 2002, expediente 6143, señaló:

“(…) Toda responsabilidad civil extracontractual se estructura sobre tres pilares

¹³ El estado fetal no satisfactorio antiguamente denominado sufrimiento fetal expresa un concepto de orden clínico que comprende algunas alteraciones funcionales del feto, asequibles a diversos recursos propedéuticos durante el embarazo y que son interpretadas habitualmente como traductoras de un estado en el cual hay peligro más o menos próximo de muerte para el feto. Tomado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3988/1/MEDGO35.pdf>

fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad (...)"

Igualmente, señaló la Corte Suprema que es el demandante quien debe acreditar estos tres elementos, así:

"(...) se tiene por verdad sabida que quien por sí o a través de sus agentes causa a otro un daño, originado en hecho o culpa suya, está obligado a resarcirlo, lo que equivale a decir que quien reclama a su vez indemnización por igual concepto, tendrá que demostrar en principio, el perjuicio padecido, el hecho intencional o culposo atribuible al demandado y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre ambos factores (...)".

En el escenario de análisis conductual que ofrece el esquema de la falla de prestación del servicio en salud, los elementos que deben soportar la declaratoria de responsabilidad extracontractual del Estado también son semejantes. No debe perderse nunca de vista que siempre, recae en la parte actora la carga probatoria de demostrar al operador judicial la culpa -en este caso el hecho o conducta constitutiva de falla en el servicio, el daño y su respectiva magnitud en aras de poderlo cuantificar y finalmente, pero no menos importante, el nexo de causalidad entre los dos primeros. Así lo entendió el Magistrado Jorge Santos Ballestros en sentencia 6878 de 26 de septiembre del 2002,

"El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responderá de los primeros cuando son 'consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento'. Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib. el que da la pauta, junto con el anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de El causalismo ha sido entendido como un método filosófico- científico que intenta explicar los fenómenos a través del estudio de sus causas, de tal manera que la pretensión de reconocer en los sucesos de la vida una relación de causa-efecto se presenta como una de las búsquedas más grandes del ser humano, un 'delito o culpa' -es decir, de acto doloso o culposo- hace responsable a su autor, en la medida en que ha inferido 'daño a otro'".

No hubo entonces culpa porque el hecho conductual que el apoderado demandante quiere presentar como indebido y trasgresor de lo que se conoce como la lex artis de la conducta que se reprocha, en realidad no lo fue, en primer lugar, porque no se acredita la desatención al reglamento o el protocolo porque en ese caso, si así fuese, se decretaría una obligación de indemnizar sin culpa. Téngase en cuenta que en el asunto de marras no se trata de un procedimiento médico experimental, ni con fines estéticos ni un evento de compresomas ni oblitos quirúrgicos, por ello la carga probatoria de la culpa está en cabeza de quien demanda o acude a la jurisdicción, a continuación, se reseñan algunos pronunciamientos jurisprudenciales en respaldo de la tesis.

La Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil se pronunció sobre las reglas de la valoración de las pruebas en la sentencia del 22 de julio de 2010 Radicado No. 20000004201 con ponencia del Magistrado Dr. Octavio Munar Cadena e indicó que la prestación de los servicios médicos necesariamente genera diversas obligaciones a los médicos, sin embargo, su responsabilidad civil se configura cuando de su actuación surge un daño mediado por la culpa probada, la cual corresponde demostrar al demandante, sin que sea admisible presunción alguna.

En la sentencia del 15 de febrero de 2014 de radicación No. 11001310303420060005201 la Sala de casación civil de la corte Suprema de justicia en ponencia de la Dra. Margarita Cabello Blanco reiteró las reglas anteriormente señaladas y concluyó que: (i) la responsabilidad médica se deriva de la culpa probada; (ii) todas las partes del proceso deben asumir el compromiso de brindar todas las pruebas atendiendo a la posibilidad real de hacerlo.

En el ramo civil, las reglas probatorias respecto a la carga de la prueba se rigen por tres normas, el artículo 1757 del Código Civil y el artículo 167 del Código General del Proceso (Ley 1564, 2012), la regla general está dada, entonces, por el Código Civil que establece: “Incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o éstas” (art. 1757).

Ahora bien, el elemento del nexo causal tampoco se prueba, refulge el fracaso del intento por parte del vocero judicial actor por probar este elemento trascendental, (quizá el más relevante en tratándose de asuntos de la responsabilidad médica). Este elemento es el vínculo que une, por una parte, la conducta del agente causante, y por la otra, el daño – que no se torna antijurídico-. Este hilo conector entre uno y otro elemento resulta esencial en atención a que, como se ha afirmado *“en tema de responsabilidad galénica, el contacto físico entre un profesional y un paciente que experimenta daños, no permite indefectiblemente imputar estos daños al susodicho profesional, pues las pruebas aportadas al proceso, con suma frecuencia, suscitan dudas acerca de si el obrar médico fue en verdad el que ocasionó los perjuicios (...)”*

En la jurisdicción de lo contencioso administrativo no hay mucha variación al respecto, la tesis que al respecto está en boga dentro del organismo de cierre de esta jurisdicción, es aquella que indica que la prueba del acto médico defectuoso o tardío, el daño y la relación causal siguen recayendo en el actuar del apoderado que representa los intereses de los actores, en Sentencia del tres (3) de mayo de dos mil trece (2013) Radicación número: 25000-23-26-000-2001-00572-01(26352) con ponencia del magistrado Danilo Rojas Betancourth del Consejo de Estado:

“Al respecto, es importante recordar que desde hace ya varios años la jurisprudencia Del Consejo de Estado abandonó la teoría de la falla presunta para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquél, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria.”

Del análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento en este proceso, es viable llegar a la conclusión de que no existe prueba que acredite culpa de la parte pasiva por

extralimitación de sus funciones, retardo en el cumplimiento de sus obligaciones, obligaciones cumplidas de forma tardía o defectuosa, ni el incumplimiento de las obligaciones a cargo de las instituciones involucradas en la atención médica prodigada a la señora SALAZAR JARAMILLO y a su hija. De tal manera que, ante la ausencia de las conductas presuntamente negligentes u omisivas por parte de la demandada, carece este caso de la supuesta falla en el servicio como elemento constitutivo de la responsabilidad extracontractual del Estado y de mi representada. Por lo cual, es pertinente afirmar que la responsabilidad por falla del servicio es inexistente, debiéndose exonerar de toda obligación a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

Entonces, no se prueba que la conducta de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, provocara en ninguna forma, ni contribuyera con los problemas de salud de la bebé de la señora SALAZAR JARAMILLO, ya que la participación del centro hospitalario en las consultas prodigadas a la paciente entre el 31 de julio del 2020 y 23 de agosto del 2020, y las de su recién nacida entre el 23 de agosto de 2020 y el 4 de septiembre de 2020, es adecuada, por ser seria, oportuna, aterrizada y apegada a la lex artis, conforme al nivel de complejidad del ente hospitalario, siendo la actora atendida por profesional competente para emitir los diagnósticos y tratamientos requeridos, prueba de ello es la propia historia clínica de la hoy demandante.

Así pues, deberán negarse las pretensiones de la demanda, por cuanto la falla del servicio opera bajo el régimen de falla probada, solicito respetuosamente al despacho negar las pretensiones formuladas en el líbello de la demanda.

3.3. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO.

No existe, porque no se prueba, relación de causalidad entre el daño alegado y la conducta de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, en el marco del acto médico prodigado a la señora SALAZAR JARAMILLO y su hija a partir del día 31 de julio de 2020 y siguientes. Lo anterior porque el togado actor no atiende, ni satisface la carga probatoria demostrativa del elemento mas importante de la triada axiológica, pero, además, porque la historia clínica, que es una prueba documental sumaria, como se expondrá en renglones siguientes, respalda la diligencia y prudencia del actuar médico en el acto médico obstétrico cuestionado”

Cuando se accede a la acción de reparación directa, se crea la obligación para la parte demandante de demostrar fehacientemente el nexo de causalidad, toda vez que de acuerdo al artículo 167 del C.G.P., aplicable a los procesos contencioso administrativos, la carga de la prueba le corresponde a la parte demandante con la salvedad de los hechos notorios o de afirmaciones o negaciones indefinidas. Es oportuno recordar que el nexo de causalidad se ha definido como la determinación de que una conducta antijurídica es la causa adecuada de un daño. Así lo ha entendido en pródiga jurisprudencia el Honorable Consejo de Estado, para lo cual valga traer a colación la siguiente consideración emanada de dicha Corporación:

*“El nexo causal es la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario **determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante***

el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados.”
 (Subrayado y negrillas fuera de texto).

Ahora bien, es preciso reiterar que en el régimen de la falla en el servicio, corresponde al demandante amén de probar el daño antijurídico ocasionado, demostrar la relación de causalidad entre éste y la conducta dañosa imputada, debiendo ser la segunda su causa adecuada. Es decir, le corresponde a la parte demandante acreditar el nexo causal. Sobre el particular ha indicado el Honorable Consejo de Estado:

*“Por otra parte, es necesario tener en cuenta que **en todos los casos, se debe acreditar la relación de causalidad entre la actuación de la entidad demandada y el daño antijurídico por el que se reclama indemnización de perjuicios**, sin que sea suficiente para ello con probar la sola relación o contacto que hubo entre aquella y el paciente, ya que **la responsabilidad sólo surge en la medida en que se acredite que una actuación u omisión de la Administración, fue la causa eficiente del hecho dañoso; y como reiteradamente lo ha sostenido la jurisprudencia, el nexo causal no se presume, debe aparecer debidamente probado** (...)”* (Subrayado y negrillas fuera de texto).

Así las cosas, de conformidad con el precedente jurisprudencial citado y las consideraciones expuestas sobre los demás elementos de la responsabilidad civil médica, es dable concluir que al tener por inexistente una conducta antijurídica imputable a las demandadas, resulta inverosímil pretender establecer un nexo de causalidad entre lo actuado por estas y el daño alegado, máxime cuando para casos como el que nos ocupa opera la teoría de la causalidad adecuada

A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado o no con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones *sine qua non*, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

*“Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. **La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto**. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.”¹⁴* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

¹⁴ Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

La teoría de la causa adecuada ha sido la escogida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en diferentes sentencias como la teoría aplicable en Colombia, de las cuales se destacan recientes sentencias de fecha 14 de junio de 2019¹⁵, 29 de abril de 2019¹⁶ y 27 de septiembre de 2018¹⁷. Esta excepción se funda, además de lo expuesto, en el hecho de que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS. Por ende, la falencia de ese requisito indispensable destruye cualquier posibilidad de erigir válidamente un cargo de responsabilidad civil contra aquella.

En este orden de ideas, es claro como lo sostuvo el profesor Valencia Zea y lo ha recogido la jurisprudencia del Consejo de Estado, que en los eventos en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el extremo demandado.

Ha quedado demostrado que nos encontramos ante un diagnóstico de asfixia perinatal aguda, lo que reviste especial importancia para resolver este pleito, y esto por la propia definición de este tipo de patología, en cual se itera no ha tenido injerencia nuestra asegurada, pues de las documentales se observa que se siguieron los protocolos sobre el manejo del parto y aquellos posteriores al diagnóstico de notas, por lo que no se acredita por la demandante que dicha causa provenga de la pasiva, vale entonces citar el sustento del diagnóstico de notas tomado de la historia clínica de la recién nacida:

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

Firmado por: LUZ MARIA GIRALDO RIVERA, CARDIOLOGIA PEDIATRICA, Registro 768757, CC 31837884, el 24/08/2020 15:52

Como se aprecia, el diagnóstico se encuentra bien definido, siendo que bajo esta medida y teniendo de presente lo que se ha venido desarrollando, es claro que la atribución de la falla (atención inoportuna del parto por prolongación injustificada del mismo) para el caso concreto no es la causa eficiente del daño – asfixia perinatal, misma que tiene causa principal en:

“una insuficiencia placentaria para aportar oxígeno o expulsar el dióxido de carbono, aunque también se puede atribuir a un problema fetal, respiratorio o cardiovascular. Además, hay patologías que pueden afectar a la madre y que pueden estar impidiendo una llegada suficiente de oxígeno y nutrientes a la placenta, como por ejemplo, la presión arterial, la diabetes pre gestacional mal controlada, enfermedades pulmonares o cardíacas¹⁸...”

¹⁵ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133425. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

¹⁶ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2133698. MP: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS.

¹⁷ Sección Tercera -subsección A- del Consejo de Estado. Radicado No. 2121903. MP: MARÍA ADRIANA MARÍN.

¹⁸ <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/asfixia-perinatal>

En mérito de lo expuesto, vale recalcar que la evolución médica del trabajo de parto de la demandante se llevó a cabo dentro de los procedimientos adecuados y correctos. La entonces paciente no logró iniciar un proceso de fase activa de trabajo de parto que condicionara un estrés sobre la madre o el feto. Sin embargo, en la valoración fetal de protocolo, se determina a través de monitorias fetales la realización de una operación cesárea por diagnóstico de “estado fetal no satisfactorio”. Ahora, la recién nacida presentó signos de asfixia con hipotonía y dificultad para respirar, por lo que fue atendida por médico especialista en neonatología y por la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Es de precisar que la hipoxia fetal o neonatal que corresponde al estado fetal no satisfactorio y posterior asfixia perinatal no fue diagnosticada en todas las valoraciones previas al feto, razón por la que no se realizó el parto con urgencia antes del 23 de agosto de 2020, siendo que en el momento cuando cronológicamente fue realizado el diagnóstico, dentro del seguimiento fetal con las monitorias, se decidió de manera acertada la realización de operación cesárea urgente.

Seguidamente, y atendiendo la multiplicidad de diagnósticos, como lo son la asfixia perinatal, neumonía congénita, sepsis del recién nacido o infección del recién nacido, el hallazgo de hígado aumentado de tamaño, aumento de la inflamación hepática y la evolución clínica, debe considerarse que la causa eficiente del daño deviene de una **infección por agente etiológico no determinado** conclusión a la que se llega con fundamento a la propia historia clínica de la señora SALAZAR JARAMILLO y la de su recién nacida, además que la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, la respalda a través de informe pericial del doctor en ginecología, obstetricia, pediatría y medicina comunitaria JULIÁN DELGADO GUTIERREZ, de quien se adjunta su dictamen pericial y se citará a juicio para su sustentación y contradicción.

Conforme al estudio del sub judice, tenemos que el agente infeccioso de notas pudo haber realizado su incubación y desarrollo desde la afectación materna que produjo la sintomatología de enfermedad gastrointestinal viral a la madre, y para el efecto es oportuno citar el siguiente aparte de la historia clínica de la demandante, en el que se observa lo siguiente:

Fecha: 31/07/2020 10:00 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente: Materna

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Regular Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: GESTANTE DE 40 SS G3 P2 CONSULTA POR MAS DE 10 DEPOSICIONES LIQUIDAS + RETORCIONES DE 2 DIAS DE EVOLUCION NIEGA PERDIDAS VAGINALES

Enfermedad actual: GASTROENTERITIS??

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 115/71, Presión arterial media(mmHg): 85, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 98 Pulso(Pulsa/min): 98 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16

Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 100

Movimientos fetales: presentes Actividad uterina: Ausente Sangrado: No

Embarazo múltiple: No Frecuencia cardíaca fetal(Lat/min): 159

Temperatura(°C): 36.3 Escala del dolor: 1 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 79 Talla(cm): 151 Superficie corporal(m2): 1.82 Índice de masa corporal(Kg/m2): 34.6

Color de la piel: Normal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Asignación: No Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS

Observaciones: DIRECC: CRA 17 B N° 9-24 TELEFF 3123974128 PACIENTE NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS O CONTACTO CON PERSONAS COVID 19 POSITIVO O CON SOSPECHA. NIEGA TOS, NIEGA RINORREA, NIEGA PERDIDA DEL OLFATO O DEL SABOR, NIEGA DOLOR DE GARGANTA, NIEGA FIEBRE, NIEGA DISNEA, SE ATIENDE CON TODOS LOS EPP OTORGADOS POR LA CLÍNICA SE REALIZA LAVADO DE MANOS, SE REALIZA TRIAGE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, CON EPP POR PROTECCION DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL DE SALUD, AJUSTADO A NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES POR PANDEMIA ACTUAL DEL COVID - 19.

Firmado por: YAMILETH LOZANO VLEZ, ENFERMERIA, Registro 29314663, CC 29314663, el 31/07/2020 10:11

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca,
Centro Empresarial Chipchape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

Sumado a lo anterior, se tiene que la materna después de la cesárea, presenta evolución con dolor, sangrado y **anemia** que requirió transfusión sanguínea, lo que también establece la posible infección sobre el lecho materno uterino, y al respecto se cita el siguiente aparte de la historia clínica de la entonces paciente, donde se puede evidenciar lo referenciado así:

- 31 de julio de 2020: Análisis del caso y plan de manejo:

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE G3P2 CON GESTACIÓN A TÉRMINO DE 37. 4 SEMANAS, SÍNTOMAS COMPATIBLES CON GASTROENTERITIS VIRAL EN LOS ÚLTIMOS DÍAS, SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS NI NEXOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA COVID - 19. SE DIRECCIONÓ PARTO EN ESTE NIVEL DADO RIESGO POR OBESIDAD Y **ANEMIA LEVE** EN EL MOMENTO SIN CAMBIOS CERVICALES, ACTIVIDAD UTERINA DE BAJA INTENSIDAD, SE VERIFICA BIENESTAR FETAL. SE DECIDE SALIDA CON MANEJO SINTOMÁTICO.

- 25 de agosto de 2020: Anamnesis:

Fecha: 25/08/2020 11:11 - Ubicación: HOSP. PISO 7° - Servicio: HOSPITALIZACIÓN SEPTIMO PISO

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Causa externa: OTRA

ANAMNESIS

Subjetivo: G3P2C1

POP DE CESÁREA MAS POMEROY POR ESTADO FETAL NO TRANQUILIZANTE EL 23/08/2020 A LAS 20+51

RN 3010 GR (40. 8 SS)

PUERPERIO MEDIATO

ANEMIA (HBNA 8. 8)

HEMOCLASIFICACIÓN MATERNA O+

- 26 de agosto de 2020: Análisis del caso y plan de manejo:

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE EN PUERPERIO MEDIATO, POP DE CESAREA + POMEROY DEL 23-08-20 POR ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO, HA CURSADO CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO MODULANDO SIRS, POR **ANEMIA MODERADA** SE DECIDIÓ TRANSFUNDIR 2 UGR, HB POSTTRANSFUSIÓN EN 10. 8, SIN SÍNGOS DE ABDOMEN AGUDO, SE CONSIDERA DAR SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA (RECONSULTAR EN CASO DE FIEBRE, SECRECIÓN PURULENTO POR HERIDA, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE O FETIDO, MAMAS MUY DOLOROSAS). RECOMENDACIONES GENERALES, ANALGESIA ORAL, CONTROL POSPARTO EN 2 SEMANAS

Citado lo que antecede, como puede observarse la demandante presentó diagnóstico por anemia, siendo que respecto de las causas de asfixia perinatal, esta patología de la madre tiene relación con la misma, y en dicho sentido se tiene que Savia Salud Digital Mapfre¹⁹, explica:

¿Qué causa la asfixia perinatal?

La insuficiencia placentaria suele ser la causa más habitual de la asfixia perinatal. Esta situación determina la dificultad para aportar el oxígeno y eliminar el dióxido de carbono de la sangre fetal. También se puede dar un problema en el feto a nivel respiratorio o cardiovascular.

Por otro lado, entre las patologías de la madre que pueden provocar la asfixia perinatal por medio de un aporte insuficiente de sangre y oxígeno a la placenta, se pueden incluir entre otras:

- Hipertensión o diabetes pregestacional mal controladas.
- Enfermedades pulmonares o cardíacas.
- Hipertensión pulmonar.
- **Anemia.**
- Infecciones.

¹⁹ <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/asfixia-perinatal-que-la-causa>

Es decir, que no puede descartarse que las patologías maternas hayan sido determinantes en la asfixia perinatal y en el desarrollo del evento infeccioso que se sustenta como causante de las patologías de la menor, de quien en sus 12 días de hospitalización en neonatos, muestra sospecha fundamentada en la valoración médica clínica de infección: sepsis neonatal, neumonía congénita, hipertensión pulmonar, disfunción cardíaca, hepatomegalia y sospecha de hepatitis.

Adicionalmente, y sobre las secuelas neuronales y físicas que alega la demandante padece su hija como consecuencia del proceso de parto inadecuado –lo que se ha desvirtuado-, es necesario hacer notar a la Judicatura el diagnóstico confirmado de “MICROCEFALIA”, diagnóstico que obra en la historia clínica expedida por el “Club Noel”, exactamente aquella que obra a folio 89 del cuaderno de demanda, la cual se encuentra fechada a 21 de enero de 2021, y que tiene como soporte la orden médica de resonancia magnética de cerebro simple de la misma calenda, y que para su claridad de cita:

Club Noel

PACIENTE: MIKEYLA CASTRO SALAZAR		IDENTIFICACION: RC 1116383123		HC: 1116383123 - RC	
FECHA DE NACIMIENTO: 23/8/2020		EDAD: 5 mes(es)		SEXO: F TIPO AFILIADO: Beneficiario	
RESIDENCIA: CR 17B 9 24 YUMBO		VALLE DEL CAUCA-YUMBO		TELEFONO: 3235304705-	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: DEYCI SALAZAR		PARENTESCO:		TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 21/1/2021 - 07:48:47		FECHA EGRESO: 21/1/2021 - 08:47:10		CAMA:	
DEPARTAMENTO: 010110 - CONSULTA EXTERNA		SERVICIO: AMBULATORIO			
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS		PLAN: ASMET SALUD EPS SUBSIDIADO 2020			

No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	TIPO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	PRINCIPAL
P210	IMPRESION DIAGNOTICA	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	<input checked="" type="checkbox"/>
Q02X	IMPRESION DIAGNOTICA	MICROCEFALIA	<input type="checkbox"/>
R628	IMPRESION DIAGNOTICA	OTRAS FALTAS DEL DESARROLLO FISIOLÓGICO NORMAL ESPERADO	<input type="checkbox"/>

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2021-01-21	<div>08:41 richavez - RICHARD LONDONO CHAVEZ</div> <div>ESPECIALIDAD: NEUROLOGO INFANTIL</div> <div>Paciente con compromisos neuroológico, con retraso global del su de desarrollo de etiología exógena, perímetro cefálico -3 DS, microcefalia, debe realizarse IRM cerebro simple, bajo sedación, además realizar PEA, PEV, cinevideo-deglución, descartar tratomo de la deglución por neumonías en diciembre, origen aspirativo ?, iniciar terapias de neurodesarrollo: física, ocupacional y de fono 3 veces por semana de cada una. control en 3 meses.</div>

Es de anotar que la microcefalia, viene asociada a los siguientes problemas: “Convulsiones; retraso en el desarrollo, como problemas del habla y con otros indicadores del desarrollo (como sentarse, pararse y caminar); discapacidad intelectual (disminución de la capacidad para aprender y funcionar en la vida diaria); problemas con el movimiento y el equilibrio; problemas para alimentarse, como dificultad para tragar; pérdida de la audición y problemas de la vista.”²⁰

La mayoría de los problemas que se acaban de relacionar son los que alega la demandante padece su hija a raíz del parto, pero como se aprecia, estos se encuentran estrechamente relacionados a la patología de microcefalia, la cual no deviene de un actuar u omisión de mi

²⁰ <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/microcephaly.html>

mandante.

De tal suerte, que teniendo presente que el nexo de causalidad no goza de presunción de legalidad, sino que debe demostrarse en el proceso por ser un elemento estructural de la responsabilidad, no se vislumbra en el plenario del proceso ninguna prueba que acredite que la atención del parto fue inadecuada, y que de esta el daño alegado frente a la hija de la señora SALAZAR JARAMILLO, ocurriera por la conducta de las prestadoras de servicios médicos, puesto que como se ha indicado, en el momento que acudió a las instituciones para la prestación del servicio de salud el mismo fue garantizado con los más altos estándares de idoneidad y compromiso.

Finalmente, en consideración a todo lo acotado, precisado y argumentado en precedencia, entre el proceso de parto, las patologías de la menor y el actuar de mi representada, no existió una conducta por acción o por omisión que sea la causa adecuada (nexo causal) de la misma, pues esta no se produce por negligencia o impericia atribuible a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, lo que desnaturaliza el medio de control invocado, rompe el nexo causal y desaparece la supuesta falla del servicio.

Por lo ampliamente expuesto solicito se declare fundada la excepción.

3.4. DESATENCIÓN DEL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA – INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE PROBAR EL ERROR MÉDICO POR LA PARTE DEMANDANTE.

Sin perjuicio de los argumentos esgrimidos en precedencia, también es necesario dejar claro que nuestra legislación establece que en el régimen de responsabilidad médica no se presume la culpa, por lo que es necesario demostrar la falla, impericia o imprudencia en la prestación del servicio que haga surgir la culpa que se endilga, ya que esa responsabilidad médica se encuentra dentro del régimen de la culpa probada, situación que en el caso en marras fue evadida por la parte demandante, demostrando el compromiso incansable de las entidades involucradas en la atención médica prestada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su bebé. En el presente caso como nos encontramos ante el tipo de responsabilidad de medios, es imprescindible acreditar la culpa del actuar médico, gracias a la calidad que la Ley 1438 de 2011 en su artículo 104, le otorga precisamente a la relación entre el médico y el paciente como de medios, de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL. Modifícase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

“Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la

autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de:

1. El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios.
2. La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social.
3. En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las disposiciones legales.
4. No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran.
5. Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud deben estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Dado lo anterior y teniendo presente que en el caso en estudio se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por los demandantes, de acuerdo con la naturaleza de la prestación del servicio médico con miras a imputar la responsabilidad de la institución médica atacada, la jurisprudencia reitera este deber en la sentencia 174 del 13 de septiembre de 2002 proferida por la Corte Constitucional, en los siguientes términos:

“... entonces el médico asume acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría y si el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente que le causa un específico, este debe con sujeción este acuerdo demostrar en línea de principio el comportamiento culpable de aquel en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o en su caso de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por el padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, claro, excepto el caso excepcional de la presunción de culpa que con estricto apego al contenido del contrato pueda darse como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado.”²¹ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así entonces, resulta completamente desconocido por la parte demandante, el deber legal de probar lo que se pretende, bajo el criterio establecido en el artículo 167²² del Código General del

²¹ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia 174. Expediente 6199. Septiembre 13 de 2002.

²² **ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA.** Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar

Proceso, que precisamente impone la obligación de acreditar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que se persigue con la demanda, que para el caso en concreto es la responsabilidad atribuible a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, y toda vez que no existe prueba del error médico las pretensiones están llamadas a fracasar.

Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, resulta necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que, en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca su declaratoria, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la institución prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en su contra.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas cortes. En este sentido, estas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacersele saber cuál es la responsabilidad médica.”²³*
 (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Otro pronunciamiento del más alto tribunal constitucional se refirió en el mismo sentido, sobre el tipo de responsabilidad que implica el servicio médico, al afirmar:

*“Si bien **las intervenciones médicas son de medio y no de resultado**, es necesario advertir que la responsabilidad respecto de actuaciones de medio, implica que se apoyen de toda la diligencia, prudencia y cuidado, so pena de poner en riesgo irresponsablemente derechos constitucionales fundamentales. Aquí indudablemente el derecho a la salud es fundamental en conexidad con el derecho a la vida”.* (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Así mismo, el Honorable Consejo de Estado, en sentencia del 13 de noviembre de 2014, se pronunció en de la siguiente forma:

*“(…) En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, **al comportar la actividad médica***

determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgará a la parte correspondiente el término necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba.

²³ Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio.” (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia expuesta, no queda duda que para el más alto Tribunal Constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, ahora resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, el Consejo de Estado ha sido claro al establecer:

“(…) En otras palabras, demostrado como está en el sub júdice que el servicio se desarrolló diligentemente; o, lo que es lo mismo, evidenciada la ausencia de falla en el servicio, la entidad demandada queda exonerada de responsabilidad, toda vez, como ha tenido oportunidad de reiterarlo la Sala, la obligación que a ella le incumbe en este tipo de servicios no es obligación de resultado sino de medios, en la cual la falla del servicio es lo que convierte en antijurídico el daño (…)”²⁴

*(…) se limita a demostrar que su conducta fue diligente y que el daño sufrido por la víctima no fue producto de inatención o de atención inadecuada; ello implica, finalmente, deducir que el riesgo propio de la intervención médica, que no permiten que sobre ella se configure una obligación de resultado, se presentaron y fueron los causantes del daño. Por tal razón, se ha dicho que la prueba de la ausencia de culpa no puede ser nunca en realidad una prueba perfecta, en la medida en que lo que se evidencia, mediante la demostración de la diligencia y el adecuado cumplimiento de las obligaciones en la entidad médica, es simplemente que el daño no ha tenido origen en su falla, sin que tenga que demostrarse exactamente cuál fue la causa del daño recibido por el paciente, pues si se exigiera esta última demostración, se estaría pidiendo la demostración de una causa extraña, que es la causal de exoneración propia de los regímenes objetivos de responsabilidad.*²⁵ (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

De forma similar, la Corte Suprema de Justicia, mediante reciente pronunciamiento, ha sido clara al establecer:

“De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá pagando la prestación prometida. Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del

²⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 3 de abril de 1997. CP. Carlos Betancourt Jaramillo, Expediente 9467.

²⁵ Ibidem.

afectado, entre otros.²⁶ (Subrayado y negrilla fuera del texto original).

Entonces, en el remoto e hipotético evento en que el despacho considerase que por parte de algún médico adscrito al centro asistencial asegurado existió un error de diagnóstico, el honorable Consejo de Estado en un caso semejante al aquí discutido determinó que no existió falla médica alguna por un error de diagnóstico, **pues no en todos los casos en que este no resultaba acertado se comprometía la responsabilidad por el acto médico**, pues para ello deberían probarse algunas de las siguientes exigencias:

- *El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.*
- *El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.*
- *El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.*
- *El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente.*
- *Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso en concreto.²⁷*

Sumado a lo anterior, es claro, conforme a la historia clínica que reposa en el expediente que los médicos tratantes sometieron a la demandante a una valoración física completa, utilizando todos los recursos técnicos y científicos de acuerdo con su nivel de complejidad para determinar el procedimiento a seguir, interpretando oportunamente los síntomas de la paciente, además de lo dicho por su acompañante, y sobre todo, nunca omitió practicar los exámenes de rigor, ya que como se mencionó, la monitoria fetal sobre la cual se hace reproche por la actora constante y permanente. Finalmente, resulta menester indicar que, a través de la Sentencia antes referenciada, se indicó lo siguiente:

“(…) En los casos en los cuales el actor cuestione la pertinencia o idoneidad de los procedimientos médicos efectuados, a su cargo estará la prueba de dichas falencias (…).”²⁸

No es suficiente afirmar la ocurrencia del hecho objeto de reproche médico, que incluso es totalmente difuso en este caso, sino que debe probarse aquel, así como el suceso por causas atribuidas precisamente al error, negligencia o impericia del o los galenos, para que en efecto pueda existir responsabilidad de la demandada y al no darse cumplimiento de ello por la parte interesada sus pretensiones no pueden ser prósperas. Resulta tan clara la ausencia de responsabilidad frente a los presuntos perjuicios que se le endilgan a las demandadas, que en el plenario no obra prueba si quiera indiciaria que le atribuya responsabilidad a estas, puesto que todas las revisiones, exámenes, acompañamiento y atención que se le realizaron a la señora SALAZAR JARAMILLO y a su bebé se surtieron en cumplimiento de la *Lex artis*.

²⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación. Sentencia del 24 de mayo de 2017. Radicado 110-2017 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

²⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia del 13 de junio del 2016, Exp. 85001-23-31-000-2005-00630-01(37387), C.P.: Carlos Alberto Zambrano Barrera.

²⁸ Ibidem.

Conforme lo expuesto, comedidamente se solicita al señor Juez declarar la prosperidad de la presente excepción y negar la totalidad de las peticiones incoadas en la demanda por la parte actora.

3.5. DAÑO CONSECUENCIA DEL RIESGO INHERENTE O PROPIO DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO NO INDEMNIZABLE DE ACUERDO CON EL ORDENAMIENTO JURÍDICO.

Sin perjuicio de las excepciones planteadas previamente y entendiendo que no cabe duda del actuar diligente, prudente y comprometido de los galenos en la prestación del servicio de la salud a la paciente durante el tiempo en el cual acudió y permaneció en las instalaciones de mi representada, en el remoto e hipotético caso que se llegue a siquiera sospechar que derivado de la atención médica en la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, existió riesgo, este corresponde a uno inherente. Se expone la oposición rotunda a la prosperidad de las pretensiones de la demanda que se manifiestan en la exposición de estas excepciones, las cuales tienen lugar en que lo solicitado por la parte actora, no tiene ningún sustento probatorio útil, conducente o pertinente, que pueda en principio demostrar la efectiva existencia del daño sobre la cual pueda fundamentar su *causa pretendi* que solicita con la presentación de la demanda.

Sobre el particular, el señor Juez es el encargado de establecer si se configuran los elementos para constituir una responsabilidad médica, bajo la nula e inexistente fuerza probatoria con la que se acompañó la demanda, pues la parte actora incumple su deber de acreditar debidamente la existencia y producción del perjuicio que alega, pues al Juez de instancia le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio inexistente o sin comprobación.

Lo primero que se deberá tomar en consideración, es que, con anterioridad al reconocimiento de cualquier pretensión, la parte actora deberá acreditarlo debida y suficientemente. En otras palabras, no basta con que en el escrito de demanda la parte accionante exponga que se causaron daños por “error o negligencia” médica frente a las actuaciones desplegadas por el personal médico de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, sino que es imperativo que, utilizando los medios de prueba conducentes, pertinentes y útiles, acredite efectivamente la existencia del daño que le sea imputable a los demandados, como los presuntos perjuicios que se imputan.

En consonancia con lo anterior, debe tenerse en cuenta que como se decanta de la lectura de las pretensiones de la demanda, lo que se pretende con el presente litigio es una condena en contra de las entidades demandadas, en consideración a una indebida atención en parto supuestamente por haberse prologado injustificadamente el mismo, lo que presuntamente deviene en patologías postparto sobre la menor hija de la señora SALAZAR, como consecuencia del servicio médico. Sin embargo, el evento se generó por la manifestación de los riesgos asociados a su estado de embarazo, como lo es el diagnóstico de enfermedad gastrointestinal viral de la madre, así como el diagnóstico de anemia que requirió posterior al parto transfusión sanguínea, aunado al riesgo de parto alto por obesidad, y los diagnósticos de su bebé como asfixia perinatal, neumonía congénita, sepsis o infección del recién nacido y el hallazgo de hígado aumentado de tamaño, que pueden con gran probabilidad ser producto de una infección por agente etiológico no determinado e inclusive de microcefalia.

La Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado sobre la materialización de un riesgo inherente a

la práctica médica, dejando claro que este tipo de daño no es uno indemnizable:

“DAÑO INDEMNIZABLE-Cuando se materializa un riesgo inherente al acto médico, el daño no tiene carácter indemnizable al no preceder de un comportamiento culposo. Estudio en proceso de responsabilidad médica contractual contra médico de confianza, como consecuencia de perforación en el intestino causada a paciente durante la práctica de cirugía de extracción de vesícula. (SC7110-2017; 24/05/2017)”²⁹ (Subrayado y negrita fuera del texto original)

La anterior sentencia ha sido reiterada por extensa jurisprudencia, como por ejemplo en la más reciente SC3272 de 2020 Radicación 05001-31-03-011-2007-00403-02 de la Corte Suprema de Justicia, donde se reiteró la anterior sentencia, como quiera que el resultado del estudio al cual arribó la Alta Corte dejó en claro que la materialización de un riesgo Inherente no comporta un elemento constitutivo de culpa y no es indemnizable:

“Por lo demás, como lo recalcó la Sala recientemente³⁰, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culpase.

(...)

Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconocer que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.”

La anterior posición que ha sido reiterada por el Honorable Consejo de Estado quien ha sostenido lo siguiente:

“(...) Por otra parte, al hacerse usuario de la atención médica, el paciente adquiere el derecho a recibir el mejor tratamiento posible.

Cuando media consentimiento, ello comporta, en principio, la asunción de los riesgos inherentes al tratamiento, dentro de los cuales se encuentran el fracaso terapéutico y ciertos efectos secundarios adversos y a la vez exime de la carga de soportar las consecuencias de la privación del tratamiento, así como la prestación del mismo por debajo de los estándares de la *lex artis*. Estos efectos, que escapan de la órbita de lo que paciente está llamado a soportar incluyen tanto la progresión de una condición patológica curable, en el caso concreto como la aparición de nuevas patologías o secuelas³¹ (...) (Subrayado y negrilla fuera del

²⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P Luis Armando Tolosa Villabona, radicación 2006-00234. Sentencia del 24 de mayo de 2017.

³⁰ CS.J. Civil. Vid. Sentencia de 24 de mayo de 2017, expediente 00234.

³¹ Consejo de Estado, Consejera ponente: Stella Conto Díaz del Castillo Radicación número: 25000-23-26-001-1995-00964-01(21774), sentencia del veintinueve (29) de septiembre de 2015.

texto original)

De igual forma el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, consejera ponente: Stella Conto Díaz del Casillo, mediante sentencia del 15 de octubre de 2015 abordó el riesgo inherente de la siguiente manera:

“[L]as intervenciones de las partes, como la sentencia de primera instancia se asume la responsabilidad médica como especie sui generis de la responsabilidad estatal, sustraída de las reglas probatorias generales, en tanto sometida a un régimen de imputación especial: la falla presunta del servicio (...) [H]ay que aclarar que si bien la postura según la cual la responsabilidad médica se rige por el régimen de falla probada en el servicio fue efectivamente aceptada por la jurisprudencia de esta Corporación, en los últimos años esta posición ha sido revisada y definitivamente abandonada (...) [L]a Corporación ha llegado a la conclusión de que la Constitución Política de 1991 contiene una regulación clara de la responsabilidad estatal, que no distingue campos de aplicación especiales y según la cual el deber estatal de indemnizar se deriva del daño antijurídico y no de la culpa o la falla.

En este sentido, la jurisprudencia ha aceptado que para la declaración de la responsabilidad derivada de la prestación directa o indirecta del servicio médico por agentes del Estado, así como de cualquier otra especie de responsabilidad estatal, no es menester hacer uso de algún tipo determinado de imputación, sin perjuicio de la ineludible la acreditación de que el paciente se vio obligado a soportar una carga excesiva, esto es, un mal que no le correspondía soportar.

Aplicando los principios anteriormente enunciados al ámbito de la responsabilidad médica, ha de concluirse que el paciente está obligado a soportar las cargas asociadas al riesgo inherente al tratamiento médico, en tanto las haya podido consentir, así como el margen de fracaso terapéutico y el error no evitables, mientras que la concreción de riesgos no consentidos o que supongan un desequilibrio en la distribución del riesgo social (v.gr. enfermedades nosocomiales, reacción a vacunas), así como todos los perjuicios que se puedan vincular causalmente con la prestación deficiente del servicio médico se consideran daños antijurídicos” (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Debe tenerse presente que la paciente fue informada respecto de tratamientos y recomendaciones frente a su embarazo, donde se le explicó la importancia de los signos de alarma y lo que debía hacer frente a ellos, sin embargo, no presentaba signos de alarma que hicieran sospechar al personal médico sobre una asfixia perinatal hasta el 23 de agosto de 2020, cuando de la monitoria fetal se detectó estado fetal no satisfactorio.

De lo anterior se concluye, que ante la inexistencia de error médico, sino la presencia de un riesgo natural, no es posible obtener cualquier tipo de indemnización de perjuicios a favor de los demandantes, en la medida que precisamente la materialización de un riesgo en el actuar médico no genera un daño antijurídico que deba ser indemnizado por las entidades accionadas cuando hicieron todo lo que les era exigible y posible. En la literatura médica como ya se ha expuesto de manera previa, la asfixia perinatal constituye uno de los mayores riesgos para la vida del feto.

Así entonces, se encuentra que el soporte probatorio arrojado con la demanda no cumple con los requisitos necesarios para establecer la configuración de una responsabilidad por las actuaciones médicas desplegadas por la clínica demandada y mucho menos por la Aseguradora que represento. De manera que, ante la inexistencia de un daño antijurídico imputable a los demandados no es posible atribuir responsabilidad alguna, ni lograr indemnización.

Conforme lo expuesto, comedidamente le solicita al señor Juez declarar la prosperidad de la presente excepción y negar la totalidad de las peticiones incoadas en la demanda por la parte actora.

3.6. CARENCIA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS E INCORRECTA TASACIÓN DE LOS MISMOS.

Como se explicó en líneas anteriores, la tasación de los perjuicios no obedece a un sustento probatorio que fehacientemente indique el perjuicio exacto en que incurrieron los demandantes. De este modo, el Juzgador no está obligado a reconocer pretensiones indemnizatorias que no estén claramente acreditadas y tasadas porque no puede presumirlas y se debe atener a lo allegado oportunamente y probado en el proceso. En el caso de marras, no está demostrada la responsabilidad de las demandadas, en suma a que las pretensiones resultan ser exorbitantes y las mismas no se encuentran acreditadas en el expediente. Por el contrario, solamente demuestran un claro afán de lucro de la parte activa, los cuales no pueden ser endilgados a las llamadas a juicio.

En gracia de discusión y ante la remota posibilidad de una condena en contra de las demandadas, ésta excepción enerva las pretensiones en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia de medios de prueba contundentes sobre la responsabilidad endilgada a la parte pasiva de ésta acción, y sobre la producción, naturaleza y por supuesto de la cuantía del supuesto detrimento alegado y éste no es susceptible de presunción, pues requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento.

Lo anterior se afirma en atención a que la apoderada demandante formula acciones indemnizatorias de manera dispersa y sin claridad en la forma que imputa responsabilidad y sin siquiera tener claridad, por lo menos argumental en inicio de indicar en qué momento o etapa precisa del acto médico estriba la falla que aduce (atención – diagnóstico pre y post parto), por lo que vincula como demandados a todos quienes intervinieron en el acto médico, sin indicar puntualmente cual es la falla, o conducta aparentemente culpable de cada uno, así, de forma abstracta demanda bajo la única premisa de ser supuestos actores del daño o eso es lo que con esfuerzo se colige.

Es así como en documento aprobado mediante Acta del 28 de agosto de 2014, referente para la reparación de perjuicios inmateriales, que se tuvo por fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación de los perjuicios inmateriales, el apoderado demandante formuló pretensiones que resultan en una cifra desproporcionada ante cualquier criterio indemnizatorio que extralimitan los baremos establecidos por el Consejo de Estado.

Igualmente, debe resaltarse que NO OBRA en el plenario prueba que acredite el supuesto daño material e inmaterial de ninguno de los demandantes del primero y segundo grado de consanguinidad especialmente en lo que atañe con la solicitud de daño moral, sin que se prueben los hechos que evidencian que las patologías de la hija de la señora SALAZAR JARAMILLO, ha afectado en las esferas ocupacional, laboral, educativo, lúdico e incluso sexual de cada uno de los demandantes por razón imputable a mi representada. En, tal sentido la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia de 25 de mayo de 2010 se indicó:

“Al Juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinado a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que se invocar”.

En conclusión, al no allegarse prueba del perjuicio material e inmaterial solicitado, no hay lugar al reconocimiento de los mismos, pues ante la incertidumbre de su ocurrencia, no hay otro camino que declarar el éxito de esta excepción, como quedó ampliamente demostrado en el pronunciamiento frente a las excepciones, argumentos a los que me remito y que solicito sean tenidos en cuenta como fundamento de este medio exceptivo, inclusive para la negativa del petitum de lucro cesante consolidado y futuro, ya que no se ha demostrado un daño imputable a la pasiva. Como la parte actora pretende los perjuicios de manera separada, es necesario complementar el medio exceptivo así:

3.6.1. IMPROCEDENTE RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS MATERIALES EN MODALIDAD DE LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO.

Se pretende el reconocimiento de lucro cesante sin que se haya demostrado que los demandantes ejercieran actividad económica alguna que les generara un ingreso, lo que no puede, ni debe ser presumido. Adicionalmente, y en lo que concierne al lucro cesante futuro, tenemos que el mismo resulta improcedente, y esto sucede así porque no se avizora en el expediente un dictamen de pérdida de capacidad laboral de las demandantes que permita liquidarlo, por lo que la pretensión resulta inaccesible.,

Para el caso concreto, y con miras de cimentar nuestra defensa, al no existir prueba del despliegue de alguna actividad económica por las demandantes ni el ingreso por las mismas percibido, y siendo que por demás la pretensión del lucro cesante futuro que se persigue no se respalda con dictamen de pérdida de capacidad laboral lo que la hace improcedente, resulta perfectamente aplicable para la primera perspectiva, el más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio.

Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño,

esto es la certeza, de manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

“La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto. (...)”

En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como consecuencia de la detención.

Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.

La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante.” (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. En el caso sub judice no puede presumirse el lucro cesante a favor de la señora DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO y el señor EDGAR IVAN CASTRO RIAÑO, como consecuencia de la presunta indebida atención del trabajo de parto de la demandante y de las patologías que padece su menor hija, que por cierto no son imputables a mi representada, lo que se ha demostrado, pues no hay prueba fehaciente de la actividad económica que desplegaban las prenombradas, ni el ingreso que percibían por la misma.

En cuanto a la segunda perspectiva, esto es, el lucro cesante futuro, como bien hemos hecho notar, el mismo resulta improcedente por cuanto no se aporta por la actora dictamen de pérdida de capacidad laboral, siendo que por demás el mismo se construye sobre posibilidades de

ganancias ficticias pues el daño reclamado es incierto, y al efecto resulta preciso citar las siguientes consideraciones del Consejo de Estado en su Sala Contencioso Administrativa, Sección Tercera, Subsección C, con ponencia del Magistrado JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA³², que frente al lucro cesante futuro consigna:

“... 4.3.- Puede tratarse también de a pérdida de utilidad que no siendo actual, la simple acreditación de su existencia es suficiente en cuanto a su certeza, lo que configura el lucro cesante futuro o anticipado, así como debe tenerse en cuenta:

(1) las circunstancias del caso en concreto y las “aptitudes” de quien resulta perjudicado, esto es, si la ventaja, beneficio, utilidad o provecho económico se habría o no realizado a su favor, o

(2) si la misma depende de una contraprestación de la víctima que no podrá cumplir como consecuencia del hecho dañoso, de manera que se calcula a su favor el valor entre el beneficio, utilidad o provecho económico y el valor por la víctima debido [que puede incluir el reconocimiento de labores no remuneradas domésticas con las que apoyaba a su familia];

(3) puede comprender los ingresos que se deja de percibir por las secuelas soportadas por la víctima;

(4) debe existir cierta probabilidad objetiva que resulte del curso normal de las cosas y del caso en concreto, pero no cabe reconocer cuando se trata de una mera expectativa;

(5) la existencia de la incapacidad no es suficiente para ordenar la indemnización por lucro cesante cuando el lesionado está demostrado que siguió laborando en el mismo oficio que desempeñaba.”

Desarrollando nuestro argumento, de conformidad a lo citado y atendiendo lo demandado, podemos dilucidar que en efecto la actora persigue una pretensión totalmente especulativa, pues se respalda en una posibilidad a todas luces incierta de ganancias ficticias, por lo cual y a tono de lo dispuesto por el Alto Tribunal, no puede reconocerse y accederse a una probabilidad que es carente de objetividad, y es que para el efecto resulta importante mencionar que ante la ausencia de un daño cierto el cual no puede percibirse por no exteriorizarse su existencia no resulta viable su reconocimiento.

En conclusión, por no demostrarse el hecho dañoso, ni la objetividad de la pretensión perseguida por ausencia probatoria como para el caso lo sería el dictamen de pérdida de capacidad laboral, revistiendo lo reclamado características de una pretensión fantasiosa no amparada por el ordenamiento legal, resulta improcedente su reconocimiento y por tanto debe ser despachada desfavorablemente.

3.6.2. IMPOSIBILIDAD DE RECONOCER EL DAÑO EMERGENTE.

Se pretende al reconocimiento de la suma de \$25.000.000 M/Cte. Sin embargo, el mismo no se encuentra acreditado y de llegarse a probar, no puede establecerse de manera inequívoca que es producto de responsabilidad en cabeza de la parte pasiva, lo que por evidente carencia probatoria resulta improbable.

³² Radicado: 76001-23-31-000-1998-01510-02 (55149)

Es preciso mencionar, que el daño emergente corresponde a la pérdida económica por la destrucción o puesta en peligro del bien jurídico y todos aquellos gastos, erogaciones o desembolsos que necesariamente una persona debe hacer para atender todo lo relacionado con la vulneración del mismo o las secuelas que éste deja. No obstante, en el caso particular no existe prueba alguna donde pueda constarse fehacientemente la materialización efectiva del perjuicio aludido. Sobre el perjuicio de notas la Corte Suprema de Justicia³³ tiene dicho:

*El daño, en general, y sobre todo, el que se irroga en la persona humana, mermándola en sus capacidades físicas y/o intelectivas, puede adquirir diversa connotación, según que sus efectos recaigan en el patrimonio de la víctima, ya sea **porque provocan la disminución de los activos o el incremento del pasivo** (daño emergente); ora debido a que impide la consecución de ganancias (lucro cesante). En palabras de la Corte, “(...) **‘[e]l daño emergente abarca la pérdida misma de elementos patrimoniales, los desembolsos que hayan sido menester o que en el futuro sean necesarios y el advenimiento del pasivo, causados por los hechos de los cuales trata de deducirse la responsabilidad; en tanto que el lucro cesante, cual lo indica la expresión, está constituido por todas las ganancias ciertas que han dejado de percibirse o que se recibirían luego, con el mismo fundamento de hecho’, como ha sido el criterio de esta Corporación (Se subraya. Sent. del 29 de septiembre de 1978)” (CSJ, SC del 28 de junio de 2000, Rad. n.º 5348).***

En conclusión, la parte demandante no ha satisfecho su deber probatorio frente a los perjuicios reclamados, pues en este caso como resulta evidente, los mismos no se han demostrado, y como no los probó debe asumir la actora la consecuencia de tal omisión, que no es otra que la imposibilidad de reconocerse en su favor el daño emergente.

3.6.3. SE CUANTIFICA INDEBIDAMENTE EL DAÑO MORAL.

Sobre este perjuicio, es pertinente aclarar que ya el Consejo de Estado a partir del Acta No. 28 de 2014 fijó los baremos para reconocerlo. En dicho sentido se enseñan los toques indemnizatorios en caso de lesiones:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Victima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

³³ Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC11575-2015 de 05 de mayo de 2015.

Este perjuicio se ha definido de antaño por la jurisprudencia como “el dolor, la aflicción” y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra etc. que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo. Esta afectación, conocida también como duelo, se ha calificado científicamente por la doctrina médica que ha señalado:

“(...) afecta prácticamente todos los aspectos de la vida de un sobreviviente. A menudo, el duelo acarrea un cambio de estatus y de papel (por ejemplo, de esposa a viuda o de hijo o hija a huérfano). También tiene consecuencias económicas y sociales (la pérdida de amigos y en ocasiones de ingreso). En primer lugar se presenta la aflicción, que es la respuesta emocional experimentada en las primeras fases del duelo (...) la aflicción, al igual que la muerte es una experiencia personal. La investigación actual ha cuestionado las nociones previas de un solo patrón “normal” de aflicción y un programa “normal” de recuperación. El hecho de que una viuda hablara con su difunto marido era considerado como una señal de perturbación emocional, que ahora se reconoce como una conducta común y útil (...)”³⁴

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues en primer lugar, debe esclarecerse como ya se ha expuesto que en congruencia con lo perseguido en la pretensión primera y segunda del acápite de declaraciones y condenas del escrito de la demanda, el acto sobre el cual se pretende la declaratoria de responsabilidad funge como resultado de una indebida atención de trabajo de parto que produjo secuelas sobre la menor hija de la señora SALAZAR JARAMILLO, motivo por el cual los montos solicitados por la parte accionante no solo son desbordados, sino además equivocados en el entendido que los grados se ven alterados conforme con la interpretación simple de lo pretendido.

En el asunto sub examine, los accionantes pretenden el reconocimiento de 100 SMMLV., para IVAN DAVID CASTRO SALAZAR y CARLOS ANDRÉS SALAZAR QUICENO, en calidad de hermanos de la menor MIKEYLA CASTRO SALAZAR; cada uno, lo que resulta a todas luces exorbitante, puesto que el tope fijado por la sentencia de unificación del Consejo de Estado corresponde a sumas por mucho inferiores de las solicitadas conforme con su grado de consanguinidad, el cual obedece al segundo grado, a favor de quienes se reconoce en caso de declaración de responsabilidad, la suma máxima de 50 SMMLV.

Como si fuera poco, los demandantes DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO y EDGAR IVAN CASTRO RIAÑO pretenden el reconocimiento de la suma de 100 SMMLV., para cada uno, en calidad de padres de la prenombrada menor. Esto permite inferir que supuestamente la gravedad de la lesión es igual o superior al 50%, lo que es no posible dar por cierto, pues no se aporta medio que permita acreditar el porcentaje de la misma. Para el efecto, las historia clínica de la menor hija de los demandantes no es suficiente por cuanto no brinda vía para tasar los mismos, como si lo haría el dictamen de pérdida de capacidad laboral, que no obra en el plenario, esto sin que se acepte responsabilidad.

³⁴ Papalia, Diane E. Wendkos Olds Rally y Duskin Feldman Ruth en “Desarrollo Humano”, Editorial Mc Graw Hill. Novena edición. México D.F. 2004. OP CIT, pág. 766 y s.s.

Como sustento, la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencia del 28 de agosto de 2014, señaló que en caso de lesiones físicas “se debe verificar la gravedad o levedad de la lesión con fundamento en el dictamen de calificación de la merma de la capacidad laboral, para determinar el monto indemnizatorio de acuerdo con la relación afectiva que existe entre el demandante y el lesionado”³⁵. Como en este caso no se puede determinar la gravedad de la lesión y la misma aun así se reclama por la actora sobre los topes máximos, se contraviene el principio indemnizatorio y por tanto se califica lo pretendido como arbitrario, por lo que no puede ser reconocido valor alguno por este concepto.

En conclusión, es inviable el reconocimiento por daño moral en las sumas pretendidas por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es equivocada y adicionalmente, no se allegaron pruebas que acrediten la responsabilidad en las mismas por parte de mi mandante. En tal sentido, no hay lugar al reconocimiento de suma alguna por concepto que supere los montos fijados a partir de la unificación jurisprudencial del Consejo de Estado. De ese modo, en tanto las sumas solicitadas en las pretensiones de la demandada desconocen los lineamientos establecidos por esa corporación, es decir, las mismas resultan exorbitantes, claramente la tasación propuesta debe ser desestimada.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3.7. LA OBLIGACIÓN DE LOS MÉDICOS SE CATALOGA COMO DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS.

Esta excepción tiene como fundamento indicar, que la profesión liberal de la medicina está rodeada de eventualidades intrínsecas y extrínsecas de la salud humana que escapan a la previsibilidad y control de los médicos que la emplean y ejercen, es por eso que dicha situación ha merecido incluso una reglamentación de naturaleza legal que se cita:

(...) Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Modificado por el art. 104, Ley 1438 de 2011. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional (...)

La obligación del médico entonces radica en poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para tratar, auscultar o palpar la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y apego técnico exigible de acuerdo con las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención.

La intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por

³⁵ Gil Botero, Enrique (2017). Responsabilidad Extracontractual del Estado. El daño indemnizable en la responsabilidad del Estado. Séptima Edición. Editorial Temis. Pág. 222.

lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía o procedimientos utilizados son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis en cuanto se puede probar en este caso la idoneidad del médico que atendió el parto, en consonancia con lo siguiente:

“(...) en línea de principio, cuando el ejercicio legítimo de la profesión se trata, se presume que un médico, con prescindencia del número de diplomas y certificados que exhiba en su consultorio, es idóneo, a fuer que competente en su ramo (...)”

El tratamiento que le ha dado la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil al tópico de la identidad de la obligación que entraña el quehacer hipocrático, el sentido de la postura es similar cuando indica el Magistrado Ponente, Dr. José Fernando Ramírez Gómez, Bogotá, D. C., en sentencia del treinta (30) de enero de dos mil uno (2001) Referencia: Expediente No. 5507:

“Con relación a la responsabilidad contractual, que es la que por lo general se le puede demandar al médico en consideración al vínculo jurídico que se establece entre éste y el paciente, la Corte desde la sentencia de 5 de marzo de 1940, partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimó que por lo regular la obligación que adquiere el médico “es de medio”, aunque admitió que “Puede haber casos en que el médico asume una obligación de resultado, como la intervención quirúrgica en una operación de fines estéticos”.

Todo para concluir, después de advertir que no se pueden sentar reglas absolutas porque la cuestión de hecho y de derecho varía, que en materia de responsabilidad médica contractual, sigue teniendo vigencia el principio de la carga de la demostración de “la culpa del médico...”, agregando como condición “la gravedad”, que a decir verdad es una graduación que hoy en día no puede aceptarse, porque aun teniendo en cuenta los aspectos tecnológicos y científicos del acto profesional médico, la conducta sigue siendo enmarcable dentro de los límites de la culpa común, pero, sin duda alguna, sin perder de vista la profesionalidad, porque como bien lo dice la doctrina, “el médico responderá cuando cometa un error científico objetivamente injustificable para un profesional de su categoría o clase”. Igualmente, en sentencia de 3 de noviembre de 1977, la Corte consideró que por lo regular las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo “a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones”.

Posteriormente, concretamente en sentencia de 12 de septiembre de 1985, ya referenciada, la Corporación luego de ubicar el tema en la responsabilidad contractual y anotar que el contenido de las obligaciones que en virtud del contrato asumen los médicos y los establecimientos hospitalarios, “variará según la naturaleza de la afección que padezca el enfermo y la especialización misma de los servicios que preste la entidad”, sostuvo que “Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso sino exactamente de curar al

enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento.

Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”.

Al respecto de la catalogación de la obligación que le asiste a los médicos o de aquellas que se desprenden de la prestación del servicio de salud, la doctrina nacional mediante un artículo de la Revista Instituto Antioqueño de Responsabilidad Civil y del Estado Número 20 Octubre de 2006, Artículo Obligación de Medio y Obligación de Resultado ha disertado con acierto al respecto, para explicar porque debe prevalecer el régimen de responsabilidad de la culpa / falla probada:

“La asistencia médica se tipifica por la realización de un conjunto de acciones y procedimientos propios de la disciplina científica que la soporta y los comportamientos y actos personales e institucionales. Esta asistencia debe desenvolverse de manera oportuna y adecuada contando con instrumentos, equipos y personal competente que se corresponda a nivel de complejidad con el grado de atención requerido.

Si el objeto en sí de la asistencia médica consiste en implementar la conducta indicada para promover la salud, prevenir la enfermedad, intentar curar y rehabilitar al paciente, en correspondencia con esto nace una obligación de dar o hacer, o no hacer, siendo una OBLIGACION DE RESULTADO, garantizando no solo una conducta específica, sino también aquello que se pueda esperar, como por ejemplo las lecturas o las prácticas de ciertos exámenes de diagnóstico, un examen sanguíneo, en las que el resultado es objetivo, o en las situaciones que, por simple liberalidad de la parte deudora, se garantiza un resultado.

Si el objeto en sí de la asistencia médica es la creación de una obligación, consistente en implementar la conducta indicada para promover la salud, prevenir la enfermedad, intentar curar u rehabilitar al paciente, dicha conducta consiste en la realización del acto de asistencia acorde con la Lex Artis, lo que significa que el asistente se obliga a colocar unos medios y procedimientos en correspondencia al grado de complejidad de la atención brindada, acorde con los estándares típicos. Estamos, así, ante una OBLIGACIÓN DE MEDIO.

Ahora bien, podríamos deducir, por simple lógica, que si se realizan todos los actos circunscritos al cumplimiento de la conducta médica e institucional, estos serían los actos de la atención o la prestación del servicio en salud – en forma típica – el resultado no se podría garantizar dado a que depende de las condiciones inherentes a la respuesta del cuerpo humano, a las situaciones de salud y enfermedad del paciente acreedor, a la circunstancias aleatorias, que conllevan a limitar la expectativa del acreedor, reduciendo al alcance de la obligación del deudor, convirtiéndola tan solo es una obligación de medio.

EN LAS OBLIGACIONES DE MEDIO la sola falta del resultado deseado no basta para determinar responsabilidad en el deudor o deudora, pues, se requiere, además, una conducta culpable del el/la prestador/a del servicio en la generación del daño: estamos ante una responsabilidad subjetiva”

En conclusión, al no probarse que resultado de las atenciones médicas, bien sea por medicación, procedimientos, órdenes y demás a la señora SALAZAR JARAMILLO y a su bebé, hubiese derivado en las patologías que alegan los demandantes, que repercutiera en un daño antijurídico que el actor no debiera soportar, y siendo lo único probado y claro el actuar bajo todos los criterios exigibles el de la parte pasiva, se solicita la declaratoria de éxito del medio exceptivo.

3.8. NO SE ENCUENTRA PROBADO EL HECHO GENERADOR DEL PRESUNTO DAÑO ALEGADO POR PARTE DE LA SEÑORA SALAZAR JARAMILLO.

Se invoca el medio exceptivo en razón a la insuficiencia de acreditación por la parte activa del hecho generador del daño que alega haber sufrido como causa de una indebida prestación de servicios de salud por negligencias, retardo, ineficiencia, impericia, acción u omisión al que se sometió entre el 31 de julio de 2018 y el 23 de agosto de 2018, en atención a que no logra probar con certeza que las patologías de su bebé fueron y son producidas por las demandadas.

En tratándose de la falla probada del servicio como título de imputación, es claro que le asiste al demandante demostrar que la creación de un riesgo por parte del demandado fue la causa del daño cuya reparación reclama. En otras palabras, la parte actora tiene la carga de probar dos supuestos para que proceda la declaración de responsabilidad. A saber: (i) la determinación de un daño antijurídico causado al afectado, y (ii) Que el antedicho daño antijurídico sea imputable a la acción u omisión de las entidades demandadas.

Es así como en aquellas situaciones en donde el demandante aduce haber sufrido un perjuicio bajo este título de imputación es claro que inexorablemente se mantiene la carga probatoria en su cabeza. En el caso que nos ocupa, es necesario concluir que los elementos constitutivos de la responsabilidad extracontractual están lejos de ser demostrados. No hay evidencia concluyente, ni mucho menos sólida, que justifique las pretensiones de la parte actora.

Siendo así las cosas, en tanto no se demuestre cabalmente la relación de causalidad entre la conducta presuntamente desplegada por el demandado y el hecho dañoso referido en la demanda, será imposible para el Juez derivar cualquier clase de responsabilidad de los sujetos demandados, no solo por cuanto faltare uno de los elementos que configuran la responsabilidad extracontractual del Estado, sino también porque, por sustracción de materia no será factible analizar la incidencia causal del accionar de los demandados o terceros involucrados.

En consecuencia, es claro que las pretensiones de la demanda solo están llamadas a ser reconocidas en la medida que se compruebe fehacientemente que la conducta desplegada por el demandado constituyó la causa eficiente del acaecimiento del referido daño. De lo contrario, es claro que no podrá proferirse condena alguna y de contera se declarará el éxito del presente medio exceptivo.

3.9. ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.

Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

Por lo anterior, solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

3.10. GENÉRICA O INNOMINADA.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 282 de la Ley 1564 del 2012³⁶, solicito sea declarada cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, ya sea frente a la demanda o al contrato de seguro utilizado para convocar a mi representada al presente litigio mediante los llamamientos en garantía.

Por lo expuesto, solicito respetuosamente a la judicatura en su deber, declarar probada esta excepción.

CAPITULO 2

2.1. FRENTE A LAS PRUEBAS

DOCUMENTALES.

Consideración previa: Debido a que el Ministerio De Salud en Resolución Numero 1995 de 1999 define a la Historia Clínica como *“un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”*; comedidamente solicito al Despacho permitirme el uso de la presente documentación, ya que solo será utilizada para esclarecer los hechos y manifestaciones en los que se funda el presente litigio.

Por lo anterior, de conformidad con el artículo 243 y siguientes del Código General del Proceso, respetuosamente solicito que sean tenidas en cuenta las siguientes pruebas documentales:

2.1.- Copia de la historia clínica de la señora DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO, que reposa en la base de datos de mi representada y que comprender notas de enfermería, historia clínica de

³⁶ Artículo 282. Resolución sobre excepciones. En cualquier tipo de proceso, cuando el Juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda. Cuando no se proponga oportunamente la excepción de prescripción extintiva, se entenderá renunciada. Si el Juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. En este caso si el superior considera infundada aquella excepción resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia. Cuando se proponga la excepción de nulidad o la de simulación del acto o contrato del cual se pretende derivar la relación debatida en el proceso, el Juez se pronunciará expresamente en la sentencia sobre tales figuras, siempre que en el proceso sean parte quienes lo fueron en dicho acto o contrato; en caso contrario se limitará a declarar si es o no fundada la excepción.

cirugía y los demás anexos que componen el citado documento.

2.2.- Copia de la historia clínica de la menor MIKEYLA CASTRO SALAZAR, que reposa en la base de datos de mi mandante y que comprende notas de enfermería y los demás anexos que componen el citado documento.

2.3.- Consulta BDUA del estado de afiliación al sistema de salud de la señora SALAZAR JARAMILLO.

INTERROGATORIO DE PARTE.

Solicito su señoría, citar y hacer comparecer a DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO y EDGAR IVAN CASTRO RIAÑO, para realizar interrogatorio de parte sobre los hechos de la demanda, cuestionario que presentaré el día de la diligencia, quien se harán comparecer por medio de las direcciones aportadas con la demanda o a través de su apoderado.

TESTIMONIAL.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito al despacho que se sirva hacer comparecer a los siguientes profesionales que atendieron el trabajo de parto de la señora DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO y su hija MIKEYLA CASTRO SALAZAR:

1.- Doctor PEDRO LUIS ACOSTA GONZALEZ, médico hospitalario UCI/UCIM, de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 31 de julio de 2020 y hasta el día 26 de agosto de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la demandante.

2.- Doctora ANA MARÍA MERCHAN RIVEROS, ginecóloga y obstetra de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 31 de julio de 2020 y hasta el día 26 de agosto de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la demandante.

3.- Doctor CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA, ginecólogo y obstetra de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su menor hija MIKEYLA CASTRO,

entre los días 31 de julio de 2020 y hasta el día 26 de agosto de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la demandante.

4.- Doctor JULIAN FERNANDO LOPEZ GIRALDO, ginecólogo y obstetra de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 31 de julio de 2020 y hasta el día 26 de agosto de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la demandante.

5.- Doctora SARA TATIANA GUEVARA FRANCO, ginecóloga y obstetra de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 31 de julio de 2020 y hasta el día 26 de agosto de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la demandante.

6.- Doctor JAIME ALBERTO BASTIDAS ROSERO, neonatólogo y pediatra de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 31 de julio de 2020 y hasta el día 26 de agosto de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la demandante, y desde el 24 de agosto de 2020 y hasta el 4 de septiembre de 2020, frente a la atención de la menor MIKEYLA CASTRO.

7.- Doctor ISMAEL ALBERTO GARCÍA CASTRO, ginecólogo y obstetra de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 31 de julio de 2020 y hasta el día 26 de agosto de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la demandante.

8.- Doctora LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, médico general de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 31 de julio de 2020 y hasta el día 26 de agosto de 2020, como última fecha de atención

según historia clínica de la demandante.

9.- Doctor SILVIO ROLANDO ARAUJO MADROÑERO, pediatra de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 31 de julio de 2020 y hasta el día 26 de agosto de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la demandante, y desde el 24 de agosto de 2020 y hasta el 4 de septiembre de 2020, frente a la atención de la menor MIKEYLA CASTRO.

10.- Doctora JHULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO, médico general de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 31 de julio de 2020 y hasta el día 26 de agosto de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la demandante.

11.- Doctora MARÍA DEL PILAR SANCHEZ PILLIMUÉ, médico general de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 31 de julio de 2020 y hasta el día 26 de agosto de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la demandante.

12.- Doctora SANDRA PATRICIA PEREA HERNANDEZ, ginecóloga y obstetra de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la señora SALAZAR JARAMILLO y su menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 31 de julio de 2020 y hasta el día 26 de agosto de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la demandante.

13.- Doctora DIANA MARÍA PEREZ MANRIQUE, pediatra de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 24 de agosto de 2020 y hasta el día 4 de septiembre de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la menor.

14.- Doctor EFRAIN SANCHEZ SANCHEZ, pediatra de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 24 de agosto de 2020 y hasta el día 4 de septiembre de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la menor.

15.- Doctor MAURICIO AREVALO SANABRIA, neonatólogo de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 24 de agosto de 2020 y hasta el día 4 de septiembre de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la menor.

16.- Doctora VICTORIA EUGENIA GUTIERREZ ECHEVERRI, pediatra perinatal y neonatal de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 24 de agosto de 2020 y hasta el día 4 de septiembre de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la menor.

17.- Doctora FLORENCIA SATIZABAL RENGIFO, pediatra de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 24 de agosto de 2020 y hasta el día 4 de septiembre de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la menor.

18.- Doctor MIGUEL ÁNGEL OSORIO RUIZ, pediatra de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a quien se le podrá notificar con oficio a través del centro clínico, ubicado en la avenida 2 norte No. 24-157 de la ciudad de Cali, Valle del Cauca, y al correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org para que en su calidad de médico manifieste al despacho todo en cuanto conozca y le conste respecto de los hechos de la demanda y la atención médica brindada a la menor hija MIKEYLA CASTRO, entre los días 24 de agosto de 2020 y hasta el día 4 de septiembre de 2020, como última fecha de atención según historia clínica de la menor.

DICTAMEN PERICIAL.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso, respetuosamente procedo aportar el dictamen pericial elaborado por el doctor JULIÁN DELGADO GUTIÉRREZ, junto con los respectivos anexos, con el objetivo de esclarecer las situaciones en las que se prestó la atención médica a la madre gestante DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO y la menor

MIKEYLA CASTRO SALAZAR, y la posible causa de sus patologías. El doctor DELGADO GUTIERREZ, podrá ser citado por intermedio del suscrito abogado, o al buzón juliandelgado25@gmail.com y al celular 3154187949.

CAPITULO 3

3.1. ANEXOS APORTADOS POR LA DEMANDADA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Con el presente se allegan las siguientes documentales:

- 3.1. Poder especial para actuar conferido por el señor Álvaro Cid J, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.081.943;
- 3.2. Certificación de existencia y naturaleza jurídica del Instituto de Religiosas de San José de Gerona, emitida por la Arquidiócesis de Cali a través de su Delegado Arzobispal Juan Miguel Martínez Figuerola;
- 3.3. Escritura Pública No. 3127 del 19 de agosto de 2011, emitida por la Notaría Cuarta del Circulo de Cali.
- 3.4. Cédula de ciudadanía del suscrito abogado.
- 3.5. Tarjeta profesional del abogado firmante.

CAPÍTULO 4

4.1. NOTIFICACIONES

La parte demandante, en las direcciones físicas y electrónicas aportadas con el libelo introductorio; respecto de las demandadas y quien formula el llamamiento en garantía, ruego se tengan las direcciones físicas y electrónicas que reposan en sus escritos de contestación y formulación del llamamiento en cita.

El suscrito en la Avenida 6A Bis N° 35N-100, Centro Empresarial Chipichape, Oficina 212, de la ciudad de Cali, o en la Secretaría de su Despacho. Dirección electrónica: notificaciones@gha.com.co

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá

T.P. 39.116 del C. S. de la J.

NOTARIA



HÉCTOR MARIO GARCÉS PADILLA

Notario Cuarto del Círculo de Cali



República de Colombia
Dpto. Del valle del cauca

Es fiel Copia No. 21 De la Escritura Publica No. 3127 De Fecha 19 de AGOS de 2011

Que se expide para ALVARO CID JARAMILLO

CONTRATO

PODER GENERAL

OTORGANTES

Calle 7 No. 25 – 60 - PBX: 554 1012 – Fax: 554 1215
E- mail: notariacuartacali@gmail.com – Web site: notariacuartacali@gmail.com
Santiago de Cali – Valle del Cauca – Colombia

7 700123 338259



NOTARIA CUARTA DEL CÍRCULO DE CALI.

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: 3127.

TRES MIL CIENTO VEINTISIETE (3.127).

FECHA: 19 DE AGOSTO DE 2011.

CONTRATO: PODER GENERAL.

OTORGANTE: MARTHA CECILIA ANTURI JARAMILLO

LARRAHONDO, C.C. No 31.850.645 DE CALI-VALLE A ALVARO CID C.C. No 17.081.943 DE BOGOTA D.C y T P No 7.149 del C.S.J.

En la Ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los diecinueve (19) días del mes de Agosto del año dos mil once (2.011) ante mí, **SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ - NOTARIA CUARTA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI.**

Compareció la Hna. **MARTHA CECILIA ANTURI LARRAHONDO**, religiosa, mayor de edad, domiciliada en Cali, identificada con cedula de ciudadanía No. 31.850.645 de Cali, quien actúa en este acto a nombre y representación del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SANJOSE DE GERONA**, entidad de Derecho Canónico, sin ánimo de lucro, condición y calidad que acredita con el certificado expedido por la Arquidiócesis de Cali, en desarrollo del Concordato No. 20 de 1974, y dijo: que confiere poder general al abogado **ALVARO CID JARAMILLO**, de quien dijo es mayor de edad, domiciliado en Cali, identificado con la cedula de ciudadanía numero 17.081.943 expedida en Bogotá y con la tarjeta profesional numero 7.149 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la entidad nombrada, realice los siguientes actos: **A)** representar el Instituto ante todas las autoridades judiciales y en toda clase de procesos de carácter Civil, Comercial, Penal, Laboral, Penal Aduanero, Contencioso Administrativo, bien sea que el Instituto sea demandante, demandado, llamado en garantía litis consorte o tercero interviniente. **B)** representar el Instituto ante las autoridades Judiciales y Administrativas en la solicitud y practica de pruebas anticipadas, exhibición de documentos, constitución de parte Civil en procesos Penales; para notificarse de toda clase de providencias incluyendo autos admisorio de demanda, de cualquier autoridad Administrativa Judicial, sea Civil, Laboral, Penal, Contencioso Administrativa, etc., absuelva interrogatorios de parte, confiese, comparezca a declarar y asista a las demás diligencias judiciales, procesales o extraprocesales, tanto de conciliación como de arbitramento, sean ellas de naturaleza Civil, Laboral, Comercial, Administrativa, Penal, Contencioso Administrativa, etc., quedando autorizado para recibir las notificaciones y las citaciones ordenadas por los Juzgados o Autoridades administrativas que así lo requieran, quedando entendido que en estos casos de notificación, citación y comparecencia personal de representante legal de la sociedad quedara valida y legalmente hecha a través del

PAPEL DE USO EXCLUSIVO DEL PROTOCOLO NOTARIAL. NO TIENE COSTO PARA EL USUARIO.

SANDRA



Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

Ca409535423

apoderado general designado doctor **ALVARO CID** ^{/JARAMILLO/}, así mismo el apoderado queda facultado para confesar. **C)** que el presente poder general se extiende para que el doctor **ALVARO CID** ^{/JARAMILLO/}, represente al **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA**, ante los Jueces Civiles, Laborales, Comerciales, Administrativos de todo el país y pueda transigir o intervenir en las audiencias de conciliación judicial y extrajudicial de que trata el Artículo ciento uno (101) del Código de Procedimiento Civil o la Ley 640 de 2001 y demás normas, quedando entendido que el apoderado general pueda comprometer el Instituto, facultad que se entiende a las autoridades de conciliación que realice ante cualquier Autoridad Jurisdiccional, centros de conciliación o procuradores judiciales, conforme lo tiene previsto la ley 446 de 1998, el Código de Procedimiento Civil, ley 123 de 1991 y la ley 640 de 2001 y demás normas. **D)** que el poder general que por esta escritura se otorga se extiende para que el doctor **ALVARO CID** ^{/JARAMILLO/}, represente al **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA**, en toda clase de procesos que cursen ante cualquier autoridad jurisdiccional. **E)** así mismo comprende facultad para designar en nombre del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA**, los árbitros que se requieran en virtud del Tribunal de Arbitramento que se constituya dentro de cláusulas compromisorias. **F)** El Apoderado podrá designar y otorgar poderes a abogados para actuaciones judiciales, tanto Civiles, Laborales, Comerciales, Administrativas, Penales, Contencioso Administrativa, pudiendo revocarlos o sustituirlos. **AUTORIZACION Y ACEPTACION:** Leído el presente instrumento por el otorgante(s), quien(es) la encontró(aron) conforme a su pensamiento y voluntad y por no observar error alguno en su contenido, le imparte(n) su aprobación y procede(n) a firmarla con el suscrito Notario quien de todo lo antes expuesto da fe, declarando el(la)(los) compareciente(s) estar notificado(a)(os) de que un error no corregido en esta escritura antes de ser firmada, da lugar a una escritura aclaratoria, que conlleve a nuevos gastos para los contratantes conforme lo manda el Artículo 102 del Decreto Ley 960 de 1.970, de todo lo cual se da(n) por entendido(s) y firma(n) en constancia. **DERECHOS NOTARIALES \$ 44.000=** . **RESOLUCIÓN 11621 DEL 22 DE DICIEMBRE DE 2.010, MODIFICADA POR LA RESOLUCION 11903 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2.010. IVA \$ 8720.00=** . **RECAUDO SÚPER \$3.700. RECAUDO FONDO \$3.700. INSTRUCCIÓN ADMINISTRATIVA NO. 26 DEL 2001 DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO. ORIGINAL ELABORADO EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL NUMEROS: 7700123338259/338266.**
 Vale entre líneas"/JARAMILLO"/Si Vale.

000 112



VIENE DE LA HOJA NOTARIAL No 7700123338 ~~29~~ QUE
HACE PARTE DE LA ESCRITURA PÚBLICA No 3127. --
DE AGOSTO 19 DE 2011. -----

Martha Anturi Larrahondo
MARTHA ANTURI LARRAHONDO
C.C No. 31.850.687 de Cali.

Estado civil: *Soltera*
Dirección: *Calle 10 No. 45-50 Cali*
Teléfono: *5508026*
Ocupación: *Religiosa - Abogada*

HUELLA



Sandra Patricia Tobar Perez
SANDRA PATRICIA TOBAR PEREZ

NOTARIA CUARTA ENCARGADA DEL CÍRCULO DE CALI.

NOTARIA 4 REPUBLICA DE COLOMBIA**HECTOR MARIO GARCES PADILLA**

Es fiel copia número 21 Que Se expide a
ALVARO CID JARAMILLO

En DOS (02) hojas útiles

Santiago de Cali, 01 MARZO 2022

NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE SANTIAGO DE CALI

NOTARIA 4 REPUBLICA DE COLOMBIA

HECTOR MARIO GARCES PADILLA
LA NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE SANTIAGO DE CALI
CERTIFICA

Que en la fecha, el **PODER GENERAL**, que se encuentra contenido en la Escritura Pública No. 3127 de fecha 19 AGOSTO 2011 corrida en esta notaria, se presume vigente en toda su extensión. Por cuanto que en su original o escritura matriz no aparece nota que indique haber sido reformado o revocado parcial o totalmente.

Santiago de Cali, 01 MARZO 2022

NOTARIA CUARTA DEL CIRCULO DE SANTIAGO DE CALI

Hoja notarial para uso exclusivo de copias de certificaciones públicas, certificaciones y documentos del archivo notarial.

República de Colombia

cadena

Ca409535422

Ca409535422



Señores
JUZGADO VEINTE ADMINISTRATIVO DE CALI
 E. S. D.


REF: ACCION DE REPARACION DIRECTA DE DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO y OTROS CONTRA LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS y OTROS - RADICADO No. 2022-0013800.

ALVARO CID J., mayor de edad, vecino y domiciliado en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.081.943 de Cali, en mi condición de apoderado general del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, domiciliada en Cali, con personería adjunta entregada por la ARQUIDIOCESIS DE CALI, condición y calidad que acredito con la copia autentica de la escritura pública No. 3.127 del 19 de agosto de 2011 de la Notaria 4 de Cali y certificado de vigencia actualizado, por el presente escrito, manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente al Dr. **GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA**, mayor, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la entidad mencionada, la represente como apoderado judicial en el proceso de la referencia, se notifique del auto de la demanda, la conteste, proponga excepciones, solicite pruebas en la etapa pertinente, interponga recursos y realice todos los actos procesales tendientes a la defensa de los intereses de la entidad que represento.

Igualmente podrá mi apoderado, sustituir el presente poder en forma parcial o total, en el profesional del derecho que designe.

El apoderado queda facultado para presentar toda clase de escritos, documentos recursos, pruebas, recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir y en general, para realizar todas las acciones necesarias e inherentes para el éxito del mandato a su cargo y expresamente se le faculta para que, adicionalmente formule LLAMAMIENTOS EN GARANTIA, para que de acuerdo con la relación sustancial que exista entre el INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA (CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS) y los citados llamados, que determina la obligación o responsabilidad de esta última frente a una eventual condena en contra de aquella, en el remoto caso que prosperaran las pretensiones de la parte actora, la convocada responda en su lugar o le reembolse el valor que eventualmente ella deba desembolsar, según los pormenores y hechos que expondrán los apoderados en el escrito de convocatoria, que determinan su deber de cubrir a la convocante.

Del señor Juez,


ALVARO CID J.
 C.C. 17,081.943 de Cali
 T.P. 7.149 del C.S. de la J.

Acepto:

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
 CC. No. 19.395.114 de Bogotá
 T.P. 39.116 del C. S. de la J.

NOTARÍA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE CALI

6629

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012



cz2w1



Ante el suscrito Notario Segundo del Círculo de Cali, compareció:

CID JARAMILLO ALVARO Quien se identificó con C.C. 17081943

quien presentó personalmente este documento dirigido a: . El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.

cali, 2022-06-23 10:46:43

X

FIRMA DEL COMPARECIENTE

MARIA XIMENA SERRANO LOMBANA
NOTARIA (E) SEGUNDA DEL CÍRCULO DE CALI
07071 DE 17-06-2022

REPÚBLICA DE COLOMBIA	
GENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL	
Despacho del Notario 2° de Cali compareció	
<u>Alvaro cid Jaramillo</u>	
<u>CC 17081943</u>	
23 JUN. 2022	
Tarjeta Profesional <u>7149 CSJ</u>	
y presentó personalmente este documento	
MARIA XIMENA SERRANO LOMBANA Notaria Segunda de Cali (E)	

07071 DE 17-06-2022

GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA
CC. No. 19.395.114 de Bogotá
T.P. 39.116 del C. S. de la J.



**ARQUIDIOCESIS
DE CALI**

Gobierno Eclesiástico

03.1-6.2

C-5313

**EL SUSCRITO CANCELLER DE LA
ARQUIDIOCESIS DE CALI**

CERTIFICA

Que el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, es una entidad religiosa, sin ánimo de lucro, establecida Canónicamente en la Arquidiócesis de Cali, que goza de todos los efectos civiles y eclesiásticos que le confiere la Ley Concordataria No. 20 de 1974, identificada con NIT. 890.301.430-5. Por medio de la Resolución No. 4802 de fecha 16 de diciembre 1966 expedida por la Gobernación del Valle del Cauca (Secretaría de Justicia y Negocios Generales-Sección Jurídica) se Reconoce la Personería Jurídica al INSTITUTO HERMANAS DE SAN JOSÉ DE GERONA hoy INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA.

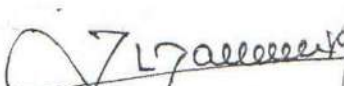
La Reverenda Hermana USDELLY ALZATE VARELA, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.276.463 de Cali, es la actual Consejera General y como consecuencia de ello, la Representante Legal. Las hermanas CARMEN ISABEL GÓMEZ BARRERA, identificada con cédula No. 42.023.994 y MARTHA CECILIA ANTURI LARRAHONDO, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.850.645, actuarán como Representantes Legales Suplentes, en calidad de Primer Suplente y Segundo Suplente, respectivamente, en ausencia de la Representante Legal Principal del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA.

El domicilio para notificación del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA es la Calle 8 No 29-50 de Cali y correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org.

Que el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, es propietario de las siguientes Obras en Cali: Clínica de Nuestra Señora de los Remedios (Avenida 2 Nte. No.24-157), Hogar Santa Inés (Calle 7 No 29-43) y Hogar Sagrada Familia en Santafé de Bogotá (Carrera 6 No. 45-22).

Que el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, tiene una casa de formación para las novicias en la Carrera 50 No. 61-35 Barrio El Prado - Medellín y otra para las postulantes en la Calle 41 No. 32-39 Barrio - Sector la Milagrosa en Medellín.

Santiago de Cali, a los quince (15) días de marzo de 2022.


JAIME HUMBERTO RAMOS ESCOBAR, Pbro.
Canciller



Elaborado Carolina García A.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.395.114**

HERRERA AVILA


APELLIDOS

GUSTAVO ALBERTO

NOMBRES

Gustavo Alberto Herrera Avila

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAR-1960**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

06-OCT-1978 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100100-00252282-M-0019395114-20100825

0023575747A 1

34475431

304816 **REPUBLICA DE COLOMBIA**
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



39116-D2 **26/08/1986** **16/06/1986**
Tarjeta No. **Fecha de** **Fecha de**
Expedición **Grado**

GUSTAVO ALBERTO
HERRERA AVILA

19395114 **VALLE**
Cedula **Consejo Seccional**

MILITAR NUEVA GRANAD
Universidad

Francisco Escobar Henríquez
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Ubicación: Servicio: Cama:

Página 1 de 43

ÍNDICE

INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE

Tipo y número de identificación: CC 1088284881	Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO	Fecha de nacimiento: 06/11/1990
Estado civil: CASADO	Género: Femenino	Ocupación:
Teléfono: 3123974128	Dirección: CARRERA 17 B 9 24	Lugar de residencia: YUMBO, YUMBO, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

HISTÓRICO DE ATENCIONES

Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (Si/No)	Diagnóstico principal
25/06/2013 14:39	25/06/2013 19:45	Urgencias - Hospitalización			
07/08/2013 17:46	08/08/2013 07:00	Urgencias - Hospitalización			
25/09/2013 13:44	25/09/2013 20:20	Urgencias - Hospitalización			
27/09/2013 10:53	28/09/2013 00:10	Urgencias - Hospitalización			
29/09/2013 08:19	30/09/2013 19:00	Urgencias - Hospitalización			
31/07/2020 09:55	31/07/2020 17:57	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL	No	Z321-EMBARAZO CONFIRMADO
03/08/2020 13:58	04/08/2020 13:00	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL	No	O479-FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION
23/08/2020 13:30	26/08/2020 12:30	Urgencias - Hospitalización	OTRA	No	O821-PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-7	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: TRABAJO DE DE PARTOS	Servicio: SALA DE PARTOS	Cama:

Página 2 de 43

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 31/07/2020 10:00 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente: Materna

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Regular Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: GESTANTE DE 40 SS G3 P2 CONSULTA POR MAS DE 10 DEPOSICIONES LIQUIDAS + RETORCIJONES DE 2 DIAS DE EVOLUCION NIEGA PERDIDAS VAGINALES

Enfermedad actual: GASTROENTERITIS??

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 115/71, Presión arterial media(mmHg): 85, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 98 Pulso(Pulsa/min): 98 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16

Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 100

Movimientos fetales: presentes Actividad uterina: Ausente Sangrado: No

Embarazo múltiple: No Frecuencia cardíaca fetal(Lat/min): 159

Temperatura(°C): 36.3 Escala del dolor: 1 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 79 Talla(cm): 151 Superficie corporal(m2): 1.82 Índice de masa corporal(Kg/m2): 34.6

Color de la piel: Normal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Asignación: No Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS

Observaciones: DIRECC: CRA 17 B N° 9-24 TELEFF 3123974128 PACIENTE NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS O CONTACTO CON PERSONAS COVID 19 POSITIVO O CON SOSPECHA. NIEGA TOS, NIEGA RINORREA, NIEGA PERDIDA DEL OLFATO O DEL SABOR, NIEGA DOLOR DE GARGANTA, NIEGA FIEBRE, NIEGA DISNEA, SE ATIENDE CON TODOS LOS EPP OTORGADOS POR LA CLÍNICA SE REALIZA LAVADO DE MANOS, SE REALIZA TRIAGE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, CON EPP POR PROTECCION DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL DE SALUD, AJUSTADO A NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES POR PANDEMIA ACTUAL DEL COVID - 19.

Firmado por: YAMILETH LOZANO VLEZ, ENFERMERIA, Registro 29314663, CC 29314663, el 31/07/2020 10:11

Fecha: 31/07/2020 10:44 - Ubicación: CONSULTORIO 1 - Servicio: URGENCIAS

Consulta de urgencias - MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM

Clasificación del triage: TRIAGE 3 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Materna

ANAMNESIS

Motivo de consulta: tengo malestar

Enfermedad actual: femenina de 29 años de edad g3a0p2 fum desconoce ingresa a nuestra institucion por cuadro de +/- 3 dias de evolucion consistente en dolor tipo contraccion de intensidad 7/10 eva acompañado de deposiciones liquidas colariforme no disenteriforme fetidas sin moco hace 2 dias comenta paciente.

niega perdidas vaginales niega sangrado niega síntomas respiratorios niega contacto con caso sospecho o confirmado por covid 19.

control prenatal

serología negativa HIV negativo

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-7		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO
Ubicación: TRABAJO DE DE PARTOS	Servicio: SALA DE PARTOS	Cama:

Página 3 de 43

NOTAS MÉDICAS

toxoplasma IGG - IGM - rubeola igm - AGHBs negativo
 hemoclasificación RH o positivo
 eco obstétrico del 4/3/2020
 embarazo de 16. 2 semana peso fetal 140 gr a la fecha 37 semana.
 alergica niega
 tóxicos niega
 qx niega

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:
 Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 115/71, Presión arterial media(mmHg): 85, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo
 Frecuencia cardíaca(Lat/min): 98 Pulso(Pulsa/min): 98
 Saturación de oxígeno: 100%
 Temperatura(°C): 36. 3

Examen Físico:

Aspecto general
 Aspecto general : condicion clinica estable sin soporte hemodinamico
 escleras anicterica pupilas isocoricas normoreactiva a la luz
 ruidos cardiacos ritmicos sin soplo normofoneticos
 abdomen globoso por utero gravido fcf de 160 sin actividad uterina movimientos fetales presentes
 tv no permite niega sangrado no salida de liquido no cambios en actividad uterina.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: dx de manejo
 embarazo de 37 semana por eco II trimestre
 feto unico vivo
 sd gastroenterico
 Plan de manejo: manejo en urgencia
 lev hartamn 100cc/h bolo inicial de 500cc
 acetaminofen 1gr mg vo cada 8 horas
 ss analitica
 ss monitoria fetal
 ss valoracion por g/o
 csv y ac

Firmado por: PEDRO LUIS ACOSTA GONZALEZ, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM, Registro 1140837060, CC 1140837060, el 31/07/2020 11:01

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TRASLADOS
 31/07/2020 11:02
 TRASLADO A OBSERVACION URGENCIAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
 31/07/2020 11:02
 ACETAMINOFEN TABLETA 500MG
 1000 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 8 Horas, por 2 Dias

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
 31/07/2020 11:03
 COPROSCOPICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
 31/07/2020 11:03

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-7	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: TRABAJO DE DE PARTOS	Servicio: SALA DE PARTOS	Cama:

Página 4 de 43

NOTAS MÉDICAS

HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
31/07/2020 11:03
POTASIO (19792)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
31/07/2020 11:03
SODIO (19891)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
31/07/2020 11:03
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
31/07/2020 11:03
NITROGENO UREICO BUN (19749)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
31/07/2020 11:03
CREATININA EN SUERO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
31/07/2020 11:03
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (19806)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
31/07/2020 11:03
COPROLOGICO

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS
31/07/2020 11:03
CONTROL DE SIGNOS VITALES
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS
31/07/2020 11:03
MONITORIA FETAL ANTEPARTO

Interna/hospitalización - SOLUCIONES
31/07/2020 11:03
HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML
100 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas
bolo de 500cc

Fecha: 31/07/2020 13:05 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Ingreso a hospitalización - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Materna

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "MUCHAS CONTRACCIONES, DOLOR EN LA CADERA DERECHA Y DIARREA"
Enfermedad actual: EA: PACIENTE G3P2 CON GESTACIÓN DE 37. 4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 04. 03. 20 CON 16. 2 SEMANAS, CONSULTA POR DOLOR TIPO CONTRACCIÓN IRREDIADO A CADERA DERECHA DESDE HACE 1 SEMANAS, HACE 2 DIAS DIARREA, LIGERA DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES, SIN PERDIDAS VAGINALES, SIN OTROS SINTOMAS.

** ANTECEDENTES -->

- PATOLÓGICOS: NEGATIVOS, - QUIRÚRGICOS: NEGATIVOS, - ALÉRGICOS: NEGATIVOS, - FAMILIARES: HERMANA DM 2, ABUELA ASMA

** OBSTÉTRICOS:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-7	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: TRABAJO DE DE PARTOS	Servicio: SALA DE PARTOS	Cama:

Página 5 de 43

NOTAS MÉDICAS

- PRIMER EMBARAZO FINALIZÓ HACE 12 AÑOS, A LAS 40 SEMANAS, PESO DEL BEBÉ 3100 GRS
- SEGUNDO EMBARAZO FINALIZÓ HACE 7 AÑOS, A LAS 38 SEMANAS, PESO DEL BEBÉ APROX 3000 GRS, SIN COMPLICACIONES

** EMBARAZO ACTUAL --> PLANEADO, INICIO DE CON A LAS 9. 2 SEM, 6 CPN, VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA, VACUNAS AL DÍA, CONSUMO IRREGULAR DE MICRONUTRIENTES POR INTOLERANCIA

** LABORATORIOS -->

28. 01. 20: HB 12. 7 G/DL, GLICEMIA 102 MG/DL, SEROLOGÍA NO REACTIVA. VIH NEGATIV, CURVA DE TOLERANCIA CON 75 GRS: 89, 74 MG/DL, 82 MG/DL
03. 03. 20: TOXOPLASMA IGG E IGM NEG, HB 11 G/DL, SEROLÓGIA NO REACTIVA, VIH NEGATIVA
04. 05. 20: VAGINOSIS EN FFV
04. 06. 20: HB 11. 2 G/DL, HCTO 33. 6%, PLAQ: 230000, TREPONÉMICA NEG, VIH NEG
06. 07. 20: UROANÁLISIS NORMAL
09. 07. 20: CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO, HB 10. 8 G/DL, SEROLOGIA NO REACTIVA, VIH NEGATIVO, FFV NORMAL, HBAGS NEG

** ECOGRAFIAS -->

- 08. 05. 20: 25. 4 SEMANAS, PODALICO, PESO 700 GRS, PLACENTA FÚNDICA
- 04. 03. 20: 16. 2 SEM X BIOMETRIA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema cardiovascular: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 115/71, Presión arterial media(mmHg): 85

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 98 Pulso(Pulsa/min): 98

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :MONITORIA FETAL PNS REACTIVA -- FCFBASAL 140 LAT/MIN, VARIABILIDAD ADECUADA, ACTIVIDAD UTERINA DE BAJA INTENSIDAD, 3 MOVIMIENTOS FETALES REACTIVOS -- EN BARRIDO ECOGRÁFICO PERFIL BIOFÍSICO FETAL D E 8/8 -- MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS., ILA 13

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE G3P2 CON GESTACIÓN A TERMINO DE 37. 4 SEMANAS, SINTOMAS COMPATIBLES CON GASTROENTERITIS VIRAL EN LOS ULTIMOS DIAS, SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS NI NEXOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA COVID - 19. SE DIRECCIONÓ PARTO EN ESTE NIVEL DADO RIESGO POR OBESIDAD Y ANEMIA LEVE. EN EL MOMENTO SIN CAMBIOS CERVICALES, ACTIVIDAD UTERINA DE BAJA INTENSIDAD, SE VERIFICA BIENESTAR FETAL. SE DECIDE SÁLIDA CON MANEJO SINTOMÁTICO.

DXS:

1. G3P2
2. GESTACIÓN DE 37. 4 SEM X ECO 16. 3 SEM
3. FUV - CEFÁLICO
4. ARO

Plan de manejo: - SALIDA

- HIOSCINA SIMPLE TAB X 10 MG, 1 TAB VO CADA 8 HRS
 - ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, 1 TAB VO CADA 8 HRS SEGÚN SÍNTOMAS
 - ORDEN DE MONITORIA FETAL EN 1 SEMANA
 - RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
- Observaciones: GASTROENTERITIS.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-7	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: TRABAJO DE DE PARTOS	Servicio: SALA DE PARTOS	Cama:

Página 6 de 43

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: ANA MARIA MERCHAN RIVEROS, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 73079/2011, CC 1110445505, el 31/07/2020 13:35

Fecha: 31/07/2020 13:35 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Egreso clínico - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Condiciones del paciente: Materna

Ningún antecedente

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de egreso - Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

Resumen de la atención: PACIENTE CON SINTOMAS COMPATIBLE CON GASTROENTERITIS

Estado del paciente al momento del egreso: BUENA CONDICIN GENERAL, SE VERIFICA BIENESTAR FETAL, ESTIMACIÓN DE PESO FETAL POR BARRIDO ECOGRAFICO 2865 GRS.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: No Incapacidad: No

Información a la familia: No

Problemas clínicos pendientes: MONITORIA FETAL EN 1 SEMANA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Plan de manejo: - SALIDA

- HIOSCINA SIMPLE TAB X 10 MG, 1 TAB VO CADA 8 HRS

- ACETAMINOFEN TAB X 500 MG, 1 TAB VO CADA 8 HRS SEGÚN SÍNTOMAS

- ORDEN DE MONITORIAFETAL EN 1 SEMANA

- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Destino del paciente: Casa

Firmado por: ANA MARIA MERCHAN RIVEROS, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 73079/2011, CC 1110445505, el 31/07/2020 13:37

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

31/07/2020 13:39

N-BUTILBROMURO HIOSCINA TABLETA 10MG

1 TABLETA, ORAL, Cada 8 Horas, por 5 Dias

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

31/07/2020 13:40

ACETAMINOFEN TABLETA 500MG

1 TABLETA, ORAL, Cada 8 Horas, por 5 Dias

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-7	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: TRABAJO DE DE PARTOS	Servicio: SALA DE PARTOS	Cama:

Página 7 de 43

NOTAS MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

31/07/2020 13:41

MONITORIA FETAL ANTEPARTO

CONTROL EN 1 SEMANA -- SALA DE PARTOS -- CLINICA REMEDIOS

Ambulatoria/Externa - SALIDAS

31/07/2020 13:41

ALTA DEL PACIENTE DE URGENCIAS POR ORDEN MEDICA

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 31/07/2020 11:26 - Ubicación: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Materna

Nota de enfermería: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS TIEMPO, LUGAR Y PERSONA CONSULTA POR PRESENTAR G3P2A0 EMBARAZO DE +/- 37SS CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCION DE INTENSIDAD BUENA INTENSIDAD ACOMPAÑADA DE DEPOSICIONES LIQUIDAS ES VALORADA POR EL DR. ACOSTA QUIEN ORDENA CANALIZAR VENA Y SE INICIA TRATAMIENTO ORDENADO, LABORATORIOS, MONITORIA FETAL PENDIENTE REVALORAR PARA DEFINIR CONDUCTA SE ATIENDE CON EPP COMPLETOS Y PREVIO LAVADO DE MANOS.

Firmado por: LYDA MARIA BRÍÑEZ CERQUERA, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760688, CC 29181672, el 31/07/2020 11:26

Fecha: 31/07/2020 13:49 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Materna

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 104/60, Presión arterial media(mmHg): 74

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 89

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36.6 Lugar toma temperatura: Frontal Estado de conciencia: Alerta

Embarazo múltiple: No Frecuencia cardíaca fetal(Lat/min): 134 Movimientos fetales: presentes.

- Escala Glasgow (Coma : Total: 15, Normal

Nota de enfermería: PACIENTE QUE INGRESO AL SERVICIO DE SALA DE PARTOS DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA, CONSULTO POR DIARREA, LLEGO NORMOTENSA, AFEBRIL, NORMOCARDICA, SE REALIZO MONITORIA FETAL, AHORA ES VALORADA POR GINECOLOGA DE TURNO QUIEN ORDENA DAR SALIDA CON RECOMENACIONES.

SE ENTREGA FORMULA MEDICA, ORDEN PARA MONITORIA FETAL.

el grupo medico- enfermeria utiliza todos los elementos de proteccion personal (gafas, caretas, tababocas, polainas, gorro, bata)

PACIENTE REFIERE NO TENER CONTACTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS CON COVID19, NO VIAJES AL EXTERIOR NI CONTACTO CON PERSONAS QUE HAYAN VIAJADO RECIENTEMENTE.

Firmado por: MELBA LUCIA CIFUENTES POSADA, ENFERMERIA, Registro 09452, CC 66659274, el 31/07/2020 13:52



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-8	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: TRABAJO DE DE PARTOS	Servicio: SALA DE PARTOS	Cama:

Página 8 de 43

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 03/08/2020 14:03 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: g3p2 emb 38ss, viene direccionada de su eps con monitoria con fcf 18x min, ahora con contracciones vision borrosa, neiga sintomas respiratorios. fsfenos

Enfermedad actual: contracciones

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 119/62, Presión arterial media(mmHg): 81, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 102 Pulso(Pulsa/min): 102 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 36. 50 Escala del dolor: 6 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 79 Talla(cm): 151 Superficie corporal(m2): 1. 82 Índice de masa corporal(Kg/m2): 34. 6

Color de la piel: Normal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si

Asignación: No Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS

Observaciones: ANT PATO : NEG, ALKER : NEG, Q X : NEG, DIR : CRA 17B N 9-24 LAS AMERICAS, YUMBO, TEL : 3123974128, SE COMENTA A SALA DE PARTOS INDICAN SUBUIR.

Firmado por: MARIA EUGENIA MARIN RAMOS, ENFERMERIA, Registro 1112100179, CC 1112100179, el 03/08/2020 14:08

Fecha: 03/08/2020 15:51 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Nota de antecedentes - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Del grupo Ginecológicos y obstétricos:

Se adiciona(n) el antecedente:

GINECOLÓGICOS

Fecha última mamografía: 03/08/2020

OBSTÉTRICOS

Gestaciones:

Materna Gesta actual: 1

Firmado por: CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 761514/2011, CC 1118285353, el 03/08/2020 15:51

Fecha: 03/08/2020 15:51 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Ingreso a servicio de obstetricia - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-8	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: TRABAJO DE DE PARTOS	Servicio: SALA DE PARTOS	Cama:

Página 9 de 43

NOTAS MÉDICAS

Gesta: 1
 Peso(Kg): 79
 ANAMNESIS
 Motivo de consulta: REMITIDAPOR MONITORIAALTERADA
 Enfermedad actual: GS: O+
 PACIENTE DE 29 AÑOS G3P2 - EMBARAZO 38. 1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 04 MARZO 20 PARA 16. 2 SEMANAS, REMITIDA POR TAQUICARDIA FETAL ?, ACTIVIDAD UTERINA. NIEGA AMNIOORREA, NO FIEBRE, MF +, NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

ANTECEDENTES

PATNEG, ALERGICOS NEG, QX:NEG
 GO: G2P2 - ULTIMO PARTO HACE 7 AÑOS EMBARAZO A TERMINO 3000 GR.

PARACLINICOS.

JUL CULTIVO RECTOVAGINAL NEG, PDO NEG, AGSHB:NEG
 MAY: HGB 11. 2 GR

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:
 Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:
 Abdomen
 Abdomen : UTERO GRAVIDO CEFALICO DORSO IZQUIERDO, AU: 32 CM
 FCF: 145 X MIN.

Genitales
 Tacto vaginal : CERVIXINTERMEDIO REBLANDECIDO, CERRADO.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :- MONITORIA FETAL REACTIVA, VARIABILIDAD NORMAL. ECO OBSTETRICA FETO UNICO VIVO CEFALICO DORSOIZQUIERDO PFE:2852 GR ILA: 12 CMPBF: 8/8

Diagnósticos activos después de la nota: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Diagnóstico de ingreso - Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE EN EL MOMENTO EN PREPARTO, PBAS DE BIENESTAR ADECUADOS, MONITORIA FETAL TNS REACTIVA, PBF 8/8, SE DECIDE DAR SALIDA, SIGNOS DE ALARMA. RECOMENDACIONES DE RECONUSLTA.
 Plan de manejo: PACIENTE EN EL MOMENTO EN PREPARTO, PBAS DE BIENESTAR ADECUADOS, MONITORIA FETAL TNS REACTIVA, PBF 8/8, SE DECIDE DAR SALIDA, SIGNOS DE ALARMA. RECOMENDACIONES DE RECONUSLTA.

Firmado por: CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 761514/2011, CC 1118285353, el 03/08/2020 15:51

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - SALIDAS
 03/08/2020 15:52
 ALTA DEL PACIENTE DE URGENCIAS POR ORDEN MEDICA

Fecha: 04/08/2020 07:33 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Egreso clínico - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Condiciones del paciente: Materna

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-8		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO
Ubicación: TRABAJO DE DE PARTOS	Servicio: SALA DE PARTOS	Cama:

Página 10 de 43

NOTAS MÉDICAS

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Diagnóstico de egreso - O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

Resumen de la atención: PACIENTE EN EL MOMENTO EN PREPARTO, PBA DE BIENESTAR ADECUADOS, MONITORIA FETAL TNS REACTIVA, PBF 8/8, SE DECIDE DAR SALIDA, SIGNOS DE ALARMA. RECOMENDACIONES DE RECONUSLTA.

Estado del paciente al momento del egreso: BUENAS CONDICIONES GENERALES.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Problemas clínicos pendientes: NINGUNO

Plan de manejo: SALIDA, SIGNOS DE ALARMA. RECOMENDACIONES DE RECONUSLTA.

Firmado por: JULIAN FERNANDO LOPEZ GIRALDO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 750964/2012, CC 75096412, el 04/08/2020 07:34

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 04/08/2020	
Grupo	Descripción
Ginecológicos y obstétricos	GINECOLÓGICOS
	Fecha última mamografía: 03/08/2020
	OBSTÉTRICOS
	Gestaciones:
	Materna Gesta actual: 1

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 03/08/2020 15:56 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Materna

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 96/59, Presión arterial media (mmHg): 71, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardíaca (Lat/min): 87

Saturación de oxígeno 99%, sin oxígeno

Temperatura (°C): 36.8 Lugar toma temperatura: Frontal Estado de conciencia: Alerta

Embarazo múltiple: No Frecuencia cardíaca fetal (Lat/min): 148.

- Escala Glasgow (Coma : Total: 15, Normal

Nota de enfermería: a las 14:40 ingresa paciente al servicio de sala de partos despierta conciente orientada, direccionada de EPS por FCF de 180x minuto, ingresa normotensa, afebril, normocárdica, se realiza monitoria fetal, ahora es valorada por ginecologo de turno quien ordena dar salida con recomendaciones.

paciente niega síntomas para covid 19, niega haber estado con familiares con sospecha o confirmatorio

paciente egresa caminando por sus propios medios.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-8		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO
Ubicación: TRABAJO DE DE PARTOS	Servicio: SALA DE PARTOS	Cama:

Página 11 de 43

NOTAS DE ENFERMERÍA

se entrega alta.

Firmado por: MELBA LUCIA CIFUENTES POSADA, ENFERMERIA, Registro 09452, CC 66659274, el 03/08/2020 16:00



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 12 de 43

NOTAS MÉDICAS

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 23/08/2020

Grupo	Descripción
Ginecológicos y obstétricos	GINECOLÓGICOS Fecha última mamografía: 03/08/2020 OBSTÉTRICOS Gestaciones: Materna Gesta actual: 1

Fecha: 23/08/2020 13:39 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente: Materna

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Regular Causa externa: OTRA

Motivo de ingreso: GESTANTE DE 41 SS G3 P2 CONSULTA POR DOLOR TIPO CONTRACCIONES SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA

Enfermedad actual: TRABAJO DE PARTO

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 113/73, Presión arterial media(mmHg): 86, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 91 Pulso(Pulsa/min): 91 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 100

Movimientos fetales: presentes Actividad uterina: Presente Sangrado: Leve

Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 5 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 79 Talla(cm): 151 Superficie corporal(m2): 1.82 Índice de masa corporal(Kg/m2): 34.6

Color de la piel: Normal

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 2

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Asignación: No Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS

Observaciones: DIREC: CRA 17 B N° 9 -24 TELEF: 3123974128 NIEGA ANTEC PATO NIEGA ALERGIAS NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS.

Firmado por: YAMILETH LOZANO VLEZ, ENFERMERIA, Registro 29314663, CC 29314663, el 23/08/2020 13:41

Fecha: 23/08/2020 14:19 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Ingreso a servicio de obstetricia - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Clasificación del triage: TRIAGE 2 Causa externa: OTRA

Condiciones del paciente: Materna

Gesta: 1

Peso(Kg): 79

ANAMNESIS

Motivo de consulta: INGRESO OBSTETRICIA

PROCEDENCIA YUMBO

ESTADO CIVIL CASADA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 13 de 43

NOTAS MÉDICAS

HEMOCLASIFICACION O +
ESCOLARIDAD NOVENO
OCUPACION ESTUDIANTE

MC CONTRACCIONES

Enfermedad actual: PACIENTE G3P2 CON EMBARAZO DE 40. 6 SS POR ECO 04/03/2020 CON 16. 2 SS CON CUADRO DESDE ANOCHE DE DOLOR TIPO CONTRACCION UTERINA CON EXPULSION DE TAPON MUCOSO, REFIERE DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES NIEGA OTROS SINTOMAS

ANTECEDENTES PATOLOGICOS NEGATIVOS, - QUIRÚRGICOS: NEGATIVOS, - ALÉRGICOS: NEGATIVOS, - FAMILIARES: HERMANA DM 2, ABUELA ASMA

** OBSTÉTRICOS:

- PRIMER EMBARAZO FINALIZÓ HACE 12 AÑOS, A LAS 40 SEMANAS, PESO DEL BEBÉ 3100 GRS
- SEGUNDO EMBARAZO FINALIZÓ HACE 7 AÑOS, A LAS 38 SEMANAS, PESO DEL BEBÉ APROX 3000 GRS, SIN COMPLICACIONES

** EMBARAZO ACTUAL --> PLANEADO, INCIO DE CON A LAS 9. 2 SEM, 6 CPN, VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA, VACUNAS AL DIA, CONSUMO IRREGULAR DE MICRONUTRIENTES POR INTOLERANCIA, FUR 17/11/2019
CPN EN YUMBO # 7

** LABORATORIOS -->

17/01/2020 VAGINOSIS BACTERIAMA HBNA 13. 8, PLT 272000, UROANALIS NO PATOLOGICO
28. 01. 20: HB 12. 7 G/DL PLT 252000 O ++, GLICEMIA 102 MG/DL, SEROLOGÍA NO REACTIVA. VIH NEGATIV, CURVA DE TOLERANCIA CON 75 GRS: 89, 74 MG/DL, 82 MG/DL
03. 03. 20: TOXOPLASMA IGG POSITIVA IGM NEG, HB 11 G/DL, RUBEOLA IGG POSITIVA, IGM NEAGTIVO, AGSHB NEGATIVO, SEROLÓGIA NO REACTIVA, VIH NEGATIVA
16/03/2020 CTOG 89, 74, 82
08/04/2020 VAGINOSIS BACTERIANA
04. 05. 20: VAGINOSIS EN FFV
30/05/2020 VAGINOSIS BACTERIANA, HBNA 11. 2, PLT 247000UROANALISIS NO PATOLOGIO,
04. 06. 20: HB 11. 2 G/DL, HCTO 33. 6%, PLAQ: 230000, TREPONÉMICA NEG, VIH NEG
06. 07. 20: UROANALISIS NORMAL, HBNA 10 PLT 248000
09. 07. 20: CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO, HB 10. 8 G/DL, SEROLOGIA NO REACTIVA, VIH NEGATIVO, FFV NORMAL, HBAGS NEG

** ECOGRAFIAS -->

- 08. 05. 20: 25. 4 SEMANAS, PODALICO, PESO 700 GRS, PLACENTA FÚNDICA
- 04. 03. 20: 16. 2 SEM X BIOMETRIA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES CON SV TA 113/73, FC 91, FR 18 T 36, SATURACION 97%, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, CARDIOPULMONAR SATISFACTORIO CON UTERO GRAVIDO FETOCARDIA 180 CON ALTURA UGERINA 33 CMS, GENITOURINARIO CUELLO POSTERIOR DILATACION 4 CMS BORRAMIENTO 70% ESTACION -2, MEMBRANAS INTEGRAS, EXTREMIDADES SIN EDEMAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

Diagnósticos activos después de la nota: O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Diagnóstico de ingreso - O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION, Fecha de diagnóstico: 23/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Riesgo obstétrico: Alto

Análisis del caso: G3P2

EMBARAZO DE 40. 6 SS POR ECO 04/03/2020 CON 16. 2 SS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 14 de 43

NOTAS MÉDICAS

FUVC
TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE
TAQUICARDIA FETAL
ARO

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS CON TRABAJO DE PARTO CON CAMBIOS CERVICALES CON MONITORIA CATEGORIA II
ACTIVIDAD IRREGULAR SE HOSPITALIZA PARA CONDUCCION DE TRABAJO DE PARTO CON VIGILANCIA Estricta DEL BINOMIO MADRE E HIJO
SE EXPLICA A LA PACIENTE LA CONDUCTA, REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER
SE UTILIZARON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LA VALORACIÓN DE LA PACIENTE
Plan de manejo: HOSPITALIZAR EN SALA DE PARTOS
DIETA LIQUIDA
SSN 500 CC EN BOLO Y CONTINUAR 500 CC MAS 5 UNIDADES DE OXITOCINA PASAR A 15 CC /H TITULABLES
SE SOLICITA CH, VIH Y SEROLOGIA
AMPICILINA 2 GR INICIAL Y CONTINAR 1 GR IV CADA 4 HORAS
VIGILAR ACTIVIDAD UTERINA, FETOCARDIA Y PERDIDAS VAGINALES
CONTROL SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS.

Firmado por: JULIAN FERNANDO LOPEZ GIRALDO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 750964/2012, CC 75096412, el 23/08/2020 14:58

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TRASLADOS
23/08/2020 14:58
TRASLADO A SALA DE PARTOS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
23/08/2020 14:58
AMPICILINA 1 G POLVO LIOFILIZADO
2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
23/08/2020 14:58
AMPICILINA 1 G POLVO LIOFILIZADO
1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 4 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
23/08/2020 14:58
HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
23/08/2020 14:59
TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
23/08/2020 14:59
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS
23/08/2020 14:59
VALORACION AREA PERINEAL EN EMBARAZADA
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS
23/08/2020 14:59
VALORAR DURACION Y FRECUENCIA DE CONTRACCIONES
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS
23/08/2020 14:59
CONTROL DE PRESION ARTERIAL
Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 15 de 43

NOTAS MÉDICAS

23/08/2020 14:59

MONITORIA DEL DOLOR

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

23/08/2020 14:59

VIGILAR SANGRADO VAGINAL

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

23/08/2020 14:59

CONTROL DE MOVIMIENTOS FETALES

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

23/08/2020 14:59

CONTROL DE SIGNOS VITALES

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - ACTIVIDADES MEDICO DELEGADAS

23/08/2020 14:59

MONITORIA DEL RITMO CARDIACO

Cantidad: 1

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

23/08/2020 14:59

MONITORIA FETAL INTRAPARTO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

23/08/2020 15:00

OXITOCINA 10UI SOL. INYECTABLE

10 UNIDAD INTERNACIONAL, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas

5 UNIDADES EN 500 CC PASAR A 15 CC/H TITULABLES

Interna/hospitalización - SOLUCIONES

23/08/2020 15:00

CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 500ML

1000 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas

Fecha: 23/08/2020 19:27 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: OTRA

Condiciones del paciente: Materna

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCION SALA DE PARTOS***

DISY YAZ, MIN SALAZAR JARAMILLO

29 AÑOS

DIAGNOOSTICOS

G3P2

EMBARAZO DE 40. 6 SS POR ECO 04/03/2020 CON 16. 2 SS

FUV

TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE

ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO

ARO

PACIENTE REFIERE ACTIVIDAD UTERINA, NO MANIFIESTA PRESENCIA DE OTRA SINTOMATOLOIA, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES.

Objetivo: TA 109/79 POAM 86, FC 102 lpm, FR19 rpm, SAT O2% 99

ABDOMEN: FCF 117 lpm, ACTIVIDAD UTERINA 3*30*10 MIN. NO HIPERSIBILIDAD UTERINA

GU: D: 5 CM B% 80 E -1, MEMBRANAS INTEGRAS, NO SANGRADO VAGINAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 16 de 43

NOTAS MÉDICAS

EXAMEN FÍSICO

Embarazo múltiple: No Frecuencia cardíaca fetal(Lat/min): 117

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION, Fecha de diagnóstico: 23/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE G3P2 CON EMB DE 40. 6 SEM CON PRESENCIA DE TRABAJO DE PARTO EN FASE ACTIVA CON PRESENCIA ADE MONITORIA FETAL CON TAQUICARDIA FETAL Y PRESENCIA DE DESACELERACIONES RECURRENTES POR LO CUAL SE CONSIDERA PRESENCIA DE ESTADO FETAL NO SATISFACATORIO. PACIENTE CON CAMBIOS CERVICALES LEJOS DE LA FINALIZACION POR LO CUAL SE CONSIDERA FINALIZACION POR VIA ALTA - CESAREA. SE EXPLICA A LA PACIENTE PROCEDIMIENTO, CONDICION ACTUAL AFIRMA ENTENDER. SE DILIGENCIA TURNO QUIRURGICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESAREA, PACIENTE REFIERE PARIDAD SATISFECHA, DESEO DE ESTERILIZACION QUIRURGICA POMEROY SE SOLICITA TURNO QUIRURGICO URGENTE EN SALA DE OPERACIONES.

Plan de manejo: NADA VIA ORAL

LEV SSN 0. 9% PASAR A 50CC/HR

CEFAZOLINA 2 GR EV DOSIS UNICA

SE DILIGENCIA TURNO QUIRURGICO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESAREA + POMEROY

MONITORIA FETAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: PACIENTE EN PROCESO DE FINALIZACION DE GESTACION CON PRESENCIA DE ESTADO FETAL NO SATISFACATORIO.

Firmado por: SARA TATIANA GUEVARA FRANCO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 766711/2011, CC 1130637866, el 23/08/2020 19:34

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

23/08/2020 19:35

CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL

paciente G3P2 con emb de 40.6 semanas presencia de monitoria fetal categoria III - estado fetal no satisfactorio. se solicita cesarea + pomero (paridad satisfecha)

*

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

23/08/2020 19:35

ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA

paciente G3P2 con emb de 40.6 semanas presencia de monitoria fetal categoria III - estado fetal no satisfactorio. se solicita cesarea + pomero (paridad satisfecha)

*

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

23/08/2020 19:36

CEFAZOLINA 1G SOL. INYECTABLE

2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

23/08/2020 19:36

MONITORIA FETAL ANTEPARTO

Fecha: 23/08/2020 21:27 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 17 de 43

NOTAS MÉDICAS

Creación consecutivo recién nacido - NEONATOLOGIA

Número de recién nacido: 1 Gesta: 1 Recién nacido nace: Vivo

DATOS DE IDENTIFICACIÓN RECIEN NACIDO

Tipo de documento: Nacido vivo Número de identificación: 1088284881

Primer nombre: HIJO DE Segundo nombre: DEISY Primer apellido: SALAZAR Segundo apellido: JARAMILLO

Género: Femenino Etnia: Ninguno de los anteriores

Firmado por: JAIME ALBERTO BASTIDAS ROSERO, NEONATOLOGIA - PEDIATRIA, Registro 14321, CC 12969279, el 23/08/2020 21:27

Fecha: 23/08/2020 21:28 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Valoración obstetra recién nacido - NEONATOLOGIA

Número recién nacido: 1 Gesta: 1 Identificador del recién nacido: 1088284881A1 Fecha y hora de nacimiento: 23/08/2020 21:27

Forma de terminación del parto: Cesárea Instrumentado: Si Presentación: Cefalica Meconio: Si

Ligadura de cordón: Antes del minuto Número de venas: 1 Número arterias: 2 Gases de cordón: No

Género: Femenino Nace: Vivo

ADAPTACIÓN NEONATAL

Adaptación neonatal: Inducida Muere durante la adaptación: No

Contacto piel a piel: No Estimulación: Si Aspiración: Si

Reanimación: Si Compresiones torácicas: Si Intubación: Si Oxigenación: Intubación Orotraqueal Método de administración recién nacido: Ventilador

Surfactante: No

Profilaxis umbilical: Si Tipo: alcohol Profilaxis ocular: Si Tipo: gentamicina Profilaxis vaginal: No

Certificado nacimiento: 161927902

EXAMEN FÍSICO

Peso Recién Nacido(g): 3010 Peso para la edad gestacional: Adecuado Talla Recién Nacido(cm): 50 Índice de masa corporal recién nacido(Kg/m2): 12

Perímetro torácico Recién Nacido(cm): 34 Perímetro cefálico Recién Nacido(cm): 35 Perímetro abdominal Recién Nacido(cm): 33

Frecuencia cardiaca recién nacido(Lat/min): 110 Frecuencia respiratoria recién nacido(Respi/min): 20 Saturación oxígeno recién nacido(%): 80

Temperatura recién nacido(°C): 35

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : líquido amniótico meconiado

Cabeza

Cuero cabelludo : Normal

Cráneo : Normal

Cara

Ojos : Normal

Nariz : aleteo nasal

Boca : Normal

Oídos : Normal

Tórax

Tórax : disminución de actividad respiratoria

Corazón : rítmico, no soplos tendencia a bradicardia.

Pulmones : hipoventilación bilateral.

Mamas : Normal

Abdomen

Abdomen : blando, depresible.

Genitales

Genitales femeninos : Normal

Tacto vaginal : Normal

Pelvis

Pelvis : Normal

Tacto rectal : Normal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 18 de 43

NOTAS MÉDICAS

Tronco
 Columna : Normal
 Extremidades
 Extremidades superiores : hipotonía.
 Extremidades inferiores : hipotonía con hiporreflexia.
 Piel y anexos
 Piel y anexos : cianosis peribucal.
 Neurológico
 Neurológico : hipoactividad, hipotonía.
 Estado mental
 Estado mental : Normal
 Extraoral
 General : Normal
 Cabeza : Normal
 Piel : Normal
 Cuello : Normal
 Maxilares : Normal
 Intraoral
 Cavidad oral : Normal
 Mandíbula : Normal
 Paladar : Normal.

Observaciones: se realiza intubación con tubo orotraqueal 3.5 y se introduce hasta 10 cm. con adecuada respuesta ventilatoria y recuperación progresiva del tono se traslada a la unidad.

Firmado por: JAIME ALBERTO BASTIDAS ROSERO, NEONATOLOGIA - PEDIATRIA, Registro 14321, CC 12969279, el 23/08/2020 21:34

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
 23/08/2020 21:34
 HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS
 23/08/2020 21:34
 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL

Fecha: 23/08/2020 21:29 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Descripción operatoria - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Acto quirúrgico: 16178 Fecha del acto: 23/08/2020 21:04 Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: URGENCIA MEDICA
 Materna
 Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION, Fecha de diagnóstico: 23/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Diagnóstico principal - O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA (Previo, Posterior, Primario).
 Hallazgos: RECIEN NACIDO VIVO SEXO FEMENINO, NO CIRCULAR DE CORDON
 HORA 20:51 HRS, PESO 3010 GRS, TALLA 50 CM, PC 35 CM, PT 34 CM, PA 33 CM
 APGAR 3-5-7 ATENDIDO POR PEDIATRIA DR JAIME BASTIDAS
 PLACENTA COMPLETA
 LIQUIDO AMNIOTICO TEÑIDO DE MECONIO

Anestesia
 Tipo de anestesia: Raquídea

Procedimientos realizados: 740001 - CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.
 662201 - ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen,
Firmado electrónicamente Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7°	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 19 de 43

NOTAS MÉDICAS

Clase de Herida Limpia.

Descripción operatoria: *ATENCIÓN DE LA PACIENTE SE REALIZA BAJO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA COVID-19*
 BAJO ANESTESIA RAQUIDEA
 ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS. PASO DE Sonda VESICAL A CISTOFLO
 COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES
 INCISIÓN EN PIEL SUPRAPÚBICA TIPO PFANNENSTIEL. DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD
 HISTEROTOMIA SEGMENTARIA ARCIFORME
 EXTRACCIÓN DE FETO VIVO EN PRESENTACIÓN CEFÁLICA -- SE ENTREGA A PEDIATRIA
 PINZAMIENTO DEL CORDÓN A LOS 30 SEGUNDOS. EXTRACCIÓN DE PLACENTA COMPLETA
 LIMPIEZA DE CAVIDAD UTERINA.
 HISTERORRAFIA POR PLANOS CON CROMADO 2
 VERIFICACIÓN DE TONO UTERINO Y HEMOSTASIA. LIMPIEZA DE GOTERAS PARIETOCÓLICAS
 IDENTIFICACIÓN, PINZAMIENTO, LIGADURA, CORTE Y ELECTROCOAGULACIÓN DE TROMPAS BILATERAL. TÉCNICA POMEROY CON SEDA
 2. 0
 CONTEO COMPLETO DE COMPRESAS
 CIERRE POR PLANOS A PIEL: MÚSCULO CROMADO 2. 0, FASCIA VICRYL 1, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO CON CROMADO 2. 0, PIEL:
 PROLENE 3. 0
 NO COMPLICACIONES
 PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO. SANGRADO ESTIMADO DE 500 CC.
 Sonda VESICAL CON ORINA CLARA 200 CC

Pérdida sanguínea: Si Cantidad: 500

Profilaxis: Si Observaciones de la profilaxis: CEFAZOLINA

Complicación: No

Muestra para patología: No.

Recuento de compresas: Completo

PLAN DE MANEJO

Estado del paciente: Vivo Cita de control: No Incapacidad: No

Plan de manejo: PLAN:

TRASLADO A PISO POSTERIOR A RECUPERACIÓN

INICIAR VÍA ORAL EN 6 HRS

LACTANCIA MATERNA

OXITOCINA AMP 10 U EV DIRECTAS POSTERIOR A SALIDA DE HOMBRO ANTERIOR, CONTINUAR GOTEO 40 U EN 500 CC DE SSN 0. 9% Y

PASAR A 125 CC/HR POR BIC

DIPIRONA 1 GR EV CADA 6 HRS

DICLOFENACO AMP 75 MG IM CADA 12 HRS

RETIRO DE Sonda VESICAL EN 6 HRS

VIGILANCIA DE TONO UTERINO Y SANGRADO VAGINAL

CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA

CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS.

Firmado por: SARA TATIANA GUEVARA FRANCO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 766711/2011, CC 1130637866, el 23/08/2020 21:30

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TRASLADOS

23/08/2020 21:31

TRASLADO A HOSPITALIZACION

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

23/08/2020 21:31

DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE

1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

23/08/2020 21:31

DICLOFENACO 75MG/3ML SOL. INYECTABLE

75 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 20 de 43

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

23/08/2020 21:33

OXITOCINA 10UI SOL. INYECTABLE

50 UNIDAD INTERNACIONAL, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 24 Horas

OXITOCINA AMP 10 U EV DIRECTAS POSTERIOR A SALIDA DE HOMBRO ANTERIOR, CONTINUAR GOTEIO 40 U EN 500 CC DE SSN 0.9% Y PASAR A 125 CC/HR POR BIC

Nota aclaratoria

Fecha: 24/08/2020 05:52

DURANTE HALLAZGO INTRAQUIRURGICO SE ENCONTRO ADHERENCIA DE DE EPIPLON A CARA ANTERIOR DE UTERO, LA CUAL SE REALIZA LISIS SIN COMPLICACIONES -- RESTO IGUAL

Firmado por: SARA TATIANA GUEVARA FRANCO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 766711/2011, CC 1130637866, el 24/08/2020 05:52

Fecha: 24/08/2020 06:08 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: OTRA

ANAMNESIS

Subjetivo: **EVOLUCION SALA DE RECUPERACION**

DEISY YAZMIN SALAZAR JARAMILLO

29 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

G2P2C1

POP Y PUERPERIO INMEDIATO DE CESAREA + POMEROY 23/08/2020 A LAS 20:21 HRS

--- ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA DE SALA DE RECUPERACION, PACIENTE CON PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, NO INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NI PRESENCIA DE SANGRADO VAGINAL. PREVIAMENTE HACIA LAS 01:00 HRS SE ATIENDE LLAMADO CON REVISION SIN ALTERACIONES POR LO CUAL SE CONTINUA CON MANEJO ANALGESICO ESTABLECIDO.

Objetivo: TA 111/68 mmHg FC 89 lpm, SAT O2% 99

ABDOMEN: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, NO ESTIGMAS DE SANGRADO. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN AEA CERCANA A HERIDA QUIRURGICA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS

GU: SONDA VESICAL ORINA CLARA. PRESENCIA DE LOQUIOS HEMATICO, ESCASOS, NO FETIDOS.

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION, Fecha de diagnóstico: 23/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICA Y VENTILATORIAMENTE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SONDA VESICAL CON ORINA CLARA, SIN SANGRADO VAGINAL ACTIVO. PACIENTE CON DOLOR ABOMINAL EN EL POP SIN PRESENCIA DE ALTERACION HEMODINAMICA SE CONTINUA CON MANEJO ANALGESICO ESTABLECIDO, CONTINUIDAD DE CUIDADOS POSTQUIRURGICOS. SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN AFIRMA ENTENDER.

Plan de manejo: MANEJO MEDICO IGUAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 21 de 43

NOTAS MÉDICAS

Justificación de permanencia en el servicio: PACIENTE EN POP Y PUERPERIO INMEDIATO DE CESAREA + POMEROY.

Firmado por: SARA TATIANA GUEVARA FRANCO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 766711/2011, CC 1130637866, el 24/08/2020 06:09

Fecha: 24/08/2020 10:05 - Ubicación: RECUPERACION - Servicio: CIRUGIA

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: OTRA

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION G/O:

DR. GARCIA (GINECOLOGIA)

DR. MEDINA (RESIDENTE MEDICINA DE URGENCIAS)

DIAGNOSTICOS:

-G2P2C1

-POP Y PUERPERIO INMEDIATO DE CESAREA + POMEROY 23/08/2020 A LAS 20:21 HRS

--- ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO

S. PACIENTE REFIERE DOLOR MODULADO A NIVEL DE HEMIABDOMEN INFERIOR DER, NIEGA OTROS SINTOMAS.

Objetivo: PACIENTE EN BUENA CONDICIÓN, ALERTA, ORIENTADA, CON SV: TA 100/60 MMHG, FC 81 LAT/MIN, FR 19/MIN,

CC: MUCOSAS NORMOCRÓMICAS, HÚMEDAS,

C/P: MV CONSERVADO, NO AGREGADOS, RSCS RÍTMICOS, NO SOPLOS, ABD: HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA, NO ESTIGMAS DE SANGRADO. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN AREA CERCANA A HERIDA QUIRÚRGICA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS

GU: PRESENCIA DE LOQUIOS HEMÁTICOS, ESCASOS, NO FETIDOS, EXT MOVILES SIMÉTRICAS, NO EDEMA, SNC SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION, Fecha de diagnóstico: 23/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE G2P2C1 POP DE CESAREA + POMEROY DEL DIA DE AYER A LAS 20+21 HORAS POR ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO, DOLOR MODULADO EN AREA QUIRURGICA, NO INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO, PUERPERIO INMEDIATO, Y POP RECIENTE, SE DECIDE CONTINUAR HOSPITALIZACION PARA VIGILANCIA DEL PUERPERIO Y DEL POP, SE SOLICITA CH DE CONTROL.

Plan de manejo: HOSPITALIZAR A CARGO DE GINECOLOGIA

DIETA A TOLERANCIA

DIPIRONA 1 GR IV C 6 HORAS

SE SOLICITA CH DE CONTROL

DEAMBULACION TEMPRANA

CUIDADOS DEL PUERPERIO Y DEL POP.

RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Firmado por: ISMAEL ALBERTO GARCIA CASTRO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 5254 90, CC 16655693, el 24/08/2020 10:06

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/08/2020 10:06

HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/08/2020 10:07

DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 22 de 43

NOTAS MÉDICAS

1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 3 Días

Fecha: 24/08/2020 12:10 - Ubicación: RECUPERACION - Servicio: CIRUGIA

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Causa externa: OTRA

ANAMNESIS

Subjetivo: se atiende llamado de enfermería paciente con dolor en epigastrio tipo urente posterior a ingesta alimentos considero síntomas dispepsia inicio ranitidina 50 mg cada 24 horas

Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION, Fecha de diagnóstico: 23/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo:.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Registro 56799, CC 1112465496, el 24/08/2020 12:12

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/08/2020 12:12

RANITIDINA 50MG/2ML SOL. INYECTABLE

50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 3 Días

Fecha: 25/08/2020 11:02 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

Causa externa: OTRA

ANAMNESIS

Subjetivo: SE SUGIERE RESPETUOSAMENTE REALIZAR IG G E IG M PARA CMV YA QUE SU TAMIZAJE INICIAL SERIA UTIL A LA HORA DE EVALUAR HEPATITIS EN EL RN.

Objetivo: S.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION, Fecha de diagnóstico: 23/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SE SUGIERE RESPETUOSAMENTE REALIZAR IG G E IG M PARA CMV YA QUE SU TAMIZAJE INICIAL SERIA UTIL A LA HORA DE EVALUAR HEPATITIS EN EL RN. GRACIAS

Plan de manejo: S

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 23 de 43

NOTAS MÉDICAS

Justificación de permanencia en el servicio: S.

Firmado por: SILVIO ROLANDO ARAUJO MADROÑERO, PEDIATRIA, Registro 1085281063, CC 1085281063, el 25/08/2020 11:03

Fecha: 25/08/2020 11:11 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: OTRA

ANAMNESIS

Subjetivo: G3P2C1

POP DE CESÁREA MAS POMEROY POR ESTADO FETAL NO TRANQUILIZANTE EL 23/08/2020 A LAS 20+51

RN 3010 GR (40. 6 SS)

PUERPERIO MEDIATO

ANEMIA (HBNA 8. 8)

HEMOCLASIFICACIÓN MATERNA O+

S: PACIENTE QUE REFIERE ENCONTRARSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON MAREO CON EL CAMBIO DE POSICION Y AL CAMINAR, REFIERE SANGRADO VAGINAL ESCASO, NIEGA PREMONITORIOS, NIEGA OTROS SINTOMAS

Objetivo: O: PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON SV TA 102/64, FC 110, FR 20 T 36, SATURACION 100%, MUCOSAS ROSADAS, HUMEDAS, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN AGREGADOS, MAMAS CONGESTIVAS SECRETANTES, ABDOMEN UTERO TONICO INFRAUMBILICAL HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA NO SIGNOS INFLAMATORIOS NO SANGRADO POR LA HERIDA NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS NO FETIDOS, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :23/08/2020 HBNA 11. 8, HTO 37%, PLT 324000

24/08/2020 LEUCOCITOS 10460 NEUTROFILOS 83%, HBNA 8. 8, HTO 27. 8%, PLT 254000

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION, Fecha de diagnóstico: 23/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE EN POSQUIRURGICO DE CESAREA MAS POMEROY SE SOLICITO EL DIA DE AYER HEMOGRAMA DE CONTRL CON HBNA 8. 8, LA PACIENTE EL DIA DE HOY REFIERE MEJORIA IMPORTANTE DEL DOLOR SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, PERO REFIERE EPISODIOS DE MAREO Y ASTENIA, A LA VALORACION ABDOMEN BLANDO, CON UTERO TONICO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITOESL CON HEMOGRAMA DE CONTROL CON HEMOGLOBINA DE 8. 8, SE ORDENA TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS SE EXPLICA A LA PACIENTE LA CONDUCTA, REIFERE ACEPTAR Y ENTENDER SE UTILIZARON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN LA VALORACION DE LA PACIENTE

Plan de manejo: DIETA CORRIENTE

TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

HEMOGRAMA POSTTRANSFUSION

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

CONTROL SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 24 de 43

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: JULIAN FERNANDO LOPEZ GIRALDO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 750964/2012, CC 75096412, el 25/08/2020 11:12

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 11:12

HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

HEMOGRAMA POSTRANSFUSION

Interna/hospitalización - TRANSFUSIONES

25/08/2020 11:14

RESERVA DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS LEUCORREDUCIDOS

RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

PACIENTE EN POSQUIRURGICO DE CESAREA MAS POMEROY CON HEMOGRAM DE CONTROL 8.8 PREVIO A LA CIRUGIA DE 11.8

PACIENTE CON ASTENIA, ADINAMIA Y MAREO ADEMAS DE TAQUICARDIA

Interna/hospitalización - TRANSFUSIONES

25/08/2020 11:14

RESERVA DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS LEUCORREDUCIDOS

RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

PACIENTE EN POSQUIRURGICO DE CESAREA MAS POMEROY CON HEMOGRAM DE CONTROL 8.8 PREVIO A LA CIRUGIA DE 11.8

PACIENTE CON ASTENIA, ADINAMIA Y MAREO ADEMAS DE TAQUICARDIA

Interna/hospitalización - TRANSFUSIONES

25/08/2020 11:15

APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O EMPAQUETADOS LEUCORREDUCIDOS

APLICACION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

PACIENTE EN POSQUIRURGICO DE CESAREA MAS POMEROY CON HEMOGRAM DE CONTROL 8.8 PREVIO A LA CIRUGIA DE 11.8

PACIENTE CON ASTENIA, ADINAMIA Y MAREO ADEMAS DE TAQUICARDIA

Interna/hospitalización - TRANSFUSIONES

25/08/2020 11:15

APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O EMPAQUETADOS LEUCORREDUCIDOS

APLICACION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

PACIENTE EN POSQUIRURGICO DE CESAREA MAS POMEROY CON HEMOGRAM DE CONTROL 8.8 PREVIO A LA CIRUGIA DE 11.8

PACIENTE CON ASTENIA, ADINAMIA Y MAREO ADEMAS DE TAQUICARDIA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

25/08/2020 11:15

ACETAMINOFEN TABLETA 500MG

1000 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Fecha: 25/08/2020 17:14 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Causa externa: OTRA

ANAMNESIS

Subjetivo: formulacion

Objetivo: -

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION, Fecha de diagnóstico: 23/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: -

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 25 de 43

NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo: -

Justificación de permanencia en el servicio: -

Firmado por: JULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO, MEDICINA GENERAL, Registro 11702013, CC 1144034116, el 25/08/2020 17:14

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

25/08/2020 17:15

DICLOFENACO 75MG/3ML SOL. INYECTABLE

75 MILIGRAMOS, INTRAMUSCULAR, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Fecha: 25/08/2020 22:37 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Causa externa: OTRA

ANAMNESIS

Subjetivo: PACIENTE A QUIEN SE LE TRASFUNDIERON 2 UND GR.

UNIDAD 1

SV INICIAL: T/A 105/64 FC 90 FR 20 T 6 SAT 98%

SV DURANTE: T/A 120/80 FC 86 FR 21 T 35. 9 SAT 98%

SV FINAL: T/A 118/66 FC 88 FR 21 T 35. 6 SAT 96%

UNIDAD 2:

SV INICIAL: T/A 118/66 FC 88 FR 21 T 35. 6 SAT 96%

SV DURANTE: T/A 110/71 FR 20 FC 90 T 36. 2 SAT 97%

SV FINAL: T/A 120/64 FC 90 FR 20 T 36. 2 SAT 96%

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Objetivo:.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION, Fecha de diagnóstico: 23/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

Firmado por: MARIA DEL MAR SÁNCHEZ PILLIMUÉ, MEDICINA GENERAL, Registro 1144077756, CC 144077756, el 25/08/2020 22:40

Fecha: 26/08/2020 09:26 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: OTRA

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION G/O

DRA PEREA (GINECOLOGIA)

DR. MEDINA (RESIDENTE MEDICINA DE URGENCIAS)

DIAGNOSTICOS:

-G2P2C1

-POP Y PUERPERIO INMEDIATO DE CESAREA + POMEROY 23/08/2020 A LAS 20:21 HRS

--- ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, DOLOR MODULADO, SANGRADO ESCASO, DEPOSICIONES Y MICCION ESPONTANEA PRESENTE, DEAMBULA POR EL SERVICIO, NIEGA FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR ABDOMINAL U OTROS SINTOMAS.

Objetivo: O: PACIENTE EN BUENA CONDICIÓN, ALERTA, ORIENTADA, CON SV: TA 100/55 MMHG, FC 65LAT/MIN, FR 16/MIN,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 26 de 43

NOTAS MÉDICAS

CC: MUCOSAS NORMOCRÓMICAS, HÚMEDAS,
 C/P: MV CONSERVADO, NO AGREGADOS, RSCS RÍTMICOS, NO SOPLOS,
 ABDOMEN: HERIDA QX LIMPIA, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN NI ESTÍFIMAS DE SANGRADO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
 GENITAL: INVOLUCIÓN UTERINA ADECUADA, LOQUIOS ESCASOS, NO FETIDOS.
 EXT: PULSOS POSITIVOS, NO EDEMA
 SNC: SIN DÉFICIT.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN, Fecha de diagnóstico: 23/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 - FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE EN PUERPERIO MEDIATO, POP DE CESAREA + POMEROY DEL 23-08-20 POR ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO, HA CURSADO CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO MODULANDO SIRS, POR ANEMIA MODERADA SE DECIDIÓ TRANSFUNDIR 2 UGR, HB POSTRANSFUSIÓN EN 10.8, SIN SÍNGOS DE ABDOMEN AGUDO, SE CONSIDERA DAR SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA (RECONSULTAR EN CASO DE FIEBRE, SECRECIÓN PURULENTE POR HERIDA, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE O FETIDO, MAMAS MUY DOLOROSAS). RECOMENDACIONES GENERALES, ANALGESIA ORAL, CONTROL POSPARTO EN 2 SEMANAS

Plan de manejo: SALIDA
 ACETAMINOFEN 500MG VO C 6 HORAS POR 5 DÍAS
 CEFALEXINA 500MG VO 6 HORAS POR 5 DÍAS.
 SULFATO FERROSO 300MG VO CADA DÍA POR 30 DÍAS.
 RETIRO DE PUNTOS EN 12 DÍAS EN IPS DE ATENCIÓN.
 CONTROL POSPARTO EN 2 SEMANAS.

Firmado por: SANDRA PATRICIA PEREA HERNANDEZ, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, Registro 760381-2012, CC 66917963, el 26/08/2020 09:26

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA
 26/08/2020 09:26
 PEDIR CITA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y ASESOR EN SU IPS
 Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA
 26/08/2020 09:26
 SEGUIR ESTAS RECOMENDACIONES
 Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA
 26/08/2020 09:26
 PARA LA MADRE RECOMENDAMOS DIETA RICA EN HIERRO
 Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA
 26/08/2020 09:26
 POR SALIDA DE SECRECIÓN POR LA HERIDA
 Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA
 26/08/2020 09:26
 SI PRESENTA SANGRADO VAGINAL FETIDO Y/O ABUNDANTE
 Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA
 26/08/2020 09:26
 PEDIR CITA DE CONTROL POS PARTO EN 10 A 12 DÍAS EN SU IPS
 Cantidad: 1

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 27 de 43

NOTAS MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

26/08/2020 09:26

POR PRESION ALTA MAYOR A 160/ 110 MMHG, DOLOR DE CABEZA INTENSO , PITOS EN LOS OSIDOS , VISION BORROSA

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

26/08/2020 09:26

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS SEIS MESES DE EDAD DEL BEBE

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

26/08/2020 09:26

RECONSULTAR POR URGENCIAS : SI PRESENTA DOLOR ABDOMINAL INTENSO

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

26/08/2020 09:26

POR FIEBRE MAYOR DE 38

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

26/08/2020 09:26

POR MAMAS DURAS , CALIENTES ROJAS O CON SALIDA DE PUS

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

26/08/2020 09:26

CUMPLIR CON LAS INDICACIONES Y TOMA DE MEDICAMENTOS ORDENADOS

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

26/08/2020 09:27

RETIRO DE PUNTOS O MATERIAL DE SUTURA.

Cantidad: 1

RETIRO DE PUNTOS EN 12 DIAS.

RETIRO DE PUNTOS EN 12 DIAS.

Ambulatoria/Externa - SALIDAS

26/08/2020 09:27

ALTA DEL PACIENTE DE HOSPITALIZACION POR ORDEN MEDICA

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

26/08/2020 09:28

ACETAMINOFEN TABLETA 500MG

1 TABLETA, ORAL, Cada 6 Horas, por 5 Dias

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

26/08/2020 09:28

CEFALEXINA CÁPSULA 500MG

1 CAPSULA, ORAL, Cada 6 Horas, por 5 Dias

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

26/08/2020 09:29

FERROSO SULFATO TABLETA 300MG

1 TABLETA, ORAL, Cada 24 Horas, por 30 Dias

Fecha: 26/08/2020 09:31 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Egreso clínico - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de egreso - O821 - PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION, Fecha de diagnóstico: 23/08/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, O479 -

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 28 de 43

NOTAS MÉDICAS

FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años, Z321 - EMBARAZO CONFIRMADO, Fecha de diagnóstico: 31/07/2020, Edad al diagnóstico: 29 Años.

Resumen de la atención: PACIENTE EN PUERPERIO MEDIATO, POP DE CESAREA + POMEROY DEL 23-08-20 POR ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO, HA CURSADO CON BUENA EVOLUCION CLINICA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO MODULANDO SIRS, POR ANEMIA MODERADA SE DECIDIO TRANSFUNDIR 2 UGR, HB POSTRANSFUSION EN 10. 8, SIN SINGOS DE ABDOMEN AGUDO, SE CONSIDERA DAR SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA (RECONSULTAR EN CASO DE FIEBRE, SECRECION PURULENTO POR HERIDA, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE O FETIDO, MAMAS MUY DOLOROSAS). RECOMENDACIONES GENERALES, ANALGESIA ORAL, CONTROL POSPARTO EN 2 SEMANAS

Estado del paciente al momento del egreso: O: PACIENTE EN BUENA CONDICIÓN, ALERTA, ORIENTADA, CON SV: TA 100/55 MMHG, FC 65LAT/MIN, FR 16/MIN, CC: MUCOSAS NORMOCRÓMICAS, HÚMEDAS, C/P: MV CONSERVADO, NO AGREGADOS, RSCS RITMICOS, NO SOPLOS, ABDOMEN: HERIDA QX LIMPIA, SIN SIGNOS DE SOBREINFECCION NI ESTIFMAS DE SANGRADO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL GENITAL: INVOLUCION UTERINA ADECUADA, LOQUIOS ESCASOS, NO FETIDOS. EXT: PULSOS POSITIVOS, NO EDEMA SNC: SIN DÉFICIT.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Problemas clínicos pendientes: REQUIRIO TRANSFUSION DE 2UGR.

Plan de manejo: SALIDA
ACETAMINOFEN 500MG VO C 6 HORAS POR 5 DIAS
CEFALEXINA 500MG VO 6 HORAS POR 5 DIAS.
SULFATO FERROSO 300MG VO CADA DIA POR 30 DIAS.
RETIRO DE PUNTOS EN 12 DIAS EN IPS DE ATENCION.
CONTROL POSPARTO EN 2 SEMANAS.

Firmado por: SANDRA PATRICIA PEREA HERNANDEZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 760381-2012, CC 66917963, el 26/08/2020 09:34

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 26/08/2020	
Grupo	Descripción
Ginecológicos y obstétricos	GINECOLÓGICOS Fecha última mamografía: 03/08/2020 OBSTÉTRICOS Gestaciones: Materna Gesta actual: 1

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 23/08/2020 15:37 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Materna

EXAMEN FÍSICO

Estado de conciencia: Alerta

Embarazo múltiple: No Frecuencia cardíaca fetal(Lat/min): 160 Movimientos fetales: presentes

- Escala de Riesgo de Caída : Total: 1

- Escala Glasgow (Coma : Total: 15, Normal

Nota de enfermería: a las 13:51 ingreso paciente al servicio de sala de partos despierta cnciente orientada, consulta por contracciones, y salida de liquido por vagina, se coloco monitoria fetal FCF 160-165xminuto, es valorada por ginecologoo de turno quien ordena dejar hospitalizada para conduccion de- trabajo e parto con goteo de oxitocina G3P2 emb 40. 6ss taquicardica fetal- ARO- multigestante D4cm B70% E-2 membrabas integras, se
Firmado electrónicamente Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 29 de 43

NOTAS DE ENFERMERÍA

canlaiza vena periferica en miembrp superior izquierdo con jelco 18 se pasa un bolo de 500ccssn0. 9% se inicia ampicilina 2 gr EV dos s inicial por no tener cultivo recto vaginal.

se coloca oxitocina 5 unidades en 500ccssn0. % pero por orden medica no se inicia.

se toma muestra para CH + VIH + treponema. se firman consentimientos informados para VIH + trabajo de parto+ procedimientos en pandemia covid 19.

paciente refiere movimientos fetales positivos, actividad uterina irregular, no hay perdidas vaginales.

se informa al familiar se envia a realizar autorizacion de hospitalizacion.

el grupo medico- enfermeria utiliza todos los elementos de proteccion personal (gafas, caretas, tababocas, polainas, gorro, bata)

PACIENTE REFIERE NO TENER CONTACTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS CON COVID19, NO VIAJES AL EXTERIOR NI CONTACTO CON PERSONAS QUE HAYAN VIAJADO RECIENTEMENTE, NO HA TENIDOS SINTOMAS RESPIRATORIOS, FIEBRE U OTROS SINTOMAS PARA COVID 19.

Firmado por: MELBA LUCIA CIFUENTES POSADA, ENFERMERIA, Registro 09452, CC 66659274, el 23/08/2020 16:44

Fecha: 23/08/2020 18:37 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Materna

Nota de enfermería: Paciente estable, en el momento sin actividad uterina, no perdidas vaginales, leves movimientos feales, paciente con monitoria fetal categoria 1, se realiza monitorizacion continua del estado fetal, queda paciente en cama de trabajo de parto, pasando lev de ssn a 30cc/h, paciente con alto riesgo de caidas, se toman medidas preventivas, queda con barandas en alto

Firmado por: MONICA ANDREA CHACON ANGULO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 764323, CC 1113666841, el 23/08/2020 18:40

Fecha: 23/08/2020 19:10 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Materna

Nota de enfermería: RECIBO PTE EN SALA DE TRABAJO DE PARTO CON DX AG3P2 EMBRAZO DE 40. 6 SEMANAS TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, PTE QUIEN LA ENC7UENTRO CON EL MONITOR FETAL COLOCADO PARA MONITOREO PERMANTE, PTE CON TAQUICARDI FETAL, SE ENCEUNTRA CON LEV POR VENA PERISFERICA PSANSO SSN A MANTENIMIENTO REFIERE CONTRACCIONES LEVES Y ESPACIADAS MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS AL TACTO VAGINAL DILTACION DE 5CM BORRADA 80% ESTACION -1 MEMBRANAS INTEGRAS, PTE QUIEN ES VALODA POR LA DRA SARA QUIEN ORDENA PREPARAR PARA CESAREA POR ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO LA DRA EXPLICA ALA PTE LAS CONDICIONES QUE SE ENCEUNTRA Y LOS PASOS A SEGUIR LA PTE REFIERE ENTENDERLO Y ACEPTARLO SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Firmado por: MARIA RUBY AGUILAR, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 22014, CC 25588374, el 23/08/2020 20:57

Fecha: 23/08/2020 20:36 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Materna

Nota de enfermería: SE TERASLADA PTE A SALA DE CX CON GOTEO DE SSN MAS 2 GRAMOS DE CEFAZOLINA

Firmado por: MARIA RUBY AGUILAR, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 22014, CC 25588374, el 23/08/2020 20:40

Fecha: 23/08/2020 20:51 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Materna

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 30 de 43

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: GINECOLOGO: DRA. GUEVARA

AUX: SUSANA ERAZO ENF: JULIETA RENGIFO

PEDIATRA: DR. BASTIDAS MD GENERAL: DRA. HURTADO

HORA: 20:51HRS

RECIENTE NACIDO SEXO FEMENINO VIVO CEFALICO POR CESAREA LIQUIDO AMNIOTICO TEÑIDO DE MECONIO CLARO, LO RECIBE LA DRA GUEVARA GINECOLOGA QUIEN ASPIRA SECRECION POR BOCA, NARIZ, REALIZA LIMPIEZA ESTIMULACION CORPORAL, LIGA Y CORTA CORDON UMBILICAL, ENTREGA AL DR. BASTIDAS PEDIATRA QUIEN TRASLADA A CUNA DE CALOR RADIANTE HIPOTONICA, CIANOTICA, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, APGAR DE 3/5/7, SE REALIZA LARINGOSCOPIA SE OBTIENE SECRECIONES BLANCAS, PACIENTE CONTINUA SIN ESFUERZO RESPIRATORIO SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO #3. 5 SE FIJA EN 10 CMS SE CONECTA A AMBU PACIENTE RECUPERA FC, COLOR PERO CONTINUA HIPOTONICA SE PASA Sonda DE SUCCION POR BOCA, NARIZ, ESOFAGO HASTA ESTOMAGO, VERIFICA PERMEABILIDAD DE ANO, TOMA MUESTRA DE CORDON UMBILICAL PARA HEMOCLASIFICACION, T. S. H. REALIZA PROFILAXIS OCULAR CON GENTAMICINA 1 GOTA EN CADA OJO, UMBILICAL CON ALCOHOL, APLICA VITAMINA K 1 AMPOLLA I. M. PESO 3010 GRS, TALLA 50 CM, PERIMETRO CEFALICO 35 CM, SE VISTE, SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION, TIENE CERTIFICADO DE NACIDO VIVO #16192790-2. MICCION (-), MECONIO (+), ESQUEMA DE VACUNACION, REPORTE DE LABORATORIOS. SE TRASLADA EN MESA DE CALOR A CUMPLIR EN COMPAÑIA DE TERAPIA RESPIRATORIA.

Firmado por: ANA JULIETA RENGIFO SALAZAR, ENFERMERIA, Registro 21860, CC 67023911, el 23/08/2020 22:01

Fecha: 23/08/2020 21:00 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Materna

Nota de enfermería: LA JEFE JULIETA HABLA CON LA AUXILIAR DE URGENCIAS NATALIA PARA QUE LE PIDA AUTORIZACION PARA LA CESAREA Y EL POMEROY DE LA PTE

Firmado por: MARIA RUBY AGUILAR, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 22014, CC 25588374, el 23/08/2020 22:00

Fecha: 23/08/2020 21:04 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Información del acto quirúrgico - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Procedimientos a realizar: CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL. ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALLOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA.

Quirófano: SALA 6

Entrada al Quirófano: 23/08/2020 20:35 Guardado por: LUISA FERNANDA VARGAS MARTINEZ

Salida del Quirófano: 23/08/2020 21:35 Guardado por: LUISA FERNANDA VARGAS MARTINEZ

Inicio de Anestesia: 23/08/2020 20:35 Guardado por: LUISA FERNANDA VARGAS MARTINEZ

Finalización de Anestesia: 23/08/2020 21:35 Guardado por: LUISA FERNANDA VARGAS MARTINEZ

Inicio de Cirugía: 23/08/2020 20:50 Guardado por: LUISA FERNANDA VARGAS MARTINEZ

Finalización de Cirugía: 23/08/2020 21:30 Guardado por: LUISA FERNANDA VARGAS MARTINEZ

Fechas de la Cirugía:

Tiempo en Quirófano (hh:mm): 01:00

Tiempo de Anestesia (hh:mm): 01:00

Tiempo de Cirugía (hh:mm): 00:40

Equipo de Trabajo:

ANESTESIOLOGO, ALEJANDRO LONDOÑO CASTAÑO

CIRUJANO 1, SARA TATIANA GUEVARA FRANCO

CIRUJANO 2, RAY SALAZAR CLAVIJO

CIRCULANTE DE CIRUGIA, LUISA FERNANDA VARGAS MARTINEZ

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO, SAYDA JANETH RUIZ GARARITO.

Firmado por: LUISA FERNANDA VARGAS MARTINEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760185/2011, CC 1151942271



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 31 de 43

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 23/08/2020 21:06 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Inicio de cirugía - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Materna

Acto quirúrgico: 16178 Fecha del acto: 23/08/2020 21:04

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 105/67, Presión arterial media(mmHg): 79, Lugar toma PA: Brazo Derecho
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 65 Pulso(Pulsa/min): 65 Lugar toma pulso: Monitoreo electrocardiográfico
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno
Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Canalización de vena: No

Profilaxis: Si Descripción de la profilaxis: cefazolina 2 gr

Medias antiembólicas: No Protección de prominencias óseas: Si

Líquidos endovenosos: hartman x 500

Medicación preanestésica: spinocath numero 27 pl

bupirof pesado

fentanilo

ketamina

Nota: fin de cirugía

Firmado por: LUISA FERNANDA VARGAS MARTINEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760185/2011, CC 1151942271

Fecha: 23/08/2020 21:09 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Transoperatorio de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Materna

Acto quirúrgico: 16178 Fecha del acto: 23/08/2020 21:04

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 97/54, Presión arterial media(mmHg): 68, Lugar toma PA: Brazo Derecho
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 67 Pulso(Pulsa/min): 67 Lugar toma pulso: Monitoreo electrocardiográfico
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno
Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Presentó reacción: No

Placa electrobisturí: Si Placa: msd

Protección ocular: No

Proyectil: No

Estudios imagenológicos: No

Exámenes de laboratorio: No

Pieza quirúrgica: No

Asepsia quirúrgica: Si Rasurado: No Posición del paciente: Decúbito Supino

Recuento de compresas: Completo

Destino del paciente: Recuperación

Nota: fin de cirugía

Firmado por: LUISA FERNANDA VARGAS MARTINEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760185/2011, CC 1151942271

Fecha: 23/08/2020 21:14 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 32 de 43

NOTAS DE ENFERMERÍA

Durante la cirugía - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Materna

Acto quirúrgico: 16178 Fecha del acto: 23/08/2020 21:04

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 112/67, Presión arterial media(mmHg): 82, Lugar toma PA: Brazo Derecho
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 65 Pulso(Pulsa/min): 65 Lugar toma pulso: Monitoreo electrocardiográfico
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno
Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Posición del paciente: Decúbito Supino

Anestesia

Raquídea Aguja: spinocath 27 pl Tipo: punta de lapiz

Asepsia por: DR RAY SALAZAR

Sustancia: ISODINE SOLUCION Y ESPUMA

Sonda vesical: Si Sonda #: FOLEY 16 CISTOFLO

Orina evacuante: No

Nota: FIN DE CIRUGIA

Firmado por: LUISA FERNANDA VARGAS MARTINEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760185/2011, CC 1151942271

Fecha: 23/08/2020 21:15 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Fin de la cirugía - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Materna

Acto quirúrgico: 16178 Fecha del acto: 23/08/2020 21:04

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/65, Presión arterial media(mmHg): 76, Lugar toma PA: Brazo Derecho
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 67 Pulso(Pulsa/min): 67 Lugar toma pulso: Monitoreo electrocardiográfico
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno
Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Herida: Suturada Curación: LEUCOMED GRANDE

Muestra para patología: No

Estado final: Consciente

Recuento de compresas: Completo

Destino del paciente: Recuperación

Nota: INGRESA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS A SALA DE CIRUGIA NUMERO 6 CONCIENTE Y ORIENTADA EN TLP PARA PROCEDIMIENTO DE CESAREA MAS POMEROY CON LA DRA SARA GUEVARA, PACIENTE NO HIPERTENSA NO DIABETICA NO ALERGICA A MEDICAMENTOS, CANALLIZADA EN MSI CON YELCO NUMERO 18 PERMEABLE TERMINANDO DE PASAR CEFALOLINA 2 GR, SE PASA A MESA QUIRURGICA SE COLOCA MONITORIA NO INVASIVA SIN COMPLICACION SE REALZA LISTA DE CHEQUEO SIN COMPLICACION,

DR LONDOÑO DA ANESTESIA RAQUIDEA CON MEDICAMENTOS DICHOS EN EL RECORD DE ANESTESIA SPINOCATJ NUMERO 27 PL BUPIORP PESADO KETAMINA MEDIO CC

DR RAY SALAZAR REALIZA LAVADO DE AREA QUIRURGICA SIN COMPLICACION CON ISODINE ESPUMA Y SOLCION PASA Sonda FOLEY SE CONECTA A CISTOFLO SIN COMPLICACION LUBRICA URETRA CON XILOCAINA JALEA SIN COMPLICACION INSTRUMENTADORA VISTE CON CAMPOS ESTERILES SIN COMPLICACION

DRA SARA GUEVARA INICIA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION JUNTO A AYUDANTE E INSTRUMENTADORA COMPRESAS 30 INICIALES

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 33 de 43

NOTAS DE ENFERMERÍA

SE UTILIZA ELECTROBISTURY

20 :51 NACE BEBE GENERO FEMENINO ES ATENDIDO POR PEDIATRA Y AUXILIAR DE PARTOS NACE CON HIPOTONIA PEDIATRA INTUBA ADMINSTRAN VITAMINAK APLICAN GENTAMICINA OFTALMICA Y TOMAN EXAMENES, MEDIDAS PC:35 PT:34 PA:33 QUEDA EN CIAMAR

SE ADMISNITRA

OXITOCINA 10 UND:2

RANITIDINA 50 MG:1

DIPIRONA 2, 5GR:1

DICLOFENACO 75MG:1

PLASIL 10 MG:1

SE ABRE UNA ADRENALINA

REALIZAN PROCEDIMIETO SIN COMPLICACION HACen POMEROY INICIAN CIERRE DE HERIDA QUIRURGICA COMPRESAS FINALES 30 COMPLETAS

CIERRAN HERIDA QUIRURGICA UEDA CUBIERTA CON LEUCOMED SIN COMPLICACION

SE COLOCA PAÑAL SE PASA A CAMILLA SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION JUNTO A ANESTESIOLOGO Y CIRCULANTE BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA SIN COMPLICAICON SE ENTREGA HISOTIRIA CLINICA COMPLETA

Firmado por: LUISA FERNANDA VARGAS MARTINEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760185/2011, CC 1151942271

Fecha: 23/08/2020 21:38 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Conteo instrumentación - INSTRUMENTADOR

Diagnósticos activos antes de la nota: FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION, FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION, PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA, EMBARAZO CONFIRMADO.

Tipo de Conteo: Inicial

Compresas: 20

Estado	Compresas	Gasas	Torundas	Rollos Abdominales	Agujas	Instrumental	Otros
inicial	20						
intermedio	10						
Final	30						

Recuento completo: Si

Observaciones: GASTO.

SALINA DE 500CC = 1.

LATEX = 1.

DEMECRYL 1 = 1.

DEMELENE 3-0 = 1.

CROMADO 0 = 1.

CROMADO 2-0 = 1.

SEDA 0 CON A = 1.

LEUKOMED GRANDE = 1.

SONDA DE ASPIRACION N° 8 = 1.

HBBN° 20 = 1.

Firmado por: SAYDA JANETH RUIZ GARARITO, INSTRUMENTADOR, Registro 130044512001, CC 50917204



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 34 de 43

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 23/08/2020 22:06 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Inicio de recuperación - ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Materna

Fecha y hora de inicio de recuperación: 23/08/2020 22:00

Nota: INGRESA PACIENTE A RECUPERACION EN CAMILLA ACOMPAÑADA DE ANESTESIOLOGO Y CIRCULANTE POP DE CESAREA BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, SE OBSERVA DESPIERTA, ALERTA Y ORIENTADA CON EMESIS DR. ORDENA ONSASETRON X 4MG, NO DISNEA, NO SIGNOS DE DOLOR, SITIO DE VENOPUNCION SIN COMPLICACIONES, MONITORIA NO INVASIVA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, UTERO TONICO INVOLUCIONANDO A LA ALTURA DEL OMBLIGO, HERIDA QUIRURGICA SUPRAPRUBICA CUBIERTA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO NI SECRECION, ESCASO SANGRADO VAGINAL, Sonda URETRAL A CISTOFLO FIJADA A MUSLO CON ORINA DE ASPECTO NORMAL, BLOQUEO MOTOR DE MIEMBROS INFERIORES DEL 100%, QUEDA COMODA Y SEGURA, SE EXPLICA PROCESO DE RECUPERACION. TA: 84/47 FC: 85 SPO2:100% SIN OXIGENO
IONSUMOS
ONDASETRON X 4MG
SSN X 100
JEIRNGA X 5ML-2
SSN X 500-1
OXITOCINA X 10 UNIDADES -30 UNIDADES
PAÑAL-1.

Firmado por: DAYANNA LIZETTH SUAREZ BUITRAGO, ENFERMERIA, Registro 762585, CC 1144176664, el 23/08/2020 22:09

Fecha: 24/08/2020 01:20 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Materna

Nota de enfermería: PACIENTE QUE REFIERE DOLOR INTENSO EN ABDOMEN LA CUAL TIENE TODA LA ANALGESIA Y CUMPLIDAS ORDENES ABDOMEN DEPRESIBLE UTERO INVULSIONADO POR LO CUAL LLAMO A LA DRA. GUEVARA ATIENDE AL LLAMADO VALORA LA PACIENTE POCO COLABORADORA NO SE DEJAR HACER MASAJE UTERINO SE LE COLOCA HIELO EN HERIDA QX DRA. QUEDA ANTENTA TA: 114/67 FC: 59 SPO2:100% SIN OXIGENO.

Firmado por: DAYANNA LIZETTH SUAREZ BUITRAGO, ENFERMERIA, Registro 762585, CC 1144176664, el 24/08/2020 01:23

Fecha: 24/08/2020 05:48 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Materna

Nota de enfermería: ENTREGO PACIENTE POP CESAREA MAS POMEROY SIN FAMILIAR LA CUAL QUEDA EN RESCUPERACION POR NO DISPONIBILIDAD DE HABITACION VENOPUNCION SIN COMPLICACIONES PASA LA NOCHE INTRANQUILA CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO CON HIELO EN HERIDA QX RETIRO Sonda VESICAL LA CUAL ESTABA CON 400CC DE ORINA CLARA UTERO TONICO INVOLUCIONANDO POR DEBAJO DEL OMBLIGO, SANGRADO VAGINAL ESCASO, LLAMO NUEVAMENTE A LA DRA. GUEVARA LA CUAL ATIENDE VALORA LA PACIENTE SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS DURANTE LA NOCHE RECIEN NACIDO EN CIAMAR TA: 111/68 FC: 89 SPO2:99% SIN OXIGENO.

Firmado por: DAYANNA LIZETTH SUAREZ BUITRAGO, ENFERMERIA, Registro 762585, CC 1144176664, el 24/08/2020 05:48

Nota aclaratoria

Fecha: 24/08/2020 06:13

ANEXO A LA HISTORIA DANE DE RECIEN NACIDO N° 161927902

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7°	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 35 de 43

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: DAYANNA LIZETTH SUAREZ BUITRAGO, ENFERMERIA, Registro 762585, CC 1144176664, el 24/08/2020 06:13

Fecha: 24/08/2020 07:50 - Ubicación: RECUPERACION - Servicio: CIRUGIA

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/68, Presión arterial media(mmHg): 82

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 86

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36.8.

Nota de enfermería: 7:00AM RECIBO LA PACIENTE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO DE 29 AÑOS CON DX CESAREA + POMEROY, SE ENCUENTRA EN CAMILLA EN POSICION SUPINA CONSIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, SIN FAMILIAR, REFIERE TENER DOLOR EN ABDOMEN LADO DERECHO (SE LE INFORMA AL DR LOPEZ PARA QUE LA VALORE), ACCESO VENOSO PERMEBALE SIN SIGNOS DE FLEBITIS CON LEV, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, CON UTERO TONICO INVOLUCIONADO POR DEBAJO DEL OMBLIGO HERIDA QX SUPRAPUBICA LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON LEUCOEMC, SIN SECRESIONES NI SANGRADO, ESCASO SANGRADO VAGINAL, SE EXPLICA PROCESO DE ASIGNACION DE CAMA, PACIENTE SE REALIZA HIGIENE, SE DA CONFORT SE TOMAN SIGNOS VITALES, QUEDA EN CAMILLA. RN EN CIAMAR

P*/ ASIGNACION DE CAMA.

Firmado por: YIRLESA MOSQUERA MOSQUE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1030420671, CC 1030420671, el 24/08/2020 07:54

Fecha: 24/08/2020 08:08 - Ubicación: RECUPERACION - Servicio: CIRUGIA

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE RECIBE HC OMPLETA Y DANE No: 161927902, EL DR LOPEZ GINECOLOGO Y OBSTETRA EVOLUCIONA A LA PACIENTE HE INFORMA QUE AUN QUEDA HOSPITALIZADA

Firmado por: YIRLESA MOSQUERA MOSQUE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1030420671, CC 1030420671, el 24/08/2020 08:10

Fecha: 24/08/2020 11:20 - Ubicación: RECUPERACION - Servicio: CIRUGIA

Fin de recuperación - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha y hora de fin de recuperación: 24/08/2020 11:16

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 103/62, Presión arterial media(mmHg): 75

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 103

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno

Motisensibilidad: Conservada Sensibilidad: Conservada Región: Abdomen Estado de la herida: Limpia

Estado del paciente

Alerta: Si Orientado: Si Tolerancia a líquidos: Si Orino espontáneo: Si

Vómito: No Dolor: No Sangrado: No Adulto responsable: Si

Destino del paciente: Hospitalización Servicio destino: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Complicaciones: No

Nota: PACIENTE CON RECUPERACION SATISFACTORIA DE LA ANESTESIA RAQUIDEA, MOVILIZA MIEMBROS INFERIORES, NO SIGNOS DE DOLOR, UTERO TONICO INVOLUCIONANDO POR DEBAJO DEL OMBLIGO, SANGRADO VAGINAL ESCASO, SE REALIZA HIGIENE Y CONFORT, CAMBIO DE PAÑAL, SE TRASLADA A HOSPITALIZACION, RN QUEDA EN CIAMAR, CERTIFICADO DE NACIDO VIVO No: 161927902

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 36 de 43

NOTAS DE ENFERMERÍA

SE TRASLDA CON HC COMPLETA Y DANE

Firmado por: YIRLESA MOSQUERA MOSQUE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1030420671, CC 1030420671, el 24/08/2020 11:37

Fecha: 24/08/2020 12:30 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 104/63, Presión arterial media(mmHg): 76, Lugar toma PA: Brazo Derecho
 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 112 Pulso(Pulsa/min): 112 Lugar toma pulso: Falange Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
 Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno
 Temperatura(°C): 36.2 Lugar toma temperatura: Axilar.

Nota de enfermería: 12:00 INGRESA PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS A HOSPITALIZACION DEL SERVICIO DE CIRUGIA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE TURNO CON DX: POP CESAREA, COSCIENTE, ORIENTADA EN TLP, TRANQUILA, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON MUCOSAS HUMEDAS, PIEL INTEGRAL, CUELLO MOVIL, APÉRTURA OCULAR ESPONTANEA, RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ACCESO VENOSO EN MSI EN MANO CANALIZADA CON JELCO # 18 DEL 23/08/2020 SIN SIGNO DE FLEBITIS PERMEABLE PARA PASO DE MEDICAMENTOS, EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO, CON SANGRADO VAGINAL ESCASO, INVOLUCION UTERINA DEBAJO DEL OMBLIGO, MAMAS SECRETANTES DE CALOSTRO, SE EVINDECIA HERIDA QX EN REGION PELVICA CUBIERTA CON APOSITO COMPRESIVO LIMPIO Y SECO, A SU INGRESO SE CONTROLAN SIGNOS VITALES LAS CUALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS, SE HACE ENTREGA DE HABITACION Y SE ROTULA, SE DILIGENCIA RESPECTIVA PAPELERIA Y SE BRINDA EDUCACION SE SEGURIDAD CLINICA, LACTANCIA MATERNA, RIESGO DE CAIDAS, DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE, CUIDADOS PRE Y POST OPERATORIOS, IDENTIFICACION CLINICA, PREVENCION DE LESION POR ULCERAS POR PRESION, Y DE RIESGO DE CAIDAS, QUEDA CON BARANDAS Y TIMBRE CERCA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: LORENTH DAHIANNA VALENCIA GOYES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1007753322, CC 1007753322, el 24/08/2020 18:07

Fecha: 24/08/2020 18:40 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: PACIENTE QUE PASA EL RESTO DE LA TARDE EN ESTABLES CONDCIONES GENERALES DE SALUD, COSCIENTE, ORIENTADA EN TLP, TRANQUILA, RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EL CUAL RECIBE Y TOLERA, SE CONTROLAN SIGNOS VITALES LAS CUALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS, SANGRADO VAGINAL ESCASO, MAMAS SECRETANTES DE CALOSTRO, HERIDA QX EN REGION PELVICA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, SU INVOLUCION UTERINA DEBAJO DEL OMBLIGO, SE TRASLADA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS A CIAMAR, RETORNA PACIENTE NUEVAMENTE AL SERVICIO ESTABLE Y COSNCIENTE, NO COMPLICACIONES DURANTE EL TURNO, ENTREGO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE EN ESTABLES CONDCIONES GENERALES, COSCIENTE, ORIENTADA EN TLP, TRANQUILA QUEDA EN REPOSO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS Y TIMBRE CERCA.

Firmado por: LORENTH DAHIANNA VALENCIA GOYES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1007753322, CC 1007753322, el 24/08/2020 19:08

Fecha: 25/08/2020 02:37 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 105/63, Presión arterial media(mmHg): 77, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo
 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 98 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 22
 Saturación de oxígeno 99%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
 Temperatura(°C): 36.4 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

Nota de enfermería: RECIBO USURAIA FEMENINA DE 29 AÑOS EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE TURNO CON DX: POP CESAREA, COSCIENTE, ORIENTADA EN TLP, TRANQUILA, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CON MUCOSAS HUMEDAS, PIEL INTEGRAL, CUELLO MOVIL, APÉRTURA OCULAR ESPONTANEA, RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ACCESO VENOSO EN MSI EN MANO CANALIZADA CON JELCO # 18 DEL 23/08/2020 SIN SIGNO DE FLEBITIS PERMEABLE PARA PASO DE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 37 de 43

NOTAS DE ENFERMERÍA

MEDICAMENTOS, EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS SIN DIFICULTAD PARA LA MARCHA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION, ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO, CON SANGRADO VAGINAL ESCASO, INVOLUCION UTERINA DEBAJO DEL OMBLIGO, MAMAS SECRETANTES DE CALOSTRO, SE EVINDENCIA HERIDA QX EN REGION PELVICA CUBIERTA CON APOSITO COMPRESIVO LIMPIO Y SECO, A SU INGRESO SE CONTROLAN SIGNOS VITALES LAS CUALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS, QUEDA CON BARANDAS Y TIMBRE CERCA SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: WILSON GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760430, CC 16890134, el 25/08/2020 02:37

Fecha: 25/08/2020 07:01 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: PACIENTE QUE PASA EL RESTO DE LA NOCHE DUEEME A INTERVALOS LARGOS, Y PASA EN ESTABLES CONDCIONES GENERALES DE SALUD, CONSCIENTE, ORIENTADA EN TLP, TRANQUILA, RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EL CUAL RECIBE Y TOLERA, SE CONTROLAN SIGNOS VITALES LAS CUALES SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS, SANGRADO VAGINAL ESCASO, MAMAS SECRETANTES DE CALOSTRO, HERIDA QX EN REGION PELVICA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, SU INVOLUCION UTERINA DEBAJO DEL OMBLIGO, NO COMPLICACIONES DURANTE EL TURNO, ENTREGO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE EN ESTABLES CONDCIONES GENERALES, CONSCIENTE, ORIENTADA EN TLP, TRANQUILA QUEDA EN REPOSO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS Y TIMBRE CERCA.

Firmado por: WILSON GONZALEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760430, CC 16890134, el 25/08/2020 07:02

Fecha: 25/08/2020 10:00 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 102/64, Presión arterial media(mmHg): 76, Lugar toma PA: Brazo Derecho
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 110 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno
Temperatura(°C): 35.8 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

Firmado por: MARIA EUGENIA PARDO BASTIDAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 0086, CC 31972925, el 25/08/2020 10:33

Fecha: 25/08/2020 12:00 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: **SE CHEQUEA HC**

Firmado por: DAVID STEVAN QUEBRADA AGUDELO, ENFERMERIA, Registro 1088320948, CC 1088320948, el 25/08/2020 12:01

Fecha: 25/08/2020 12:15 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN HABITACION EN CAMA, ESTABLE DESPIERTA CONSCIENTE ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS EN COPAÑIA E FAMILIAR.
PACIENTE CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON LEV PERMEALE SIN SIGNOS DE FLEBITIS.
PIEL INTEGRAL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
SE REALIZA TOMA DE SIGNOS, SE HACE BAÑO EN DUCHA.
PACIENTE INGIERE Y TOLERA VIA ORAL ELIMINA ESPONTANEO.
PACIENTE ES LLEVADA A CIAMAR PARA REALIZAR VISITA A RECIEN NACIDO. SE TRASLADA EN SILLA DE RUEDAS SIN COMPLICACIONES.
PASALA MAÑANA TRANQUILA CAMADA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: HECTOR FABIO RAMOS ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1814/2005, CC 14623628, el 25/08/2020 12:16

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7°	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 38 de 43

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 25/08/2020 17:48 - Ubicación: HOSP. PISO 7° - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 105/64, Presión arterial media(mmHg): 77, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90

Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36.2 Lugar toma temperatura: Axilar.

Nota de enfermería: PACIENTE PASA LA TARDE TRANQUILA CALMADA ESTABLE CONSIENTE ORIENTADA.

SE CANALIZA VENA EN BRAZO IZQUIERDO.

SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS CON HORARIO Y SEGUN ORDEN MEDICA.

INGIERE Y TOLERA VIA ORAL, ELIMINA ESPONTANEO.

PACIENTE QUEDA EN CAMA ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: HECTOR FABIO RAMOS ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1814/2005, CC 14623628, el 25/08/2020 17:49

Fecha: 25/08/2020 18:45 - Ubicación: HOSP. PISO 7° - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: ****NOTA DE TRANSFUSION****

Prevía información, consentimiento de paciente y según orden medica se transfunde 1 U de GR Rh O+ compatibles con usuaria

Datos de Unidad:

Nro Unidad: 297983

Nro Sello: 20012410

Cant: 264

FV: 03/10/20

Paciente que al inicio de transfusión presenta signos vitales:

T/A: 105/64 mmhg

FC: 90 X Min

FR: 20 X Min

T: 36 °C

Sat: 98 %

Al terminar presenta Signos vitales:

T/A: 118/66 mmhg

FC: 88 X Min

FR: 21 X Min

T: 35.6 °C

Sat: 96 %

Paciente que no se presenta complicaciones termina de pasar 1era U de Gr se monta la 2da U de GR y se comenta con Jf que recibe turno.

Firmado por: DAVID STEVAN QUEBRADA AGUDELO, ENFERMERIA, Registro 1088320948, CC 1088320948, el 25/08/2020 19:58

Fecha: 25/08/2020 19:00 - Ubicación: HOSP. PISO 7° - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: Recibo paciente adulta de sexo femenino en cama en posición semifowler, sin acompañante, consciente y orientada en tiempo,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 39 de 43

NOTAS DE ENFERMERÍA

lugar y persona, DX: POP CESAREA + POMEROY, al examen físico se observa sin soporte de oxígeno, sin signos de dificultad respiratoria, con venopunción en antebrazo izquierdo pasando segunda unidad de glóbulos rojos, con abdomen globoso, con útero involucionado, con herida quirúrgica en región suprapúbica cubierta con leucomed limpio y seco, refiere dolor, con sangrado vaginal escaso, con edema en miembros inferiores, se controlan signos vitales T/A110/71mm/hg, FC90X', SAT O297%, T°36.1°C, se deja en cama con barandas elevadas, timbre cerca y se dan recomendaciones de seguridad clínica.

Firmado por: ROSA JULIA PAJON RAVE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 763877 2008, CC 1113621776, el 26/08/2020 01:11

Fecha: 25/08/2020 22:00 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: Se termina transfusión de segunda unidad de glóbulos rojos, se realiza irrigación de venopunción, se administra tratamiento farmacológico y lo tolera, se deja en cama y se dan recomendaciones.

Firmado por: ROSA JULIA PAJON RAVE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 763877 2008, CC 1113621776, el 26/08/2020 01:12

Fecha: 25/08/2020 22:33 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: *****nota de transfusión*****

19+00 nota tardía nota de transfusión reio paciente en unidad 710 pasando en el momento 2 unidades de cg 0+ paciente en el momento hemodinámicamente estable tolerando la transfusión se da educación de signos de alarma durante transfusión queda en unidad bajo vigilancia médica y de enfermería siendo las 20+30 termina unidad sin complicaciones queda en unidad bajo vigilancia. no presenta ningún cambio especial.

Firmado por: CARLOS ERNESTO VELEZ MONTERO, ENFERMERIA, Registro 1118285814, CC 1118285814, el 25/08/2020 22:36

Fecha: 26/08/2020 00:00 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/71, Presión arterial media(mmHg): 84, Lugar toma PA: Brazo Derecho
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 90 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
Temperatura(°C): 36.1 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Alerta.

Firmado por: ROSA JULIA PAJON RAVE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 763877 2008, CC 1113621776, el 26/08/2020 01:12

Fecha: 26/08/2020 06:46 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: Paciente que durante el turno se observa tranquila, duerme intervalos largos, elimina espontáneo en el baño, no hace deposición, se administra tratamiento farmacológico y lo tolera. Queda paciente en la unidad en cama sin compañía de familiar, con líquidos endovenosos permeables, se deja en cama con barandas elevadas timbre cerca y se dan recomendaciones de seguridad clínica.

Firmado por: ROSA JULIA PAJON RAVE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 763877 2008, CC 1113621776, el 26/08/2020 06:49

Fecha: 26/08/2020 08:00 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 40 de 43

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: 7+30 AM RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR DE SEXO FEMENINO DE 29 AÑOS DE EDA CON UN DX, POST CESAREA + POMEROY PACIENTE QUE SE OBSERVA CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA ALERTA AFEBRIL CON SUS SV ESTABLES CON SUS LEV EN MSI EN PLIEGUE PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS CON MANILLA DE IDENTIFICACION RECIBIO Y TOLERO VIA ORAL SIN COMPLICACION CON ABDOMEN BLANDO GLOBOSO UTERO INVOLUCIONADO CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA LIMPIA Y SECA SANGRADO VAGINAL MODERADO HIZO MICCION DEAMBULA SIN COMPLICACION RN ESTA HOSPITALIZADO EN CIAMAR

Firmado por: ADRIANA ALEXIS BOLAÑOS PAZOS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1982, CC 1130617643, el 26/08/2020 11:00

Fecha: 26/08/2020 10:20 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: PACIENTE PASA LA MAÑANA CALMADA TRANQUILA ESTABLE SIN COMPLICACION RECIBIO VIA ORAL DEAMBULO SE BAÑO NO PRESENTO CAMBIOS ES VALORADA POR GINECOLOGIA Y DA SALIDA CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES SE RETIRA ACSESO VENOSO Y ES LLEVADA A SALA DE TRANSISION EN SILLA DE RUEDAS PENDIENTE QUE LLEGUE EL FAMILIAR PARA FACTURAR

Firmado por: ADRIANA ALEXIS BOLAÑOS PAZOS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1982, CC 1130617643, el 26/08/2020 11:08

Fecha: 26/08/2020 10:36 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: **SE CHEQUEA HC**

Paciente con Egreso
Se alista documentación
Se informa a Aux.

Firmado por: DAVID STEVAN QUEBRADA AGUDELO, ENFERMERIA, Registro 1088320948, CC 1088320948, el 26/08/2020 10:50

Fecha: 26/08/2020 12:35 - Ubicación: HOSP. PISO 7º - Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 10:40 INGRESA PACIENTE A SALA DE TRANSICION EN SILLA DE RUEDAS, ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN COMPAÑÍA DE PERSONAL DE ENFERMERIA, SIN FAMILIAR, SIN ACCESO VENOSO. TIENE PENDIENTE: LLEGADA DE FAMILIAR, TRAMITES DE FACTURACION Y ORDENES PARA EL EGRESO.

12:27 ACOMPAÑO HASTA PORTERIA PRINCIPAL EN SILLA DE RUEDAS ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. EN PISO LE HACEN ENTREGA DE HISTORIA CLINICAS Y ORDENES POR ESPECIALIDAD TRATANTE. EGRESA SIN NOVEDAD.

Firmado por: JAIVER MARINO MESTIZO ESCUE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1061811115, CC 1061811115, el 26/08/2020 12:49

OTRAS NOTAS

Fecha: 23/08/2020 15:01 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Registro de documentos - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

MONITORIA ELECTRONICA FETAL

Formula obstetrica:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO
Ubicación: HOSP. PISO 7°	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 41 de 43

OTRAS NOTAS

G3 P2 C V A E

FUM:

Edad Gestacional

Por Fum: Por Ecografia :40.6

Indicacion :VALORACION BIENESTAR FETAL

Duracion del Estudio 30 PNS: PTC

Tiempo de Ayuno Medicamentos

Signos Vitales:

Saturacion de oxigeno: Frecuencia cardiaca

Presion arterial (mmHg) / Frecuencia respiratoria

Temperatura: Pulso;

FCF Basal 170 Aceleracion Maxima: 180

Variabilidad: MODERADA

Movimientos Fetales X Totales: Reactivos

Desaceleracion: Espontanea NO Tipo 1 Tipo 2 Tipo 3

Actividad Uterina:

Regular: Irregular X ausente

Interpretacion de la Prueba

Reactiva X Positiva

No Reactiva Negativa

Categoria II

Observaciones adicionales

TAQUICARDIA FETAL SOSTENIDA

Firmado por: JULIAN FERNANDO LOPEZ GIRALDO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 750964/2012, CC 75096412, el 23/08/2020 15:03

Fecha: 23/08/2020 16:44 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Necesidades, cuidadores y educación - ENFERMERIA

NECESIDADES

El paciente y el cuidador responden la evaluación.

El paciente no requiere acompañamiento permanente

CUIDADORES.

Nombre	Teléfono	Estado de salud	Parentesco	Vive con el paciente	Principal	Tiene obligaciones fuera del domicilio	Tiempo de dedicación	Observaciones
Edgar Ivan Castro	3123974128	Buena	Esposo (a)	Si		Si		

EDUCACIÓN

Plan educativo: normas institucionales

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:11:50



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 42 de 43

OTRAS NOTAS

El paciente y el cuidador responden la evaluación.

Material de apoyo: verbal.

Verificación de la comprensión: Evaluación verbal.

Temas en los que se educó: Alimentación, Dispositivos, Dolor, Medicamentos, Otro, Patología, Seguridad del paciente, Signos y síntomas de alarma, Tratamiento

Describe brevemente los temas en que educó: EDUCACION SOBRE LACTANCIA MATERNA

DEBERES Y DERECHOS

EJERCICIOS DE RESPIRACION DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

USO DE TAPABOCAS

RIESGO DE CAIDAS.

Firmado por: MELBA LUCIA CIFUENTES POSADA, ENFERMERIA, Registro 09452, CC 66659274, el 23/08/2020 16:46

Fecha: 23/08/2020 19:36 - Ubicación: SALA DE PARTOS - Servicio: SALA DE PARTOS

Registro de documentos - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

MONITORIA ELECTRONICA FETAL

Formula obstetrica:

G 3 P 2 C V 2 A E

FUM :

Edad Gestacional

Por Fum : Por Ecografia :40.6

Indicacion :BIENESTAR FETAL

Duracion del Estudio 50 MIN PNS : PTC

Tiempo de Ayuno Medicamentos

Signos Vitales :

Saturacion de oxigeno : Frecuencia cardiaca

Presion arterial (mmHg) / Frecuencia respiratoria

Temperatura : Pulso ;

FCF Basal 175 Aceleracion Maxima :

Variabilidad :

Movimientos Fetales SI Totales : Reactivos

Desaceleracion : Espontanea Si Tipo 1 Tipo 2 X Tipo 3

Actividad Uterina :

Regular : Irregular SI ausente

Interpretacion de la Prueba

Reactiva Positiva

No Reactiva Negativa

Categoria III

Observaciones adicionales

PACIENTE CON MONITORIA FETAL CATEGORIA III, PRESENCIA DE TAQUICARDIA FETAL A PESAR DE REANIMACION CON LEV Y POSICIONAMIENTO MATERNO



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 1088284881		
Paciente: DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/11/1990		
Edad y género: 29 Años, Femenino		
Identificador único: 133414-9		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO
Ubicación: HOSP. PISO 7º	Servicio: HOSPITALIZACION SEPTIMO PISO	Cama:

Página 43 de 43

OTRAS NOTAS

Firmado por: SARA TATIANA GUEVARA FRANCO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 766711/2011, CC 1130637866, el 23/08/2020 19:38



CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Ubicación: Servicio: Cama:

Página 1 de 113

ÍNDICE

INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE

Tipo y número de identificación: MS 10882848813	Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO	Fecha de nacimiento: 23/08/2020
Estado civil: NO APLICA	Género: Femenino	Ocupación:
Teléfono: 3123974128	Dirección: CRA 17 B N 9 24	Lugar de residencia: OTROS, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

HISTÓRICO DE ATENCIONES

Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (Si/No)	Diagnóstico principal
23/08/2020 23:35	04/09/2020 15:00	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL	No	P928-OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 2 de 113

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 24/08/2020 00:54 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Ingreso a hospitalización - NEONATOLOGIA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: ***INGRESO CIAMAR NOCHE***

HIJO DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO

FECHA NACIMIENTO: 23/08/2020 20+51

FECHA DE INGRESO: 23/08/2020

EDAD: 0 DÍAS

PESO AL NACER: 3010 GRAMOS

PESO ACTUAL: 3010 GRAMOS

TALLA: 50 CM

PERÍMETRO CEFÁLICO : 35 CM

PERÍMETRO TORÁCICO: 34 CM

PERÍMETRO ABDOMINAL: 33 CM

HEMOCLASIFICACIÓN MADRE: O +

HEMOCLASIFICACIÓN HIJO:

SEXO: MASCULINO

APGAR 3-5-7

DIAGNOSTICOS:

1. - RECIEN NACIDO A TERMINO.
2. - ASFIXIA PERINTAL AGUDA.
3. - LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO

SE INTUBA APENAS NACE, SE DA VPP Y MEJORA, SE TRASLADA A UNIDAD DE RECIEN NACIDOS, SE REALIZA CATETERISMO ARTERIAL Y VENOSO, LUCE MUY HIPOACTIVO CON HIPOTONIA

Enfermedad actual: RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40. 6 SEMANAS ATENDIDO POR CESAREA DEBIDO A ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO POR MONITORIA Y SE REALIZA CESAREA DE URGENCIA. OBTENIÉNDOSE LÍQUIDO AMNIÓTICO TEÑIDO DE MECONIO Y RECIÉN NACIDO DEPRIMIDO, SE LIGA CORDON, SE REALIZA VPP CON AMBÚ DURANTE 30 SEGUNDOS CON MEJORIA DE FRECUENCIA CARIACA SIN ACTIVIDAD RESPIRATORIA Y SE PROCEDE A INTUBACION CON TUBO OROTRAQUEAL 4. 0. SE INTRODUCE 10 CM CON RECUPERACION DE VENTILACION PULMONAR PERO SIN ESFUERZO RESPIRATORIO Y SE TRASLADA A UNIDAD DE RECIÉN NACIDO.

EXAMEN FISICO:

PACIENTE EN MESA DE CALOR RADIANTE, ALERTA, TRANQUILO, AFEBRIL, HIDRATADO, ROSADO. CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A PARÁMETROS PEEP: 6 FIO2: 50% FRECUENCIA 50

TA: 58/28/36 MMHG FC: 167 LPM FR: 50 RPM T: 35. 5 ° SO2: 99%

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, FONTANELA NORMOTENSAS, NO ABOMBADAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, ALETEO NASAL, TOT PERMEABLE, CUELLO MÓVIL, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATÍAS. CARDIOPULMONAR: TÓRAX SIMÉTRICO, ADECUADA ACTIVIDAD VENTILATORIA, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON VPP. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES. HEPATOMEGALIA 4 CM DEBAJO DE REJA COSTAL DERECHA. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, NO EDEMA. CADERA NORMAL, LLENADO CAPILAR NORMAL, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. NEUROLÓGICO: HIPOACTIVO. PIEL: BIEN PERFUNDIDO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 68/45, Presión arterial media(mmhg): 52, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 129 Pulso(Pulsa/min): 129 Lugar toma pulso: Braquial Derecho Frecuencia respiratoria(Respi/min): 25

Saturación de oxígeno 97%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 50

Temperatura(°C): 35. 8

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : HIPOACTIVO CON LEVE RESPUESTA A ESTIMULOS

Cabeza

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 3 de 113

NOTAS MÉDICAS

Cuero cabelludo : Normal
 Cráneo : SIMETICO NO CAPUT, NO CEFALO HEMATOMA
 Cara
 Ojos : PINR
 Nariz : ALETEO NASAL
 Boca : MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS
 Oídos : Normal
 Tórax
 Tórax : SIMETRICO, MOVILIZA SECRECIONES BILATERAL
 Corazón : RTIMICO RUIDOS CARDIACOS TIMBRADOS NO SOPLOS
 Pulmones : BUENA EXPANSION, POBRE ESFUERO RESPIRTORIO, MOVILISA SECRECIONES BILATERAL
 Mamas : Normal
 Abdomen
 Abdomen : HEPATOMEGALIA 4 CMS DEBAJO REJA COSTAL DERECHA
 Genitales
 Genitales femeninos : Normal
 Tacto vaginal : Normal
 Pelvis
 Pelvis : Normal
 Tacto rectal : Normal
 Tronco
 Columna : Normal
 Extremidades
 Extremidades superiores : MODERADA FLACIDES
 Extremidades inferiores : MOERADA FLACIDES
 Piel y anexos
 Piel y anexos : Normal
 Neurológico
 Neurológico : HIPOACTIVO
 Estado mental
 Estado mental : Normal
 Extraoral
 General : Normal
 Cabeza : Normal
 Piel : Normal
 Cuello : Normal
 Maxilares : Normal
 Intraoral
 Cavidad oral : Normal
 Mandíbula : Normal
 Dientes : Normal
 Tejidos : Normal
 Prótesis : Normal
 Paladar : Normal
 Oclusión : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :** LABORATORIOS -->

17/01/2020 VAGINOSIS BACTERIANA HBNA 13. 8, PLT 272000, UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO
 28. 01. 20: HB 12. 7 G/DL PLT 252000 O ++, GLICEMIA 102 MG/DL, SEROLOGÍA NO REACTIVA. VIH NEGATIVO, CURVA DE TOLERANCIA CON 75
 GRS: 89, 74 MG/DL, 82 MG/DL
 03. 03. 20: TOXOPLASMA IGG POSITIVA IGM NEG, HB 11 G/DL, RUBEOLA IGG POSITIVA, IGM NEGATIVO, AGHBS NEGATIVO, SEROLOGÍA NO
 REACTIVA, VIH NEGATIVA
 16/03/2020 CTOG 89, 74, 82
 08/04/2020 VAGINOSIS BACTERIANA
 04/05/20: VAGINOSIS EN FFV
 30/05/2020 VAGINOSIS BACTERIANA, HBNA 11. 2, PLT 247000 UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO,
 04/06/20: HB 11. 2 G/DL, HCTO 33. 6%, PLAQ: 230000, TREPONÉMICA NEG, VIH NEG
 06/07/20: UROANÁLISIS NORMAL, HBNA 10 PLT 248000
 09/07/20: CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO, HB 10. 8 G/DL, SEROLOGÍA NO REACTIVA, VIH NEGATIVO, FFV NORMAL, HBAGS NEG

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico:
 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 4 de 113

NOTAS MÉDICAS

diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40. 6 SEMANAS, NACE POR VÍA CESÁREA POR ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO, CON PESO DE 3010 GRAMOS, TALLA 50 CM, CON APGAR 3-5-7, LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIADO, CON CIANOSIS PERIBUCAL, ALETEO NASAL, DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD VENTILATORIA, HIPOVENTILACIÓN BILATERAL Y CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA POR LO CUAL REQUIRIÓ IOT TUBO #4. 0, CON VPP CON ADECUADA RESPUESTA VENTILATORIA Y RECUPERACION DEL TONO. AHORA PACIENTE INTUBADO CON PEEP DE 6, FIO2 AL 50%, CON SATURACIONES EN METAS. SE REALIZA CATETERISMO DE ARTERIA UMBILICAL, CATÉTER 3. 5 SE INTRODUCE 17 CM CON BUEN REFLUJO Y CATETERISMO DE VENA UMBILICAL, CATÉTER 5. 0 SE INTRODUCE 10 CM CON BUEN REFLUJO. SE TOMAN EXAMENES DE LABORATORIO, HEMOGRAMA, GASES, HEMOCULTIVO 1 Y 2, RADIOGRAFIA DE TORAX Y ABDOMEN

Plan de manejo: 1. -HOSPITALIZAR EN UCI RECIEN NACIDOS.

2. -NADA VÍA ORAL.

3. -TPN BÁSICA 70 CC/KG/DIA.

4. -INTUBACION OROTRAQUEAL Y VENTILACIÓN ASISTIDA.

5. -CATETERISMO ARTERIAL Y VENOSO UMBILICAL.

6. -AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI: 23/08/2020.

7. -GENTAMICINA 4 MG/KG CADA 24 HORAS FI: 23/08/2020.

8. -SS/ HEMOGRAMA, HEMOCULTIVOS 1 Y 2, GASES ARTERIALES.

9. -SS/ RX DE TÓRAX Y RX DE ABDOMEN.

10. -SIGNOS VITALES CADA HORA.

11. - GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS.

12. -INFORMAR CAMBIOS.

Observaciones: 1. - INTUBACION Y VENTILACION ASISTIDA.

2. - ANTIBIOTICOS POR SEPSIS NEONATAL.

3. - BRONCOASPIRACION MECONIO.

Firmado por: JAIME ALBERTO BASTIDAS ROSERO, NEONATOLOGIA - PEDIATRIA, Registro 14321, CC 12969279, el 24/08/2020 01:13

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/08/2020 01:16

AMPICILINA 500MG POLVO LIOFILIZADO

300 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 7 Dias

RECIEN NACIDO ASFIXIA, LIQUIDO MECONIADO Y POSIBLE ASPIRACION

RIESGO DE SEPSIS NEONATAL

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/08/2020 01:17

GENTAMICINA 80MG/2ML SOL. INYECTABLE

12 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 7 Dias

RECIEN NACIDO ASFIXIADO, LIQUIDO MECONIADO POSIBLE ASPRIACION

RIESGO DE SEPSIS NEONATAL

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/08/2020 01:18

HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/08/2020 01:18

GASES ARTERIALES

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/08/2020 01:19

HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/08/2020 01:22

HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA

RECIEN NACIDO ASFIXIA Y LIQUIDO MECONIADO CON BRONCOASPIRACION

RIESGO DE SEPIH HEMOCULTIO 2

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 5 de 113

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

24/08/2020 01:24

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

ASFIXIA, LIQUIDO MECONIADO , INTUBACION OROTRAQUEL

APNEA, BRONCOASPIRACION

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

24/08/2020 01:25

PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

ASFIXIADO, LIQUIDO MECONIADO DESCART BROCOPIRACION

APNEA, BRONCOASPIRACION

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

24/08/2020 01:26

RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

ASFIXIADO , LIQUIDO MECONIADO

CATETERISMO ARTERIAL Y VENOSO UMBILICAL

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

24/08/2020 01:27

PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

ASFIXIADO

CATEROISMO ARTERIAL Y VENOSO UMBILICAL

Fecha: 24/08/2020 01:36 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Primera vez

Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: DIAGNOSTICOS:

1. - RECIEN NACIDO A TERMINO.

2. - ASFIXIA PERINTAL AGUDA.

3. - LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO

SE INTUBA APENAS NACE, SE DA VPP Y MEJORA, SE TRASLADA A UNIDAD DE RECIEN NACIDOS, SE REALIZA CATETERISMO ARTERIAL Y VENOSO, LUCE MUY HIPOACTIVO CON HIPOTONIA

RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40. 6 SEMANAS ATENDIDO POR CESAREA DEBIDO A ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO POR MONITORIA Y SE REALIZA CESAREA DE URGENCIA. OBTENIÉNDOSE LÍQUIDO AMNIÓTICO TEÑIDO DE MECONIO Y RECIÉN NACIDO DEPRIMIDO, SE LIGA CORDON, SE REALIZA VPP CON AMBÚ DURANTE 30 SEGUNDOS CON MEJORIA DE FRECUENCIA CARIACA SIN ACTIVIDAD RESPIRATORIA Y SE PROCEDE A INTUBACION CON TUBO OROTRAQUEAL 4. 0. SE INTRODUCE 10 CM CON RECUPERACION DE VENTILACION PULMONAR PERO SIN ESFUERZO RESPIRATORIO Y SE TRASLADA A UNIDAD DE RECIÉN NACIDO.

Objetivo: ACUDO A LLAMDO DE URGENCIA

ENCUENTRO BB EN MESA DE CALOR INTUBADO TUBO 4 FIJO EN 10 CM, PALIDO SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, ES TRAIDO A LA UNIDAD EN MESA CON SOPORTE DE O2 POR BOLSA AUTOINFLABLE

SE CONECTA A VENTILADOR, BB QUE NO RESPONDE A ESTIMULOS HIPOTERMICO

SE CONECTA A VENTILADOR SIMV PS 8 PEEP 7 PIP 18 FR 50 TI 0, 35 FIO2 INICILAMENTE AL 100%

BB QUE MUY LENTAMENTE VA RECUPERANDO ESFUERZO RESPIRATORIO

LO CATETERIZAN ARTERIEL Y VENOSO

SE DEMORA EN TERMOREGULAR

Y LENTAMENTE SE VA DISMINUYENDO FIO HASTA 50%

QUEDA BB ACOPLADA SINCRONICA SIEMTRICA CON ADECUADA EXPANSION CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGAGADOS

PENDIENTE TOMA DE GASES ARTERIALES Y RX.

Firmado por: MONICA MARIA RICO JARAMILLO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761594, CC 41944058, el 24/08/2020 01:46

Fecha: 24/08/2020 02:33 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 6 de 113

NOTAS MÉDICAS

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: LLEGA REPORTE DE RX
SE EVIDENCIA SILUETA CARDIOTIMICA CON INCREMENTO DE TAMAÑO CON INFILTRADOS PARACARDIACOS
PARECHE APICAL DERECHO POSIBLEMENTE POR BRONCOASPIRACION
7 ESPACIOS INTERCOSTALES EN AMBOS CAMPOS
TUBO OROTRAQUEAL EN ADECUADA POSICION
CATETER VENOSO EN HIGADO
NO MASAS NI MEGALIAS.

GASES ARTERIALES POR CATETER

PH 7. 19 PCO2 33 PO2 104 HCO3 12 BE -15 SAT 98% IO 4, 2 DaA 179

BB CON ACIDOS METAOLICA IMPORTANTE POS POSIBLE BAM.

CON SIMV PS 8 PEEP 6 PIP 16 FR 45 TI 0, 35 FIO2 50%

Objetivo: -

Firmado por: MONICA MARIA RICO JARAMILLO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761594, CC 41944058, el 24/08/2020 03:14

Fecha: 24/08/2020 06:20 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: BB QUE A PEASR DE SU ACIDOS METABOLICA Y NO TERMOREGULAR
CON ADECUADAS PRESIONES
SINCRONICA CONEL VENTILADOR
NO ES LABIL A LA MANPULACION
Objetivo:.

Firmado por: MONICA MARIA RICO JARAMILLO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761594, CC 41944058, el 24/08/2020 06:21

Fecha: 24/08/2020 09:42 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCION CIAMAR UCI MAÑANA***
HIJO DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO
FECHA NACIMIENTO: 23/08/2020 20+51
FECHA DE INGRESO: 23/08 /2020
EDAD: 0 DÍAS
PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
PESO ACTUAL: 3010 GRAMOS
TALLA: 50 CM
PERÍMETRO CEFÁLICO : 35 CM
PERÍMETRO TORÁCICO: 34 CM
PERÍMETRO ABDOMINAL: 33 CM
HEMOCLASIFICACIÓN MADRE: O +

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 7 de 113

NOTAS MÉDICAS

HEMOCLASIFICACIÓN HIJO: O+
SEXO: MASCULINO
APGAR 3-5-7

DIAGNOSTICOS:

1. - RECIEN NACIDO A TERMINO.
2. - ASFIXIA PERINTAL AGUDA.
3. -SINDROME DE BRONCOASPIRACION DE MECONIO
4. - NEUMONIA CONGENITA

REPORTAN MEJOR REACTIVIDAD, YA REALIZO MICCION Y MECONIO, REPORTAN TENDENCIA A LA HIPOTERMIA

Objetivo: SE EVALUA USANDO EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y SIGUIENDO LA NORMATIVA DEL COMITE DE INFECCIONES DE LA INSTITUCION

FC: 159 FR: 40 TA: 48/25 TAM: 31 SAT: 99% T: 34. 6

VENTILACION MECANICA, CON SIMV PS 8 PEEP 6 PIP 16 FR 45 TI 0, 35 FIO2 50%

PACIENTE EN MESA DE CALOR RADIANTE

NORMOCEFALO, FONTANELAS NORMOTENSAS, NO ABOMBADAS, MUCOSAS HÚMEDAS

CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS.

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJE, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MOVILIZACION DE SECRECIONES POR

APLICACION RECIENTE DE SURFACTANTE. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLES, RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, CATETERES

UMBILICALES FUNCIONALES

EXTREMIDADES. SIMÉTRICAS, MÓVILES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS.

SNC: ACTIVO, RESPONDE A ESTÍMULOS, REFLEJOS PRESENTES

PIEL: INTACTA, SIN TINTE ICTERICO

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :

GASES ARTERIALES POR CATETER: PH 7. 19 PCO2 33 PO2 104 HCO3 12 BE -15 SAT 98% IO 4, 2 DaA 179 - ACIDOS METABOLICA IMPORTANTE POS POSIBLE BAM. RX DE TORAX: INFILTRADOS EN AMBOS CAPOS PULMONARES DE PREDOMINIO APICAL DERECHO, 1 EIC DERECHO Y 8 IZQUIERDO.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE RECIEN NACIDOA TERMINO DE 40. 6 SEMANAS, NACE POR VÍA CESÁREA POR ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO, REPORTAN QUE NACE CON APGAR 3-5-7, LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIADO, CON CIANOSIS PERIBUCAL, ALETEO NASAL, DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD VENTILATORIA, HIPOVENTILACIÓN BILATERAL Y CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA POR LO CUAL REQUIRIÓ INTUBACION OROTRAQUEAL, AHORA CON SATURACIONES EN METAS. CON CATETERISMO UMBILICAL, EL DE VENA UMBILICAL SE OBSERVA INTRAHEPÁTICO, SE INDICA RETIRO Y PASO DE PERCUTANEO, GASES CON ACIDOSIS METABOLICA, HEMOGRAMA NORL, PENDIENTE HEMOCULTIVOS, RECIBE ATB DE PRIMERA LINEA, SE CONSIDERA SE BENEFICIA DE USO DE SURFACTANTE, POR TENDENCIA A LA HIPOTENSION SE INICIA DOBUTAMINA. POR TRATARSE DE PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL SE SOLICITAN PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS; SE INFORMA AL PADRE.

Plan de manejo: -HOSPITALIZAR EN UCI RECIEN NACIDOS.

-NADA VÍA ORAL.

-TPN A 70 CC/KG/DIA.

- RETIRAR CATETER VENOSO UMBILICAL. Y PASAR PERCUTANEO

-AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020.

-GENTAMICINA 4 MG/KG CADA 24 HORAS FI: 23/08/2020.

- SURVANTA 12 CC, POR TUBO OROTRAQUEAL

- DOBUTAMINA 10 MCG K MIN

- PENDIENTE: HEMOCULTIVOS 1 Y 2.

- SS/ BUN, CR, AST, ALT, PT, PTT

-SS/ RX DE TÓRAX Y, GASES ARTERIALES DE CONTROL POR SURFACTANTE

SIGNOS VITALES CADA HORA.

- GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS.

-INFORMAR CAMBIOS.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 8 de 113

NOTAS MÉDICAS

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION EMCANICA, TPN.

Firmado por: DIANA MARIA PEREZ MANRIQUE, PEDIATRIA, Registro 1130621606, CC 1130621606, el 24/08/2020 09:50

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/08/2020 09:51

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/08/2020 09:51

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/08/2020 09:51

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/08/2020 09:52

NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/08/2020 09:52

TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/08/2020 09:52

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/08/2020 09:53

GASES ARTERIALES

POS SURFACTANTE

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

24/08/2020 09:53

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

POS SURFACTANTE A LAS 12M

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/08/2020 09:54

DOPAMINA 200MG/5ML SOL. INYECTABLE

5 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 2 Dias

10 MCG K MIN Y TITULAR

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/08/2020 09:55

DOBUTAMINA 250MG/20ML SOL. INYECTABLE

20 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 2 Dias

10 MCG K MIN Y TITULAR

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/08/2020 09:56

FOSFOLIPIDOS NATURALES 200MG/8ML SUSPENSION INYECTABLE (SURFACTANTE PULMONAR)

1 MILIGRAMOS, ENDOTRAQUEAL, Dosis Unica, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/08/2020 09:56

FOSFOLIPIDOS NATURALES 100MG/4ML SUSPENSION INYECTABLE (SURFACTANTE PULMONAR)

4 MILIGRAMOS, ENDOTRAQUEAL, Dosis Unica, por 1 Dia

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

24/08/2020 09:58

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 9 de 113

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/08/2020 11:57

AMPICILINA 500MG POLVO LIOFILIZADO

300 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 7 Días

RECIENTE NACIDO ASFIXIA, LIQUIDO MECONIADO Y POSIBLE ASPIRACION

RIESGO DE SEPSIS NEONATAL.

Nota aclaratoria

Fecha: 24/08/2020 09:58

SE ADICIONA DOPAMINA A 10 MCG K
SE AUMENTA DOBUTAMINA A 15 MCG K
POR PERSISTENCIA DE HIPOTENSION

SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA

Firmado por: DIANA MARIA PEREZ MANRIQUE, PEDIATRIA, Registro 1130621606, CC 1130621606, el 24/08/2020 09:58

Fecha: 24/08/2020 11:53 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control

Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Recien nacido a termino, en sus primeras horas de vida, quien se encuentra conectada a ventilacion invasiva, modo SISM+PS8, PIP 16, PEEP 6, FV 40, TI 0. 36, PAW 8, FIO2 50%, SaO2 99%, activa-reactiva, piel palido-rosa, bien perfundida, con expansion toracica simetrica, asincronica, con murmullo vesicular normal y roncus -estertores a la auscultu, hipotermico.

Se ordena colocar surfactante.

Objetivo: Monitoreo cardio-respiratorio

higiene de via aerea

EXAMEN FÍSICO

Saturación de oxígeno 99%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 50

PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: En revista medica, se ordena colocar surfactante, basados en placa de Rx y gases arteriales.

previa higiene de via aerea con sonda trach care numero 8, de la cual se obtiene secreciones abundantes blancas espesas, se le pasa PRIMERA

DOSIS DE SURFACTANTE SURVANTA 12 ML sin complicaciones, (08:25) y se inicia descenso de parametros.

se le rotan sensores y se cambia de posicion.

Bebe con presion arterial media baja se le inicia dobutamina a 10, que posteriormente se le aumenta a 15, y luego en vista de que no mejora se adiciona dopamina a 10.

Firmado por: ALEXA MATURIN, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761943, CC 54255044, el 24/08/2020 12:09

Fecha: 24/08/2020 15:51 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Apoyo - CARDIOLOGIA PEDIATRICA

ANAMNESIS

Subjetivo: RNT CON ANTEC DE APN. SE SOLICITA ECO POR PRESENTAR INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

Objetivo: Santiago de Cali, Agosto 24 de 2020

Nombre: Hijo de Deisy Yasmin Salazar Jaramillo

RIPS: 10064964-1

Dx: APN

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 10 de 113

NOTAS MÉDICAS

ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL CON DOPPLER COLOR:

Se realiza ecocardiograma Modo M, Bidimensional, Doppler pulsado, continuo y color, encontrándose:

1. Buena ventana ecocardiográfica.
2. Situs solitus atrial y visceral. Concordancia aurículo-ventricular y ventrículo-arterial.
3. Drenaje venoso sistémico en AD y pulmonar en AI. Colapso inspiratorio mayor del 50%.
4. Tabiques interatrial e interventricular íntegros.
5. Aparatos valvulares aurículo-ventriculares anatómica y funcionalmente normales. Signos indirectos de HTP moderada.
6. Válvula pulmonar de aspecto normal con flujo laminar. DAP de 1 mm con gradiente pico de 8 mmHg sin RH al momento del estudio.
7. Aorta trivalva. Arco aórtico izquierdo. No hay signos de CoAo.
8. Cavidades izquierdas de tamaño normal con buena contractilidad global y segmentaria del VI. VD dilatado, moderadamente hipertrófico y con hipocinesia moderada a severa.
9. Pericardio normal. No hay trombos intracavitarios ni signos de endocarditis infecciosa.

CONCLUSIONES:

- 1-HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
- 2-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 mmHg SIN REPERCUSION HEMODINAMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
- 3-DISFUNCION SISTOLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.
- 4-BUENA FUNCION DEL VI.

Atentamente,

DRA. LUZ MARIA GIRALDO
MD PEDIATRA CARDIOLOGA.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

Firmado por: LUZ MARIA GIRALDO RIVERA, CARDIOLOGIA PEDIATRICA, Registro 768757, CC 31837884, el 24/08/2020 15:52

Fecha: 24/08/2020 17:35 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCION CIAMAR UCI TARDE ***
HIJO DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO
FECHA NACIMIENTO: 23/08/2020 20+51
FECHA DE INGRESO: 23/08 /2020
EDAD: 0 DÍAS
PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
PESO ACTUAL: 3010 GRAMOS
TALLA: 50 CM
PERÍMETRO CEFÁLICO : 35 CM
PERÍMETRO TORÁCICO: 34 CM
PERÍMETRO ABDOMINAL: 33 CM
HEMOCLASIFICACIÓN MADRE: O +
HEMOCLASIFICACIÓN HIJO: O+
SEXO: MASCULINO
APGAR 3-5-7

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 11 de 113

NOTAS MÉDICAS

DIAGNOSTICOS:

1. - RECIEN NACIDO A TERMINO.
2. - ASFIXIA PERINTAL AGUDA.
3. -SINDROME DE BRONCOASPIRACION DE MECONIO
4. - NEUMONIA CONGENITA
- 5-HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
- 6-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 mmHg SIN REPERCUSION HEMODINAMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
- 7-DISFUNCION SISTOLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

Objetivo: SE EVALUA USANDO EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL Y SIGUIENDO LA NORMATIVA DEL COMITE DE INFECCIONES DE LA INSTITUCION

FC: 153 FR: 77 TA: 68/39 TAM: 45 SAT: 99% T: 335. 1

EN 6 H DIURESIS: 7. 5 CC K H BALANCE: +9. 8CC

VENTILACION MECANICA, CON SIMV PS 9 PEEP 6 PIP 10 FR 27 TI 0, 36 FIO2 40%

PACIENTE EN MESA DE CALOR RADIANTE

NORMOCEFALO, FONTANELAS NORMOTENSAS, NO ABOMBADAS, MUCOSAS HÚMEDAS

CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS.

TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJE, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MOVILIZACION DE SECRECIONES POR APLICACION RECIENTE DE SURFACTANTE. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLES, RUIDOS PERISTÁLTICOS PRESENTES, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, CATETERES UMBILICALES FUNCIONALES

EXTREMIDADES. SIMÉTRICAS, MÓVILES, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS.

SNC: ACTIVO, RESPONDE A ESTÍMULOS, REFLEJOS PRESENTES

PIEL: INTACTA, SIN TINTE ICTERICO

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :1-HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.

2-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 mmHg SIN REPERCUSION HEMODINAMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.

3-DISFUNCION SISTOLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

4-BUENA FUNCION DEL VI.

RX DE TORAX, MEJORIA DE EXPANSION PULMONAR, 8 EIC BILATERAL, INFILTRADO CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACION APICAL DERECHO, HIPERFUJO.

PT: 14. 5 PTT: 45 INR_ 1. 34 BUN: 18 CR: 1 AST: 338 ALT: 200

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE SALAZAR, RECIEN NACIDA A TERMINO DE 40. 6 SEMANAS, CON ASFIXIA PERINATAL MODERADA, EN VENTILACION MEVANICA, PARAMETROS INTERMEDIOS, EN LA MAÑANA RECIBIO DOSIS UNICA DE SURFACTANTE, LEVE MEJORIA EN RX DE TORAX, FRANCA MEJORIA EN GASES ARTERIALES, SE PASÓ PERCUTANEO, SE SOLICITA GASES POS CATETER, PENDIENTE HEMOCULTIVOS, CONTINUA ATB DE PRIMERA LINEA. POR TENDENCIA A LA HIPOTENSION SE INICIÓ DOBUTAMINA Y POSTERIORMENTE POR PERSISTENCIA DE HIPOTENSION SE ADICIONÓ DOPAMINA, POR TRATARSE DE PACIENTE CON ASFIXIA PERINATAL SE TOMARON PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS ENCONTRANDOSE TRANSAMINASAS ELEVADAS, CREATININA ELEVADA, AUNQUE ESPERABLE POR EDAD, SE REALIZARÁ SEGUIMIENTO.

Plan de manejo: -HOSPITALIZAR EN UCI RECIEN NACIDOS.

-NADA VÍA ORAL.

-TPN A 70 CC/KG/DIA.

-AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020.

-GENTAMICINA 4 MG/KG CADA 24 HORAS FI: 23/08/2020.

- DOBUTAMINA 15 MCG K MIN

- DOPAMINA 15 MCG K MIN

- PENDIENTE: HEMOCULTIVOS 1 Y 2.

-SS/ RX DE TÓRAX PORTATIL DE CONTROL POS CATETER

SIGNOS VITALES CADA HORA.

- GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS.

-INFORMAR CAMBIOS.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 12 de 113

NOTAS MÉDICAS

Justificación de permanencia en el servicio: UCI POR VENTILACION MECANICA.

Firmado por: DIANA MARIA PEREZ MANRIQUE, PEDIATRIA, Registro 1130621606, CC 1130621606, el 24/08/2020 17:53

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - NUTRICIONES PARENTERAL

24/08/2020 17:57

NUTRICION PARENTERAL NEONATO

101.6 MILILITROS AMINOACIDOS NEONATOS 10%, 68.2 MILILITROS DEXTROSA AL 50%, 33.9 MILILITROS LIPIDOS AL 20%, 2.7 MILILITROS ELEMENTOS TRAZAS 3.82 mcg Zn/mL, 1 MILILITROS SULFATO DE MAGNESIO 20% 0.3, 3.4 MILILITROS VITAMINAS HIDROSOLUBLES 171.51MG/10ML, 11.2 MILILITROS VITAMINAS LIPOSOLUBLES (INFANT) 10 %, 10.2 MILILITROS GLUCONATO DE CALCIO 10%, 1 MILILITROS VITAMINA K 2MG/0.2ML 0.1, 39.3 MILILITROS AGUA ESTERIL 500ML En 39 MILILITROS de AGUA ESTERIL. Para administrar 10 CC/HORA Infusion Continua Por 24 Horas, Vía ENDOVENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si

Fecha: 24/08/2020 18:24 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control

Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Bebe a termino, con inestabilidad hemodinamica, con soporte inotropico dopa a 15, dobuta a 15, bien saturada, Le aumento fio2 por reporte de ecografia cardiaca,

Objetivo: Monitoreo continuo
higiene de via aerea

EXAMEN FÍSICO

Saturación de oxígeno 98%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 40

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados :ECOGRAFIA CARDIACA:

1-HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.

2-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 mmHg SIN REPERCUSION HEMODINAMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.

3-DISFUNCION SISTOLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

4-BUENA FUNCION DEL VI.

reporte de gases arteriales: PH 7. 40, PCO2 27. 9, PaO2 56. 4, HCO3 17, BE -7. 9, SaO2 93%, IO2 5. 5, D 173, AUMENTO FIO2 40%.

PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Se le pasa cateter percutaneo ya que el cateter venoso esta en higado. Pendiente tomar nueva placa de RX.

Firmado por: ALEXA MATURIN, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761943, CC 54255044, el 24/08/2020 18:28

Fecha: 24/08/2020 22:46 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

ANAMNESIS

Subjetivo: *EVOLUCION CIAMAR UCI NOCHE ***

HIJO DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO

FECHA NACIMIENTO: 23/08/2020 20+51

FECHA DE INGRESO: 23/08 /2020

EDAD: 0 DÍAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 13 de 113

NOTAS MÉDICAS

PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
 PESO ACTUAL: 3010 GRAMOS
 TALLA: 50 CM
 PERÍMETRO CEFÁLICO : 35 CM
 PERÍMETRO TORÁCICO: 34 CM
 PERÍMETRO ABDOMINAL: 33 CM
 HEMOCLASIFICACIÓN MADRE: O +
 HEMOCLASIFICACIÓN HIJO: O+
 SEXO: MASCULINO
 APGAR 3-5-7

DIAGNOSTICOS:

1. - RECIEN NACIDO A TERMINO.
2. - ASFIXIA PERINTAL AGUDA.
3. -SINDROME DE BRONCOASPIRACION DE MECONIO
4. - NEUMONIA CONGENITA
- 5-HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
- 6-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 mmHg SIN REPERCUSION HEMODINAMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
- 7-DISFUNCION SISTOLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

Objetivo: EN MESA DE CALOR RADIANTE, MONITORIA, EN LAS CONDICIONES GENERALES, PALIDO, CON SIGNO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA, ESPASTICIDAD MOVIMIENTOS ESPASMÓDICOS TONICO, PALIDES GENRALIZADA
 ASISTENCIA VENTILATORIA
 SIMV FV 25 PPEP 6 PICO 15 FIO2 40% TI 0. 35
 NORMOCEFALO PULMONES CON MOVILIZACIÓN D E SECRECIONES VENTILADOS
 DISFUNCION MIOCARDICA, ABDOMEN CON HEPATOMEGALIA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 59/25, Presión arterial media(mmHg): 36, Lugar toma PA: Brazo Derecho
 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 148 Pulso(Pulsa/min): 148 Lugar toma pulso: Monitoreo electrocardiográfico Frecuencia respiratoria(Respi/min): 66
 Saturación de oxígeno 99%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 40
 Temperatura(°C): 35 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Examen Físico:

Aspecto general
 Aspecto general : PALIDO ESPASTICO, CON VENTILACION MECANICA CATETR CENTRAL NPT
 Cabeza
 Cuero cabelludo : Normal
 Cráneo : Normal
 Cara
 Ojos : Normal
 Nariz : Normal
 Boca : Normal
 Tórax
 Tórax : POLIPNEA, LIGERO TIRAJE INTERCOSTAL
 Corazón : FMI DESVIADO A LA IZQUIERDA
 Pulmones : MOVILIZACIONES DE SECRECION, VENTILADOS
 Abdomen
 Abdomen : HEPATOMEGALIA
 Tronco
 Columna : Normal
 Extremidades
 Extremidades superiores : TENDENCIA A LA ESPATICIDAD, CONTRACCIÓN DE MANOS
 Extremidades inferiores : Normal
 Piel y anexos
 Piel y anexos : PALIDO
 Neurológico
 Neurológico : SIGNOS DE ASFIXIA SARNAT 3

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :TP 14. 5 TPT 45 INR 1, 34 BUN 18, Cr 1. 0 TGO 388 TGP 200
 GASES ARTERIALES pH 7. 402 pCO2 27. 9 pO2 56. 4
 HCO3 29. 1 EB - 7. 9
 RADIGRAFÍA DE TÓRAX CON CONSOLIDACIÓN APICAL DERECHA, CARDIOMEGALIA CON CRECIMIENTO DE ENTICULO DERECHO,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 14 de 113

NOTAS MÉDICAS

OLIGOHEMIA PULMONAR, CATETER VENOSOS UMBILICAL EN PORTA DERECHA, Y EL ARTRIAL BIEN POSICINADO

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SE DEJA SIN CAMBIOS ESTA CON SO2 100% PALIDO HIPOTERMICO SE CALENTA Y CON TENDENCIA A LA ESPASTICIDAD SECUNDAIA A ASFIXIA PERINATAL

Plan de manejo: PLAN IGUAL

Justificación de permanencia en el servicio: ESTANCIA UCI

NPT > 50%

ASISNCIA VENTILATORIA

Firmado por: EFRAIN SANCHEZ SANCHEZ, PEDIATRIA, Registro 01539 94, CC 253041, el 24/08/2020 22:55

Fecha: 25/08/2020 01:35 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento

Diagnóstico: ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO

Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Recibo bebe delicado con diagnostico de Hipertension Pulmonar en su 2 dias de vida intubado en mesa de calor radiante en posicion supino, con monitoria no invasiva, se observa palido en piel y mucosas hidratadas, con soporte de ventilacion mecanica en SIMV +PS con, los siguientes parametros PIP 15 PEEP 6 PAW 8. 9 FR 25 TI 0, 36 FIO2 40% con expansion toraxica simetrica, a la auscultacion roncus bilaterales, con abdomen muy distendido. con sonda orogastrica drenaje

Recibiendo ampicilina, gentamicina, dobutamina 15 mcg/kg/m, dopamina 15mcg/kg/m, tpn a 70cc/kg/dia

Objetivo: Bajo vigilancia y monitoria respiratorio

Higine de la via aerea

Protocolo de Mimina Manipulacion

Signos de dificultad respiratoria: NO

Patrón respiratorio: INTUBADO

Alteración del ritmo respiratorio: NO

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 78/44, Presión arterial media(mmHg): 55, Lugar toma PA: Miembro inferior derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 174 Pulso(Pulsa/min): 174 Lugar toma pulso: Oximetría de pulso

Saturación de oxígeno 100%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 40

PLAN DE TRATAMIENTO

Oxigenoterapia: Si Observaciones: SOPORTE DE VENTILACION MECANICA

Observaciones generales: Bebe palidez generalizada, continua con soporte de ventilacion mecanica en simv al 40%, con monitoria no invasiva, con sat 100%, con tension arterial estable.

Se realiza higiene de la via aerea por tubo endotraqueal con sonda trach care n 8 sus secreciones moderadas mucoamarillas gruesas y por cavidad oral sus secreciones moderadas

Se da apoyo al jefe para aseo de bebe y arreglo de unidad

Se rota los sensores de oximetria y brazaletes de ta.

Firmado por: HADA MILENA RAMIREZ PIÑERES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 65740138, CC 65740138, el 25/08/2020 01:37

Fecha: 25/08/2020 06:35 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 15 de 113

NOTAS MÉDICAS

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
 Diagnóstico: ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO
 Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Bebe palidez generalizada, continua con soporte de ventilacion mecanica en SIMV +PS PIP 15 PEEP 6 PAW 8. 9 FR 25 TI 0, 36 FIO2 40%, con monitoria no invasiva con sat 100%, con soporte inotropicos
 Se rota los sensores de oximetria y brazalete de ta.
 Se cambia la fijacion endotraqueal
 Se realiza higiene de la via aerea por tubo endotraqueal con sonda trach care n 8 sus secreciones abundantes mucoamarillas gruesas y por cavidad oral sus secreciones moderadas mucoides gruesas
 Se rota los sensores de oximetria y brazalete de ta
 Se cambia de posicion para drenaje postural
 Objetivo: Bajo vigilancia y monitoria respiratoria
 Higiene de al via aerea
 Signos de dificultad respiratoria: no
 Patrón respiratorio: intubado
 Alteración del ritmo respiratorio: no

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 169 Pulso(Pulsa/min): 169 Lugar toma pulso: Oximetría de pulso Frecuencia respiratoria(Respi/min): 50
 Saturación de oxígeno 100%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 40

PLAN DE TRATAMIENTO

Oxigenoterapia: Si Observaciones: soporte de ventilacion mecanica

Firmado por: HADA MILENA RAMIREZ PIÑERES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 65740138, CC 65740138, el 25/08/2020 06:41

Fecha: 25/08/2020 08:51 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION CIAMAR UCI MAÑANA
 HIJO DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO
 FECHA NACIMIENTO: 23/08/2020 20+51
 FECHA DE INGRESO: 23/08 /2020
 EDAD: 2 DÍAS
 PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
 PESO ACTUAL: 3010 GRAMOS
 TALLA: 50 CM
 PERÍMETRO CEFÁLICO : 34. 5 CM
 PERÍMETRO ABDOMINAL: 33 CM
 HEMOCLASIFICACIÓN MADRE: O +
 HEMOCLASIFICACIÓN HIJO: O+

DIAGNOSTICOS:

1. - RECIEN NACIDO A TERMINO 40. 6 SS.
2. - ASFIXIA PERINTAL AGUDA.
3. -SINDROME DE BRONCOASPIRACION DE MECONIO
4. - NEUMONIA CONGENITA
- 5-HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
- 6-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 mmHg SIN REPERCUSION HEMODINAMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
- 7-DISFUNCION SISTOLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.
- 8- HEPATITIS ?

ENFERMERIA REPORTA QUE LO NOTA PALIDO, SE AJUSTO PERCUTANEO.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 16 de 113

NOTAS MÉDICAS

Objetivo: LA EN 24 H: 249 CC LE: 238 CC BALANCE: +11.6 CC
 DIURESIS: 3.3 CC KG H EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS
 PESO 3010 GR

- * VENTILATORIO: SIMV +PS PIP 15 PEEP 6 PAW 8.9 FR 25 TI 0, 36 FIO2 40%, MV PRESENTE BILATERAL SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIO 1 DOSIS DE SURFACTANTE. RX CON RADIOOPACIDAD APICAL DERECHA.
- * HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2-3 SEG, CON DOPAMINA Y DOBUTAMINA A 20 MCG KG MIN, CON TENSIONES MEDIAS ACEPTABLES, SEGUNDO RUIDO REFORZADO, HTP MODERADA POR ECOCARDIO DE 24.08.20.
- * GASTROINTESTINAL: TPN A 80 CC KG DIA, SOG CON RESIDUO GÁSTRICO CLARO 10 CC APROX, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN DISTENSION NI CAMBIOS DE COLORACION, PRESENCIA DE CATETER UMBILICAL ARTERIAL.
- * RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ACEPTABLE.
- * INFECCIOSO: RECIBE AMPI GENTA, PENDIENTE HEMOCULTIVOS DEL 23.08.20.
- * HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE AYER ACEPTABLES, DEL INGRSO HB 14 Y HTO EN 46.9, LUCE PALIDA.
- * NEUROLÓGICO: ALERTA, PUPILAS 2 MM APROX, REACTIVAS, PRENSIONES PALMOPLANTARES ADECUADAS, FONTANELA NORMOTENSA. PENDIENTE ECO TF.

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 80/52, Presión arterial media(mmHg): 61, Lugar toma PA: Miembro inferior derecho
 Frecuencia cardíaca(Lat/min): 180 Pulso(Pulsa/min): 180 Lugar toma pulso: Braquial Derecho Frecuencia respiratoria(Respi/min): 52
 Saturación de oxígeno 99%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 40
 Temperatura(°C): 36.5 Lugar toma temperatura: Axilar.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: RNAT 40.6 SS, CON DOS DIAS DE VIDA, EVOLUCION CRITICA, APN MODERADA Y SECUNDARIOA A ELLO HTP MODERADAPOR ECOCARDIOGRAMA DE AYER, HA REQUERIDO INOTROPIA DOPA DOBUTA, TAM Y FC MANTENIDAS, LUCE PALIDA CON LLENADO CAP EN 2-3 SEG, ACOPLADA A VMI REQUIRIO 1 DOSIS DE SURFACTANTE, RECIBE ATB 1 LINEA PERO POR REGULAR EVOLUCION SE AGREGA CEFEPIME, HEMOCULTIVOS EN PROCESO PENDIENTE REPORTE PRELIMINAR, CON TPN PLENA, LABORATORIOS REPORTAN TRANSAMINITIS CON TIEMPOS DE COAG NORMALES, TIENE PERFIL INFECCIOSO MATERNO NEGATIVO (VIH, SIFILIS, HEP B Y FUE TOXOSUSCEPTIBLE), PENDIENTE VER CMV MATERNO INTANDO BUSCAR ETIOLOGIA DE HEPATITIS. SS HEMOGRAMA, LACTATO, DIMERO D, GASES ARTERIALES, BILIRRUBINAS, ECO TF Y ECO DE HIGADO Y VB.

Plan de manejo: - CONTINUAR EN UCI RECIEN NACIDOS.

- NADA VÍA ORAL.
- TPN A 80 CC/KG/DIA.
- AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020.
- GENTAMICINA 4 MG/KG CADA 24 HORAS FI: 23/08/2020.
- CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25.08.2020. NUEVO
- DOBUTAMINA 20 MCG KG MIN TITULAR
- DOPAMINA 20 MCG KG MIN TITULAR
- SS HEMOGRAMA, LACTATO, DIMERO D, GASES ARTERIALES, BILIRRUBINAS, ECO TF Y ECO DE HIGADO Y VB.
- PENDIENTE: HEMOCULTIVOS 1 Y 2.
- SIGNOS VITALES CADA HORA.
- GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS.
- INFORMAR CAMBIOS.
- PENDIENTE VER IG G E IGM CMV MATERNO.

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA, TPN.

Firmado por: SILVIO ROLANDO ARAUJO MADROÑERO, PEDIATRIA, Registro 1085281063, CC 1085281063, el 25/08/2020 08:55

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

25/08/2020 08:56

CEFEPIME 1G POLVO LIOFILIZADO

225 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 5 Dias

CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 17 de 113

NOTAS MÉDICAS

SAM, SEPSIS?

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 08:56

HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 08:56

DIMERO D AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 08:56

ACIDO LACTICO L LACTATO POR METODO ENZIMATICO (19010)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 08:57

BILIRRUBINA DIRECTA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 08:57

BILIRRUBINA TOTAL (19170)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 08:57

GASES ARTERIALES

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

25/08/2020 08:58

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y

FLANCOS)

VER HIGADO

HEPATITIS, VER BAZO E HIGADO, STORCH?

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

25/08/2020 08:59

ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS

APN

HIV?

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 11:51

SODIO (19891)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 11:51

POTASIO (19792)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 11:51

CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 11:51

CALCIO IONICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 11:51

MAGNESIO (19698)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 11:52

FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - NUTRICIONES PARENTERAL

25/08/2020 12:22

NUTRICION PARENTERAL NEONATO

100.3 MILILITROS AMINOACIDOS NEONATOS 10%, 67.4 MILILITROS DEXTROSA AL 50%, 33.4 MILILITROS LIPIDOS AL 20%, 2.7 MILILITROS

ELEMENTOS TRAZAS 3.82 mcg Zn/mL, 1 MILILITROS SULFATO DE MAGNESIO 20% 0.3, 3.3 MILILITROS VITAMINAS HIDROSOLUBLES

171.51MG/10ML, 11.1 MILILITROS VITAMINAS LIPOSOLUBLES (INFANT) 10 %, 10 MILILITROS GLUCONATO DE CALCIO 10%, 1 MILILITROS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 18 de 113

NOTAS MÉDICAS

VITAMINA K 2MG/0.2ML 0.1, 72.2 MILILITROS AGUA ESTERIL 500ML. Para administrar 11.3 CC/HORA Infusion Continua Por 24 Horas, Vía ENDOVENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si

Nota aclaratoria

Fecha: 25/08/2020 11:51

SE ADICIONA PARA ESTA PUNCION ELECTROLITOS

Firmado por: SILVIO ROLANDO ARAUJO MADROÑERO, PEDIATRIA, Registro 1085281063, CC 1085281063, el 25/08/2020 11:51

Fecha: 25/08/2020 10:51 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Bebe en su segundo día de vida, con diagnósticos anotados, en mesa de calor radiante, con marquilla de identificación en escapula derecha, se observa rosada/pálida de piel y mucosas, con monitoria continua no invasiva, con soporte de inotropia y antibioticoterapia, con sonda orogastrica a drenaje, con soporte ventilatorio en modo SIMV + PS con los siguientes parámetros con los siguientes parámetros PIM 15, PEEP 6, PAW 7.9, PS 10, FV 25, TI 0.36, FIO2 40%, expansión torácica simétrica, murmullo vesicular presente en ascps sin ruidos sobreagregados, buena perfusión distal. Recibiendo manejo con ampicilina, gentamicina, dopamina, dobutamina y nutrición parenteral. Recibe visita de la Madre

Objetivo: Higiene de Vía Aérea
Descenso de Parámetros a tolerancia del paciente
Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 160 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 67
Saturación de oxígeno 98%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 40

PLAN DE TRATAMIENTO

Oxigenoterapia: Si Observaciones: Ventilación Mecánica con FIO2 al 40%
Observaciones generales: Bebe rosada de piel y mucosas, con soporte de Inotropia, con monitoria continua no invasiva, con soporte ventilatorio en SIMV+PS con FIO2 al 40%, expansión torácica simétrica, buena perfusión distal
En Revista Médica se ordena tomar Gases Arteriales, Hemograma, Lactato, Dímero D, Bilirrubinas, ECO TF y ECO de Hígado y Vías Biliares
Fijación de TOT en buen estado y se realiza Higiene de TOT con sonda cerrada de succión obteniendo escasas hialinas, tolera procedimiento.
Se rota sensor de oximetría y brazalete de TA
Se cambia de posición para drenaje postural y evitar zonas de presión.
NOTA durante PANDEMIA COVID 19: El manejo y la atención de este paciente y su familia se ha desarrollado siguiendo estrictamente el Protocolo Establecido por el Comité de Infecciones de nuestra Institución y utilizando los Elementos de Protección Personal definidos para la condición clínica de este paciente.

Firmado por: JENNY XIMENA PARRA QUINTERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 4343-2006, CC 52034922, el 25/08/2020 10:53

Fecha: 25/08/2020 12:38 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Reporte de Gases Arteriales

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 19 de 113

NOTAS MÉDICAS

Objetivo:.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :Reporte de Gases tomados por Cateter Arterial Umbilical: PH 7. 40, PCO2 32. 6, PO2 134. 7, HCO3 20. 1, BE -4. 7, SATO2 99. 7%, D(A-a)O2 85. 9, IO2 2. 3, Comentados con Asistencial de Turno, no se realizan cambios.

PLAN DE TRATAMIENTO.

Firmado por: JENNY XIMENA PARRA QUINTERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 4343-2006, CC 52034922, el 25/08/2020 12:41

Fecha: 25/08/2020 12:49 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

ANAMNESIS

Subjetivo: SE REPORTAN LABS

Objetivo:.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :25. 08. 20: HEMOGRAMA HB 15. 5 HTO: 47. 1, PLAQ: 216. 000, LEUCOS: 12. 67, N: 79%, L: 15%, NA: 137. K: 3. 3, CL: 102, CA: 0. 98, MG: 1. 9, P: 4. BB TOTAL: 6. 7, BD: 0. 07, GASES: PH 7. 40, PCO2: 32. 6, PO2:134, HCO3: 20, BE: -4. 7, SAT: 99%. DIMERO D 2. 7 (HASTA 0. 5), LACTATO EN 3. 6.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SE REPORTAN PARACLINICOS, PESE A PALIDEZ ESTE SEGUNDO HEMOGRAMA NO REPORTA ANEMIA, SERIE BLANCA Y PLAQUETARIA NORMAL, HIPOKALEMIA LEVE, BILIRRUBINAS FUERA DE RANGO DE FOTOTERAPIA, GASES SIN DESEQUILIBRIO, BUEN IO Y DELTA. SEGUN EVOLUCION SE INTENTARA BAJAR INOTROPIA Y PARAMETROS VENTILATORIOS.

Plan de manejo: VER ANALISIS

Justificación de permanencia en el servicio: TPN.

Firmado por: SILVIO ROLANDO ARAUJO MADROÑERO, PEDIATRIA, Registro 1085281063, CC 1085281063, el 25/08/2020 12:52

Fecha: 25/08/2020 13:58 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - NEONATOLOGIA

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION UCI NEONATAL TARDE

RECIEN NACIDO A TERMINO CRITICO EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS ALTOS CON FIO2 DEL 40 % Y PAW DE 9. 3 SATURACION DEL 100 % LUCE MEJOR PERFUNDIDO CONTINUA CON DAPAMINA Y DOBUTAMINA 20 / 20 SE CONTINUA MANEJO

Objetivo: RECIBIO 82 CC KG DIA ELIMINO 3. 3 CC KG HORA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 77/46, Presión arterial media(mmHg): 56

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 188 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 60

Saturación de oxígeno 100%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 40

Temperatura(°C): 36. 7

Examen Físico:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 20 de 113

NOTAS MÉDICAS

Aspecto general

Aspecto general : REGULARES CONDICIONES CRÍTICO ESTABLE CON INOTROPIA BIEN PERFUNDIDO DESPIERTO

Cabeza

Cuero cabelludo : Normal

Cráneo : Normal

Cara

Ojos : Normal

Nariz : Normal

Boca : Normal

Tórax

Tórax : TIRAJES POLIPNEA

Corazón : SE FUERTE TAQUICARDICO NO SOPLOS S2 FUERTE POR LA HIPERTENSION PULMONAR

Pulmones : RONCUS BILATERALES

Mamas : Normal

Abdomen

Abdomen : BLANDO DEPRESIBEL PERISTALTISMO DISMINUIDO CATETER ARTERIAL UMBILICAL IN SITU

Genitales

Genitales femeninos : Normal

Piel y anexos

Piel y anexos : Normal

Neurológico

Neurológico : DEPIERTA TRANQUILA.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: HA MEJORADO SE HA ESTABIILIZADO BIEN PERFUNDIDO PERO CON INOTROPICOS ALTOS Y VENTILACION SINCRONICA CON PAW ALTOS SE REVISLA LA HISTORIA CLINICA MATERNA Y LOS EXAMENES NO HAY DATOS DE IMPORTANCIA SE REVISAN TODAS LAS RX ENCONTRANDOSE SOLO 6 ESPACIOS INTERCOSTALES CON INFILTRADOS APICALES BILATERALES SE OBSERVA EL CATETER UMBILICAL VENOSO EN HIGADO QUE YA SE RETIRO Y SE COLOCO PERCUTANEO EN MSD SE OBSERVA SILUETA HEOPATICA AUMENTADA DE TAMAÑO Y AIRE INTESTINAL NORMAL SILUETA CARDIACA AUMENTADA DE TAMAÑO A EXPENSAS DE CAVIDADES DERECHAS ULTIMOS GASES ARTERIALES PH 7.4 PCO2 32 PO2 134 HCO3 20 BE - 4.7 HA MEJORADO DESDE EL INGRESO NO HAY CLARIDAD DEL COMPROMISO HEPATICO SE CONTINUA MANEJO

Plan de manejo: 1. - FAVOR TOMAR RX DE TORAX CON PORTATIL
2. - DISMINUIR FIO2 LENTAMENTE CON SAO2 MAYORES DEL 95%
3. - GASES ARTERIALES EN LA NOCHE
4. - RESTO IGUAL

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA INOTROPICOS TPN.

Firmado por: MAURICIO AREVALO SANABRIA, NEONATOLOGIA, Registro 11722, CC 16353103, el 25/08/2020 14:15

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

25/08/2020 14:16

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

TORAX PORTATIL

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

25/08/2020 14:16

PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/08/2020 14:17

GASES ARTERIALES



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 21 de 113

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 25/08/2020 14:56 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - NEONATOLOGIA

ANAMNESIS

Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA COMENTAR RADIOGRAFIA QUE MUESTRA 8 ESPACIOS INTERCOSTALES RECUPERO EL VOLUMEN PULMONAR SILUETA CARDIACA DE MEJOR TAMAÑO GRAN DISTENSION GASTRICA CON AUMENTO DE AIRE POR LO CUAL SE ORDENA CAMBIAR LA Sonda OROGASTRICA Y COLOCAR UNA MAS GRANDE SE OBSERVA EL PERCUTANEO EN MSD QUE LLEGA A LA ENTRADA DE LA AURICULA EN BUENA UBICACION TOT BIEN UBICADO SE CONTINUA MANEJO

Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo:.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: MAURICIO AREVALO SANABRIA, NEONATOLOGIA, Registro 11722, CC 16353103, el 25/08/2020 14:59

Fecha: 25/08/2020 16:07 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Bebe rosada de piel y mucosas, con monitoria continua no invasiva, continua con soporte de ventilacion mecanica en SIMV + PS con los siguientes parametros PIM 14, PEEP 5. 5, PÁW 8. 2, FV 25, TI 0. 36, FIO2 37%, expansion toracica simetrica, con murmullo vesicular presente en ascps sin ruidos sobreagregados, continua con drenaje en concho de cafe por sonda orogastrica, buena perfusion distal.

Se realiza higiene de TOT con sonda cerrada de succion obteniendo escasas hialinas fluidas, tolera procedimiento.

Se rota sensor de oximetria y brazalete de TA

Se cambia de posicion para drenaje postural y evitar zonas de presion

Dra. Carbonell realiza Eco Transfontanelar y Eco de Hgado - Vias Biliares, Pendiente Reporte.

NOTA durante PANDEMIA COVID 19: El manejo y la atencion de este paciente y su familia se ha desarrollado siguiendo estrictamente el Protocolo Establecido por el Comite de Infecciones de nuestra Institucion y utilizando los Elementos de Proteccion Personal definidos para la condicion clinica de este paciente.

Objetivo:.

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 175 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 79

Saturación de oxígeno 94%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 37

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :Se toma Placa de Torax: 8 espacios intercostales bilaterales, silueta cardiotimica definida y de mejor tamaño respecto a la anterior radiografia, TOT en buena posicion, se observa gran distension gastrica a pesar de sonda orogastrica por lo cual se ordena cambiar sonda orogastrica de mayor calibre, cateter percutaneo en miembro superior derecho en buena posicion, Placa comentada con Asistencial y Jefe a Cargo del Paciente.

PLAN DE TRATAMIENTO.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 22 de 113

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: JENNY XIMENA PARRA QUINTERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 4343-2006, CC 52034922, el 25/08/2020 16:11

Fecha: 25/08/2020 16:39 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - NEONATOLOGIA

ANAMNESIS

Subjetivo: ECO DE ABDOMEN : LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO SIN PATRON OBSTRUCIVO NO SE OBSERVO ANOMALIAS EN HIGADO O VIAS BILIARES

ECO TRANSFONTANELAR NORMAL

Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo:.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: MAURICIO AREVALO SANABRIA, NEONATOLOGIA, Registro 11722, CC 16353103, el 25/08/2020 16:41

Fecha: 25/08/2020 17:54 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Reporte de Eco Abdomen y Eco Transfontanelar.

Objetivo:.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :Reporte de ECOS, Realizados el día de hoy por Dra. Carbonell
ECO DE ABDOMEN : LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO SIN PATRON OBSTRUCIVO NO SE OBSERVO ANOMALIAS EN HIGADO O VIAS BILIARES
ECO TRANSFONTANELAR NORMAL

PLAN DE TRATAMIENTO.

Firmado por: JENNY XIMENA PARRA QUINTERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 4343-2006, CC 52034922, el 25/08/2020 17:54

Fecha: 25/08/2020 20:29 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION CIAMAR UCI NOCHE
HIJO DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO
FECHA NACIMIENTO: 23/08/2020 20+51

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 23 de 113

NOTAS MÉDICAS

FECHA DE INGRESO: 23/08 /2020
 EDAD: 2 DÍAS
 PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
 PESO ACTUAL: 3010 GRAMOS
 TALLA: 50 CM
 PERÍMETRO CEFÁLICO : 35 CM
 PERÍMETRO ABDOMINAL: 33 CM
 HEMOCLASIFICACIÓN MADRE E HIJO: O +

DIAGNOSTICOS:

1. - RECIEN NACIDO A TERMINO 40. 6 SS.
2. - ASFIXIA PERINTAL AGUDA.
- APGAR 3-5-7
3. -SINDROME DE BRONCOASPIRACION DE MECONIO
4. - NEUMONIA CONGENITA - RECIBIO 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
- 5-HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
- 6-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 mmHg SIN REPERCUSION HEMODINAMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
- 7-DISFUNCION SISTOLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.
- 8- HEPATITIS ?
9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

TERAPIA RESPIRATORIA REPORTA NOTAR ABDOMEN DISTENDIDO, PESE A CAMBIO DE SOG, CON PRODUCCION DE 20 CC EN 6 H DE LA TARDE A TRAVES DE LA MISMA, CON PINTAS ACHOCOLATADAS

Objetivo: SE EVALUA USANDO EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

PACIENTE EN MESA DE CALOR, EN VENTILACION MECANICA, CATETER PERCUTANEO MSD SANO FUNCIONAL

EN 12 H: LA: 249 CC LE: 129. 6 CC, LE: SOG: 30CC + PAÑAL: 170CC, BALANCE: -70. 4 CC

DIURESIS: 4. 7 CC KG H GLUCO: 121

FC: 153 TA: 79/49 TAM: 58 T: 36. 4 SAT: 99%

* VENTILATORIO: SIMV +PS PIP 8 PEEP 5. 5 PAW 10 FR 25 TI 0, 36 FIO2 37%, MV PRESENTE BILATERAL SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIO 1 DOSIS DE SURFACTANTE. RX CON RADIOOPACIDAD APICAL DERECHA.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2-3 SEG, CON DOPAMINA Y DOBUTAMINA A 20 MCG KG MIN, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS, SEGUNDO RUIDO REFORZADO, HTP MODERADA Y DISFUCION SISTOLICA MODEREDA A SEERA POR ECOCARDIO DE 24. 08. 20.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 90 CC KG DIA, SOG CON RESIDUO GASTRICO CLARO 30 CC EN TOTAL DURANTE EL DIA, CON PINTAS ACHOCOLATADAS, ABDOMEN DISTENDIDO, ERITEMA EN PIEL SUPRA UMBILICAL CAMBIOS DE COLORACION, PRESENCIA DE CATETER UMBILICAL ARTERIAL. HEPATOMEGALIA, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPATICAS

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE NEGATIVO DURANTE EL DIA, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

* INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA, GENTAMICINA Y CEFEPIME, HEMOCULTIVOS DEL 24. 08. 20, PRELIMINARES NEGATIVOS DE 24H.

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE AYER ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.

* NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX, REACTIVAS, PRENSIONES PALMOPLANTARES ADECUADAS, FONTANELA NORMOTENSA. ECO TF 25/08/20 NORMAL.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: RECIEN NACIDO SALAZAR, A TERMINO DE 40. 6 SS, CON DOS DIAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, REQUIERE INOTROPIA CON DOPAMINA Y DOBUTAMINA, CON TENSIONES ARTERIALES MEDIAS SOSTENIDAS, MEJOR PERFUNDIDA, HB NORMAL, CON PARAMETROS VENTILATORIOS BAJOS, EN PLAN DE DESTETE, RECIBE TPN PLENA, RECIBIENDO ATB DE PRIMERA LINEA PERO POR REGULAR EVOLUCION SE AGREGÓ CEFEPIME, HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS DE 24H, POR TRANSAMINITIS Y HEATOMEGALIA QUEDA PENDIENTE VER CMV MATERNO INTANDO BUSCAR ETIOLOGIA DE HEPATITIS, ECO ABDOMINAL NO REPORTA ALTERACIONES ESTRUCTURALES EN HIGADO, ECO TRANSFONTANELAR NORMAL, MEJOR REACTIVIDAD. EL DIA DE HOY SE OBSERVA AUMENTO DE LA DISTENSION ABDOMINAL, ERITEMA LEVE SUPRAUMBILICAL, SECRECION CON PINTAS ACHOCOLATADAS POR SOG, POR LO ANTERIOR SE INDICA RETIRO DE CATETER ARTERIAL UMBILICAR, CONTINUAR EN REPOSO GASTRICO. Y ULTIMA RX DE HORAS DE LA TARDE CON 8 ESPACIOS INTERCOSTALES RECUPERO EL VOLUMEN PULMONAR SILUETA CARDIACA DE MEJOR TAMAÑO GRAN DISTENCION GASTRICA POR LO CUAL SE COLOCÓ SOG MAS GRUESA, Y ULTIMOS GASES ARTERIALES PH 7. 4 PCO2 32 PO2 134 HCO3 20 BE - 4. 7 HA MEJORADO DESDE EL INGRESO, SE CONTINUA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA Estricta.



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 24 de 113

NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo: - CONTINUAR EN UCI RECIEN NACIDOS.

- NADA VÍA ORAL.
 - TPN A 90 CC/KG/DIA.
 - AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI: 23/08/2020.
 - GENTAMICINA 4 MG/KG CADA 24 HORAS FI: 23/08/2020.
 - CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020.
 - DOBUTAMINA 20 MCG KG MIN TITULAR
 - DOPAMINA 20 MCG KG MIN TITULAR
 - P/ GASES ARTERIALES
 - PENDIENTE OTROS REPORTES DE: HEMOCULTIVOS 1 Y 2.
 - MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
 - GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS.
 - INFORMAR CAMBIOS.
- PENDIENTE VER IG G E IGM CMV MATERNO.

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA, TPN PLENA.

Firmado por: DIANA MARIA PEREZ MANRIQUE, PEDIATRIA, Registro 1130621606, CC 1130621606, el 25/08/2020 20:31

Nota aclaratoria

Fecha: 25/08/2020 21:46

retirar cateter arterial umbilical

Firmado por: DIANA MARIA PEREZ MANRIQUE, PEDIATRIA, Registro 1130621606, CC 1130621606, el 25/08/2020 21:46

Fecha: 25/08/2020 23:30 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Recien nacido a termino, en su primer dia de vida, conectada a ventilacion mecanica, modo simv+ps8, pip 14, peep 5. 5, fv 25, ti 0. 45, paw 8, fio2 35%, sao2 100%, activa-reactina, cOn expansion toracica simetrica, sincronica, con murmullo vesicular normal, con estertores, normotermic
Objetivo: Monitoreo cardio-respiratorio
higiene de via aerea.

EXAMEN FÍSICO

Saturación de oxígeno 99%, con oxígeno por Aire Fracción inspirada de oxígeno(%): 30

PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Bebe estable, se le realiza higiene de tot con sonda trach care numero 8: secreciones moderadas blancas espesas. se rotan sensores y se cambia de posicion.

Firmado por: ALEXA MATURIN, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761943, CC 54255044, el 25/08/2020 23:38

Fecha: 26/08/2020 05:07 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Bebe estable, sin silverman, dormiba, en posicion decubito lateral derecho,. Le realizo destete de la camara de hoodquedando con flujo libre al 35%, saO2 93%

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 25 de 113

NOTAS MÉDICAS

Objetivo: Monitoreo continuo
oxígeno a necesidad

EXAMEN FÍSICO

Saturación de oxígeno 93%, con oxígeno por Ventury Fracción inspirada de oxígeno(%): 35

Firmado por: ALEXA MATURIN, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761943, CC 54255044, el 26/08/2020 05:29

Nota aclaratoria

Fecha: 26/08/2020 05:31

LA NOTA NO CORRESPONDE AL PACIENTE.(..ERROR)

Firmado por: ALEXA MATURIN, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761943, CC 54255044, el 26/08/2020 05:31

Fecha: 26/08/2020 05:31 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Paciente continua ventilado, con fio2 al 35%, iguales parametros. se le realiza higiene de tot secreciones abundantes blancas espesas. hemodinamicamente estable, con inotropicos dopa a 10, dobuta 7. 5

Objetivo: PMoonitoreo continuo

Higiene de via aaerea

EXAMEN FÍSICO

Saturación de oxígeno 99%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 35

Firmado por: ALEXA MATURIN, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761943, CC 54255044, el 26/08/2020 05:35

Fecha: 26/08/2020 08:19 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - NEONATOLOGIA

ANAMNESIS

Subjetivo: FORMULACION

Objetivo:.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 26 de 113

NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo:.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: AIDA CRISTINA MASSON RODRIGUEZ, NEONATOLOGIA, Registro 471321/2005, CC 22564643, el 26/08/2020 08:20

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/08/2020 08:20

DOPAMINA 200MG/5ML SOL. INYECTABLE

5 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 2 Dias

10 MCG K MIN Y TITULAR

Fecha: 26/08/2020 09:37 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION CIAMAR UCI MAÑANA

HIJO DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO

FECHA NACIMIENTO: 23/08/2020 20+51

FECHA DE INGRESO: 23/08 /2020

EDAD: 3 DÍAS

PESO AL NACER: 3010 GRAMOS

PESO ACTUAL: 2868 GRAMOS

TALLA: 50 CM

PERÍMETRO CEFÁLICO : 35 CM

PERÍMETRO ABDOMINAL: 33 CM

HEMOCLASIFICACIÓN MADRE E HIJO: O +

DIAGNOSTICOS:

1. - RECIEN NACIDO A TERMINO 40. 6 SS.

2. - ASFIXIA PERINTAL AGUDA.

APGAR 3-5-7

3. -SINDROME DE BRONCOASPIRACION DE MECONIO

4. - NEUMONIA CONGENITA - RECIBIO 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20

5-HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.

6-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 mmHg SIN REPERCUSION HEMODINAMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.

7-DISFUNCION SISTOLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

8- HEPATITIS ?

9. HIRONEFROSIS IZQUIERDA

CON PRODUCCION LIQUIDO GASTRICO CON PINTAS ACHOCOLATADAS ATRAVES DE SOG.

Objetivo: SE EVALUA USANDO EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

PACIENTE EN MESA DE CALOR, EN VENTILACION MECANICA, CATETER PERCUTANEO MSD SANO FUNCIONAL

EN 24 H: LA: 274. 2 CC LE: 243 CC, LE: SOG: 45CC + PAÑAL: 243CC, BALANCE: +31. 2 CC DIURESIS: 3. 4 CC KG H GLUCO: 135

FC: 153 TA: 102/68 TAM: 79 T: 36. 1 SAT: 100%

* VENTILATORIO: SIMV +PS PIP 8 PEEP 5. 5 PAW 10 FR 25 TI 0, 36 FIO2 37%, MV PRESENTE BILATERAL SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIO 1 DOSIS DE SURFACTANTE. RX CON RADIOOPACIDAD APICAL DERECHA.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2-3 SEG, CON DOPAMINA Y DOBUTAMINA A 20 MCG KG MIN, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS, SEGUNDO RUIDO REFORZADO, HTP MODERADA Y DISFUCION SISTOLICA MODEREDA A SEERA POR ECOCARDIO DE 24. 08. 20.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 90 CC KG DIA, SOG CON RESIDUO GASTRICO CLARO 45 CC ENLAS ULTIMAS 24H, CON PINTAS ACHOCOLATADAS, ABDOMEN GLOBOSO, NO ERITEMA, NO APARENTE DOLOR AL PALPAR. HEPATOMEGALIA, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPATICAS

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO 25/08/20

* INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA, GENTAMICINA Y CEFEPIME, HEMOCULTIVOS DEL 24. 08. 20, PRELIMINARES NEGATIVOS DE 24H.

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACION ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.

* NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX, REACTIVAS, PRENSIONES PALMOPLANTARES ADECUADAS,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 27 de 113

NOTAS MÉDICAS

FONTANELA NORMOTENSA. ECO TF 25/08/20 NORMAL.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: RECIEN NACIDO SALAZAR, A TERMINO DE 40. 6 SS, CON TRES DIAS DE VIDA, SUFRIÓ ASFIXIA PERINATAL, AHORA CON CONDICIONES SECUNDARIAS A LA MISMA, SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, REQUIERE INOTROPIA CON DOPAMINA Y DOBUTAMINA, CON TENSIONES ARTERIALES MEDIAS ESTABLES, POR LO CUAL SE INDICA TITULAR LA DOPAMINA, PACIENTE EN EL MOMENTO MEJOR PERFUNDIDA, CON PARÁMETROS VENTILATORIOS BAJOS, EN PLAN DE DESTETE, RECIBE TPN PLENA, RECIBIENDO ATB DE PRIMERA LINEA PERO POR REGULAR EVOLUCION SE AGREGÓ CEFEPIME, HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS DE 24H, POR TRANSAMINITIS Y HEPATOMEGALIA QUEDA PENDIENTE VER CMV MATERNO INTENTANDO BUSCAR ETIOLOGÍA DE HEPATITIS, ECO ABDOMINAL NO REPORTA ALTERACIONES ESTRUCTURALES EN HIGADO, ECO TRANSFONTANELAR NORMAL, MEJOR REACTIVIDAD.

SE OBSERVA MEJORIA DE LA DISTENSION ABDOMINAL, NO ERITEMA, SECRECION POR SOG, CON PINTAS ACHOCOLATADAS POR SOG, POR LO ANTERIOR SE INDICA RETIRO DE CATETER ARTERIAL UMBILICAL, CONTINUAR EN REPOSO GASTRICO. HA MEJORADO DESDE EL INGRESO, SE CONTINUA MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA Estricta.

Plan de manejo: - CONTINUAR EN UCI RECIEN NACIDOS.

- NADA VÍA ORAL.
- TPN A 90 CC/KG/DIA.
- AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020.
- GENTAMICINA 4 MG/KG CADA 24 HORAS FI: 23/08/2020.
- CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020.
- DOBUTAMINA 15 MCG KG MIN
- DOPAMINA 15 MCG KG MIN TITULAR
- PENDIENTE OTROS REPORTES DE: HEMOCULTIVOS 1 Y 2.
- MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
- GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS.
- INFORMAR CAMBIOS.
- PENDIENTE VER IG G E IGM CMV MATERNO.

VENTILACION MECANICA, TPN PLENA

Justificación de permanencia en el servicio: VRNTILACION MECANICA, TPN.

Firmado por: DIANA MARIA PEREZ MANRIQUE, PEDIATRIA, Registro 1130621606, CC 1130621606, el 26/08/2020 09:39

Fecha: 26/08/2020 09:46 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: BB EN MESA DE CALOR TERMOREGULANDO CON SOPORTE INOTROPICO EN VENTILACION MECANICA SINCRONICO SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBEAGREGADO SNO ES LABIL A LA MANIPUALICON CON SIMV PS 8 PEEP 5, 5 PIP 13 FR 25 TI 0, 40 FIO2 25% SAT 100%

ROTO SENSOR

CAMBIO POSICION

HIGIENE ORAL

MANEJO DE VIA AEREA

POR TUBO SE OBTIENEN SECRECION MUCOIDE FLUIDA EN MODERADA CANTIDAD

PTE TOLERO PROCEDIMIENTO.

SE VIGILA EVOLUCION Y TOLERANCIA.

Objetivo:.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 28 de 113

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: MONICA MARIA RICO JARAMILLO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761594, CC 41944058, el 26/08/2020 09:53

Fecha: 26/08/2020 14:49 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: BB EN MESA DE CALOR TERMOREGULANDO CON SOPORTE INOTROPICO EN VENTILACION MECANICA SINCRONICO SIMETRICO CON ADECUADA EXPANSION CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBEAGREGADO SNO ES LABIL A LA MANIPUALICON CON SIMV PS 8 PEEP 5, 5 PIP 13 FR 25 TI 0, 40 FIO2 25% SAT 100%

ROTO SENSOR

CAMBIO POSICION

HIGIENE ORAL

MANEJO DE VIA AEREA

POR TUBO SE OBTIENEN SECRECION MUCOIDE FLUIDA EN MODERADA CANTIDAD

PTE TOLERO PROCEDIMIENTO.

SE VIGILA EVOLUCION Y TOLERANCIA.

Objetivo:

Firmado por: MONICA MARIA RICO JARAMILLO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761594, CC 41944058, el 26/08/2020 14:49

Fecha: 26/08/2020 16:45 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: CAMBIO SONDA TRACH CARE

Objetivo:.

Firmado por: MONICA MARIA RICO JARAMILLO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761594, CC 41944058, el 26/08/2020 16:46

Fecha: 26/08/2020 17:40 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCIÓN CIAMAR UCI MAÑANA

HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN

FECHA NACIMIENTO: 23/08/2020 20+51

FECHA DE INGRESO: 23/08 /2020

EDAD: 3 DÍAS

PESO AL NACER: 3010 GRAMOS

PESO ACTUAL: 2868 GRAMOS

TALLA: 50 CM

PERÍMETRO CEFÁLICO : 35 CM

PERÍMETRO ABDOMINAL: 33 CM

HEMOCLASIFICACIÓN MADRE E HIJO: O +

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 29 de 113

NOTAS MÉDICAS

DIAGNÓSTICOS:

1. - RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SS.
2. - ASFIXIA PERINATAL AGUDA.
- APGAR 3-5-7
3. -SINDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
4. - NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
- 5- HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
- 6 - DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
- 7 - DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.
- 8 - HEPATITIS ?
- 9 - HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
- 10 -HIPOKALEMIA LEVE

ENFERMERÍA REPORTA HA TOLERADO DISMINUCIÓN DE DOSIS DE DOPAMINA Y DOBUTAMINA, CON PRESIONES EN METAS, NO DESATURACIÓN, DIURESIS PRESENTE, NO REPORTAN DEPOSICIÓN EN HORAS DE LA MAÑANA.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL***

PACIENTE EN MESA DE CALOR, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CATÉTER PERCUTÁNEO MSD SANO Y FUNCIONAL

EN 6 H:

LA: 71. 4 CC
LE: 44 CC,
LE: SOG: 15 CC CONCHO DE CAFÉ
BALANCE: +27 CC
DIURESIS: 2. 4 CC/KG/H

FC: 167 TA: 91/55 TAM: 67 MMHG T: 36. 5 SAT: 98% GLUCOMETRÍA 135 MG/DL

* VENTILATORIO: SIMV +PS PIP 8 PEEP 5. 5 PAW 10 FR 25 TI 0, 40 FIO2 35%, MV PRESENTE BILATERAL SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE. RX CON RADIOPACIDAD APICAL DERECHA.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2-3 SEG, CON GOTEIO DE DOPAMINA Y DOBUTAMINA A 15 MCG KG MIN, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS, SEGUNDO RUIDO REFORZADO, HTP MODERADA Y DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA POR ECOCARDIO DE 24. 08. 20.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 100 CC KG DIA, SOG CON RESIDUO GÁSTRICO CLARO 15 CC EN LAS ÚLTIMAS 6 HORAS, CON PINTAS ACHOCOLATADAS, ABDOMEN GLOBOSO, NO ERITEMA, IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN. HEPATOMEGALIA, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS.

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO 25/08/20

* INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA, GENTAMICINA Y CEFEPIME, HEMOCULTIVOS DEL 24. 08. 20, PRELIMINARES NEGATIVOS DE 24H.

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.

* NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX, REACTIVAS, FONTANELA NORMOTENSA. ECO TF 25/08/20 NORMAL.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :PARACLÍNICOS 25 AGOSTO

-BILIRRUBINA TOTAL 6. 7
-BILIRRUBINA DIRECTA 0. 7
-SODIO 137
-POTASIO 3. 3
-CLORO 102
-FÓSFORO 4. 0
-MAGNESIO 1. 9
-LACTATO 3. 67
-CALCIO IONIZADO 0. 98
-HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12670; NEUTRÓFILOS 10020; LINFOCITOS 1990; HEMOGLOBINA 15. 5; HEMATOCRITO 47. 1; PLAQUETAS 216. 000
-DÍMERO D 2. 7

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 30 de 113

NOTAS MÉDICAS

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: RECIÉN NACIDO SALAZAR, A TÉRMINO DE 40. 6 SS, CON TRES DÍAS DE VIDA, SUFRIÓ ASFIXIA PERINATAL, AHORA CON CONDICIONES SISTÉMICAS SECUNDARIAS A LA MISMA, SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, REQUIERE MANEJO CON INOTRÓPICOS (DOPAMINA Y DOBUTAMINA), CON TENSIONES ARTERIALES MEDIAS ESTABLES, POR LO CUAL SE ESTÁ TITULANDO LA DOPAMINA, PACIENTE EN EL MOMENTO MEJOR PERFUNDIDA, CON PARÁMETROS VENTILATORIOS BAJOS, EN PLAN DE DESTETE, RECIBE TPN PLENA, RECIBIENDO ATB DE PRIMERA LÍNEA PERO POR REGULAR EVOLUCIÓN SE AGREGÓ CEFEPIME, HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS DE 24H, POR TRANSAMINITIS Y HEPATOMEGALIA QUEDA PENDIENTE CMV MATERNO INTENTANDO BUSCAR ETIOLOGÍA DE HEPATITIS, ECO ABDOMINAL NO REPORTA ALTERACIONES ESTRUCTURALES EN HÍGADO, ECO TRANSFONTANELAR NORMAL, MEJOR REACTIVIDAD. SE OBSERVA MEJORÍA DE LA DISTENSIÓN ABDOMINAL, NO ERITEMA, DRENAJE POR SOG CON PINTAS ACHOCOLATADAS. POR LO ANTERIOR SE INDICÓ RETIRO DE CATETER ARTERIAL UMBILICAL. DEBE CONTINUAR EN REPOSO GÁSTRICO. HA MEJORADO DESDE EL INGRESO, SE CONTINÚA MANEJO MÉDICO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCI RECIEN NACIDOS.

- NADA VÍA ORAL.
- TPN A 100 CC/KG/DIA.
- AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020.
- GENTAMICINA 4 MG/KG CADA 24 HORAS FI: 23/08/2020.
- CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020.
- DOBUTAMINA 15 MCG KG MIN
- DOPAMINA 15 MCG KG MIN TITULAR
- PENDIENTE REPORTES DEFINITIVOS DE HEMOCULTIVO 1 Y 2
- MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
- GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
- INFORMAR CAMBIOS.
- PENDIENTE IGG E IGM CMV MATERNO.

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIOS UCI:
VENTILACIÓN MECÁNICA, TPN PLENA.

Firmado por: DIANA MARIA PEREZ MANRIQUE, PEDIATRIA, Registro 1130621606, CC 1130621606, el 26/08/2020 17:41

Fecha: 26/08/2020 17:48 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

ANAMNESIS

Subjetivo: PARA FORMULAR NPT

Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

Firmado por: EFRAIN SANCHEZ SANCHEZ, PEDIATRIA, Registro 01539 94, CC 253041, el 26/08/2020 17:49

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - NUTRICIONES PARENTERAL

26/08/2020 17:52

NUTRICION PARENTERAL NEONATO

1 MILILITROS AMINOACIDOS NEONATOS 10% 99.3, 1 MILILITROS DEXTROSA AL 50% 66.7, 1 MILILITROS LIPIDOS AL 20% 41.4, 1 MILILITROS CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML 5.0, 1 MILILITROS CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML 3.3, 1 MILILITROS ELEMENTOS TRAZAS 3.82 mcg Zn/mL 2.6, 1 MILILITROS SULFATO DE MAGNESIO 20% 0.3, 1 MILILITROS VITAMINAS HIDROSOLUBLES 171.51MG/10ML 3.3, 1 MILILITROS VITAMINAS LIPOSOLUBLES (INFANT) 10 % 11.0, 1 MILILITROS GLUCONATO DE CALCIO 10% 9.9, 1 MILILITROS VITAMINA K 2MG/0.2ML 0.1, 1 MILILITROS AGUA ESTERIL 500ML 88.0, 1 MILILITROS FOSFATO DE POTASIO 2.6 MMOL/ML PO4 0.0 En 88 MILILITROS de AGUA ESTERIL. Para administrar 12.5 CC/HORA Infusion Continua Por 24 Horas, Vía ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 31 de 113

NOTAS MÉDICAS

Sujeto Condición Clínica: Si

Fecha: 26/08/2020 21:30 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control

Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Bebe en su tercer día de vida, con diagnósticos anotados, en mesa de calor radiante, con marquilla de identificación en escapula derecha, se observa rosada de piel y mucosas, con monitoria continua no invasiva, con soporte de inotropia y antibioticoterapia, con sonda orogastrica a drenaje, con soporte ventilatorio en modo SIMV + PS con los siguientes parametros con los siguientes parametros PIM 13, PEEP 5. 5, PAW8, PS 10, FV 25, TI 0. 40, FIO235%, expansion toracica simetrica, murmullo vesicular presente en ascps sin ruidos sobreagregados, abdomen en mejores condiciones que el dia de ayer, buena perfusion distal.

Recibiendo manejo con ampicilina, gentamicina, cefepime, dopamina, dobutamina y nutricion parenteral.

Objetivo: Higiene de Vía Aerea

Descenso de Parametros a tolerancia del paciente

Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 175 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 54

Saturación de oxígeno 99%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 35

PLAN DE TRATAMIENTO

Oxigenoterapia: Si Observaciones: Ventilacion Mecanica con FIO2 al 35%

Observaciones generales: Bebe rosada de piel y mucosas, con soporte de Inotropia que se esta titulando, con monitoria continua no invasiva, con soporte ventilatorio en SIMV+PS con FIO2 al 35%, expansion toracica simetrica, presenta movimientos tipo convulsion se le informa al Asistencial de Turno y ordena impregnar con Fenobarbital y deja dosis de mantenimiento, buena perfusion distal.

Se realiza acompañamiento a la Jefe en el Aseo del bebe, limpieza desinfeccion y arreglo de la unidad sin complicaciones

Fijacion de TOT en buen estado y se realiza Higiene de TOT con sonda cerrada de succion obteniendo escasas hialinas, tolera procedimiento.

Se rota sensor de oximetria y brazalete de TA

Se cambia de posicion para drenaje postural y evitar zonas de presion.

NOTA durante PANDEMIA COVID 19: El manejo y la atencion de este paciente y su familia se ha desarrollado siguiendo estrictamente el Protocolo Establecido por el Comité de Infecciones de nuestra Institucion y utilizando los Elementos de Proteccion Personal definidos para la condicion clinica de este paciente.

Firmado por: JENNY XIMENA PARRA QUINTERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 4343-2006, CC 52034922, el 27/08/2020 01:29

Fecha: 26/08/2020 22:43 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN CIAMAR UCI NOCHE***

HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN

FECHA NACIMIENTO: 23/08/2020 20+51

EDAD: 3 DÍAS

PESO AL NACER: 3010 GRAMOS

PESO ACTUAL: 2868 GRAMOS

TALLA: 50 CM

PERÍMETRO CEFÁLICO : 35 CM

PERÍMETRO ABDOMINAL: 33 CM

HEMOCLASIFICACIÓN MADRE E HIJO: O +

DIAGNÓSTICOS:

1. - RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SS.

2. - ASFIXIA PERINATAL AGUDA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 32 de 113

NOTAS MÉDICAS

APGAR 3-5-7

3. -SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO

4. - NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20

5- HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.

6 - DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.

7 - DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

8 - HEPATITIS ?

9 - HIRONEFROSIS IZQUIERDA

10 -HIPOKALEMIA LEVE

ENFERMERÍA REFIERE PACIENTE PASA TRANQUILO, CON SOPORTE DE VENTILACION MECANICA, CON SONDA NASOGASTRICA QUE DRENA 30 CC DE JUGO GASTRICO EN CUNCHO DE CAFE, DIURESIS PRESENTE.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL ***

PACIENTE EN MESA DE CALOR, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CATÉTER PERCUTÁNEO MSD SANO Y FUNCIONAL

EN 6 H:

LA: 76. 20LEV + 15 CC VÍA ORAL CC

LE: 63 CC,

LE: SOG: 15 CC CONCHO DE CAFÉ

BALANCE: +9. 6 CC

DIURESIS: 3. 75CC/KG/H

FC: 167 TA: 92/52 TAM: 68 MMHG FC: 176 LPM FR: 36 T: 36 SAT: 97%

* VENTILATORIO: SIMV +PS PIP 8 PEEP 5. 5 PAW 10 FR 25 TI 0, 40 FIO2 35%, MV PRESENTE BILATERAL SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE. RX CON RADIOPACIDAD APICAL DERECHA.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2-3 SEG, CON GOTEIO DE DOPAMINA Y DOBUTAMINA A 15 MCG KG MIN, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS, SEGUNDO RUIDO REFORZADO, HTP MODERADA Y DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA POR ECOCARDIO DE 24. 08. 20.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 100 CC KG DIA, SOG CON RESIDUO GÁSTRICO CLARO 15 CC EN LAS ÚLTIMAS 6 HORAS, CON PINTAS ACHOCOLATADAS, ABDOMEN GLOBOSO, NO ERITEMA, IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN. HEPATOMEGALIA, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS.

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO 25/08/20

* INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA, GENTAMICINA Y CEFEPIME, HEMOCULTIVOS DEL 24. 08. 20, PRELIMINARES NEGATIVOS DE 24H.

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.

* NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX, REACTIVAS, FONTANELA NORMOTENSA. ECO TF 25/08/20 NORMAL.

PARACLÍNICOS

25/08/2020

-BILIRRUBINA TOTAL 6. 7

-BILIRRUBINA DIRECTA 0. 7

-SODIO 137

-POTASIO 3. 3

-CLORO 102

-FÓSFORO 4. 0

-MAGNESIO 1. 9

-LACTATO 3. 67

-CALCIO IONIZADO 0. 98

-HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 12670; NEUTRÓFILOS 10020; LINFOCITOS 1990; HEMOGLOBINA 15. 5; HEMATOCRITO 47. 1; PLAQUETAS 216.

000 RH: O+

-DÍMERO D 2. 7.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: RECIÉN NACIDO SALAZAR, A TÉRMINO DE 40. 6 SS, CON TRES DÍAS DE VIDA, SUFRIÓ ASFIXIA PERINATAL, AHORA CON

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 33 de 113

NOTAS MÉDICAS

CONDICIONES SISTÉMICAS SECUNDARIAS A LA MISMA, SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, REQUIERE MANEJO CON INOTRÓPICOS (DOPAMINA Y DOBUTAMINA), CON TENSIONES ARTERIALES MEDIAS ESTABLES, POR LO CUAL SE ESTÁ TITULANDO LA DOPAMINA, PACIENTE EN EL MOMENTO MEJOR PERFUNDIDA, CON PARÁMETROS VENTILATORIOS BAJOS, EN PLAN DE DESTETE, RECIBE TPN PLENA, RECIBIENDO ATB DE PRIMERA LÍNEA PERO POR REGULAR EVOLUCIÓN SE AGREGÓ CEFEPIME, HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS DE 24H, POR TRANSAMINITIS Y HEPATOMEGALIA QUEDA PENDIENTE CITOMEGALOVIRUS MATERNO INTENTANDO BUSCAR ETIOLOGÍA DE HEPATITIS, ECO ABDOMINAL NO REPORTA ALTERACIONES ESTRUCTURALES EN HÍGADO, ECO TRANSFONTANELAR NORMAL, MEJOR REACTIVIDAD.

SE OBSERVA MEJORÍA DE LA DISTENSIÓN ABDOMINAL, NO ERITEMA, DRENAJE POR SOG EN CONCHO DE CAFÉ Y PINTAS DE SANGRE RUTILANTE, DRENAJE GÁSTRICO ABUNDANTE POR LO QUE SE INICIA OMEPRAZOL. DEBE CONTINUAR EN REPOSO GÁSTRICO.

PERSONAL DE ENFERMERÍA REPORTA QUE PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTOS TÓNICOS, ENCONTRANDO PACIENTE EN POSTICTAL, CON DESVIACIÓN DE LA MIRADA POR LO CUAL SE DECIDE INICIAR FENOBARBITAL DOSIS DE IMPREGNACIÓN 20 MG/KG CONTINUAR 5 MG/KG/DIVIDIDO EN 2 DOSIS. SE SOLICITA ELECTROENCEFALOGRAMA.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCI RECIEN NACIDOS.

- NADA VÍA ORAL.
- TPN A 100 CC/KG/DIA.
- AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020.
- GENTAMICINA 4 MG/KG CADA 24 HORAS FI: 23/08/2020.
- CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020.
- DOBUTAMINA 15 MCG KG MIN
- DOPAMINA 15 MCG KG MIN TITULAR
- FENOBARBITAL DOSIS DE IMPREGNACIÓN 60 MG SEGUIR 7. 5 MG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 2. 8 MG CADA 24 HORAS
- SS ELECTROENCEFALOGRAMA
- PENDIENTE REPORTES DEFINITIVOS DE HEMOCULTIVO 1 Y 2
- MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
- GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
- INFORMAR CAMBIOS.
- PENDIENTE IGG E IGM CMV MATERNO.

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIOS UCI:
VENTILACIÓN MECÁNICA, TPN PLENA.

Firmado por: EFRAIN SANCHEZ SANCHEZ, PEDIATRIA, Registro 01539 94, CC 253041, el 26/08/2020 22:46

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

26/08/2020 22:48

ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL

PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTOS TÓNICOS , ENCONTRANDO PACIENTE EN POSTICTAL, CON DESVIACIÓN DE LA MIRADA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/08/2020 22:54

ESOMEPRAZOL 40MG SOL. INYECTABLE

2.8 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

OMEPRAZOL 2.8 MG CADA 24 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

26/08/2020 22:57

FENOBARBITAL SOLUCIÓN INYECTABLE 40 MG/1ML

60 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 24 Horas

DOSIS DE IMPREGNACION

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

26/08/2020 22:57

FENOBARBITAL SOLUCIÓN INYECTABLE 40 MG/1ML

7.5 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/08/2020 23:45

OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO

4 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 6 Dias

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 34 de 113

NOTAS MÉDICAS

Nota aclaratoria

Fecha: 26/08/2020 23:44

SE CAMBIA EL MDICAMENTO OMEPRAZOL QUE TIENE INDICADO POR EL EOMPRAZOL

Firmado por: EFRAIN SANCHEZ SANCHEZ, PEDIATRIA, Registro 01539 94, CC 253041, el 26/08/2020 23:44

Fecha: 27/08/2020 05:19 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Bebe rosada de piel y mucosas, con monitoria continua no invasiva, con soporte de ventilacion mecanica en SIMV + PS con los siguientes parametros ventilatorios PIM 13, PEEP 5. 5, PAW 7. 5, PS 10, FV 25, TI 0. 40, FIO2 35%, expansion toracica simetrica, con murmullo vesicular presente en ascps, sin ruidos sobreagregados, continua drenando por sonda orogastrica secrecion en concho de cafe y pintas hematicas por lo cual se le ordeno Omeprazol, buena perfusion distal.

Se realiza higiene de TOT con sonda cerrada obteniendo moderadas mucoides fluidas, tolera procedimiento

Se rota sensor de oximetria y brazalete de TA

Se cambia de posicion para drenaje postural y evitar zonas de presion

Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria.

Objetivo:.

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 185 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 40

Saturación de oxígeno 99%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 35

Firmado por: JENNY XIMENA PARRA QUINTERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 4343-2006, CC 52034922, el 27/08/2020 05:32

Fecha: 27/08/2020 11:20 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL

ANAMNESIS

Subjetivo:.

Objetivo:.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo:.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: VICTORIA EUGENIA GUTIERREZ ECHEVERRI, PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL, Registro 76-1369, CC 38563194, el 27/08/2020 11:20

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 35 de 113

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

27/08/2020 11:21

OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO

4 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 5 Días

.

.

Fecha: 27/08/2020 12:53 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN CIAMAR UCI MAÑANA***

HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN

FECHA NACIMIENTO: 23/08/2020 20+51

EDAD: 4 DÍAS

PESO AL NACER: 3010 GRAMOS

PESO ACTUAL: 2702 GRAMOS

TALLA: 50 CM

PERÍMETRO CEFÁLICO : 34 CM

PERÍMETRO ABDOMINAL: 28 CM

HEMOCLASIFICACIÓN MADRE E HIJO: O +

DIAGNÓSTICOS:

1. - RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SS.

2. - ASFIXIA PERINATAL AGUDA.

APGAR 3-5-7

3. - SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO

4. - NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20

5- HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.

6 - DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.

7 - DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

8 - HEPATITIS ?

9 - HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

10 -HIPOKALEMIA LEVE

ENFERMERÍA REFIERE PACIENTE PASA TRANQUILO, CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, SATURACIONES EN METAS. ANOCHE A LAS 22:10 PRESENTA EPISODIO DE MOVIMIENTOS TÓNICOS DE EXTREMIDADES ASOCIADO A DESVIACIÓN DE LA MIRADA, COMENTAN A MÉDICO DE TURNO QUIEN ORDENA IMPREGNACIÓN DE FENOBARBITAL 20 MG/KG, CONTINUAR A 5 MG/KG/ DIVIDIDO EN 2 DOSIS. DISMINUYEN GOTEIO DE DOPAMINA A 10/MCG/KG/MIN, NADA VÍA ORAL, CON Sonda NASOGÁSTRICA QUE DRENA 10 CC DE LÍQUIDO EN CONCHO DE CAFÉ CON PINTAS DE SANGRE RUTILANTE, REALIZAN CAMBIO DE Sonda OROGÁSTRICA POR PROTOCOLO.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

PACIENTE EN MESA DE CALOR, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CATÉTER PERCUTÁNEO MSD SANO Y FUNCIONAL, HIDRATADO, AFEBRIL, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

TA: 74/47 MMHG TAM: 56 MMHG FC: 189/M FR: 53/M T: 36. 5°C SAT: 100%

EN 24 H:

LA: LEV 304. 2 CC + NADA VÍA ORAL

LE: 208 CC

LE: SOG: 10 CC CONCHO DE CAFÉ

BALANCE: + 96. 2 CC

DIURESIS: 2. 8 CC/KG/H

* VENTILATORIO: SIMV +PS PIP 8 PEEP 5. 5 PAW 10 FR 25 TI 0, 50 FIO2 29%, MV PRESENTE BILATERAL SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE. RX CON RADIOPACIDAD APICAL DERECHA.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2-3 SEG, CON GOTEIO DE DOPAMINA Y DOBUTAMINA, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS, SEGUNDO RUIDO REFORZADO, HTP MODERADA Y DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA POR ECOCARDIO DE (24. 08. 20)

* GASTROINTESTINAL: TPN A 110 CC KG DIA, SOG CON RESIDUO GÁSTRICO CLARO 10 CC DE ANOCHE, CON PINTAS ACHOCOLATADAS Y

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 36 de 113

NOTAS MÉDICAS

ALGUNA RUTILANTES, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS.

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO (25/08/20)

* INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA, GENTAMICINA Y CEFEPIME, HEMOCULTIVOS DEL (24. 08. 20), PRELIMINARES NEGATIVOS A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.

* NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX, REACTIVAS, FONTANELA NORMOTENSA. ECO TF 25/08/20 NORMAL. PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: RECIÉN NACIDO SALAZAR, A TÉRMINO DE 40. 6 SS, CON CUATRO DÍAS DE VIDA, SUFRIÓ ASFIXIA PERINATAL, AHORA CON CONDICIONES SISTÉMICAS SECUNDARIAS A LA MISMA, SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, REQUIERE MANEJO CON INOTRÓPICOS (DOPAMINA Y DOBUTAMINA), CON TENSIONES ARTERIALES MEDIAS ESTABLES, POR LO CUAL SE ESTÁ TITULANDO LA DOPAMINA, QUEDANDO EN EL MOMENTO A 10/MCG/KG/MIN. PACIENTE EN EL MOMENTO MEJOR PERFUNDIDA, EN PLAN DE DESTETE DE INOTRÓPICOS PARA LUEGO LLEVAR A EXTUBACION PROGRAMADA, CONTINUA, CON SATURACIONES EN METAS, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO. RECIBE TPN PLENA, RECIBIENDO ATB DE PRIMERA LÍNEA PERO POR REGULAR EVOLUCIÓN SE AGREGÓ CEFEPIME, HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN. POR TRANSAMINITIS Y HEPATOMEGALIA PALPABLE QUEDA PENDIENTE CITOMEGALOVIRUS MATERNO INTENTANDO BUSCAR ETIOLOGÍA DE HEPATITIS, ECO ABDOMINAL NO REPORTA ALTERACIONES ESTRUCTURALES EN HÍGADO, ECO TRANSFONTANELAR NORMAL, MEJOR REACTIVIDAD. SE OBSERVA MEJORÍA DE LA DISTENSIÓN ABDOMINAL, NO ERITEMA, DRENAJE POR SOG EN CONCHO DE CAFÉ Y PINTAS DE SANGRE RUTILANTE, DRENAJE GÁSTRICO ABUNDANTE POR LO QUE SE INICIA OMEPRAZOL. DEBE CONTINUAR EN REPOSO GÁSTRICO.

PERSONAL DE ENFERMERÍA REPORTA QUE ANOCHE A LAS 22:10 HRS PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTOS TÓNICOS, ENCONTRANDO PACIENTE EN POSTICTAL, CON DESVIACIÓN DE LA MIRADA POR LO CUAL SE DECIDE INICIAR FENOBARBITAL DOSIS DE IMPREGNACIÓN 20 MG/KG CONTINUAR 5 MG/KG/DIVIDIDO EN 2 DOSIS. QUEDA PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA. SE DECIDE SUSPENDER MANEJO CON GENTAMICINA Y CONTINÚA CON AMPICILINA/CEFEPIME. SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL

POR EL MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADO EN UCI NEONATAL, CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCI RECIEN NACIDOS.

- NADA VÍA ORAL.
- TPN A 110 CC/KG/DIA.
- AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020.
- GENTAMICINA 4 MG/KG CADA 24 HORAS FI: 23/08/2020 SUSPENDER.
- CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020.
- DOBUTAMINA 15 MCG KG MIN
- DOPAMINA 10 MCG KG MIN TITULAR
- FENOBARBITAL DOSIS DE IMPREGNACIÓN 60 MG SEGUIR 7. 5 MG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 2. 8 MG CADA 24 HORAS
- PENDIENTE REPORTES DEFINITIVOS DE HEMOCULTIVO 1 Y 2
- MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
- GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
- INFORMAR CAMBIOS.
- SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL
- PENDIENTE IGG E IGM CMV MATERNO Y TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

Justificación de permanencia en el servicio: TPN PLENA.

Firmado por: VICTORIA EUGENIA GUTIERREZ ECHEVERRI, PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL, Registro 76-1369, CC 38563194, el 27/08/2020 12:56

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 37 de 113

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA
27/08/2020 12:57
ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Fecha: 27/08/2020 13:15 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Apoyo - CARDIOLOGIA PEDIATRICA

ANAMNESIS

Subjetivo: RNT CON ANTEC DE APN. SE SOLICITA ECO PARA DESCARTAR HTP.
Objetivo: Santiago de Cali, Agosto 27 de 2020

Nombre: Hija de Deisy Yasmin SalazarJaramillo
RIPS: 10064964-1

ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL CON DOPPLER COLOR:

Se realiza ecocardiograma Modo M, Bidimensional, Doppler pulsado, continuo y color, encontrándose:

1. Buena ventana ecocardiográfica.
2. Situs solitus atrial y visceral. Concordancia aurículo-ventricular y ventrículo-arterial.
3. Drenaje venoso sistémico en AD y pulmonar en AI. Colapso inspiratorio mayor del 50%.
4. Tabiques interatrial e interventricular íntegros.
5. Aparatos valvulares aurículo-ventriculares anatómica y funcionalmente normales. PSAP estimado en 28 mmHg
6. Válvula pulmonar de aspecto normal con flujo laminar. No hay signos de DAP.
7. Aorta trivalva. Arco aórtico izquierdo. No hay signos de CoAo.
8. Cavidades izquierdas de tamaño normal con buena contractilidad global y segmentaria del VI. Cavidades derechas normales.
9. Pericardio normal. No hay trombos intracavitarios ni signos de endocarditis infecciosa.

CONCLUSIONES:

- 1-CORAZON ESTRUCTURALMENTE NORMAL.
- 2-NO HAY SIGNOS DE DAP NI HTP.
- 3-BUENA FUNCION BIVENTRICULAR.

Atentamente,

DRA. LUZ MARIA GIRALDO
MD PEDIATRA CARDIOLOGA.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

Firmado por: LUZ MARIA GIRALDO RIVERA, CARDIOLOGIA PEDIATRICA, Registro 768757, CC 31837884, el 27/08/2020 13:15

Fecha: 27/08/2020 14:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 38 de 113

NOTAS MÉDICAS

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION DE LA MAÑANA

Bebe en su tercer día de vida, con diagnosticos anotados, en mesa de calor radiante, derecha, se observa rosada de piel y mucosas, con monitoria continua no invasiva, con soporte ventilatorio en modo SIMV + PS con los siguientes parametros con los siguientes parametros PIP 13, PEEP 5. 5, PAW8, PS 10, FV 25, TI 0. 40, FIO235%, expansion toracica simetrica, a la auscultacion roncus bilateral, abdomen globosos y con sonda orogastrica a drenaje

Recibiendo ampicilina, gentamicina, cefepime, dopamina 10mcg/kg/m, dobutamina 15mcg/kg/dia. omeprazol, fenobarbital y tpm 110cc/kg/dia

Objetivo: Higiene de Vía Aérea

Descenso de Parametros

Continua bajo vigilancia y monitoria respiratoria

Signos de dificultad respiratoria: NO

Patrón respiratorio: INTUBADO

Alteración del ritmo respiratorio: NO

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 180 Pulso(Pulsa/min): 180 Lugar toma pulso: Oximetría de pulso Frecuencia respiratoria(Respi/min): 30

Saturación de oxígeno 100%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 35

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :ONCLUSIONES:

ECO CARDIACO

1-CORAZON ESTRUCTURALMENTE NORMAL.

2-NO HAY SIGNOS DE DAP NI HTP.

3-BUENA FUNCION BIVENTRICULAR.

PLAN DE TRATAMIENTO

Oxigenoterapia: Si Observaciones: SOPORTE DE VENTILACION MECANICA

Observaciones generales: Bebe rosada de piel y mucosas, con soporte de Inotropicos DOBU /DOPA Continua titulando, con monitoria continua no invasiva, con soporte ventilatorio en SIMV+PS con FIO2 al 35%

Se realiza higiene de la via aerea por tubo endotraqueal con sonda trach care n 8 sus secreciones abundantes mucucamarillas gruesas y por boca moderadas moderadas

Se disminuye la f102 al 28%

Se rota sensor de oximetria y brazalete de ta

Se cambia de posicion para drenaje postural y evitar zonas de presion.

Firmado por: HADA MILENA RAMIREZ PIÑERES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 65740138, CC 65740138, el 27/08/2020 15:02

Fecha: 27/08/2020 15:25 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - NEONATOLOGIA

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN CIAMAR UCI TARDE***

HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN

FECHA NACIMIENTO: 23/08/2020 20+51

EDAD: 4 DÍAS

PESO AL NACER: 3010 GRAMOS

PESO ACTUAL: 2702 GRAMOS

TALLA: 50 CM

PERÍMETRO CEFÁLICO : 34 CM

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 39 de 113

NOTAS MÉDICAS

PERÍMETRO ABDOMINAL: 28 CM

HEMOCLASIFICACIÓN MADRE E HIJO: O +

DIAGNÓSTICOS:

1. - RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SS.
2. - ASFIXIA PERINATAL AGUDA.
APGAR 3-5-7
3. - SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
4. - NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
5. - HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
6. - DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
7. - DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.
8. - HEPATITIS ?
9. - HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
10. - HIPOKALEMIA LEVE

ENFERMERÍA REFIERE PACIENTE PASA TRANQUILO, CON SOPORTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, SATURACIONES EN METAS. ANOCHE A LAS 22:10 PRESENTA EPISODIO DE MOVIMIENTOS TÓNICOS DE EXTREMIDADES ASOCIADO A DESVIACIÓN DE LA MIRADA, COMENTAN A MÉDICO DE TURNO QUIEN ORDENA IMPREGNACIÓN DE FENOBARBITAL 20 MG/KG, CONTINUAR A 5 MG/KG/ DIVIDIDO EN 2 DOSIS. DISMINUYEN GOTEIO DE DOPAMINA A 10/MCG/KG/MIN, NADA VÍA ORAL, CON Sonda NASOGÁSTRICA QUE DRENA 10 CC DE LÍQUIDO EN CONCHO DE CAFÉ CON PINTAS DE SANGRE RUTILANTE, REALIZAN CAMBIO DE Sonda OROGÁSTRICA POR PROTOCOLO. Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

PACIENTE EN MESA DE CALOR, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CATÉTER PERCUTÁNEO MSD SANO Y FUNCIONAL, HIDRATADO, AFEBRIL, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:
TA: 89/59 MMHG TAM: 69 MMHG FC: 189/M FR: 30RPM T: 36. 6°C SAT: 99% FIO2: 35%

EN 6 H:

LA: LEV 77. 4 CC + NADA VÍA ORAL

LE: 72 CC

LE SOG: 10 CC CONCHO DE CAFÉ

BALANCE: + 5. 4 CC

DIURESIS: 4 CC/KG/H

* VENTILATORIO: SIMV +PS PIP 8 PEEP 5. 5 PAW 10 FR 25 TI 0, 50 FIO2 29%, MV PRESENTE BILATERAL SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE. RX CON RADIOPACIDAD APICAL DERECHA.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2-3 SEG, CON GOTEIO DE DOPAMINA Y DOBUTAMINA, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS, SEGUNDO RUIDO REFORZADO, HTP MODERADA Y DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA POR ECOCARDIO DE (24. 08. 20)

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 40 de 113

NOTAS MÉDICAS

* GASTROINTESTINAL: TPN A 110 CC KG DIA, SOG CON RESIDUO GÁSTRICO CLARO 10 CC DE ANOCHE, CON PINTAS ACHOCOLATADAS Y ALGUNA RUTILANTES, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS.

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO (25/08/20)

* INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA, GENTAMICINA Y CEFEPIME, HEMOCULTIVOS DEL (24. 08. 20), PRELIMINARES NEGATIVOS A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN.

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.

* NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX, REACTIVAS, FONTANELA NORMOTENSA. ECO TF 25/08/20 NORMAL. PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :ECOCARDIOGRAMA (27-08-2020): CON ESTRUCTURA NORMAL, NO SIGNOS DE DUCTOS NI HIPERTENSION. BUENA FUNCION BIVENTRICULAR

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: RECIÉN NACIDO SALAZAR, A TÉRMINO DE 40. 6 SS, CON CUATRO DÍAS DE VIDA, SUFRIÓ ASFIXIA PERINATAL, AHORA CON CONDICIONES SISTÉMICAS SECUNDARIAS A LA MISMA, SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, REQUIERE MANEJO CON INOTRÓPICOS (DOPAMINA Y DOBUTAMINA), CON TENSIONES ARTERIALES MEDIAS ESTABLES, POR LO CUAL SE ESTÁ TITULANDO LA DOPAMINA, QUEDANDO EN EL MOMENTO A 10/MCG/KG/MIN. PACIENTE EN EL MOMENTO MEJOR PERFUNDIDA, EN PLAN DE DESTETE DE INOTRÓPICOS PARA LUEGO LLEVAR A EXTUBACIÓN PROGRAMADA, CONTINUA, CON SATURACIONES EN METAS, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO. RECIBE TPN PLENA, RECIBIENDO ATB DE PRIMERA LÍNEA PERO POR REGULAR EVOLUCIÓN SE AGREGÓ CEFEPIME, HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS A LAS 48 HORAS DE INCUBACIÓN. POR TRANSAMINITIS Y HEPATOMEGALIA PALPABLE QUEDA PENDIENTE CITOMEGALOVIRUS MATERNO INTENTANDO BUSCAR ETIOLOGÍA DE HEPATITIS, ECO ABDOMINAL NO REPORTA ALTERACIONES ESTRUCTURALES EN HÍGADO, ECO TRANSFONTANELAR NORMAL, MEJOR REACTIVIDAD. SE OBSERVA MEJORÍA DE LA DISTENSIÓN ABDOMINAL, NO ERITEMA, DRENAJE POR SOG EN CONCHO DE CAFÉ Y PINTAS DE SANGRE RUTILANTE, DRENAJE GÁSTRICO ABUNDANTE POR LO QUE SE INICIA OMEPRAZOL. DEBE CONTINUAR EN REPOSO GÁSTRICO.

PERSONAL DE ENFERMERÍA REPORTA QUE ANOCHE A LAS 22:10 HRS PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTOS TÓNICOS, ENCONTRANDO PACIENTE EN POSTICTAL, CON DESVIACIÓN DE LA MIRADA POR LO CUAL SE DECIDE INICIAR FENOBARBITAL DOSIS DE IMPREGNACIÓN 20 MG/KG CONTINUAR 5 MG/KG/DIVIDIDO EN 2 DOSIS. QUEDA PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA. SE DECIDE SUSPENDER MANEJO CON GENTAMICINA Y CONTINÚA CON AMPICILINA/CEFEPIME.

SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA DE CONTRO CON REPORTE NORMAL.

POR EL MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADO EN UCI NEONATAL, CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y DESCENSO PROGRESIVO DE INOTROPICOS, VIGILANCIA CLÍNICA Estricta.

Plan de manejo: 1. - HOSPITALIZADA EN UCI RECIEN NACIDOS.

2. - NADA VÍA ORAL.

3. - TPN A 110 CC/KG/DIA.

4. -AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020.

5. - CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020.

6. - DOBUTAMINA 15 MCG KG MIN

7. - DOPAMINA 10 MCG KG MIN TITULAR

8. - FENOBARBITAL DOSIS DE IMPREGNACIÓN 60 MG SEGUIR 7. 5 MG CADA 12 HORAS

9. - OMEPRAZOL 2. 8 MG CADA 24 HORAS

10. - PENDIENTE REPORTES DEFINITIVOS DE HEMOCULTIVO 1 Y 2

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 41 de 113

NOTAS MÉDICAS

11. - MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
12. - GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
13. - INFORMAR CAMBIOS.
14. PENDIENTE IGG E IGM CMV MATERNO Y TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

Justificación de permanencia en el servicio: 1. - TPN PLENA
 2. - VENTILACION ASISTIDA
 3. - SOPORTE INOTROPICO
 4. - ANTIBIOTICOS
 5. - ANTICONVULSIVANTE.

Firmado por: JAIME ALBERTO BASTIDAS ROSERO, NEONATOLOGIA - PEDIATRIA, Registro 14321, CC 12969279, el 27/08/2020 15:27

Fecha: 27/08/2020 15:33 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL

ANAMNESIS

Subjetivo: SE FORMULOA TPN
 Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo:.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: VICTORIA EUGENIA GUTIERREZ ECHEVERRI, PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL, Registro 76-1369, CC 38563194, el 27/08/2020 15:34

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

27/08/2020 15:37

ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL

PORTATIL PARA REALIZAR EEN LA UNIDAD NEONATAL

PORTATIL PARA REALIZAR EEN LA UNIDAD NEONATAL

Interna/hospitalización - NUTRICIONES PARENTERAL

27/08/2020 15:42

NUTRICION PARENTERAL NEONATO

98.5 MILILITROS AMINOACIDOS NEONATOS 10%, 56.1 MILILITROS DEXTROSA AL 50%, 49.2 MILILITROS LIPIDOS AL 20%, 5.4 MILILITROS CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML, 1 MILILITROS CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML 0, 2.6 MILILITROS ELEMENTOS TRAZAS 3.82 mcg Zn/mL, 1 MILILITROS SULFATO DE MAGNESIO 20% 0.3, 3.3 MILILITROS VITAMINAS HIDROSOLUBLES 171.51MG/10ML, 10.9 MILILITROS VITAMINAS LIPOSOLUBLES (INFANT) 10 %, 9.8 MILILITROS GLUCONATO DE CALCIO 10%, 1 MILILITROS VITAMINA K 2MG/0.2ML 0.1, 122.9 MILILITROS AGUA ESTERIL 500ML, 1.3 MILILITROS FOSFATO DE POTASIO 2.6 MMOL/ML PO4 En 123 MILILITROS de AGUA ESTERIL. Para administrar 13.8 CC/HORA Infusion Continua Por 24 Horas, Vía ENDOVENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si

Fecha: 27/08/2020 18:29 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 42 de 113

NOTAS MÉDICAS

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Bebe en mesa de calor radiante, se observa rosada de piel y mucosas, con monitoria continua no invasiva, con soporte ventilatorio en modo SIMV + PS con los siguientes parametros con los siguientes parametros PIP 13, PEEP 5. 5, PAW 8, PS 10, FV 25, TI 0. 40, FIO2 28%, expansion toracica simetrica, con sat 100%, continua con dobutamina 10mcg/kg/m.

Se realiza higiene de la via aerea por tubo endotraqueal con sonda trach care n 8 sus secreciones abundantes mucucamarillas gruesas y por boca moderadas moderadas

Se rota sensor de oximetria y brazalete de ta

Se cambia de posicion para drenaje postural y evitar zonas de presion.

Objetivo:.

Signos de dificultad respiratoria: no

Patrón respiratorio: intubado

Alteración del ritmo respiratorio: no

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 158 Pulso(Pulsa/min): 158 Lugar toma pulso: Oximetría de pulso Frecuencia respiratoria(Respi/min): 47

Saturación de oxígeno 100%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 28

Firmado por: HADA MILENA RAMIREZ PIÑERES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 65740138, CC 65740138, el 27/08/2020 18:32

Fecha: 27/08/2020 19:53 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - NEONATOLOGIA

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION UCI NEONATAL NOCHE

RECIEN NACIDO EN LAMPARA DE CALOR RADIANTE BIEN PERFUNDIDO EN VENTILADOR CON DOBUTAMINA Y FIO2 DEL 28 % CONTINUA CON TPN SIN VIA ENTERAL

ECO CARDIOGRAMA HOY DE CONTROL ES NORMAL YA RESOOLVIO LA HIPERTENSION PULMONAR Y MEJORO LA CONTRACCION PERO PERMABNECE CON INOTROPIA SE CONTINUA MANEJO

Objetivo: RECIBIO 120 C KG DIA TPN ELIMINO 1. 7 CC KG HORA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 73/46, Presión arterial media(mmHg): 55

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 142 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 30

Saturación de oxígeno 100%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 28

Temperatura(°C): 37

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : CRITICO ESTABLE EN VENTILACION E INOTROPIA BIEN PERFUNDIDO ROSADO

Cabeza

Cuero cabelludo : Normal

Cráneo : Normal

Cara

Ojos : Normal

Nariz : Normal

Boca : Normal

Tórax

Tórax : Normal

Corazón : Normal

Pulmones : RONCUS OCASIONALES

Abdomen

Abdomen : Normal

Genitales

Genitales femeninos : Normal

Piel y anexos

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 43 de 113

NOTAS MÉDICAS

Piel y anexos : Normal
 Neurológico
 Neurológico : TRANQUILA DORMIDA.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: EVOLUCION SATISFACTORIA SE DECIDE EXTUBAR AHORA Y DEJAR NEBULIZACIONES CON ADRENALINA

Plan de manejo: 1. - PLAN DE EXTUBACION PROGRAMADA
 2. - NEBULIZAR CON ADRENALINA CADA 4 HORAS
 3. - RESTO IGUAL

Justificación de permanencia en el servicio: SIMV TPN INOTROPIA.

Firmado por: MAURICIO AREVALO SANABRIA, NEONATOLOGIA, Registro 11722, CC 16353103, el 27/08/2020 19:57

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
 27/08/2020 19:58
 EPINEFRINA 1MG/ML SOL. INYECTABLE
 1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 4 Horas, por 1 Día
 ADRENALINA NEBULIZADA CADA 4 HORAS POST EXTUBACION
 SDR

Fecha: 28/08/2020 00:21 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
 Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: BB EN MESA CON SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS MINIMOS Y SOPORTE INOTROPICO EN DESTETE
 POR ORDEN MEDICA SE EXTUBA PROGRAMADAMENTE
 QUEDA CON ESTRIDOR INSPIRATORIO
 SE MNB CON ADRENALINA UNA AMPOLLA Y 2 CC DE S SALINA
 SE DEJA CON HOOD AL 50% INICIALMENTE
 QUEDA BB TRANQUILO CON LEVE RETRACCION Y CON DISMINUCION IMPORTANTE DE EL ESTRIDOR
 SAT 100%
 SE VIGILA EVOLUCION Y TOLERANCIA-
 Objetivo:.

Firmado por: MONICA MARIA RICO JARAMILLO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761594, CC 41944058, el 28/08/2020 00:38

Fecha: 28/08/2020 06:27 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
 Sesión: 0

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 44 de 113

NOTAS MÉDICAS

ANAMNESIS

Subjetivo: BB TRAQUILLO EN LA NOCHE CON HOOD AL 35% SAT 100%

Objetivo: -

Firmado por: MONICA MARIA RICO JARAMILLO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761594, CC 41944058, el 28/08/2020 06:28

Fecha: 28/08/2020 09:04 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION UCI MAÑANA

1. - RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SS.

2. - ASFIXIA PERINATAL AGUDA.

APGAR 3-5-7

3. -SINDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO

4. - NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20

5- HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.

6 - DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO. (RESUELTO CONTROL CON BUENA FUNCION BIVENTRICULAR DÍA 27/08/2020)

7 - DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

8 - HEPATITIS ?

9 - HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

10 -HIPOKALEMIA LEVE

Objetivo: EN MESA DE CALOR RADIANTE MONITORIA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS EXTUBADO NOCHE PROGRAMADO, CON ESTRIDOR BIFASICO, VIBRA EL TORAX, SE LE ESTA HACIENDO TERAPIA CON MICRONEBULIZACIÓN DE ADRENALINA CON LO QUE HA MEJORADO, SE TOMO ELECTROENCEFALOGRAMA HACE MINUTOS, L DOBUTAMINA ESTA A 5 MCG KILO MINUTOS CON EL ÚLTIMO ECOCARDIOGRAMA DE AYER NORMAL, ESTA NADA ORAL

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 79/51, Presión arterial media(mmHg): 60, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 143 Pulso(Pulsa/min): 143 Lugar toma pulso: Monitoreo electrocardiográfico Frecuencia respiratoria(Respi/min): 63

Saturación de oxígeno 94%, con oxígeno por Aire Fracción inspirada de oxígeno(%): 35

Temperatura(°C): 36. 6 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : POLIPNEICO CON ESTRIDOR

Cabeza

Cuero cabelludo : Normal

Cráneo : Normal

Cara

Ojos : Normal

Nariz : Normal

Boca : Normal

Tórax

Tórax : VIBRA A LA PALPACION

Corazón : Normal

Pulmones : CON RONCUS Y ESTRIDOR TRASMITIDO A TODOS LOS CAMPOS

Abdomen

Abdomen : Normal

Tronco

Columna : Normal

Extremidades

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:13



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 45 de 113

NOTAS MÉDICAS

Extremidades superiores : Normal
 Extremidades inferiores : Normal
 Piel y anexos
 Piel y anexos : Normal
 Neurológico
 Neurológico : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: HA PRESENTADO MEJORÍA CLÍNICA, NO HA PRESENTADO NUEVO EPISODIO CONVULSIVO
 FUNCION CARDIACA NORMAL,
 CON ESTRIDOR EN TRATAMIENTO
 PENDIENTE RESULTADO DE EEG
 SEW SUSPENDE DOBUTAMINA

Plan de manejo: 1. - NPT 110 CC KILO DÍA
 2. - SUSPENDER DOBUTAMINA
 3. - AMPICILINA 300 MGS CADA 12 HORAS EV(DÍA 5)
 4. - GENTAMICINA 12 MGS CADA 24 HORAS (DÍA 5)
 5. - FENOBARBITAL 7. 5 MGS CADA 12 HORAS EV
 6. - OMEPRAZOL 3 MGS CADA 24 HORAS EV
 7. - MICRONEBULIZACIONES CON ADRENALINA CADA 6 HORAS
 8. - OXÍGENO EN FLUJO LIBRE FIO2 35%
 9. - INICIAR VÍA ORAL 4 CA CADA 3 HORAS DE FORMULA 1

Justificación de permanencia en el servicio: ESTANCIA UCI
 1. -EXTUBADO MENOS DE 24 HORAS
 2. - NPT > 50%.

Firmado por: EFRAIN SANCHEZ SANCHEZ, PEDIATRIA, Registro 01539 94, CC 253041, el 28/08/2020 09:14

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
 28/08/2020 09:15
 FENOBARBITAL SOLUCIÓN INYECTABLE 40 MG/1ML
 7.5 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas
 6 DÍAS DE DURACION
 CONVULSIONES

Interna/hospitalización - NUTRICIONES PARENTERAL
 28/08/2020 11:56
 NUTRICION PARENTERAL NEONATO
 1 MILILITROS AMINOACIDOS NEONATOS 10% 98.5, 1 MILILITROS DEXTROSA AL 50% 56.7, 1 MILILITROS LIPIDOS AL 20% 49.2, 1 MILILITROS CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML 5.4, 1 MILILITROS CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML 3.6, 1 MILILITROS ELEMENTOS TRAZAS 3.82 mcg Zn/mL 2.6, 1 MILILITROS SULFATO DE MAGNESIO 20% 0.3, 1 MILILITROS VITAMINAS HIDROSOLUBLES 171.51MG/10ML 3.3, 1 MILILITROS VITAMINAS LIPOSOLUBLES (INFANT) 10 % 10.9, 1 MILILITROS GLUCONATO DE CALCIO 10% 9.8, 1 MILILITROS VITAMINA K 2MG/0.2ML 0.1, 1 MILILITROS AGUA ESTERIL 500ML 120.6, 1 MILILITROS FOSFATO DE POTASIO 2.6 MMOL/ML PO4 0.0 En 121 MILILITROS de AGUA ESTERIL.
 Para administrar 13.8 CC/HORA Infusion Continua Por 24 Horas, Vía ENDOVENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 46 de 113

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 28/08/2020 11:31 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Paciente a termino, en su día 4 de vida, en mesa de calor radiante, con soporte de oxígeno en el momento por flujo libre ventury al 35%, activa, rosada de piel y mucosas, bien perfundido, con patron respiratorio mixto, amplitud superficial, silverman de 1-2, ligera disfonia, con campos pulmonares bien ventilados con estertores, normotermico.

Objetivo: Monitoreo cardio-respiratorio
nebulizaciones con adrenalina
higiene de via aerea
Signos de dificultad respiratoria: silv 2
Patrón respiratorio: mixto
Alteración del ritmo respiratorio: no

EXAMEN FÍSICO

Saturación de oxígeno 98%, con oxígeno por Ventury Fracción inspirada de oxígeno(%): 35
Estado de conciencia: Alerta

PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Paciente estable, luego de realizar terapia respiratoria con nebulizacion con 1 ampolla de adrenalina, drenaje postural, vibracion y succion, con secreciones abundantes mucoides espesas.
se le rotan sensores y se cambia de posicion.

Firmado por: ALEXA MATURIN, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761943, CC 54255044, el 28/08/2020 12:38

Fecha: 28/08/2020 15:02 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION UCI TARDE

DX:

1. - RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SS.

2. - ASFIXIA PERINATAL AGUDA.

APGAR 3-5-7

3. -SINDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO

4. - NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20

5- HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.

6- DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO. (RESUELTO CONTROL CON BUENA FUNCION BIVENTRICULAR DÍA 27/08/2020)

7 - DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

8 - HEPATITIS ?

9 - HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

10 -HIPOKALEMIA LEVE

Objetivo: RN ROSADO, REACTIVO, BIEN PERFUNDIDO, CON FLUJO DE O2 A 1LPM, AL 35%, MONITORIZADO, SATURA 95%
SILVERMAN DE 2, SE AUSCULTAN ESTERTORES DISEMINADOS. SIN INOTROPICOS
CON VIA ENTERAL 4CC CADA 3HRAS QUE TOLERA BIEN
DIURESIS: 4CC/K/HRA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 76/50, Presión arterial media(mmHg): 58

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 150 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 66

Saturación de oxígeno 95%, con oxígeno por Aire Fracción inspirada de oxígeno(%): 35

Temperatura(°C): 37. 1 Lugar toma temperatura: Axilar

Examen Físico:

Tórax

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 47 de 113

NOTAS MÉDICAS

Tórax : TIRAJES SUBCOSTALES
Pulmones : ESTERTORES OCASIONALES

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: RNT, 5 DIAS DE VIDA, CON HISTORIA ANOTADA, ANTECEDENTE DE AQSFIXIA PERINATAL Y SX. CONVULSIVO, RECIBE FNB, NO HA VUELTO A PRESENTAR CONVULSION. YA LE TOMARON EEG, ESTA PENDIENTE QUE TRAIGAN EL REPORTE. CON FLUJO DE O2 AL 35%, BUENAS SATURACIONES, SE CONTINUA DESTETE GRADUAL DE O2

Plan de manejo: 1. -IGUALES ORDENES MEDICAS
2. -VIGILAR PRESENCIA DE CONVULSIONES
3. -MONITORIA CARDIORESPIRATORIA

Justificación de permanencia en el servicio: UCI POR TPN MAYOR DEL 50%.

Firmado por: FLORENCIA SATIZABAL RENGIFO, PEDIATRIA, Registro 8798 88, CC 38436234, el 28/08/2020 15:14

Nota aclaratoria

Fecha: 28/08/2020 15:17

PLAN
FLUJO DE O2 AL 35%

Firmado por: FLORENCIA SATIZABAL RENGIFO, PEDIATRIA, Registro 8798 88, CC 38436234, el 28/08/2020 15:17

Fecha: 28/08/2020 18:34 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control
Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Paciente a termino, ha tolerado bien con flujo de oxígeno al 35%, leves SDR, tranquila, normotermica. se le rotan sensores y se cambia de posicion.
Objetivo: Monitoreo continuo oxígeno a necesidad

EXAMEN FÍSICO

Saturación de oxígeno 95%, con oxígeno por Ventury Fracción inspirada de oxígeno(%): 35

Firmado por: ALEXA MATURIN, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761943, CC 54255044, el 28/08/2020 18:36

Fecha: 28/08/2020 22:48 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 48 de 113

NOTAS MÉDICAS

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN UCI NOCHE***
 HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN
 FECHA NACIMIENTO: 23/08/2020 20+51
 EDAD: 5 DÍAS
 PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
 PESO ACTUAL: 2834 GRAMOS
 TALLA: 50 CM
 PERÍMETRO CEFÁLICO : 34. 5 CM
 PERÍMETRO ABDOMINAL: 31 CM
 HEMOCLASIFICACIÓN MADRE E HIJO: O +

DIAGNÓSTICOS:

-RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SS.
 -ASFIXIA PERINATAL AGUDA. APGAR 3-5-7
 -SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
 -NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
 -HEPATITIS (?)
 -LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
 -HIPOKALEMIA LEVE

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
 -HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
 -DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

RECIÉN NACIDO EN MESA DE CALOR, BUEN PERFUNDIDO, REACTIVO, HIDRATADO, AFEBRIL, ROSADO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SATURA 98%

EN 12 H:

LA: LEV 166. 2 CC + 12 CC LECHE MATERNA
 LE: 135 CC
 BALANCE: + 43. 2 CC
 DIURESIS: 3. 7 CC/KG/H

* VENTILATORIO: MV PRESENTE, BILATERAL, SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE, EXTUBACIÓN PROGRAMADA PARA EL DÍA DE AYER, CON BUENA TOLERANCIA, SATURACIONES EN METAS.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2-3 SEG, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 110 CC/KG/DÍA, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS.

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO (25/08/20)

* INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA Y CEFEPIME, HEMOCULTIVOS (24. 08. 20), PRELIMINARES NEGATIVOS A LAS 72 HORAS DE INCUBACIÓN.

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.

* NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, REACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX, REACTIVAS, FONTANELA NORMOTENSA. ECO TF (25/08/20) NORMAL. PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 79/46, Presión arterial media(mmHg): 57
 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 147 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 54
 Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno
 Temperatura(°C): 37. 1

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :PARACLÍNICOS 27 AGOSTO

-ECOCARDIOGRAMA: CORAZÓN ESTRUCTURALMENTE NORMAL. NO HAY SIGNOS DE DAP NI DE HTP.
 BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 49 de 113

NOTAS MÉDICAS

Días. I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: RECIÉN NACIDO SALAZAR, A TÉRMINO DE 40. 6 SS, CON 5 DÍAS DE VIDA, SUFRIÓ ASFIXIA PERINATAL, AHORA CON CONDICIONES SISTÉMICAS SECUNDARIAS A LA MISMA, SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, DESDE AYER SIN MANEJO INOTRÓPICO, CON TENSIONES ARTERIALES EN METAS. EXTUBADA EL DÍA DE AYER, SIN COMPLICACIÓN, EN EL MOMENTO CON SATURACIONES EN METAS, SIN SOPORTE DE OXÍGENO. DESDE AYER CON REINICIO DE VÍA ORAL, TOLERANDO 4 CC DE LECHE MATERNA CADA 3 HORAS.

RECIBIENDO ATB DE PRIMERA LÍNEA QUE POR REGULAR EVOLUCIÓN AGREGARON CEFEPIME, HEMOCULTIVOS PRELIMINARES NEGATIVOS A LAS 72 HORAS DE INCUBACIÓN. POR TRANSAMINITIS Y HEPATOMEGALIA PALPABLE QUEDA PENDIENTE CITOMEGALOVIRUS MATERNO INTENTANDO BUSCAR ETIOLOGÍA DE HEPATITIS, ECO ABDOMINAL NO REPORTA ALTERACIONES ESTRUCTURALES EN HÍGADO, ECO TRANSFONTANELAR NORMAL.

HACE DOS DÍAS CON EPISODIO CONVULSIVO TÓNICO, EN EL MOMENTO EN MANEJO CON FENOBARBITAL, HASTA EL MOMENTO SIN PRESENTAR NUEVOS EPISODIOS. ESTÁ PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA. POR EL MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADO EN UCI NEONATAL, CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta. QUEDA PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCI RECIÉN NACIDOS.

- FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 4 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS (APORTE DE 6 KCAL/DÍA)
- TPN A 110 CC/KG/DÍA.
- AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020.
- CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020.
- FENOBARBITAL MANTENIMIENTO 7. 5 MG CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 2. 8 MG CADA 24 HORAS ***HOY ÚLTIMO DÍA***
- PENDIENTE REPORTES DEFINITIVOS DE HEMOCULTIVO 1, 2, EEG Y TOMA DE IGG E IGM CMV MATERNO
- MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
- GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
- INFORMAR CAMBIOS.

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIOS UCI:
POR TPN > A 50% DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

Firmado por: FLORENCIA SATIZABAL RENGIFO, PEDIATRIA, Registro 8798 88, CC 38436234, el 28/08/2020 22:50

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

28/08/2020 22:50

FENOBARBITAL SOLUCIÓN INYECTABLE 40 MG/1ML

7.5 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas

6 DÍAS DE DURACION

CONVULSIONES

Fecha: 29/08/2020 00:24 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento

Sesión: 0

ANAMNESIS

Subjetivo: Bebe tolerando la extubacion programda en su 6 dias de vida en mesa de calor radiante en posicion supino, con monitoria no invasiva, con soporte de oxigeno a por flujo libre al 35%, sin dificultad respiratoria, con buen patron respiratorio, a la auscultacion sin ruidos sobregregados, con sat 95-96%

Recibiendo ampicilina, gentamicina, cefepime, omeprazol, fenobarbital y tpn 110cc/kg/dia

Se cierra el oxigeno al las 20:00

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 50 de 113

NOTAS MÉDICAS

Objetivo: Bajo vigilancia y monitoria respiratoria
 Signos de dificultad respiratoria: no
 Patrón respiratorio: combinado
 Alteración del ritmo respiratorio: no

EXAMEN FÍSICO

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 131 Pulso(Pulsa/min): 131 Lugar toma pulso: Oximetría de pulso Frecuencia respiratoria(Respi/min): 53
 Saturación de oxígeno 96%, con oxígeno por Ventury Fracción inspirada de oxígeno(%): 35

Firmado por: HADA MILENA RAMIREZ PIÑERES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 65740138, CC 65740138, el 29/08/2020 00:27

Fecha: 29/08/2020 09:28 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - NEONATOLOGIA

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN UCI MAÑANA***
 HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN
 EDAD: 6 DÍAS
 PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
 PESO ANTERIOR: 2834 GRAMOS
 PESO ACTUAL: 2934 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

-RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SS.
 -ASFIXIA PERINATAL AGUDA. APGAR 3-5-7
 -SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
 -NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
 -HEPATITIS (?)
 -LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
 -HIPOKALEMIA LEVE

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
 -HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
 -DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

PERSONAL DE ENFERMERÍA REPORTA QUE PACIENTE PASA BUENA NOCHE, TRANQUILO, TOLERANDO VÍA ORAL 4 CC POR GAVAJE, DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS EN PAÑAL

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

RECIÉN NACIDO EN MESA DE CALOR, BUEN PERFUNDIDO, REACTIVO, HIDRATADO, AFEBRIL, ROSADO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SIGNOS VITALES:
 TA: 74/42 MMHG TAM: 52 MMHG FC: 143 LPM FR: 58 RPM T: 36. 8°C SAT: 97%
 GLUCOMETRIA: 110 MG/DL

EN 24 HORAS:

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LEV 331. 8 CC + VÍA ORAL 28 CC
 LÍQUIDOS ELIMINADOS: 249 CC
 BALANCE: + 110. 3 CC
 DIURESIS: 3. 5 CC/KG/H

* VENTILATORIO: MV PRESENTE, BILATERAL, SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE, EXTUBACIÓN PROGRAMADA PARA EL DÍA DE AYER, CON BUENA TOLERANCIA, SATURACIONES EN METAS.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2-3 SEG, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 110 CC/KG/DIA, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS.

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO (25/08/20)

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 51 de 113

NOTAS MÉDICAS

* INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA Y CEFEPIME, HEMOCULTIVOS (24. 08. 20), PRELIMINARES NEGATIVOS A LAS 72 HORAS DE INCUBACIÓN.
 * HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.
 * NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, REACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX, REACTIVAS, FONTANELA NORMOTENSA. ECO TF (25/08/20) NORMAL. PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: BEBE SALAZAR, RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40. 6 SS, EN SU 6 DÍA DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIÓTICO DE PRIMERA LÍNEA + CEFEPIME, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 72 HORAS, PENDIENTE REPORTE FINAL. CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TERMOREGULADO, AFEBRIL, DESDE AYER SIN INOTRÓPICO, TENSIONES ARTERIALES EN METAS, TOLERO EXTUBACIÓN REALIZADA AYER, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, DIURESIS ADECUADA 3. 5 CC, BALANCE POSITIVO. SE INICIÓ ESTÍMULO ENTERAL 4 CC POR GAVAJE, CON ADECUADA TOLERANCIA, SE DECIDE AUMENTAR VÍA ORAL A 10 CC CADA 3 HORAS

HACE DOS DÍAS PRESENTÓ EPISODIO CONVULSIVO TÓNICO, EN MANEJO CON FENOBARBITAL, SIN NUEVOS EPISODIOS. SE DECIDE CAMBIO A FENOBARBITAL ORAL. PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

CONTINÚA HOSPITALIZADO EN UCI NEONATAL, CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta, EN AUMENTO DE VÍA ENTERAL. PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCI
 - FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 10 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS (APORTE DE 6 KCAL/DÍA)
 - TPN A 100 CC/KG/DÍA.
 - AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020. (DÍA 6)
 - CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020. (DÍA 4)
 - FENOBARBITAL ORAL 5 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS
 - PENDIENTE REPORTES DEFINITIVOS DE HEMOCULTIVO 1, 2, EEG Y TOMA DE IGG E IGM CMV MATERNO
 - MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
 - GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
 - INFORMAR CAMBIOS.

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIOS UCI:
 POR TPN > A 50% DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

Firmado por: MIGUEL ANGEL OSORIO RUIZ, NEONATOLOGIA - PEDIATRIA, Registro 10539, CC 70118953, el 29/08/2020 09:29

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

29/08/2020 09:31

FENOBARBITAL SOLUCIÓN ORAL 4MG/1ML

3.6 MILILITROS, ORAL, Cada 24 Horas, por 24 Horas

FENOBARBITAL ORAL 5 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS

Interna/hospitalización - NUTRICIONES PARENTERAL

29/08/2020 12:28

NUTRICION PARENTERAL NEONATO

100.3 MILILITROS AMINOACIDOS NEONATOS 10%, 57.8 MILILITROS DEXTROSA AL 50%, 50.2 MILILITROS LIPIDOS AL 20%, 4.5 MILILITROS CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML, 3 MILILITROS CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML, 2.7 MILILITROS ELEMENTOS TRAZAS 3.82 mcg Zn/mL, 1 MILILITROS SULFATO DE MAGNESIO 20% 0.3, 3.3 MILILITROS VITAMINAS HIDROSOLUBLES 171.51MG/10ML, 11.1 MILILITROS VITAMINAS LIPOSOLUBLES (INFANT) 10 %, 10 MILILITROS GLUCONATO DE CALCIO 10%, 1 MILILITROS VITAMINA K 2MG/0.2ML 0.1, 57.6 MILILITROS AGUA ESTERIL 500ML. Para administrar 11.3 CC/HORA Infusion Continua Por 24 Horas, Vía ENDOVENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si

Nota aclaratoria

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 52 de 113

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 29/08/2020 11:21

MADRE TRAE REPORTE DE EEG EN LIMITES NORMALES

Firmado por: MIGUEL ANGEL OSORIO RUIZ, NEONATOLOGIA - PEDIATRIA, Registro 10539, CC 70118953, el 29/08/2020 11:21

Fecha: 29/08/2020 16:53 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - NEONATOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMIN

EVOLUCIÓN UCI TARDE

HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN

EDAD: 6 DÍAS

PESO AL NACER: 3010 GRAMOS

PESO ANTERIOR: 2834 GRAMOS

PESO ACTUAL: 2934 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

- RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SS.
- ASFIXIA PERINATAL AGUDA. APGAR 3-5-7
- SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
- NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
- HEPATITIS (?)
- LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
- HIPOKALEMIA LEVE

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

- DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
- HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
- DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

PACIENTE TRANQUILO, TOLERANDO 8-12 CC POR GAVAJE, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE, NO REPORTE DE DEPOSICIÓN EN LA MAÑANA.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

RECIÉN NACIDO EN MESA DE CALOR, BUEN PERFUNDIDO, REACTIVO, HIDRATADO, AFEBRIL, ROSADO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SIGNOS VITALES:

TA: 78/42 MMHG TAM: 54 MMHG FC: 122 LPM FR: 64 RPM T: 36. 9°C SAT: 95% AMBIENTE

GLUCOMETRIA: 110 MG/DL

EN 6 HORAS:

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LEV 82. 8 CC + VÍA ORAL 12 CC

LÍQUIDOS ELIMINADOS: 81 CC

BALANCE: + 13. 8 CC

DIURESIS: 4. 5 CC/KG/H

* VENTILATORIO: MV PRESENTE, BILATERAL, SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE, CON BUENA TOLERANCIA POST-EXTUBACIÓN, SATURACIONES EN METAS.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2-3 SEG, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 90 CC/KG/DÍA, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS.

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO (25/08/20)

* INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA Y CEFEPIME, REPORTE DE HEMOCULTIVOS (24. 08. 20) NEGATIVOS.

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.

* NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, REACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX, REACTIVAS, FONTANELA NORMOTENSA. ECO TF (25/08/20) NORMAL. PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 53 de 113

NOTAS MÉDICAS

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: BEBE SALAZAR, RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40. 6 SS, EN SU 6TO DÍA DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIÓTICO DE PRIMERA LÍNEA + CEFEPIME, CON REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS. CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TERMORREGULADO, AFEBRIL, TENSIONES ARTERIALES EN METAS, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO POST-EXTUBACIÓN, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, DIURESIS ADECUADA, BALANCE POSITIVO. SE INICIÓ ESTÍMULO ENTERAL 4 CC POR GAVAJE, CON ADECUADA TOLERANCIA, SE DECIDE AUMENTAR VÍA ORAL A 8-12 CC.

POR ÚNICO EPISODIO CONVULSIVO HACE 3 DÍAS, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON FENOBARBITAL, SIN NUEVOS EPISODIOS. SE DECIDE CAMBIO A FENOBARBITAL ORAL. PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

CONTINÚA HOSPITALIZADO EN UCI NEONATAL, CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta, EN AUMENTO DE VÍA ENTERAL. PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCI
 - FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 8-12 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS
 - TPN A 90 CC/KG/DÍA.
 - AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020. (DÍA 6)
 - CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020. (DÍA 4)
 - FENOBARBITAL ORAL 5 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS
 - PENDIENTE REPORTE DE EEG Y TOMA DE IGG E IGM CMV MATERNO
 - MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
 - GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
 - INFORMAR CAMBIOS.

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIOS UCI:
 POR TPN > A 50% DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

Firmado por: MIGUEL ANGEL OSORIO RUIZ, NEONATOLOGIA - PEDIATRIA, Registro 10539, CC 70118953, el 29/08/2020 16:54

Fecha: 29/08/2020 20:29 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - NEONATOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMIN
 ***EVOLUCIÓN UCI NOCHE**
 HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN
 EDAD: 6 DÍAS
 PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
 PESO ANTERIOR: 2834 GRAMOS
 PESO ACTUAL: 2934 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

-RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SS.
 -ASFIXIA PERINATAL AGUDA. APGAR 3-5-7
 -SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
 -NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
 -HEPATITIS (?)

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 54 de 113

NOTAS MÉDICAS

-LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
-HIPOKALEMIA LEVE

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
-HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
-DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

PACIENTE TRANQUILO, TOLERANDO 8-12 CC POR GAVAJE, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICIÓN PRESENTE.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

RECIÉN NACIDO EN MESA DE CALOR, BUEN PERFUNDIDO, REACTIVO, HIDRATADO, AFEBRIL, ROSADO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SIGNOS VITALES:

TA: 80/44 MMHG TAM: 53 MMHG FC: 127 LPM FR: 51 RPM T: 37. 1°C SAT: 97% AMBIENTE
GLUCOMETRIA: 110 MG/DL

EN 6 HORAS:

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LEV 82. 4 CC + VÍA ORAL 16CC

LÍQUIDOS ELIMINADOS: 40CC

BALANCE: + 58. 4CC

DIURESIS: 2. 2 CC/KG/H

* VENTILATORIO: MV PRESENTE, BILATERAL, SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE, CON BUENA TOLERANCIA POST-EXTUBACIÓN, SATURACIONES EN METAS.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2-3 SEG, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 90 CC/KG/DÍA, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS.

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO (25/08/20)

* INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA Y CEFEPIME, REPORTE DE HEMOCULTIVOS (24. 08. 20) NEGATIVOS.

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.

* NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, REACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX, REACTIVAS, FONTANELA NORMOTENSA. ECO TF (25/08/20) NORMAL. PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 80/44, Presión arterial media(mmhg): 56, Lugar toma PA: Miembro interior izquierdo

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 127 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 51

Saturación de oxígeno: 97%

Temperatura(°C): 37. 1

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Tórax

Mamas : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :NO PARACLINICOS NUEVOS.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: BEBE SALAZAR, RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40. 6 SS, EN SU 6TO DÍA DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIÓTICO DE PRIMERA LÍNEA + CEFEPIME, CON REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS. CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TERMORREGULADO, AFEBRIL, TENSIONES ARTERIALES EN METAS, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO POST-EXTUBACIÓN, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, DIURESIS ADECUADA, BALANCE POSITIVO. SE INICIÓ ESTÍMULO ENTERAL 4 CC POR GAVAJE, CON ADECUADA TOLERANCIA, SE DECIDE AUMENTAR VÍA ORAL A 8-12 CC.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 55 de 113

NOTAS MÉDICAS

POR ÚNICO EPISODIO CONVULSIVO HACE 3 DÍAS, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON FENOBARBITAL, SIN NUEVOS EPISODIOS. SE DECIDE CAMBIO A FENOBARBITAL ORAL.

CONTINÚA HOSPITALIZADO EN UCI NEONATAL, CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta, EN AUMENTO DE VÍA ENTERAL. PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCI
 - FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 8-12 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS
 - TPN A 90 CC/KG/DÍA.
 - AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020. (DÍA 6)
 - CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020. (DÍA 4)
 - FENOBARBITAL ORAL 5 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS
 - PENDIENTE REPORTE DE EEG Y TOMA DE IGG E IGM CMV MATERNO
 - MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
 - GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
 - INFORMAR CAMBIOS.

Justificación de permanencia en el servicio: POR TPN > A 50% DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

Firmado por: JAIME ALBERTO BASTIDAS ROSERO, NEONATOLOGIA - PEDIATRIA, Registro 14321, CC 12969279, el 29/08/2020 20:33

 Nota aclaratoria

Fecha: 29/08/2020 21:07

REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA (28/08/2020):

-DESCRIPCION:
 LA MODULACION DEL TRAZO DE FONDO SE ORGANIZA EN BANDA THETA DE 4-6 CPS CON AMPLITUDES ENTRE 20-40 UV
 NO SE REALIZAN LA HIPERVENTILACION NI LA APERTURA Y CIERRE DE OJOS
 LA FOTOESTIMULACION NO MODIFICA TRAZO DE FONDO
 NO SE ENCUENTRAN ASIMETRÍAS NI ACTIVIDAD EPILEPTIFORME DURANTE LA TOMA DEL ELECTROENCEFALOGRAMA

IMPRESION:
 EEG DENTRO DE LIMITES NORMALES.

Firmado por: JAIME ALBERTO BASTIDAS ROSERO, NEONATOLOGIA - PEDIATRIA, Registro 14321, CC 12969279, el 29/08/2020 21:07

Fecha: 30/08/2020 08:16 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: sepa a fenobarbital oral
 Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo:.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 56 de 113

NOTAS MÉDICAS

Firmado por: VICTORIA EUGENIA GUTIERREZ ECHEVERRI, PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL, Registro 76-1369, CC 38563194, el 30/08/2020 08:18

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
 30/08/2020 08:19
 FENOBARBITAL SOLUCIÓN ORAL 4MG/1ML
 7.5 MILILITROS, ORAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas
 FENOBARBITAL ORAL 5 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS

Fecha: 30/08/2020 10:51 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN UCI MAÑANA***
 HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN
 EDAD: 7 DÍAS
 PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
 PESO ANTERIOR: 2934 GRAMOS
 PESO ACTUAL: 3032 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

-RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SS.
 -ASFIXIA PERINATAL AGUDA. APGAR 3-5-7
 -SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
 -NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
 -HEPATITIS (?)
 -LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
 -HIPOKALEMIA LEVE

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
 -HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
 -DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

PACIENTE TRANQUILO, TOLERANDO 12 CC POR GAVAJE, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICIÓN VERDE BLANDA, DE MODERADA CANTIDAD.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

RECIÉN NACIDO EN MESA DE CALOR, BIEN PERFUNDIDO, REACTIVO, HIDRATADO, AFEBRIL, ROSADO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SIGNOS VITALES:
 TA: 91/61 MMHG TAM: 71 MMHG FC: 158 LPM FR: 60 RPM T: 36. 6°C SAT: 98% AMBIENTE
 GLUCOMETRIA: 105 MG/DL

EN 24 HORAS:

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LEV 300. 3 CC + VÍA ORAL 72 CC
 LÍQUIDOS ELIMINADOS: 242 CC
 BALANCE: + 125 CC
 DIURESIS: 3. 3 CC/KG/H

* VENTILATORIO: MV PRESENTE, BILATERAL, SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE, CON BUENA TOLERANCIA POST-EXTUBACIÓN, SATURACIONES EN METAS.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2-3 SEG, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 90 CC/KG/DÍA, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA PALPABLE DE 1. 5 CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 57 de 113

NOTAS MÉDICAS

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO (25/08/20)
 * INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA Y CEFEPIME, REPORTE DE HEMOCULTIVOS (24. 08. 20) NEGATIVOS.
 * HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.
 * NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, REACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX, REACTIVAS, FONTANELA NORMOTENSA. ECO TF (25/08/20) NORMAL. EEG NORMAL.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados : REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA (29/08/2020)
 -EEG DENTRO DE LÍMITES NORMALES

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: BEBE SALAZAR, RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40. 6 SS, EN SU 7MO DÍA DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIÓTICO DE PRIMERA LÍNEA + CEFEPIME, CON REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS. CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TERMORREGULADO, AFEBRIL, TENSIONES ARTERIALES EN METAS, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO POST-EXTUBACIÓN, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, DIURESIS ADECUADA, BALANCE POSITIVO. SE INICIÓ ESTÍMULO ENTERAL 4 CC POR GAVAJE, CON ADECUADA TOLERANCIA, AHORA RECIBIENDO Y TOLERANDO 12 CC AÚN POR GAVAJE. POR ÚNICO EPISODIO CONVULSIVO HACE 4 DÍAS, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON FENOBARBITAL, SIN NUEVOS EPISODIOS. SE DECIDE CAMBIO A FENOBARBITAL ORAL. ELECTROENCEFALOGRAMA QUE REPORTA SIN ALTERACIONES. CONTINÚA HOSPITALIZADO EN UCI NEONATAL, CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta, EN AUMENTO DE VÍA ENTERAL.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCI
 - FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 8-12 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS
 - TPN A 90 CC/KG/DÍA.
 - AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020. (DÍA 7)
 - CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020. (DÍA 5)
 - FENOBARBITAL ORAL 5 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS
 - PENDIENTE TOMA DE IGG E IGM CMV MATERNO
 - MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
 - GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
 - INFORMAR CAMBIOS.

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIOS UCI:
 POR TPN > A 50% DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

Firmado por: VICTORIA EUGENIA GUTIERREZ ECHEVERRI, PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL, Registro 76-1369, CC 38563194, el 30/08/2020 10:54

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS
 30/08/2020 11:03
 INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA
 Interconsulta

Fecha: 30/08/2020 17:25 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 58 de 113

NOTAS MÉDICAS

Subjetivo: SE FORMULA TPN

Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo:.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: VICTORIA EUGENIA GUTIERREZ ECHEVERRI, PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL, Registro 76-1369, CC 38563194, el 30/08/2020 17:26

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - NUTRICIONES PARENTERAL

30/08/2020 17:28

NUTRICION PARENTERAL NEONATO

101.6 MILILITROS AMINOACIDOS NEONATOS 10%, 58.5 MILILITROS DEXTROSA AL 50%, 50.8 MILILITROS LIPIDOS AL 20%, 4.1 MILILITROS CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML, 1 MILILITROS CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML 0, 2.7 MILILITROS ELEMENTOS TRAZAS 3.82 mcg Zn/mL, 1 MILILITROS SULFATO DE MAGNESIO 20% 0.3, 3.4 MILILITROS VITAMINAS HIDROSOLUBLES 171.51MG/10ML, 11.2 MILILITROS VITAMINAS LIPOSOLUBLES (INFANT) 10 %, 10.2 MILILITROS GLUCONATO DE CALCIO 10%, 1 MILILITROS VITAMINA K 2MG/0.2ML 0.1, 27.4 MILILITROS AGUA ESTERIL 500ML, 1 MILILITROS FOSFATO DE POTASIO 2.6 MMOL/ML PO4 0.7 En 27 MILILITROS de AGUA ESTERIL. Para administrar 10 CC/HORA Infusion Continua Por 24 Horas, Vía ENDOVENOSA

Sujeto Condición Clínica: Si

Fecha: 30/08/2020 17:51 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN UCI TARDE**

HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN

EDAD: 7 DÍAS

PESO AL NACER: 3010 GRAMOS

PESO ANTERIOR: 2934 GRAMOS

PESO ACTUAL: 3032 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

-RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SEMANAS.
 -ASFIXIA PERINATAL SEVERA (APGAR 3-5-7)
 -SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
 -NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
 -HEPATITIS (?)
 -LIGERA HIRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
 -HIPOKALEMIA LEVE

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
 -HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
 -DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 59 de 113

NOTAS MÉDICAS

PACIENTE TRANQUILO, TOLERANDO 14-16 CC POR GAVAJE, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICIÓN VERDE BLANDA, DE MODERADA CANTIDAD.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

RECIÉN NACIDO EN MESA DE CALOR, BIEN PERFUNDIDO, REACTIVO, HIDRATADO, AFEBRIL, ROSADO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SIGNOS VITALES:

TA: 76/31 MMHG TAM: 53 MMHG FC: 134 LPM FR: 29 RPM T: 36. 8°C SAT: 95% AMBIENTE
GLUCOMETRIA: 105 MG/DL

EN 6 HORAS:

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LEV 60 CC + VÍA ORAL 26 CC

LÍQUIDOS ELIMINADOS: 62 CC

BALANCE: + 24 CC

DIURESIS: 3. 4 CC/KG/H

* VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, BILATERAL, SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE, CON BUENA TOLERANCIA POST-EXTUBACIÓN, SATURACIONES EN METAS.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 1 SEG, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 80 CC/KG/DÍA, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA PALPABLE DE 1. 5 CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS.

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO (25/08/20)

* INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA Y CEFEPIME, REPORTE DE HEMOCULTIVOS (24. 08. 20) NEGATIVOS.

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.

* NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, REACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX, REACTIVAS, FONTANELA NORMOTENSA. ECO TF (25/08/20) NORMAL. EEG NORMAL.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: BEBE SALAZAR, RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40. 6 SS, EN SU 7MO DÍA DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA DÍA 7 + CEFEPIME DÍA 5, CON REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS. CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TERMORREGULADO, AFEBRIL, TENSIONES ARTERIALES EN METAS, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO POST-EXTUBACIÓN, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, DIURESIS ADECUADA, BALANCE POSITIVO. RECIBIENDO Y TOLERANDO 14 CC AÚN POR GAVAJE. POR ÚNICO EPISODIO CONVULSIVO HACE 4 DÍAS, SE ENCUENTRA EN MANEJO CON FENOBARBITAL, SIN NUEVOS EPISODIOS. SE DECIDE CAMBIO A FENOBARBITAL ORAL. ELECTROENCEFALOGRAMA QUE REPORTA SIN ALTERACIONES. CONTINÚA HOSPITALIZADO EN UCI NEONATAL, CON MANEJO MÉDICO INSTAURADO Y VIGILANCIA CLÍNICA Estricta, EN AUMENTO DE VÍA ENTERAL.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCI

- FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 16 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS

- TPN A 80 CC/KG/DÍA.

- AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020. (DÍA 7)

- CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020. (DÍA 5)

- FENOBARBITAL ORAL 5 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS

- MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES

- GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.

- INFORMAR CAMBIOS.

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIOS UCI:

POR TPN > A 50% DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

Firmado por: CESAR ANTONIO PEREGÜEZA CUAICAL, PEDIATRIA, Registro 1088593363, CC 1088593363, el 30/08/2020 17:53

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 60 de 113

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 30/08/2020 22:53 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN UCI NOCHE***

HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN

EDAD: 7 DÍAS

PESO AL NACER: 3010 GRAMOS

PESO ANTERIOR: 2934 GRAMOS

PESO ACTUAL: 3032 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

- RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SEMANAS.
- ASFIXIA PERINATAL SEVERA (APGAR 3-5-7)
- SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
- NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
- HEPATITIS (?)
- LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
- HIPOKALEMIA LEVE

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

- DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
- HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
- DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

PACIENTE TRANQUILO, TOLERANDO 14 CC POR GAVAJE, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICIÓN VERDE BLANDA, DE MODERADA CANTIDAD.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

RECIÉN NACIDO EN MESA DE CALOR, BIEN PERFUNDIDO, REACTIVO, HIDRATADO, AFEBRIL, ROSADO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SIGNOS VITALES:

TA: 73/41 HHMG TA MEDIA: 51 FC: 128 LPM, FR: 58 RPM, T:36. 6 SATO: 97%
GLUCOMETRIA: 105 MG/DL

EN 6 HORAS:

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LEV 60 CC + VÍA ORAL 28 CC
LÍQUIDOS ELIMINADOS: 36 CC
BALANCE: + 52CC
DIURESIS: 2. 0CC/KG/H

* VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, BILATERAL, SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE, CON BUENA TOLERANCIA POST-EXTUBACIÓN, SATURACIONES EN METAS.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 1 SEG, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 80 CC/KG/DIA, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA PALPABLE DE 1. 5 CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS.

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO (25/08/20)

* INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA Y CEFEPIME, REPORTE DE HEMOCULTIVOS (24. 08. 20) NEGATIVOS.

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.

* NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, REACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 61 de 113

NOTAS MÉDICAS

DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: BEBE SALAZAR, RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40. 6 SS, EN SU SÉPTIMO DÍA DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA DÍA 7 + CEFEPIME DÍA 5, CON REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS. CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TERMORREGULADO, AFEBRIL, TENSIONES ARTERIALES EN METAS, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO POST-EXTUBACIÓN, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, DIURESIS ADECUADA, BALANCE POSITIVO. RECIBIENDO Y TOLERANDO 14-16 CC AÚN POR GAVAJE. PRESENTÓ UN EPISODIO CONVULSIVO ÚNICO HACE 4 DÍAS, POR LO CUAL SE ENCUENTRA EN MANEJO CON FENOBARBITAL ORAL, SIN PRESENTAR NUEVOS EPISODIOS. POR AHORA CONTINÚA CON IGUAL MANEJO INSTAURADO, EN AUMENTO DE VÍA ENTERAL. HOSPITALIZADO EN UCI Y VIGILANCIA ESTRICTA.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCI
 - FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 16 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS
 - TPN A 80 CC/KG/DÍA.
 - AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020. (DÍA 7)
 - CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020. (DÍA 5)
 - FENOBARBITAL ORAL 5 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS
 - MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
 - GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
 - INFORMAR CAMBIOS.

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIOS UCI:
 POR TPN > A 50% DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

Firmado por: JAVIER IVAN VELASCO GARCIA, PEDIATRIA, Registro 6930 84, CC 10479366, el 30/08/2020 22:55

Fecha: 31/08/2020 09:23 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: ***SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION MEDICA***
 Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo:.

Firmado por: DIANA MARIA PEREZ MANRIQUE, PEDIATRIA, Registro 1130621606, CC 1130621606, el 31/08/2020 09:24

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS
 31/08/2020 09:24
 CEFEPIME 1G POLVO LIOFILIZADO
 225 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 5 Dias
 CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H
 SAM, SEPSIS?

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 62 de 113

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - NUTRICIONES PARENTERAL
31/08/2020 13:23

NUTRICION PARENTERAL NEONATO

103.2 MILILITROS AMINOACIDOS NEONATOS 10%, 59.4 MILILITROS DEXTROSA AL 50%, 34.4 MILILITROS LIPIDOS AL 20%, 3.6 MILILITROS CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML, 2.8 MILILITROS ELEMENTOS TRAZAS 3.82 mcg Zn/mL, 1 MILILITROS SULFATO DE MAGNESIO 20% 0.3, 3.4 MILILITROS VITAMINAS HIDROSOLUBLES 171.51MG/10ML, 11.4 MILILITROS VITAMINAS LIPOSOLUBLES (INFANT) 10 %, 6.9 MILILITROS GLUCONATO DE CALCIO 10%, 1 MILILITROS VITAMINA K 2MG/0.2ML 0.1, 14.6 MILILITROS AGUA ESTERIL 500ML, 1 MILILITROS FOSFATO DE POTASIO 2.6 MMOL/ML PO4 0.7. Para administrar 8.8 CC/HORA Infusion Continua Por 24 Horas, Vía ENDOVENOSA

Fecha: 31/08/2020 11:40 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN UCI MAÑANA**
HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN
EDAD: 8 DÍAS
PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
PESO ANTERIOR: 3032 GRAMOS
PESO ACTUAL: 3148 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

-RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SEMANAS.
-ASFIXIA PERINATAL SEVERA (APGAR 3-5-7)
-SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
-NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
-HEPATITIS (?)
-LIGERA HIRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
-HIPOKALEMIA LEVE

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
-HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
-DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

PACIENTE TRANQUILO, TOLERANDO 23 CC POR GAVAJE, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICIÓN VERDE BLANDA, DE MODERADA CANTIDAD.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

RECIÉN NACIDO EN MESA DE CALOR, BIEN PERFUNDIDO, REACTIVO, HIDRATADO, AFEBRIL, ROSADO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SIGNOS VITALES:

TA: 88/49 HHMG TA MEDIA: 62 FC: 125 LPM, FR: 53 RPM, T:37 SATO: 96%
GLUCOMETRIA: 92 MG/DL

EN 24HORAS

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LEV 240CC + VÍA ORAL 23 CC
LÍQUIDOS ELIMINADOS: 228 CC
BALANCE: + 130
DIURESIS: 3. 1 CC/KG/H

* VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, BILATERAL, SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE, CON BUENA TOLERANCIA POST-EXTUBACIÓN, SATURACIONES EN METAS.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 1 SEG, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 80 CC/KG/DIA, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA PALPABLE DE 1. 5 CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS.

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 63 de 113

NOTAS MÉDICAS

(25/08/20)

- * INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA Y CEFEPIME, REPORTE DE HEMOCULTIVOS (24. 08. 20) NEGATIVOS.
- * HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.
- * NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, REACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE SALAZAR, RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40. 6 SS, EN SU OCTAVO DÍA DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA DÍA 7 SE SUSPENDE + CEFEPIME DÍA 6/7, CON REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS. CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TERMORREGULADO, AFEBRIL, TENSIONES ARTERIALES EN METAS, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO POST-EXTUBACIÓN, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, DIURESIS ADECUADA, BALANCE POSITIVO. RECIBIENDO Y TOLERANDO 23 CC AÚN POR GAVAJE. POR ADECUADA TOLERANCIA SE DECIDE IR AUMENTANDO HASTA LLEGAR A 28 CC. SE SUSPENDE AMPICILINA, YA QUE EL DÍA DE AYER COMPLETO MANEJO ANTIBIÓTICO EN SU DÍA 7. PRESENTÓ UN EPISODIO CONVULSIVO ÚNICO HACE 4 DÍAS, POR LO CUAL SE ENCUENTRA EN MANEJO CON FENOBARBITAL ORAL, SIN PRESENTAR NUEVOS EPISODIOS. POR AHORA CONTINÚA CON IGUAL MANEJO INSTAURADO, EN AUMENTO DE VÍA ENTERAL. HOSPITALIZADO EN UCI Y VIGILANCIA Estricta.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCI
 - FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 16 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS
 - TPN A 80 CC/KG/DÍA.
 - AMPICILINA (DÍA 7 AYER)**SE SUSPENDE**
 - CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020. (HOY DÍA 6)
 - FENOBARBITAL ORAL 5 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS
 - MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
 - GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
 - INFORMAR CAMBIOS.

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIOS UCI:
 POR TPN > A 50% DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

Firmado por: DIANA MARIA PEREZ MANRIQUE, PEDIATRIA, Registro 1130621606, CC 1130621606, el 31/08/2020 13:42

Fecha: 31/08/2020 16:07 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN UCI TARDE**
 HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN
 EDAD: 8 DÍAS
 PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
 PESO ANTERIOR: 3032 GRAMOS
 PESO ACTUAL: 3148 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

- RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SEMANAS.
- ASFIXIA PERINATAL SEVERA (APGAR 3-5-7)
- SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
- NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
- HEPATITIS (?)
- LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
- HIPOKALEMIA LEVE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 64 de 113

NOTAS MÉDICAS

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

- DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
- HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
- DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

PACIENTE TRANQUILO, TOLERANDO 23 CC POR GAVAJE, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, EL DÍA DE HOY RECIBIÓ VÍA ORAL POR SENO MATERNO A BUENA TOLERANCIA. AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICIÓN VERDE BLANDA, DE MODERADA CANTIDAD.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

RECÍÉN NACIDO EN MESA DE CALOR, BIEN PERFUNDIDO, REACTIVO, HIDRATADO, AFEBRIL, ROSADO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SIGNOS VITALES:

TA: 77/47 HHMG TA MEDIA: 57, FC: 125 FR: 53 T: 37 SAOT: 96

EN 6 HORAS

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LEV 60 CC + VÍA ORAL 39 CC

LÍQUIDOS ELIMINADOS: 145 CC

BALANCE: - 46

DIURESIS: 7. 7 CC/KG/H

* VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, BILATERAL, SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE, CON BUENA TOLERANCIA POST-EXTUBACIÓN, SATURACIONES EN METAS.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 1 SEG, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 80 CC/KG/DÍA, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA PALPABLE DE 1. 5 CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS. PA: 33 CMS

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO (25/08/20)

* INFECCIOSO: RECIBE AMPICILINA Y CEFEPIME, REPORTE DE HEMOCULTIVOS (24. 08. 20) NEGATIVOS.

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.

* NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, REACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIÉN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE SALAZAR, RECÍÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40. 6 SS, EN SU OCTAVO DÍA DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME DÍA 6/7, AMPICILINA SUSPENDIDA EL DÍA DE HOY. CON REPORTE DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS. AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SOPORTE DE OXÍGENO. DIURESIS ELEVADA, SIN DHT, ATENTOS A EVOLUCIÓN. RECIBIENDO 23CC AÚN POR GAVAJE, SE SOLICITA VALORACIÓN POR FONDO, CON BUENA TOLERANCIA POR LO CUAL SE DEBE AUMENTAR HASTA LLEGAR A 28 CC. EN MANEJO CON FENOBARBITAL ORAL POR ANTECEDENTE DE EPISODIO CONVULSIVO ÚNICO HACE 4 DÍAS. CONTINÚA IGUAL MANEJO MÉDICO, EN AUMENTO DE VÍA ENTERAL.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCI

- FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 16 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS
- TPN A 80 CC/KG/DÍA.
- CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020. (HOY DÍA 6/7)
- FENOBARBITAL ORAL 5 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS
- VALORACIÓN POR FONDO
- MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
- GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
- INFORMAR CAMBIOS.

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIOS UCI:
POR TPN > A 50% DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

Firmado por: DIANA MARIA PEREZ MANRIQUE, PEDIATRIA, Registro 1130621606, CC 1130621606, el 31/08/2020 16:09

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 65 de 113

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 31/08/2020 22:30 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN UCI NOCHE**

HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN

EDAD: 8 DÍAS

PESO AL NACER: 3010 GRAMOS

PESO ANTERIOR: 3032 GRAMOS

PESO ACTUAL: 3224 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

- RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SEMANAS.
- ASFIXIA PERINATAL SEVERA (APGAR 3-5-7)
- SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
- NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
- HEPATITIS (?)
- LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
- HIPOKALEMIA LEVE

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

- DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
- HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
- DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

PACIENTE TRANQUILO, TOLERANDO 16 CC POR GAVAJE, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, EL DÍA DE HOY RECIBIÓ VÍA ORAL POR SENO MATERNO A BUENA TOLERANCIA, CON BUEN AGARRE Y SUCCIÓN ADECUADA. AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICIÓN VERDE Y BLANDA DE MODERADA CANTIDAD.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

RECIÉN NACIDO EN CUNA, BIEN PERFUNDIDA, REACTIVA, HIDRATADA, AFEBRIL, ROSADO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SIGNOS VITALES:

TA: 67/38 HHMG TA MEDIA: 45, FC: 138 FR: 51 T: 37. 3°C SAOT: 95% AMBIENTE GLUCOMETRÍA 92 MG/DL

EN 12 HORAS

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LEV 113 CC + VÍA ORAL 85 CC

LÍQUIDOS ELIMINADOS: 213 CC

BALANCE: - 15

DIURESIS: 5. 3 CC/KG/H

* VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, BILATERAL, SIMÉTRICO, ACOPLADA, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE, SATURACIONES EN METAS.

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2 SEG, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS.

* GASTROINTESTINAL: TPN A 70 CC/KG/DÍA, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA PALPABLE DE 1 CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS. PA: 33 CMS

* RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO (25/08/20)

* INFECCIOSO: RECIBE CEFEPIME, REPORTE DE HEMOCULTIVOS (24. 08. 20) NEGATIVOS.

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.

* NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, REACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 66 de 113

NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE SALAZAR, RECIÉN NACIDA A TÉRMINO DE 40. 6 SS, EN SU OCTAVO DÍA DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME DÍA 6/7, AMPICILINA SUSPENDIDA EL DÍA DE HOY, CON HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS. AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SOPORTE DE OXÍGENO. EVIDENCIA DE DIURESIS ELEVADA EN LA MAÑANA, SIN DHT, ATENTOS A EVOLUCIÓN. RECIBIENDO 16 CC AÚN POR GAVAJE, SE AUMENTA A 23 - 28 CC E IR AUMENTANDO SEGÚN TOLERANCIA. EN MANEJO CON FENOBARBITAL ORAL POR ANTECEDENTE DE EPISODIO CONVULSIVO ÚNICO HACE 4 DÍAS. CONTINÚA IGUAL MANEJO MÉDICO, EN AUMENTO DE VÍA ENTERAL.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCI
 - FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 23 - 28 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS
 - TPN A 70 CC/KG/DÍA.
 - CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020. (HOY DÍA 6/7)
 - FENOBARBITAL ORAL 5 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS
 - PENDIENTE VALORACIÓN POR FONO
 - MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
 - GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
 - INFORMAR CAMBIOS.

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIOS UCI:
 POR TPN > A 50% DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

Firmado por: SILVIO ROLANDO ARAUJO MADROÑERO, PEDIATRIA, Registro 1085281063, CC 1085281063, el 31/08/2020 22:35

Fecha: 01/09/2020 11:40 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION UCA MAÑANA.

EDAD: 9 DIAS.
 PESO AL NACER 3. 010 GR.
 PESO ACTUAL 3. 224 GR.

DIAGNOSTICOS ACTUALES:
 RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SEMANAS.

ASFIXIA PERINATAL SEVERA.
 SINDROME CONVULSIVO.
 LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECOGRAFIA 23-08-2020.
 INCOORDINACION SUCCION-DEGLUCION.

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

NEUMONÍA CONGÉNITA.
 BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO, 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR.
 DAP DE 1 MM SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA.
 HTP MODERADA.
 DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VENTRÍCULO DERECHO.
 HIPOKALEMIA LEVE

Objetivo: PARA 24 HORAS:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 67 de 113

NOTAS MÉDICAS

LIQUIDOS ADMINISTRADOS 383 CC.
 LIQUIDOS ELIMINADOS 304 CC.
 BALANCE + 79 CC.
 DIURESIS 4 CC/KG/HORA.

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 69/37, Presión arterial media(mmHg): 47, Lugar toma PA: Brazo Derecho
 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 136 Pulso(Pulsa/min): 136 Lugar toma pulso: Braquial Derecho Frecuencia respiratoria(Respi/min): 58
 Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21
 Temperatura(°C): 37 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: No aplica Estado de conciencia: Alerta

Examen Físico:

Aspecto general
 Aspecto general : PRESENTA INCOORDINACION SUCCION DEGLUCION
 Cabeza
 Cuero cabelludo : Normal
 Cráneo : Normal
 Cara
 Ojos : Normal
 Nariz : Normal
 Boca : Normal
 Tórax
 Tórax : Normal
 Corazón : Normal
 Pulmones : Normal
 Abdomen
 Abdomen : Normal
 Tronco
 Columna : Normal
 Extremidades
 Extremidades superiores : Normal
 Extremidades inferiores : Normal
 Piel y anexos
 Piel y anexos : Normal
 Neurológico
 Neurológico : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SEMANAS, ASFIXIA PERINATAL SEVERA, SINDROME CONVULSIVO, LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO, INCOORDINACION SUCCION-DEGLUCION. EN REVISTA DEL SERVICIO SE DECIDE: SUSPENDER CEFEPIME COMPLETO 7 DÍAS CON HEMOCULTIVO NEGATIVO, AUMENTAR VIA ORAL Y DISMINUIR TPN, TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA.

Plan de manejo: HOSPITALIZAR EN CRITERIO UCA.
 VIA ORAL 36 CC C/ 3 HORAS = 90 CC/KG/DIA, LECHE MATERNA O F1.
 SUSPENDER TPN.
 LEV 40 CC/KG/DIA.
 FENOBARBITAL 2. 5 MG/KG/DOSIS C/12 HORAS.
 SUSPENDER CEFEPIME.
 TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA.
 MONITORIA DE SIGNOS VITALES.

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIOS UCA:
 LIQUIDOS ENDOVENOSOS.

Firmado por: MARGARITA ROSA JARAMILLO GARCIA, PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOL - NEONATOLOGIA, Registro 762209/2000, CC 66862736, el 01/09/2020 11:59

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 68 de 113

NOTAS MÉDICAS

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TERAPIAS

01/09/2020 11:59

TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD

RNT, APN SEVERA

Fecha: 01/09/2020 15:47 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Interconsultante - FONOAUDIOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA

SE ENCUENTRA EN CAMA EN POSICION SUPINO NO ALINEADO, SE ENCUENTRA SOMNOLIENTA, SATURANDO A 93% SOPORTE NUTRICIONAL NET MAS VIA ORAL

Objetivo: PACIENTE SE ENCUENTRA CON ORGANOS FONOAORTICULADORES NORMO CONFIGURADOS, INTEGROS, PALADAR POCO PROFUNDO, MOTILIDAD DISMINUIDA EN RANGO MOVILIDAD Y ALCANCE DE ACUERDO AL DESARROLLO, SE PERCIBEN ALTERACIONES EN LAS RESPUESTAS REFLEJAS EN CUANTO A LA VELOCIDAD DE RESPUESTA Y NIVEL DE ACTIVACION, ADICIONALMENTE LA PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTOS REPETITIVOS NO CONTROLADOS, NO RELACIONADOS CON PATOLOGIA NEUROLOGICA, PACIENTE QUE A EXPLORACIÓN PRESENTA DEBILIDAD EN MUSCULATURA OROFACIAL, QUE REPERCUTE EN LA EJECUCION DE LAS PRAXIAS BUCOFONATORIAS INFANTILES. A LA EVALUACIÓN DEGLUTORIA SE ENCUENTRA INCOORDINACIÓN EN TRIADA SUCCION-DEGLUCION-RESPIRACION PRESENTA DESATURACIÓN, POSICIONAMIENTO DEBIL E INSUFICIENTE DE LENGUA EN SUCCION, LA MOTILIDAD LARINGEA SE ENCUENTRA ESTABLE A LA AUSCULTACION NO SE PERCIBEN GOTEOS O ESCURRIMIENTOS.

PACIENTE CON DEBIL PATRON DE SUCCION QUE DEBIL EFECTIVIDAD PARA EL SOPORTE NUTRICIONAL.

- SE RECOMIENDA ALIMENTACION VIA ORAL SUCCION O GAVAJE A NECESIDAD

- ESTIMULO SUCCION NO NUTRITIVA CONSTANTE

- CONTROL 3 VECES POR SEMANA POR LA ESPECIALIDAD.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P928 - OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO, Fecha de diagnóstico: 01/09/2020, Edad al diagnóstico: 9 Días.

Firmado por: PAOLA FERNANDA ROSERO IBARRA, FONOAUDIOLOGIA, Registro 1113662302, CC 1113662302, el 01/09/2020 15:55

Fecha: 01/09/2020 17:32 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - NEONATOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 69 de 113

NOTAS MÉDICAS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN UCA TARDE**
 HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN
 EDAD: 9 DÍAS
 PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
 PESO ANTERIOR: 3143 GRAMOS
 PESO ACTUAL: 3224 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

-RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SEMANAS.
 -ASFIXIA PERINATAL SEVERA (APGAR 3-5-7)
 -SÍNDROME CONVULSIVO
 -HEPATITIS (?)
 -LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
 -INCOORDINACIÓN SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.
 -HIPOKALEMIA LEVE

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

-NEUMONÍA CONGÉNITA.
 -BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO, 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR.
 -DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
 -HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
 -DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

PACIENTE TRANQUILO, TOLERANDO VÍA ORAL POR GAVAJE, CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, EL DÍA DE HOY RECIBIÓ VÍA ORAL POR SENO MATERNO A BUENA TOLERANCIA, CON BUEN AGARRE Y SUCCIÓN ADECUADA. AFEBRIL, DIURESIS PRESENTE, DEPOSICIÓN VERDE Y BLANDA DE MODERADA CANTIDAD.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

RECIÉN NACIDO EN CUNA, BIEN PERFUNDIDA, REACTIVA, HIDRATADA, AFEBRIL, ROSADO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SIGNOS VITALES:

TA: 80/48 MMHG TA MEDIA: 58, FC: 130 FR: 49 T: 36. 4°C SAOT: 98% AMBIENTE

EN 6 HORAS
 LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: LEV 52. 8 CC + VÍA ORAL 34 CC
 LÍQUIDOS ELIMINADOS: 50 CC
 BALANCE: + 36
 DIURESIS: 2. 5 CC/KG/H

* VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, BILATERAL, SIMÉTRICO, RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE, SATURACIONES EN METAS.
 * HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2 SEG, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS.
 * GASTROINTESTINAL: TPN A 40 CC/KG/DIA, ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA PALPABLE DE 1 CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS.
 PA: 33 CMS
 * RENAL: HIDRATADO, BALANCE POSITIVO, SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO (25/08/20)
 * INFECCIOSO: REPORTE DE HEMOCULTIVOS (24. 08. 20) NEGATIVOS.
 * HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.
 * NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, REACTIVA, PUPILAS 2 MM APROX

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P928 - OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO, Fecha de diagnóstico: 01/09/2020, Edad al diagnóstico: 9 Días, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 70 de 113

NOTAS MÉDICAS

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE SALAZAR, RECIÉN NACIDA A TÉRMINO DE 40. 6 SS, EN SU NOVENO DÍA DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFEPIME DÍA 7 DE 7 PROPUESTOS, HOY SE SUSPENDE, CON HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS. PACIENTE QUE AL INGRESO EVIDENCIABA AST Y ALT ALTERADAS (388 Y 200 RESPECTIVAMENTE), CON HEPATOMEGALIA PALPABLE DE 1CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, CON ECOGRAFÍA QUE MUESTRA HÍGADO SIN ALTERACIONES. SE SOLICITA TRANSAMINASAS DE CONTROL.

AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SOPORTE DE OXÍGENO. RECIBIENDO 28 CC POR SUCCIÓN, SE AUMENTA A 36 CC E IR AUMENTANDO SEGÚN TOLERANCIA. EN MANEJO CON FENOBARBITAL ORAL POR ANTECEDENTE DE EPISODIO CONVULSIVO ÚNICO HACE 5 DÍAS, SIN NUEVOS EPISODIOS. SE SOLICITA HEMOGRAMA Y ELECTROLITOS DE CONTROL. CONTINÚA IGUAL MANEJO MÉDICO, EN AUMENTO DE VÍA ENTERAL SEGÚN TOLERANCIA.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCA

- FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 36 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS
- SUSPENDER CEFEPIME
- FENOBARBITAL ORAL 3 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS
- SS HEMOGRAMA, AST, ALT, SODIO, POTASIO, CLORO, MAGNESIO, FÓSFORO, CALCIO DE CONTROL
- PENDIENTE VALORACIÓN POR FONOAUDIOLÓGÍA
- MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
- GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
- INFORMAR CAMBIOS.

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIOS UCA:
POR TPN < A 50% DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES.

Firmado por: MAURICIO AREVALO SANABRIA, NEONATOLOGÍA, Registro 11722, CC 16353103, el 01/09/2020 17:33

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

01/09/2020 17:33

HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

01/09/2020 17:34

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

01/09/2020 17:34

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

01/09/2020 17:34

CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

01/09/2020 17:34

MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

01/09/2020 17:34

FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

01/09/2020 17:35

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

01/09/2020 17:35

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

01/09/2020 17:35

CALCIO IONICO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 71 de 113

NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
 01/09/2020 17:38
 FENOBARBITAL SOLUCIÓN ORAL 4MG/1ML
 1.2 MILILITROS, ORAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas
 FENOBARBITAL ORAL 3 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS

Fecha: 01/09/2020 21:39 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Evolución médica - Tratante - NEONATOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: ***SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE MEDICAMENTOS***
 Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P928 - OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO, Fecha de diagnóstico: 01/09/2020, Edad al diagnóstico: 9 Días, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo:.

Firmado por: MIGUEL ANGEL OSORIO RUIZ, NEONATOLOGIA - PEDIATRIA, Registro 10539, CC 70118953, el 01/09/2020 21:40

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
 01/09/2020 21:40
 FENOBARBITAL SOLUCIÓN ORAL 4MG/1ML
 1.2 MILILITROS, ORAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas
 FENOBARBITAL ORAL 3 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS.

Fecha: 02/09/2020 13:15 - Ubicación: UCA NEONATAL - Servicio: UCA NEONATAL

Evolución médica - Tratante - NEONATOLOGIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: EL BEBE LOGRA PASAR BUENA NOCHE, DIURESIS CONSERVADA, AFEBRIL, SIN ALZAS TERMICAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Objetivo: ***EVOLUCIÓN UCA MAÑANA**
 HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN
 EDAD: 10 DÍAS
 PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
 PESO ANTERIOR: 3224 GRAMOS
 PESO ACTUAL: 3270 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

-RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SEMANAS.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 72 de 113

NOTAS MÉDICAS

-ASFIXIA PERINATAL SEVERA (APGAR 3-5-7)
 -SÍNDROME CONVULSIVO
 -HEPATITIS (?)
 -LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
 -INCOORDINACIÓN SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.
 -HIPOKALEMIA LEVE

EN 24 HORAS

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: 396 CC
 PERDIDAS SENSIBLES 188 CC
 PERDIDAS INSENSIBLES: 96CC
 BALANCE: +62 CC
 DIURESIS: 2.4 CC/KG/H

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

-NEUMONÍA CONGÉNITA.
 -BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO, 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR.
 -DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
 -HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
 -DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES

RECIÉN NACIDO EN CUNA, BIEN PERFUNDIDA, REACTIVA, HIDRATADA, AFEBRIL, ROSADO, SIN SOPORTE DE OXÍGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL : 71/77, TENSION ARTERIAL MEDIA: 48, FRECUENCIA CARDIACA: 120, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 69, TEMPERATURA : 37.2 °C, SAOT: 100% AMBIENTE

* VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, BILATERAL, SATURACIONES EN METAS.
 * HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2 SEG, CON TENSIONES MEDIAS ADECUADAS.
 * GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACIÓN, HEPATOMEGALIA PALPABLE DE 1 CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, ECO DE ABDOMEN NO REPORTA ALTERACIONES HEPÁTICAS
 * RENAL: SIN EDEMAS Y GASTO URINARIO ADECUADO. LEVE HIDRONEFROSIS IZQUIERDA POR ECO (25/08/2020)
 * INFECCIOSO: REPORTE DE HEMOCULTIVOS (24. 08. 20) NEGATIVOS.
 * HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN ACEPTABLES, HB 15. 5 Y HTO EN 47, LEVE PALIDEZ.
 * NEUROLÓGICO: ALERTABLE, HIPOACTIVA, REACTIVA, SIN MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 10. 52, NEUTROFILOS 2. 41, LIN 5. 54, HEMOGLOBINA 17. 2, HEMATOCRITO 52. 7, PLAQUETAS 321: HEMOGRAMA EN RANGOS NORMALES
 AST 48 NORMAL
 ALT: 35 NORMAL
 NA: 145 NORMAL
 K:6. 0, HIPERKALEMIA
 CL: 114 NORMAL
 CA: 1. 04 NORMAL
 MG:1. 70 NORMAL
 FOSFORO 6. 2 NORMAL

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P928 - OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO, Fecha de diagnóstico: 01/09/2020, Edad al diagnóstico: 9 Días, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE SALAZAR, RECIÉN NACIDA A TÉRMINO DE 40. 6 SS, EN SU DECIMO DÍA DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, PACIENTE QUE AL INGRESO EVIDENCIABA AST Y ALT ALTERADAS (388 Y 200 RESPECTIVAMENTE), CON HEPATOMEGALIA PALPABLE DE 1CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, CON ECOGRAFÍA QUE MUESTRA HÍGADO SIN ALTERACIONES, AHORA CON TRASAMINASAS DENTRO DE VALORES NORMALES

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 73 de 113

NOTAS MÉDICAS

AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SOPORTE DE OXÍGENO. RECIBIENDO 42 CC POR SUCCIÓN, E IR AUMENTANDO SEGÚN TOLERANCIA. EN MANEJO CON FENOBARBITAL ORAL POR ANTECEDENTE DE EPISODIO CONVULSIVO ÚNICO HACE 5 DÍAS, SIN NUEVOS EPISODIOS. SE RECIBEN PREPORTE DE PARACLÍNICOS DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA HIPERKALEMIA, RESTO DE PARACLÍNICOS NORMALES. VALORADO EL DÍA DE AYER POR FONOAUDIOLOGÍA QUIEN REFIERE PACIENTE CON DÉBIL PATRÓN DE SUCCIÓN QUE DÉBIL EFECTIVIDAD PARA EL SOPORTE NUTRICIONAL. RECOMENDANDO ALIMENTACIÓN VÍA ORAL SUCCIÓN O GAVAJE A NECESIDAD, ESTÍMULO SUCCIÓN NO NUTRITIVA CONSTANTE, CONTROL 3 VECES POR SEMANA POR LA ESPECIALIDAD.

Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCA
 - FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 42-48 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS
 - DAD 10% + ELECTROLITOS A RAZÓN DE 20 CC/K/DÍA
 - FENOBARBITAL ORAL 3 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS
 - MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
 - GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
 - INFORMAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: UCA
 REQUERIMIENTO DE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS
 ALIMENTACIÓN POR SUCCIÓN
 SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO.

Firmado por: AIDA CRISTINA MASSON RODRIGUEZ, NEONATOLOGÍA, Registro 471321/2005, CC 22564643, el 02/09/2020 13:18

Fecha: 02/09/2020 18:00 - Ubicación: UCA NEONATAL - Servicio: UCA NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRÍA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: **EVOLUCIÓN UCA TARDE**
 HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN
 EDAD: 10 DÍAS

DIAGNÓSTICOS:

-RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SEMANAS.
 -ASFIXIA PERINATAL SEVERA (APGAR 3-5-7)
 -SÍNDROME CONVULSIVO
 -HEPATITIS (?)
 -LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
 -INCOORDINACIÓN SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.
 -HIPOKALEMIA LEVE

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

-NEUMONÍA CONGÉNITA.
 -BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO, 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR.
 -DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
 -HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
 -DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

Objetivo: FC: 130 FR: 60 TA: 70/40 TAM: 50 T: 36. 8 FIO2: 21% SO2: 96%
 LA: 33 CC + 84 CC VÍA ORAL
 LE: 63 CC BALANCE: +54 CC
 DIURESIS: 3. 2 CC KG H EN 6 HORAS

PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
 PESO ANTERIOR: 3224 GRAMOS
 PESO ACTUAL: 3270 GRAMOS

* VENTILATORIO: SIN SOPORTE DE O2, CON OXIMETRÍAS EN METAS, SIN DISTRÉS RESPIRATORIO, TIENE POCAS ASISTENCIAS A LA VENTILACIÓN, MV PRESENTE BILATERAL SIMÉTRICO SIN AGREGADOS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 74 de 113

NOTAS MÉDICAS

- * HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2 SG, SIN SOPORTE INOTRÓPICO, CON TENSIONES ARTERIALES MEDIAS ESTABLES. SIN SOPLO A LA AUSCULTACIÓN
- * GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VÍA ENTERAL CON 48 cc POR TOMA CADA 3 HORAS, CON LEVS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS. SIN DEPOSICIONES HOY
- * RENAL: HIDRATADO, SIN EDEMAS
- * INFECCIOSO: SIN TERAPIA ATB
- * HEMATOLOGICO: SIN SANGRADOS.
- * PIEL: ROSADO, SIN LESIONES
- * NEUROLÓGICO: FONTANELA NORMOTENSA, ALERTA MOVIMIENTOS ACTIVOS, NO CRISIS CONVULSIVAS CLINICAS.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P928 - OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO, Fecha de diagnóstico: 01/09/2020, Edad al diagnóstico: 9 Días, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE ESTABLE EN SU EVOLUCION CLINICA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO O RESPIRATORIO, DIURESIS EN METAS, SIN TERAPIA ATB, SIN DISTEMIAS O DETERIORO CLINICO, NEUROLOGICAMENT ESTABLE, SIN NUEVAS CRISIS CONVULSVIAS. AHORA EN PROGRESION DE LA VIA ENTERAL RECIBE LEVS A 20 CC KG DIA. VIGILAR TOLERANCIA. LABORATORIOS DENTOR DE LA NORMALIDAD EXCEPTO POR HIPERKALEMIA NO SINTOMATICA, CON ALTA PROBABILIDAD DE SER FACTICIA, SEGIUIMEINTO CLINICO.

Plan de manejo: UCA
 FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 48 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS
 -- 117 CC KG DIA
 LEVS 20 CC/K/DÍA
 FENOBARBITAL ORAL 3 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORAS
 MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
 GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
 INFORMAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: CRITERIO UCA: REQUERIMIENTO DE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS.

Firmado por: INGRITH VIVIANA HOYOS GARCIA, PEDIATRIA, Registro 198595/2014, CC 1144037462, el 02/09/2020 18:03

Fecha: 03/09/2020 13:04 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN CUNA MAÑANA **
 HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN
 EDAD: 11 DÍAS
 PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
 PESO ANTERIOR: 3720 GRAMOS
 PESO ACTUAL: 3298 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

- RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 7 SEMANAS.
- ASFIXIA PERINATAL SEVERA (APGAR 3-5-7)
- SINDROME CONVULSIVO
- LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
- INCOORDINACIÓN SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 75 de 113

NOTAS MÉDICAS

-NEUMONÍA CONGÉNITA.
 -BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO, 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR.
 -DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
 -HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
 -DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.
 -HEPATITIS DESCARTADA
 -HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO : ENFERMERIA REPORTA QUE HA TOLERADO VIA ORAL.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***

OBJETIVO :

RECIÉN NACIDO EN CUNA, BIEN PERFUNDIDA, REACTIVA, HIDRATADA, AFEBRIL, ROSADO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXÍGENO, CON VÍA ORAL POR SUCCIÓN, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL : 71/37, TENSION ARTERIAL MEDIA: 46, FRECUENCIA CARDIACA: 126, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 72, TEMPERATURA : 37. 2 °C, SAOT: 96% AMBIENTE

* VENTILATORIO: SIN SOPORTE DE O2, CON OXIMETRÍAS EN METAS, SIN DISTRÉS RESPIRATORIO, TIENE POCA ASISTENCIA A LA VENTILACIÓN, MV PRESENTE BILATERAL SIMÉTRICO SIN AGREGADOS

* HEMODINÁMICO: LLENADO CAPILAR DE 2 SG, SIN SOPORTE INOTRÓPICO, CON

TENSIONES ARTERIALES MEDIAS ESTABLES. SIN SOPLO A LA AUSCULTACIÓN

* GASTROINTESTINAL: TOLERANDO VÍA ENTERAL CON 55 cc POR TOMA CADA 3 HORAS, CON LEVS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, RUIDOS HIDROAÉREOS DISMINUIDOS. SIN DEPOSICIONES HOY

* RENAL: HIDRATADO, SIN EDEMAS

* INFECCIOSO: SIN TERAPIA ATB

* HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS.

*PIEL: ROSADO, SIN LESIONES

* NEUROLÓGICO: FONTANELA NORMOTENSA, ALERTA MOVIMIENTOS ACTIVOS, NO CRISIS CONVULSIVAS CLÍNICAS, SE DISMINUYE DOSIS DE FNB.

EN 24 HORAS

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: 448 CC

PERDIDA SENSIBLES 197 CC

BALANCE: +251CC

DIURESIS: 2. 5 CC/KG/H

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :RESULTADOS PARACLÍNICOS.

HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 10. 52, NEUTROFILOS 2. 41, LIN 5. 54, HEMOGLOBINA 17. 2, HEMATOCRITO 52. 7, PLAQUETAS 321:

HEMOGRAMA EN RANGOS NORMALES

AST 48 NORMAL

ALT: 35 NORMAL

NA: 145 NORMAL

K: 6. 0, HIPERKALEMIA LEVE (PUNCION?)

CL: 114 NORMAL

CA: 1. 04 NORMAL

MG:1. 70 NORMAL

FOSFORO 6. 2 NORMAL

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P928 - OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO, Fecha de diagnóstico: 01/09/2020, Edad al diagnóstico: 9 Días, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Análisis: PACIENTE SALAZAR, RECIÉN NACIDA A TÉRMINO DE 40. 6 SS, HOY CON 11 DÍA DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, PACIENTE QUE AL INGRESO EVIDENCIABA AST Y ALT ALTERADAS (388 Y 200 RESPECTIVAMENTE), CON HEPATOMEGALIA PALPABLE DE 1CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, CON ECOGRAFÍA QUE MUESTRA HÍGADO SIN ALTERACIONES, SE TOMARON TRASAMINASAS DENTRO DE VALORES NORMALES, HEPATITIS DESCARTADA Y PERFIL INFECCIOSO MATERNO NEGATIVO.

AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SOPORTE DE OXÍGENO. RECIBIENDO 55 CC POR SUCCIÓN FORMULA NORMAL SE INDICA IR AUMENTANDO SEGÚN TOLERANCIA. SIN TRATAMIENTO ATB, SE DECIDE EMPEZAR A MANEJAR DOSIS MÍNIMAS DE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 76 de 113

NOTAS MÉDICAS

FENOBARBITAL ORAL 3 MG KG DIA POR ANTECEDENTE DE EPISODIO CONVULSIVO ÚNICO HACE 6 DÍAS, SIN NUEVOS EPISODIOS. SE DECIDE RETIRAR LEV Y EMPEZAR VO, CURSANDO POR HIPERKALEMIA LEVE, RESTO DE PARACLINICOS NORMALES. YA VALORADO EL DÍA DE AYER POR FONOAUDIOLOGÍA QUIEN REFIERE PACIENTE CON DEBIL PATRON DE SUCCION, DEBIL EFECTIVIDAD PARA EL SOPORTE NUTRICIONAL. RECOMENDANDO ALIMENTACION VIA ORAL SUCCION O GAVAJE A NECESIDAD, ESTIMULO SUCCION NO NUTRITIVA CONSTANTE, CONTROL 3 VECES POR SEMANA POR LA ESPECIALIDAD.

Plan de manejo: Plan de manejo: - HOSPITALIZADA EN UCA
 - TERAPIAS POR FONOAUDIOLOGIA
 - FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 55 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS
 - FENOBARBITAL ORAL 3 MG/KG/DÍA REPARTIDOS C/DIA
 - MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
 - GLUCOMETRÍA CADA 24 HORAS.
 - INFORMAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: Justificación de permanencia en el servicio: CUNA
 ALIMENTACION
 SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO.

Firmado por: SILVIO ROLANDO ARAUJO MADROÑERO, PEDIATRIA, Registro 1085281063, CC 1085281063, el 03/09/2020 13:06

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TERAPIAS
 03/09/2020 13:08
 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD
 TERAPIA CADA 24 H
 PATRON DE SUCCION REGULAR

Interna/hospitalización - TERAPIAS
 03/09/2020 13:08
 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD
 TERAPIA CADA 24 H
 PATRON DE SUCCION REGULAR

Fecha: 03/09/2020 15:37 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Terapias - FONOAUDIOLOGIA

Tipo de terapia: Otras terapias
 Diagnóstico: OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO

ANAMNESIS

Subjetivo: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA
 SE ENCUENTRA ENCUNA EN POSICION SUPINO NO ALINEADO, ALERTA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE REALIZA MANEJO DE SUCCION MATERNA
 Objetivo: PACIENTE QUE REQUIERE ESTIMULACION INTRAORAL PARA LA ACTIVACION DEL REFLEJO DE SUCCION, SE APLICA TERAPIA MIOFUNCIONAL CON MEJORA DE LA FUERZA DE ACTIVACION SE REALIZA SOPORTE Y SEGUIMIENTO A LA SUCCION MATERNA, EN MANEJO DE LA MADRE Y AGARRE ORAL, SE OBSERVA ADECUADO AGARRE SE MANEJA LA RETROVERSION LABIAL SUPERA RAPIDAMENTE.

FINALIZA SIN NOVEDAD DEJO ESTABLE

Firmado por: PAOLA FERNANDA ROSERO IBARRA, FONOAUDIOLOGIA, Registro 1113662302, CC 1113662302, el 03/09/2020 15:40

Fecha: 04/09/2020 11:49 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Evolución médica - Tratante - PEDIATRIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 77 de 113

NOTAS MÉDICAS

ANAMNESIS

Subjetivo: ***EVOLUCIÓN CUNA MAÑANA **
 HIJO DE SALAZAR JARAMILLO DEISY YASMÍN
 EDAD: 12 DÍAS
 PESO AL NACER: 3010 GRAMOS
 PESO ANTERIOR: 3720 GRAMOS
 PESO ACTUAL: 3298 GRAMOS

DIAGNÓSTICOS:

-RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 7 SEMANAS.
 -ASFIXIA PERINATAL SEVERA (APGAR 3-5-7)
 -SÍNDROME CONVULSIVO
 -LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
 -INCOORDINACIÓN SUCCIÓN-DEGLUCIÓN EN SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA.

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

-NEUMONÍA CONGÉNITA.
 -BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO, 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR.
 -DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.
 -HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.
 -DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.
 -HEPATITIS DESCARTADA
 -HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

SUBJETIVO: PASA LA NOCHE TRANQUILA, TOLERA VIA ORAL POR SUCCION, ELIMINA ESPONTANEO Y HACE DEPOSICION.

Objetivo: ***SE EVALÚA USANDO EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PROTOCOLO DE COMITÉ DE INFECCIONES***
 EN 24 HORAS
 LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: 385 CC
 PERDIDAS SENSIBLES 228 CC
 BALANCE: +157CC
 DIURESIS: 2. 9 CC/KG/H

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 69/40, Presión arterial media(mmHg): 49, Lugar toma PA: Brazo Derecho
 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 132 Pulso(Pulsa/min): 132 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 52
 Saturación de oxígeno: 99%
 Temperatura(°C): 36. 9

Examen Físico:

Aspecto general
 Aspecto general : Normal
 Cabeza
 Cuero cabelludo : Normal
 Cráneo : Normal
 Cara
 Ojos : Normal
 Nariz : Normal
 Boca : Normal
 Oídos : Normal
 Tórax
 Tórax : Normal
 Corazón : Normal
 Pulmones : Normal
 Abdomen
 Abdomen : Normal
 Pelvis
 Pelvis : Normal
 Extremidades
 Extremidades superiores : Normal
 Extremidades inferiores : Normal
 Piel y anexos

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 78 de 113

NOTAS MÉDICAS

Piel y anexos : Normal
 Neurológico
 Neurológico : Normal
 Estado mental
 Estado mental : Normal
 Extraoral
 General : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P928 - OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO, Fecha de diagnóstico: 01/09/2020, Edad al diagnóstico: 9 Días, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE SALAZAR, RECIÉN NACIDA A TÉRMINO DE 40. 6 SS, HOY CON 12 DÍAS DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, PACIENTE QUE AL INGRESO EVIDENCIABA AST Y ALT ALTERADAS (388 Y 200 RESPECTIVAMENTE), CON HEPATOMEGALIA PALPABLE DE 1CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, CON ECOGRAFÍA QUE MUESTRA HÍGADO SIN ALTERACIONES, SE TOMARON TRASAMINASAS DENTRO DE VALORES NORMALES, HEPATITIS DESCARTADA Y PERFIL INFECCIOSO MATERNO NEGATIVO. AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SOPORTE DE OXÍGENO. RECIBIENDO 58 CC POR SUCCIÓN FORMULA NORMAL. SIN TRATAMIENTO ATB, MANJADO CON DOSIS MINIMAS DE FENOBARBITAL ORAL 3 MG KG DÍA POR ANTECEDENTE DE EPISODIO CONVULSIVO ÚNICO HACE 7 DÍAS, SIN NUEVOS EPISODIOS. HIPERKALEMIA RESUELTA. FUE VALORADO EL DÍA DE AYER POR FONOAUDIOLOGÍA QUIEN REFIERE PACIENTE CON DEBIL PATRON DE SUCCION, DEBIL EFECTIVIDAD PARA EL SOPORTE NUTRICIONAL, RECOMENDANDO ALIMENTACION VIA ORAL MEDIANTE SUCCION O GAVAJE A NECESIDAD, ESTIMULO SUCCION NO NUTRITIVA CONSTANTE. SE DECIDE DAR SALIDA CON CITA CONTROL POR PEDIATRIA. SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: - SALIDA
 - CONTROL CON PEDIATRIA POR 3 DIAS
 - FÓRMULA 1/LECHE MATERNA 58 CC POR TOMA, CADA 3 HORAS
 - ESTIMULACIÓN DE SUCCIÓN
 - FENOBARBITAL ORAL 3 MG/KG/DÍA REPARTIDOS C/DIA

Justificación de permanencia en el servicio: NINGUNA.

Firmado por: EFRAIN SANCHEZ SANCHEZ, PEDIATRIA, Registro 01539 94, CC 253041, el 04/09/2020 11:54

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS
 04/09/2020 12:05

FENOBARBITAL SOLUCIÓN ORAL 4MG/1ML

1.5 MILILITROS, ORAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas

TOMAR 1.5 CC CADA 12 HORAS INDEFINIDAMENTE. EN CONTROL POR PEDIATRIA SE AJUSTARA DOSIS DE SER NECESARIO O SE DETERMINARA EXTENSION DE TRATAMIENTO.

Fecha: 04/09/2020 12:07 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Egreso clínico - PEDIATRIA

INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 69/40, Presión arterial media(mmHg): 49, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 132 Pulso(Pulsa/min): 132 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 52

Saturación de oxígeno 99%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36.6

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 79 de 113

NOTAS MÉDICAS

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

Cabeza

Cuero cabelludo : Normal

Cráneo : Normal

Cara

Ojos : Normal

Nariz : Normal

Boca : Normal

Oídos : Normal

Tórax

Tórax : Normal

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Abdomen

Abdomen : Normal

Pelvis

Pelvis : Normal

Extremidades

Extremidades superiores : Normal

Extremidades inferiores : Normal

Piel y anexos

Piel y anexos : Normal

Neurológico

Neurológico : Normal

Estado mental

Estado mental : Normal

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: P219 - ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, Diagnóstico de egreso - P928 - OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO, Fecha de diagnóstico: 01/09/2020, Edad al diagnóstico: 9 Días, P290 - INSUFICIENCIA CARDIACA NEONATAL, Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, I270 - HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 25/08/2020, Edad al diagnóstico: 2 Días, P240 - ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día, P369 - SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 24/08/2020, Edad al diagnóstico: 1 Día.

Resumen de la atención: PACIENTE SALAZAR, RECIÉN NACIDA A TÉRMINO DE 40. 6 SS, HOY CON 12 DÍAS DE VIDA, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, PACIENTE QUE AL INGRESO EVIDENCIABA AST Y ALT ALTERADAS (388 Y 200 RESPECTIVAMENTE), CON HEPATOMEGALIA PALPABLE DE 1CM POR DEBAJO DEL REBORDE COSTAL, CON ECOGRAFÍA QUE MUESTRA HÍGADO SIN ALTERACIONES, SE TOMARON TRASAMINASAS DENTRO DE VALORES NORMALES, HEPATITIS DESCARTADA Y PERFIL INFECCIOSO MATERNO NEGATIVO. AL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SOPORTE DE OXÍGENO. RECIBIENDO 58 CC POR SUCCIÓN FORMULA NORMAL. SIN TRATAMIENTO ATB, MANJADO CON DOSIS MINIMAS DE FENOBARBITAL ORAL 3 MG KG DIA POR ANTECEDENTE DE EPISODIO CONVULSIVO ÚNICO HACE 7 DÍAS, SIN NUEVOS EPISODIOS. HIPERKALEMIA RESUELTA. FUE VALORADO EL DÍA DE AYER POR FONOAUDILOGÍA QUIEN REFIERE PACIENTE CON DEBIL PATRON DE SUCCION, DEBIL EFECTIVIDAD PARA EL SOPORTE NUTRICIONAL, RECOMENDANDO ALIMENTACION VIA ORAL MEDIANTE SUCCION O GAVAJE A NECESIDAD, ESTIMULO SUCCION NO NUTRITIVA CONSTANTE. SE DECIDE DAR SALIDA CON CITA CONTROL POR PEDIATRIA. SE EXPLICA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Estado del paciente al momento del egreso: BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS NI DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: Si Incapacidad: No

Información a la familia: Si

Problemas clínicos pendientes: NINGUNO

Plan de manejo: - SALIDA

- CONTROL CON PEDIATRIA EN 3 DIAS

- ESTIMULACIÓN DE SUCCIÓN

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 80 de 113

NOTAS MÉDICAS

- FENOBARBITAL ORAL 4 MG/KG CADA 12 HORAS INEFINIDAMENTE

Destino del paciente: Casa

Firmado por: EFRAIN SANCHEZ SANCHEZ, PEDIATRIA, Registro 01539 94, CC 253041, el 04/09/2020 12:12

ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA DE CONTROL

04/09/2020 12:13

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

3 Días

Condición clínica del paciente

.

Fecha: 04/09/2020 12:22 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Terapias - FONOAUDIOLOGIA

Tipo de terapia: Otras terapias

Diagnóstico: OTROS PROBLEMAS DE ALIMENTACION DEL RECIEN NACIDO

ANAMNESIS

Subjetivo: PAICENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADO

Objetivo: ADECUADA RESPEUSTA A TRATAMIENTO, MEJORA MANEJO SUCCION -DEGLUCION-RESPIRACION

FINALIZA SIN NOVEDAD

Firmado por: PAOLA FERNANDA ROSERO IBARRA, FONOAUDIOLOGIA, Registro 1113662302, CC 1113662302, el 04/09/2020 12:22

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 24/08/2020 01:32 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	23/08/2020 23:36	24/08/2020 07:00	50	4293.48

Firmado por: MONICA MARIA RICO JARAMILLO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761594, CC 41944058, el 24/08/2020 01:34

Fecha: 24/08/2020 02:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 21:20HRS. INGRESA RECIEN NACIDA A TERMINO DE 40. 6 SEMANAS EN MESA DE CALOR RADIANTE, INTUBADA RECIBIENDO VPP, EN COMPAÑIA DE ENFERMERA DE SALA DE PARTOS, MEDICO Y TERAPEUTA RESPIRATORIA, BEBE NACIDA POR CESAREA DE URGENCIA POR ESTADO FETAL NO SATISFACTORIO, AL NACER CON DEPRESION RESPIRATORIA CON LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO, SINESFUERZO RESPIRATORIO, REQUIERE VPP Y POSTERIORMENTE INTUBACION (TOT #4. 0 FIJO EN 10CM). AL INGRESO SE PASA A UNIDAD PREPARADA, EN MESA DE CALOR, SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS, SE MONITORIZA Y SE CONECTA A VENTILACION MECANICA AL 100% DE FIOO2, LLEGA HIPOTERMICO (35. 5°C). PACIENTE SIN FAMILIAR AL INGRESO.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 81 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

PESO:3.010GRS.
TALLA:50CM.

SE DEJA BEBE INTUBADO CONECTADO A VENTILACION MECANICA AL 100% DE FIO2, SIN VIA ORAL, SE PASA SONDA OROGASTRICA A DRENAJE; AL EXAMEN FÍSICO: FONTANELAS NORMOTENSAS, SUTURAS CABALGADAS, PERIMETRO CEFALICO DE 34CM, TORAX SIMETRICO SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, PULMONES VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN GLOBOSO BLANDO DEPRESIBLE, CON HEPATOMEGALIA IMPORTANTE +/- 3CM POR DEBAJO DE LA REJA CONSTAL, PERIMETRO ABDOMINAL DE 33CM. , CON GENITAL FEMENINO INTEGRO, EXTREMIDADES INTEGRAS, PIEL DE ROSADA LIGERAMENTE IMPREGNADA DE MECONIO, HIPONOTICO.

SE PREPARA PARA CATETERISMO UMBILICAL.

22:10HRS. MEDICO INICIA CATETERISMO UMBILICAL.

22:40HRS. TERMINA CATETERISMO, SE PASA CATETER UMBILICAL VENOSO INTRODUCIDO 10CM Y ARTERIAL INTRODUCIDO 17CM. , AMBOS CON RETORNO Y PERMEABLE, SE TOMA HEMOCULTIVO #1 (CATETER VENOSO), HEMOCULTIVO #2 Y HEMOGRAMA DE CATETER ARTERIAL, GLUCOMETRIA DE 56MG/DL. SE INICIA NUTRICION PARENTERAL BASICA A 70CC/K/D CON GOTEIO DE 7. 8CC/H POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA (NUEVO EQUIPO DE BOMBA FRESENIUS). SE INICIA ANTIBIOTICOS.

SE LE ADMINISTRA DOSIS DE 12MG DE GENTAMICINA ENDOVENOSO.

PACIENTE LUCE UN POCO MAS REACTIVA PERO AUN HIPOTONICO.

24. 00HRS. SE LE ADMINISTRA DOSIS DE 300MG DE AMPICILINA ENDOVENOSO

01:50HRS. SE TOMA GASES ARTERIALES POR CATETER ARTERIAL

02. 00HRS. SE TOMA RADIOGRAFIA DE TORAX - ABDOMEN.

Firmado por: ELIANA LORENA GOMEZ SAAVEDRA, ENFERMERIA, Registro 20224/2008, CC 1107044260, el 24/08/2020 03:29

Fecha: 24/08/2020 02:29 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE REVIS LA HISTORIA CLINICA, NADA VIA ORAL, TPN A 70CC/K/DIA, INTUBACION OROTRQUEAL, CATETERISMO UMBILICAL ARTERIAL Y VENOSO, TOMAR RADIOGRAFIA DE TORAX, HEMOCULTIVO 1 Y 2, HEMOGRAMA, GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS, INICIAR AMPICILINA, GENTAMICINA.

Firmado por: SILVIA ASNED QUINAYAS LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 765188, CC 29107275, el 24/08/2020 02:31

Fecha: 24/08/2020 06:13 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 07. 00HRS. ENTREGO BEBE EN MESA DE CALOR, INTUBADO CONECTADO A VENTILACION MECANICA AL 50% DE FIO2, SIN VIA ORAL, CONTINUA CON HEPATOMEGALIA, CON CATETERES UMBILICALES: ARTERIAL INTRODUCIDO 17CM CON RETORNO Y PERMEABLE CLAMPEADO, VENOSO INTRODUCIDO 10CM. CON RETORNO Y PERMEABLE PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 70CC/K/D CON GOTEIO DE 8. 7CC/H. POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA, ELIMINA Y HACE DEPOSICION DE MECONIO.

PACIENTE QUE CON DIFICIL TERMOREGULACION, CON REPORTE DE GASES ARTERIALES COMPATIBLE CON ACIDOSIS METABOLICA, LA RADIOGRAFIA MUESTRA INFILTRADOS, SILUETA CARDIACA GRANDE, EL CATETER ARTERIAL BUENA POSICION, CATETER VENOSO EN HIGADO, PENDIENTE RETIRAR AL PASAR PERCUTANEO.

QUEDA PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS 1 Y 2.

CONTROL DE GLUCOMETRIA DE 79MG/DL.

EN LAS 8 HORAS LE PASA LA TPN A 69. 3CC/K/D Y ELIMINA A 1. 2CC/K/H. BALANCE DE +40. 6CC.

Firmado por: ELIANA LORENA GOMEZ SAAVEDRA, ENFERMERIA, Registro 20224/2008, CC 1107044260, el 24/08/2020 06:13

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 82 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 24/08/2020 08:30 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 08+30am NOTA DE PROCEDIMIENTO: se inicia su dobutamina a una dosis de 10mcg/k/min a un goteo de infusión de 0.2cc/hr se gasta un equipo set de perfusor de 20ml.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 24/08/2020 09:07

Fecha: 24/08/2020 09:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 07+00 NOTA DE RECIBO: RECIBO paciente RNT 40. 6SS, en su primer día de vida para hoy 24/agosto/2020, en su mesa de calor radiante, servocontrolada, paciente crítica, con signos vitales estables hasta el momento, con monitoria uci, la cual se observa palida, tranquila, y reactiva a la manipulación, con soporte ventilatorio invasivo con TOT moso SIMV, con los siguientes parametros ventilatorios: FIO2: 50%, FENV: 40, PIP: 10, PEEP: 6.0, TINS: 0.40, saturando 95-98%, hemodinamicamente estable manejando adecuadas frecuencias cardiacas y tensiones arteriales medias entre 60-65mmhg, sin soporte de inotropia, con sus cateteres umbilicales cateter umbilical arterial fijo en 17cm y cateter umbilical venoso fijo en 10cm ambos se observan bien inmovilizados, sin signos de infección por el umbilical venoso cual pasa su nutrición parenteral a 70cc/k/d a un goteo de infusión de 8.7 cc/hr, sin nada via oral con sonda orogastrica a libre drenaje por la cual no se evidencia salida de producido, con hepatomegalia marcada, con tratamiento medicamentoso antibiotico con (ampicilina a una dosis de 300mg ev c/12horas y su gentamicina a una dosis de 12mg ev c/24hr), pendinete reporte de hemocultivos tomados el 23/agt/20.

09+00hr NOTA DE VALORACION FISICA: paciente la cual se observa rosada, tranquila, reactiva a la manipulación, nomocefala, con perimetro cefalico de 34.5 cm, suturas levemente cavalgadas, con su fontanela normotensa, cuello, movil, sin adenopatias, torax simetrico, con campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobreagregados, a nivel cardiovascular: hemodinamicamente estable, con adecuadas frecuencias cardiacas, adecuadas tensiones arteriales medias entre 60-65mmhg, pulsos perifericos de +2/+2, con llenado capilar de 2 segundos, ruidos cardiacos ritmicos, con su cateter umbilical venosos y arterial, bien inmovilizados, sin signos de infección, a nivel gastrointestinal: con abdomen blando, depresible, con perimetro abdominal de 33cm, a nivel genitourinario: con sus genitales integros femeninos, esfinter anal bien posicionado centrado, a nivel musculoesqueletico: se observa con adecuado tono para la edad gestacional, con sus extremidades simetricas y moviles.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 24/08/2020 17:08

Fecha: 24/08/2020 10:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: NOTA DE PROCEDIMIENTO: se inicia dopamina a una dosis de 10mcg/k/min a un goteo de infusión de 0.2cc/hr, se gasta un set de perfusor de 20ml.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 24/08/2020 10:17

Fecha: 24/08/2020 11:51 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE VACUNA RECIEN NACIDO, ESTABLE, EN UCI NEO, CON VACUNA BCG LOTE 0378G258 EN REGION ESCAPULAR IZQUIERDA Y VACUNA DE HEPATITIS B LOTE 0328Q035D EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, SIN NINGUNA COMPLICACION, REALIZO EL CARNET DE VACUNAS Y LO ANEXO A LA HISTORIA CLINICA, CON PROXIMA CITA DE VACUNACION EN DOS MESES, AUXILIAR DE ENFERMERIA STEPHANNY URREGO, TRADISALUD SAS.

Firmado por: CESAR AUGUSTO CATAÑEDA SANCHEZ, ENFERMERIA, Registro 71645499, CC 71645499, el 24/08/2020 11:52

Fecha: 24/08/2020 12:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 83 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: 12+00hr se administra su ampicilina a una dosis de 300mg ev.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 24/08/2020 16:36

Fecha: 24/08/2020 12:09 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	24/08/2020 07:00	24/08/2020 19:00	35	6962.4

Firmado por: ALEXA MATURIN, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761943, CC 54255044, el 24/08/2020 12:11

Fecha: 24/08/2020 13:13 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: NOTA DE PROCEDIMIENTO: se toman paraclínicos con previa técnica aseptica se toma tiempo, y bioquímica, función renal y función hepática, mas gases arteriales por barrido de catéter arterial, se rotulan muestras y se envían a laboratorio.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 24/08/2020 13:14

Fecha: 24/08/2020 14:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 14+00hr NOTA DE PROCEDIMIENTO: con previo lavado de manos, previa técnica aseptica se inicia paso de catéter percutáneo en miembro superior derecho al segundo intento, sin complicación, queda fijo en 13.5cm, permeable, con adecuado retorno, pendiente tomar rx de torax pos paso de catéter, se gasta un catéter percutáneo, una ssn de 100ml, un ajuero de 10ml, una llave de tres vías y un apósito transparente.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 24/08/2020 17:13

Fecha: 24/08/2020 17:48 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: REVISÓ HC TPN A 80 CC KILO DIA NADA VIA ORAL P/TOMA DE ECO CARDIACO Y LABORATORIOS RETIRO DE CATETER VENOSO Y PASO DE PERCUTANEO INIC DE DOBUTAMINA DOPAMINA Y 1 DOSIS DE SURFACTANTE P RX DE TORAX

Firmado por: LUZ AYDEE SANCHEZ, ENFERMERIA, Registro 12553, CC 30285690, el 24/08/2020 17:50

Fecha: 24/08/2020 18:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: NOTA DE DURANTE: paciente que durante EL día se disminuye su fio2 hasta 40%, ha tolerado pero hemodinamicamente ha estado inestable requiriendo que su dopamina se aumente hasta 20mcg/kg/min y su dobutamina a 20mcg/kg/min, se aumentan estos y mejora su TAM A 52MMHG, sin nada via oral con sonda orogastrica a libre drenaje, por la cual se observa salida de secreción jugo gástrico escaso, se le realiza sus medidas de higiene y confort (cambio de posición, rotación de sensores, higiene bucal, cambio de pañal, aplicación de crema anti-pañalitis), recibe visita de la madre y el padre se le brinda información.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 84 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

NOTA DE PROCEDIMIENTO: se cambia su nutrición parenteral por protocolo quedando a 80cc/k/d a un goteo de infusión de 10cc/hr, por su catéter percutáneo en MSD, se gasta un equipo de infusión bomba opaco, dos llaves de tres vías y una r-33.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 24/08/2020 19:59

Fecha: 24/08/2020 19:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 19+00hr NOTA DE ENTREGA: ENTREGO paciente RNT 40. 6SS, en su primer día de vida para hoy 24/agosto/2020, en su mesa de calor radiante, servocontrolada, paciente crítica, con signos vitales estables hasta el momento, con monitoria uci, la cual se observa palida, tranquila, y reactiva a la manipulación, con soporte ventilatorio invasivo con TOT moso SIMV, con los siguientes parámetros ventilatorios: FIO2: 40%, FENV: 40, PIP :10, PEEP: 6. 0, TINS:0. 40, saturando 95-98%, hemodinamicamente ya mejoro su TAM con soporte de inotropicos a 20MCG/K/MIN DOPAMINA Y DOBUTAMINA DE 20MCG/K/MIN, manejando tensiones arteriales medias entre 50-55mmhg, con su catéter percutáneo de miembro superior derecho fijo en 13. 5cm y su catéter umbilical arterial fijo en 17cm conectado a una llave de tres vías y jeringa con ssn, ambos se observan bien inmovilizados, sin signos de infección por el umbilical venoso cual pasa su nutrición parenteral a 80cc/k/d a un goteo de infusión de 10 cc/hr, sin nada vía oral con sonda orogastrica a libre drenaje por la cual no se evidencia salida de producido, con hepatomegalia marcada, con tratamiento medicamentoso antibiotico con (ampicilina a una dosis de 300mg ev c/12horas y su gentamicina a una dosis de 12mg ev c/24hr), pendiente reporte de hemocultivos tomados el 23/agt/20, queda :

DIURESIS: MAÑANA: 2. 5CC/K/HR
TARDE:1. 4CC/K/HR

INGRESOS: 74. 4CC/K/D EN LA MAÑANA
TARDE:87. 7CC/K/D

BALANCE: 9. 8CC POSITIVO EN LA MAÑANA
TARDE 39. 8CC, HACE DEPOSICION MECONIO.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 24/08/2020 20:05

Fecha: 25/08/2020 01:15 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: NOTA DE RECIBO DE TURNO A LAS 07+00 PM
RECIBO PACIENTE EN MESA DE CALOR RADIANTE CON MONITORIA INTENSIVA NO INVASIVA, HIPOTERMICO, TEMPERATURA DE 35°C NORMOTENSO CON DX : RNT DE 40. 6 SEM +SDR+ ASFIXIA PERINATAL +LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO + HIPERTENSION PULMONAR MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS, DAP DE 1 MM CON GRADIENTE PIC DE 8 MMHG SIN RH AL MOMNETO DEL ESTUDIO, DISFUNCION SISTOLICA MODERADA A SEVERA DEL VD + BUENA FUNCION DEL VI POR ECO DE (24/08/2020) EN SU 01 DIA DE VIDA RESPIRANDO CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS DE FIO2 DEL 40 %, FRECUENCIA DE 25, SATURANDO 96%, TIENE SONDA OROGASTRICA A DRENAJE CON LIQUIDO SIALORREICO EN ESCASA CANTIDAD, CON SU CATETER PERCUTANEO EN MSD INTRODUCIDO 13. 5 CM NO FILTRACION APARENTE PASANDO GOTEIO DE TPN A 80 CC/K/D, GOTEIO DE DOPAMINIA 20MCG/K/MIN, DOBUTAMINA A 20MCG/K/MIN, NO FILTRACION, PIEL TINTE DE MECONIO, CATETER UMBILICAL ARTERIAL CALMPEADO INTRODUCIDO 16CM, TIENE TRATAMIENTO FARAMCOLOGICO DE AMPICILINA, GENTAMICINA (1 DIA) PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS TOMADOS 23/08/2020

A LAS 22+20 EN COMPAÑIA CON LA TERAPEUTA RESPIRATORIA SE DAN MEDIDAS DE CONFOTH, SE HACE ASEO Y ARREGLO DE LA UNIDAD, CAMBIO DE POSICION Y DE PAÑAL ELIMINO Y HACE MECONIO, TOLERA PROCEDIMIENTO, CONTINUA EN SU VENTILACION MECANICA PARAMETROS REGISTRADOS QUEDA SATURANDO 96%, PENDIENTE NUEVOS CAMBIOS.

AL EXAMEN FISICO

CENTRAL : REACTIVA, REACTIVA A ESTIMULO, CON PC: 35. 5 CM FONTANELAS NORMOTENSAS, SUTURAS CABALGADAS.
RESPIRATORIO: RESPIRANDO CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS REGISTRADOS CON FIO2 DEL 40 %, FRECUENCIA DE 25, SATURANDO 98 % ACOPLADO A SU VENTILACION, PENDIENTE NUEVOS CAMBIOS.
CARDIORRESPIRACION : CON SU CATETER PERCUTANEO EN MSD FUNCIONAL INTRODUCIDO 13. 5 CM NO FILTRACION APARENTE PASANDO GOTEIO DE TPN A 80 CC/K/D, GOTEIO DE DOPAMINIA 20MCG/K/MIN, DOBUTAMINA A 20MCG/K/MIN, NO FILTRACION, PIEL TINTE DE MECONIO, CATETER UMBILICAL ARTERIAL CLAMPEADO INTRODUCIDO 16 CM, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS BIEN VENTILADOS ACP.

GASTOINTESTINA: TIENE SONDA OROGASTRICA A DRENAJE CON LIQUIDO SIALORREICO ESCASO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 85 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

PERISTALTISMO DISMINUIDO, PA: 32 CM
 GENITOURINARIO: GENITALES FEMENINOS INTEGROS ADECUADOS PARA LA EDAD,
 PIEL: PALIDA GENERALIZADA,
 EXTREMIDADES : EUTROFICAS, PERFUSION DISTAL DE 3 SGSD.

A LAS 22+00 SE LE CANALIZA ACCESO VENOSO EN MSI CON UNA PUNCION SE GASTA 1 CATETER INTRAVENOSO # 24 CON 1 TAPON HEPARINIZADO, SE ADMINISTRA GENTAMICINA 12 Mg/EV.

A LAS 00+00 SE OBSERVA PACIENTE TRANQUILA A COPLADA A SU VENTILACION MECANICA, CONTINUA EN SU VENTILACION MECANICA, SATURANDO 96%, PENDIENTE NUEVOS CAMBIOS.

A LAS 00+00 SE LE ADMINISTRA MEDICACION AMPICILINA 300MG/EV.

Firmado por: LUZ IRENE HIDALGO AVELLA, ENFERMERIA, Registro 08628/2004, CC 46368082, el 25/08/2020 01:37

Fecha: 25/08/2020 01:38 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	24/08/2020 19:00	25/08/2020 07:00	40	6962.4

Firmado por: HADA MILENA RAMIREZ PIÑERES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 65740138, CC 65740138, el 25/08/2020 01:39

Fecha: 25/08/2020 01:39 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE CHEQUEA HISTORIA CLINICA TURNO NOCHE CON IGUAL MANEJO INSTAURADO.

Firmado por: LUZ IRENE HIDALGO AVELLA, ENFERMERIA, Registro 08628/2004, CC 46368082, el 25/08/2020 01:40

Fecha: 25/08/2020 05:39 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: BEBE QUE EN LA MADRUGADA HA ESTADO TRANQUILA ACOPLADA A SU VENTILACION MECANICA PARAMETROS REGISTRADOS CON FIO2 DEL 40%, SIN VIA ORAL, SE LE REALIZA CAMBIO DE Sonda OROGASTRICA # 10 SE OBSERVA SU ABDOMEN MUY GLOBOSO, POR PROTOCOLO, SE LE ROTAN SENSORES, CAMBIO DE POSICION Y DE PAÑAL ELIMINO Y NO HACE DEPOSICION, SU CATEER PERCUTANEO FUNCIONAL PASANDO GOTEIO DE TPN, E INOTROPIA ORDENADA, SUS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL YA ESTAN CON MEDIAS DE ENTRE 50-60, PENDIENTE NUEVOS CAMBIOS.

A LAS 05+20 SE EL TOMO GLUCOMETRIA DE CONTROL QUE REPORTA 121 MG/DL

QUEDO CON APOORTE DE ADMINISTRADOS EN LA NOCHE DE LEV A 82. 9 CC/K/D, Y ELIMINADOS DE 4. 5 CC/K/HR SIN DEPOSICION, BALANCE -38

QUEDO CON APOORTE DE ADMINISTRADOS EN LAS 24 HORAS DE LEV A 82. 9 CC/K/D, Y ELIMINADOS DE 3. 3 CC/K/HR CON DEPOSICION, BALANCE +11. 6.

Firmado por: LUZ IRENE HIDALGO AVELLA, ENFERMERIA, Registro 08628/2004, CC 46368082, el 25/08/2020 05:42

Fecha: 25/08/2020 06:49 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 86 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: NOTA DE ENTREGA

ENTREGO PACIENTE EN SU MESA DE CALOR RADIANTE CON SU MONITORIA INTENSIVA NO INVASIVA RESPIRANDO CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA PARAMETROS REGISTRADOS CON FIO2 DEL 40 %, SATURANDO 99%, EUTERMICO, NORMOTENSO, CON Sonda OROGASTRICA, A DRENAJE CON PRODUCIDO SIALORREICO ESCASO, CATETER PERCUTANEO FUNCIONAL PASANDO GOTE DE TPN, GOTE DE DOBUTAMINA Y DOPAMINA A 20MCg/K /MIN, NO FILTRACION APARENTE, CATETER HEAPRINIZADO EN MID FUNCIONAL, PENDIENTE NUEVOS CAMBIOS

Firmado por: LUZ IRENE HIDALGO AVELLA, ENFERMERIA, Registro 08628/2004, CC 46368082, el 25/08/2020 06:51

Fecha: 25/08/2020 07:09 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: Recibo paciente de 2 días de vida, con diagnóstico de mt de 40. 6semanas, síndrome de dificultad respiratoria, asfixia perinatal, líquido amniótico meconiado, (1 dosis de surfactante), neumonía congénita, hipertensión pulmonar moderada, dap de 1mm sin repercusión hemodinámica, disfunción sistólica moderada a severa del ventrículo derecho por ecocardiograma del 24 de agosto del 2020, en mesa de calor radiante, con monitoria continua no invasiva, en ventilación mecánica, modo simv, fio2 al 40%, en nada vía oral, con sonda orogastrica a drenaje, con catéter percutáneo en miembro superior derecho, fijo en 13, 5cm, permeable, sin signos de flebitis, pasando nutrición parenteral, goteo de dobutamina a 20mcg/k/min, dopamina a 20mcg/k/min, con venopunción en miembro superior izquierdo permeable, sin signos de flebitis, catéter umbilical arterial, permeable.

Al examen físico: rosado/palido, perímetro cefálico de 35cm, fontanelas normotensas, suturas cabalgadas, ojos, nariz y boca normales, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen globoso, blando, depresible, perímetro abdominal de 33cm, genitales íntegros, extremidades móviles.

Firmado por: SILVIA ASNED QUINAYAS LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 765188, CC 29107275, el 25/08/2020 12:09

Fecha: 25/08/2020 07:44 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE REALIZA CURACION DE CATETER PERCUTENEO CAVA DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, SE ENCUETRA CATETER PERCUTANEO INTRODUCIDO 16. 5CM, SE HABIA INTRODUCIDO INICIALMENTE EN 13. 5CM POR LO CUAL REACOMODA, QUEDA CATETER FIJO EN 13. 5CM CON RETORNO Y PERMEABLE.

Firmado por: ELIANA LORENA GOMEZ SAAVEDRA, ENFERMERIA, Registro 20224/2008, CC 1107044260, el 25/08/2020 07:48

Fecha: 25/08/2020 10:54 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	25/08/2020 07:00	25/08/2020 19:00	40	6962.4

Firmado por: JENNY XIMENA PARRA QUINTERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 4343-2006, CC 52034922, el 25/08/2020 10:54

Fecha: 25/08/2020 11:51 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 87 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: SE REVIS LA HISTORIA CLINICA, NADA VIA ORAL, NUTRICION PARENTERAL, AMPICILINA Y GENTAMICINA IGUAL, INICIAER CEFEPIME, POR ORDFEN MEDICA SE TOMO MUESTRA PARA HEMOGRAMA, DIMERO D, LACTATO, GASES ARTERIALES, BILIRRUBINAS, ELECTROLITOS, TOMAR ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR Y ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIAS BILIARES, PNEDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS.

Firmado por: SILVIA ASNED QUINAYAS LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 765188, CC 29107275, el 25/08/2020 11:54

Fecha: 25/08/2020 13:19 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: Paciente rosado, dormido, se realizan cambios de posición, se rotaron sensores, por orden médica se tomó muestra para hemograma, bilirrubinas, electrolitos, dimero d, lactato, gases arteriales, continua en nada vía oral con sonda orogastrica a drenaje que produce 11cc de líquido en concho de café, recibe visita de la madre a quien el médico de turno da información sobre el estado del paciente, elimina espontaneo a 4. 9cc/k/h, no hace deposición.

A las 12:00 se administra dosis de ampicilina 183mg, endovenosa.

Firmado por: SILVIA ASNED QUINAYAS LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 765188, CC 29107275, el 25/08/2020 16:19

Fecha: 25/08/2020 16:55 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE REVIS LA HISTORIA CLINICA, DISMINUIR LA FIO2 LENTAMENTE, CAMBIA LA Sonda OROGASTRICA POR UNA DE MAYOR CALIBRE, TOMAR GASES ARTERIALES EN LA NOCHE, POR ORDEN MEDICA TECNICO DE RX TOMO RADIOGRAFIA DE TORAX.

Firmado por: SILVIA ASNED QUINAYAS LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 765188, CC 29107275, el 25/08/2020 16:56

Fecha: 25/08/2020 19:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: Paciente rosado, reactivo, se realizan cambios de posición, se rotaron sensores, terapeuta respiratoria disminuye a la fio2, técnico de rx toma radiografía de tórax, se cambia la nutrición parenteral, continua en nada vía oral, por orden médica se cambia la sonda orogastrica por un calibre 12, la cual produce 20cc de líquido en concho de café, radióloga realiza ecografía transfontanelar, ecografía de hígado y vías biliares, elimina espontaneo a 4. 4cc/k/h, no hace deposición.

A las 14:00 se administra dosis de cefepime 225. 7mg, endovenoso.

Visita de la tarde suspendida temporalmente por protocolo.

Pendiente reporte de hemocultivos, tomar gases arteriales en la noche.

Queda paciente en: mesa de calor radiante, con monitoria continua no invasiva, en ventilación mecánica, modo simv, fio2 al 37%, en nada vía oral, con sonda orogastrica a drenaje, con catéter percutáneo en miembro superior derecho, fijo en 13, 5cm, permeable, sin signos de flebitis, pasando nutrición parenteral, goteo de dobutamina a 20mcg/k/min, dopamina a 20mcg/k/min, con venopunción en miembro superior izquierdo permeable, sin signos de flebitis, catéter umbilical arterial, permeable.

Firmado por: SILVIA ASNED QUINAYAS LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 765188, CC 29107275, el 25/08/2020 19:54

Fecha: 25/08/2020 23:39 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 88 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	25/08/2020 19:00	26/08/2020 07:00	35	6962.4

Firmado por: ALEXA MATURIN, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761943, CC 54255044, el 26/08/2020 00:34

Fecha: 25/08/2020 23:58 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 19 Horas.... Recibo bebé en mesa de calor radiante, monitoria completa, intubado, sonda orogastrica, catéter percutáneo, catéter umbilical arterial y vena periférica.

Recién nacido a término de 40. 6 semanas, 02 días de vida, con Dx : S. D. R. , Asfisia Perinatal aguda, Neumonía Congenita, Liquido Amniótico Meconiado (1 dosis de Surfactante), Hepatitis ?, Ligera Hidronefrosis del Riñón Izquierdo por Ecografía de Abdomen (Agosto – 25); Disfunción sistólica moderada a severa del Ventrículo Derecho + D. A. P. de 1 mm sin Repercusión Hemodinámica + H. T. P. Moderada por Ecografía Cardíaca (Agosto - 24)

Bebe en mesa de calor radiante, rosado - palido, piel integra, ligeramente seca; Perímetro Cefálico de 35 cm, Fontanela NT y suturas cabalgadas, intubado, conectada a ventilación mecánica convencional (S. I. M. V.) y FIO2 de 40 %, SaO2 de 94 %, despierto pero tranquilo, temperatura de 37. 1 ° C, Perímetro Abdominal de 35 cm, abdomen muy globoso, tendo, no depresible, con circulación colateral, doloroso a la palpación, nada vía oral, con sonda orogastrica nelaton # 12 a drenaje con escaso contenido gástrico claro + pintas acholado; catéter percutáneo CAVA en M. S. D. (antebrazo) fijo en 13. 5 cm según marquilla, recibiendo T. P. N. a 90 cckd y Goteos de: Dopamina (20 mcg) + Dobutamina (20 mcg); y catéter umbilical arterial fijo en 17 cm, clampeado con jeringa de S. S. N. Catéter percutáneo funcionando bien, permeable, no flebitis, no sangrado, no filtración, con retorno; Catéter umbilical arterial permeable, no sangrado, no filtración, no vaso espasmo, con retorno.

21 Horas Se retira catéter umbilical arterial por las características de su adomen, el cual no mejora. No complicaciones.

21:05 Horas..... Se hace aseo del bebe, incluyendo ojos y cavidad oral con torundas impregnadas con agua estéril, más arreglo de su unidad y desinfección de su unidad y equipos biomédicos. Peso de 2. 868 gr.

22 Horas Se administra: GENTAMICINA 12 mg E. V.

Firmado por: MARY ROCHA, ENFERMERIA, Registro 005821, CC 55154608, el 26/08/2020 01:13

Fecha: 26/08/2020 02:26 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE CHEQUEA H. CL. Ordenan retirar cateter umbilical arterial (ya se hizo), resto de manejo igual. Verbalmente ordenan titular primero la Dobutamina.

Firmado por: MARY ROCHA, ENFERMERIA, Registro 005821, CC 55154608, el 26/08/2020 02:27

Fecha: 26/08/2020 06:58 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 24:05 Horas Se administra: AMPICILINA 300 mg E. V.

01 Horas ... Se disminuye Dobutamina a 15 mcg por orden medica. T. A. = 80/64.

02 Horas Se administra: CEFEPIME 225. 7 mg E. V. + purga por Equipo Perfusor en goteo para 02 horas.

06 Horas ... Se toma control de GLUCOMETRIA en talón de 135 mg.

Durante la noche estuvo hemodinamicamente compensado, permitio y tolero la disminucion de la Dobuta hasta 15 mcg, continua con Dopamina a igual

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 89 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

dosis (20 mcg); intubado, conectada a ventilación mecánica convencional (S. I. M. V.) y FiO2 entre 35 – 40 %, saturación de oxígeno entre 96 – 99 %, tranquilo; buena termorregulación, hizo deposición verde blanda en moderada cantidad, continua nada vía oral, la sonda a drenaje drenó moderado contenido gástrico claro con pintas achocolatadas (10 cc), buena diuresis (2 cckh), se hacen cambios de posición y rotación de sensores cada 02 horas. Recibió la medicación ordenada (Ampicilina, Gentamicina y Cefepime).

06:58 Horas.... Queda bebe en iguales condiciones clínicas, hemodinamicamente compensado, rosado - palido, regula perfusión, temperatura corporal de 36. 6 ° C, intubado, conectada a ventilación mecánica convencional (S. I. M. V.) y FiO2 de 35 %, saturación de oxígeno de 98 %, tranquilo; catéter percutáneo funcionando bien, permeable, no flebitis, no sangrado, no filtración, con retorno; con igual tratamiento (T. P. N. , Goteos de: Dopamina (20 mcg) + Dobutamina (15 mcg); N. V. O. ; Ampicilina, Gentamicina y Cefepime).

DIURESIS en la NOCHE : 2 cckh, y en las 24 Horas de : 3. 4 cckh

BALANCE de Líquidos en la NOCHE de: + 71. 6 cc y en las 24 HORAS de : + 31. 2 cc

** Reporte PRELIMINAR de Hemocultivos (Agosto – 23) = NEGATIVOS a las 24 Horas **

PENDIENTE Reporte FINAL de Hemocultivos ... Tomados Agosto – 23.

Firmado por: MARY ROCHA, ENFERMERIA, Registro 005821, CC 55154608, el 26/08/2020 07:02

Fecha: 26/08/2020 09:45 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FiO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	26/08/2020 07:00	26/08/2020 19:00	35	6962.4

Firmado por: MONICA MARIA RICO JARAMILLO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761594, CC 41944058, el 26/08/2020 09:46

Fecha: 26/08/2020 12:03 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: administro ampicilina 300 mgr ev en bolo

Firmado por: LUZ AYDEE SANCHEZ, ENFERMERIA, Registro 12553, CC 30285690, el 26/08/2020 13:03

Fecha: 26/08/2020 13:03 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 14 administro cefpime 225mmgr en en goteo para 1hora

Firmado por: LUZ AYDEE SANCHEZ, ENFERMERIA, Registro 12553, CC 30285690, el 26/08/2020 13:05

Fecha: 26/08/2020 15:35 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: Se chequea historia clínica en la mañana, se continua con igual manejo y tratamiento medico indicado, nada via oral, TPN 90cckgdia, glucometria cada 12h, ventilacion mecanica, sin mas cambios, P/IgG e IgM por citomegalovirus y hemocultivos.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 90 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: JACKELINE BARCO VILLEGAS, ENFERMERIA, Registro 76-1124, CC 31582298, el 26/08/2020 15:38

Fecha: 26/08/2020 19:07 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 7 am recibo recién nacido en su 3 día de vida con peso al nacer de 3.010 gramos pesando el día de hoy 2.868 gramos en ventilación mecánica con FiO_2 del 35 % con buenas saturaciones con catéter percutáneo en msderecho introducido 13,5 cms por el cual está pasando tñ a 90 cc kilo día dopamina a 15 mcgr kilo minuto dobutamina a 20 mcgr kilo minuto sin vía oral con SOG a drenaje con producido jugo gástrico en cuncho de café se observa abdomen muy distendido con circulación colateral con DX de RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40.6 SS. ASFIXIA PERINATAL AGUDA. APGAR 3-5-7 - SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/2 - HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS. - DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO. - DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD. HIRONEFROSIS IZQUIERDA HIPOKALEMIA LEVE

al examen físico

Piel: que luce pálida dormido/reactivo.

Cabeza: fontanelas NT, suturas ligeramente cabalgadas, pc de 34.5 cms

Cuello: Simétrico, no masas.

Tórax: expandible, simétrico,

Abdomen: globoso, con circulación colateral pa de 32 con sog a drenaje

Genitales femeninos íntegros elimina espontáneo. cc no deposición

Extremidades: íntegras, perfusión distal 3 seg. movilidad conservada. con catéter percutáneo en MSD permeable para tñ a 90 cc kilo día mas goteos de inotrópicos

Farmacológico: ampicilina gentamicina cefepime dopamina dobutamina mas tñ.

9 am am se cambia pañal no elimino no deposición se rotan los sensores. se disminuye la dobutamina a 15 mcgr kilo minuto

12 m am administro ampicilina 300 mgr ev mgr ev en bolo

12 del día se cambia pañal no elimino pasa la mañana estable en ventilación mecánica con FiO_2 de 35 con buenas saturaciones

13 horas pasa la tñ mas goteos de inotrópicos a 94 cc kilo día nada vía oral sog drena 15 cc de jugo gástrico en cuncho de café diuresis de 2.4 cc kilo hora no deposición balance + de 27 cc

14 horas paso cefepime 225 mgr en goteo de 1 hora

15 horas se cambia de posición se rotan los sensores elimino no deposición

17 hrs se inicia nutrición parenteral a 100 cc kilo día goteo de 12.5 cc kilo hora.

18 horas se cambia pañal elimino no deposición se cambia sog se deja una número 10 fre

19 horas entrego recién nacido en mesa de calor radiante con soporte de oxígeno por ventilación mecánica al 35 % con tñ pasando a 100 cc kilo día dopamina a 15 mcgr kilo minuto dobutamina a 15 mcgr kilo minuto con sog a drenaje que drena 30 cc de jugo gástrico en cuncho de café pasa la tñ mas goteos de inotrópicos a 101 cc kilo día elimino a 3.4 cc kilo hora PENDIENTE IGG E IGM CMV MATERNO. SEGUIMIENTO A LOS HEMOCULTIVOS 1 Y 2 PARA BACTERIAS.

Firmado por: LUZ AYDEE SANCHEZ, ENFERMERIA, Registro 12553, CC 30285690, el 26/08/2020 20:34

Fecha: 26/08/2020 19:40 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 91 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: Recibo paciente de 3 días de vida, con diagnóstico de rnt de 40. 6semanas, síndrome de dificultad respiratoria, asfixia perinatal, líquido amniótico meconiado, (1 dosis de surfactante), neumonía congénita, hipertensión pulmonar moderada, dap de 1mm sin repercusión hemodinámica, disfunción sistólica moderada a severa del ventrículo derecho por ecocardiograma del 24 de agosto del 2020, en mesa de calor radiante, con monitoria continua no invasiva, en ventilación mecánica, modo simv, fio2 al 35%, en nada vía oral, con sonda orogastrica a drenaje, con catéter percutáneo en miembro superior derecho, fijo en 13, 5cm, permeable, sin signos de flebitis, pasando nutrición parenteral, goteo de dobutamina a 15mcg/k/min, dopamina a 15mcg/k/min, con venopunción en miembro superior izquierdo permeable, sin signos de flebitis.

Al examen físico: rosado/ictérico, activo, perímetro cefálico de 35cm, fontanelas normotensas, suturas cabalgadas, ojos, nariz y boca normales, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen globoso, blando, depresible, perímetro abdominal de 32cm, hepatomegalia, genitales íntegros, extremidades móviles.

Firmado por: SILVIA ASNED QUINAYAS LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 765188, CC 29107275, el 27/08/2020 02:41

Fecha: 26/08/2020 20:59 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	26/08/2020 19:00	27/08/2020 07:00	35	6962.4

Firmado por: JENNY XIMENA PARRA QUINTERO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 4343-2006, CC 52034922, el 26/08/2020 21:00

Fecha: 27/08/2020 07:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: Paciente rosado/ictérico, activo, se realizó higiene, a las 22:10 presenta desviación de la mirada, movimientos tónico de extremidades, se informa al médico de turno, por orden médica se administra dosis de impregnación de fenobarbital, 60mg, endovenosa.

Se realizan cambios de posición, se rotaron sensores, se disminuye el goteo a la dopamina a 10mcg/k/min, continua en nada vía oral, con sonda orogastrica a drenaje que produce 10cc de líquido en concho de café más pintas de sangre rutilante, se cambia la sonda orogastrica por protocolo, glucometria de 132mg/dl, elimina espontaneo a 2. 7cc/k/h, no hace deposición.

A las 22:00 se administra dosis de gentamicina 12mg, endovenosa.

A las 00:00 se administra dosis de ampicilina 183mg, endovenosa.

A las 00:00 se administra dosis de omeprazol3mg, endovenoso.

A las 02:00 se administra dosis de cefepime 225. 7mg, endovenoso.

Pendiente reporte de hemocultivos.

Queda paciente en: mesa de calor radiante, con monitoria continua no invasiva, en ventilación mecánica, modo simv, fio2 al 35%, en nada vía oral, con sonda orogastrica a drenaje, con catéter percutáneo en miembro superior derecho, fijo en 13, 5cm, permeable, sin signos de flebitis, pasando nutrición parenteral, goteo de dobutamina a 15mcg/k/min, dopamina a 10mcg/k/min, con venopunción en miembro superior izquierdo permeable, sin signos de flebitis.

Firmado por: SILVIA ASNED QUINAYAS LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 765188, CC 29107275, el 27/08/2020 08:00

Fecha: 27/08/2020 09:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 07+00hr NOTA DE RECIBO: RECIBO paciente RNT 40. 6SS, en su cuarto dia de vida para hoy 27/agosto/2020, en su mesa de calor radiante, servocontrolada, paciente critica, con signos vitales estables hasta el momento, con monitoria uci, la cual se observa rosada, tranquila, y reactiva a la manipulacion, con soporte ventilatorio invasivo con TOT moso SIMV, con los siguientes parametros ventilatorios: FIO2: 35%, FENV: 25, PIP :8, PEEP: 5. 5. 0, TINS:0. 40, saturando 95-98%, hemodinamicamente ya mejoro su TAM con soporte de inotropicos a 10MCG/K/MIN DOPAMINA a

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 92 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

un goteo de infusión de 0. 2cc/hr, Y DOBUTAMINA DE 15MCG/K/MIN a un goteo de infusión de 0. 3cc/hr, manejando tensiones arteriales medias entre 50-55mmhg, con su cateter percutaneo de miembro superior derecho fijo en 13. 5cm y su cateter umbilical arterial fijo en 17cm conectado a una llave de tres vías y jeringa con ssn, ambos se observan bien inmovilizados, sin signos de infección por el umbilical venoso cual pasa su nutrición parenteral a 100cc/k/d a un goteo de infusión de 12. 5 cc/hr, sin nada vía oral con sonda orogastrica a libre drenaje por la cual se evidencia salida de producido en concho de café escaso, con hepatomegalia marcada, con tratamiento medicamentoso antibiotico con (ampicilina a una dosis de 300mg ev c/12horas y su gentamicina a una dosis de 12mg ev c/24hr y su cefepime a una dosis de 225. 7mg ev c/12 horas), además esta con fenobarbital a una dosis de 7. 5mg ev c12 horas y su omeprazol a una dosis de 3mg ev c/24 horas, pendiente reporte de hemocultivos tomados el 23/ago/20 ya reportan negavitos a las 48horas.

09+00hr NOTA DE VALORACION FISICA: paciente la cual se observa rosada, tranquila, reactiva a la manipulación, normocefala, con perímetro cefalico de 34. 5 cm, suturas levemente cavalgadas, con su fontanela normotensa, cuello, móvil, sin adenopatías, torax simétrico, con campos pulmonares bien ventilados, sin ruidos sobreagregados, a nivel cardiovascular: hemodinamicamente estable, con adecuadas frecuencias cardíacas, adecuadas tensiones arteriales medias entre 50-55mmhg, pulsos periféricos de +2/+2, con llenado capilar de 2 segundos, ruidos cardíacos rítmicos, con su cateter percutaneo en MSD y arterial, bien inmovilizados, sin signos de infección, a nivel gastrointestinal: con abdomen blando, depresible, con perímetro abdominal de 29cm, a nivel genitourinario: con sus genitales íntegros femeninos, esfínter anal bien posicionado centrado, a nivel musculoesquelético: se observa con adecuado tono para la edad gestacional, con sus extremidades simétricas y móviles.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 27/08/2020 11:30

Fecha: 27/08/2020 10:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 10AM NOTA DE EVOLUCION : se disminuye la dopamina a 5mcg/k/min a un goteo de infusión de 0. 1cc/hr, ya que su tensión arterial media esta en 55mmhg.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 27/08/2020 11:32

Fecha: 27/08/2020 10:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 10+00hr se administra su fenobarbital a una dosis de 7. 5mg ev.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 27/08/2020 12:08

Fecha: 27/08/2020 10:20 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE REVISÓ HISTORIA CLÍNICA DE LA MAÑANA: paciente el cual continúa con su siguiente manejo médico pediátrico: sin nada vía oral, con su tpo a 110cc/K/d, continúa con su tratamiento farmacológico con: AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020, su CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020, continúa con su DOBUTAMINA 15 MCG KG MIN, se indica titular DOPAMINA 10 MCG KG MIN, con su FENOBARBITAL DOSIS DE IMPREGNACIÓN 60 MG SEGUIR 7. 5 MG CADA 12 HORA y su OMEPRAZOL 2. 8 MG CADA 24 HORAS, se suspende su gentamicina, PENDIENTE REPORTES DEFINITIVOS DE HEMOCULTIVO 1 Y 2, se toma ecocardiograma el cual reporta: 1-CORAZON ESTRUCTURALMENTE NORMAL, 2-NO HAY SIGNOS DE DAP NI HTP y 3-BUENA FUNCION BIVENTRICULAR.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 27/08/2020 14:20

Fecha: 27/08/2020 12:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 12+00hr se administra su ampicilina a una dosis de 300mg ev.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 27/08/2020 12:08

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 93 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 27/08/2020 12:12 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 12+00hr se cambian las mezclas de sus inotropicos: dopamina a 5mcg/k/min y su dobutamina a una dosis de 15mcg/k/min.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 27/08/2020 12:13

Fecha: 27/08/2020 14:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 14+00hr se administra su cefepime a una dosis de 225. 7mg ev.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 27/08/2020 16:34

Fecha: 27/08/2020 16:09 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE REVISAS HSTORIA CLINICA DE LA TARDE: paciente el cual continua con IGUAL manejo medico pediatrico: se suspendio su cdopamina y se disminuye dobutamina a 10mcg/k/min.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 27/08/2020 18:10

Fecha: 27/08/2020 17:26 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: NOTA DE DURANTE: paciente que durante EL día se disminuye su fio2 hasta 28%, ha tolerado hemodinamicamente ha estado estable logrando suspender dopamina, y dobutamina a 10mcg/k/min, continua sin nada via oral con sonda orogastrica a libre drenaje, por la cual se observa salida de secrecion jugo gastrico escaso, se le realiza sus medidas de higiene y confort (cambio de posicion, rotacion de sensores, higiene bucal, cambio de pañal, aplicacion de crema antipañalitis), recibe visita de la madre se le brinda informacion.

NOTA DE PROCEDIMIENTO: se cambia su nutricion parenteral por protocolo quedando a 110cc/k/d a un goteo de infusion de 13. 8cc/hr, por su cateter percutaneo en MSD, se gasta un equipo de infusion bomba opaco, dos llaves de tres vias y una r-33.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 27/08/2020 17:31

Fecha: 27/08/2020 18:32 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	27/08/2020 07:00	27/08/2020 19:00	28	6962.4

Firmado por: HADA MILENA RAMIREZ PIÑERES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 65740138, CC 65740138, el 27/08/2020 18:33



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 94 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 27/08/2020 18:59 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 19+00hr NOTA DE ENTREGA: ENTREGO paciente RNT 40. 6SS, en su cuarto día de vida para hoy 27/agosto/2020, en su mesa de calor radiante, servocontrolada, paciente crítica, con signos vitales estables hasta el momento, con monitoria uci, queda rosada, tranquila, y reactiva a la manipulación, con soporte ventilatorio invasivo con TOT moso SIMV, con los siguientes parametros ventilatorios: FIO2: 28%, FENV: 25, PIP :8, PEEP: 5. 5. 0, TINS:0. 40, saturando 95-98%, hemodinamicamente ya mejoro su TAM con soporte de inotropico se suspende su DOPAMINA, continua su DOBUTAMINA DE 10MCG/K/MIN a un goteo de infusion de 0. 2cc/hr, manejando tensiones arteriales medias entre 50-55mmhg, con su cateter percutaneo de miembro superior derecho fijo en 13. 5cm y su cateter umbilical arterial fijo en 17cm conectado a una llave de tres vias y jeringa con ssu, ambos se observan bien inmovilizados, sin signos de infeccion por el umbilical venoso cual pasa su nutricion parenteral a 110cc/k/d a un goteo de infusion de 13. 8 cc/hr, sin nada via oral con sonda orogastrica a libre drenaje por la cual se evidencia salida de producido en concho de cafe escaso, con hepatomegalia marcada, con tratamiento medicamentoso antibiotico con (ampicilina a una dosis de 300mg ev c/12horas y su gentamicina a una dosis de 12mg ev c/24hr y su cefepime a una dosis de 225. 7mg ev c/12 horas), ademas esta con fenobarbital a ana dosis de 7. 5mg ev c12 horas y su omeprazol a una dosis de 3mg ev c/24 horas, pendiente reporte de hemocultivos tomados el 23/agt/20 ya reportan negavitos a las 48horas.

DIURESIS: MAÑANA: 4CC/K/HR
TARDE: 1. 7CC/K/HR

INGRESOS: 103CC/K/D EN LA MAÑANA
TARDE:120CC/K/D

BALANCE: 5. 4CC POSITIVO EN LA MAÑANA
TARDE 59CC positivo, NO HACE DEPOSICION.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 27/08/2020 19:27

Fecha: 28/08/2020 00:18 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Cámara		5.5	27/08/2020 19:00	28/08/2020 07:00	50	3960

Firmado por: MONICA MARIA RICO JARAMILLO, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761594, CC 41944058, el 28/08/2020 00:21

Fecha: 28/08/2020 01:32 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: Se chequea historia clinica en la noche, se continua con igual manejo medico instaurado, realizar extubacion programada, MNB con adrenalina, sin cambios.

Firmado por: JACKELINE BARCO VILLEGAS, ENFERMERIA, Registro 76-1124, CC 31582298, el 28/08/2020 01:33

Fecha: 28/08/2020 02:54 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 19h Recibo recién nacido terminó 40. 6ss, PAEG, en su día 4 de vida, en mesa de calor radiante, peso de nacimiento de 3. 010 gr y de hoy de 2. 834 gr.

20h al examen físico se observa.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 95 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

PIEL: Rosado/pálido, eutermico, piel íntegra, con protocolo de mínima manipulación por estado delicado.
NEUROLOGICAMENTE: activo, reactivo a los estímulos externos. Las suturas están levemente cabalgadas y fontanelas normotensas.
CARDIOVASCULAR: en delicadas condiciones generales, hemodinámicamente inestable, soportado con dobutamina 10mcg/kg/min, levemente lábil a la manipulación. Con catéter percutáneo MSD fijo en 13. 5cm permeable pasando TPN a 110cc/kg/día y Tratamiento médico indicado. Último ecocardiograma reporta CORAZÓN ESTRUCTURALMENTE NORMAL, NO HAY SIGNOS DE DAP NI HTP, BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR.
RESPIRATORIO: con TOT conectado a ventilación mecánica en modo SIMV con FiO2 al 30%, simetría torácica, buen patrón respiratorio, buena saturación de oxígeno.
ABDOMINAL: abdomen globoso pero blando e indoloro a la palpación, no se palpan megalias, peristaltismo lento, no recibe vía oral, SOG a drenaje con poco producido jugo gástrico claro.
GENITALES: femeninos, sin anomalías aparentes, ni lesiones y funcionales.
EXTREMIDADES: sin deformidades, móviles e íntegras, con vena periférica en MSI permeable para paso de tratamiento médico indicado.

20h La terapeuta le realiza extubación programada en consenso con el médico pediatra de turno, TOT que se retira sin complicación y le coloca soporte de oxígeno por microcamara al 50%, saturando bastante bien, pero con desbalance y retracción.

21h Se le realiza limpieza de genitales, cambio de pañal y de posición, eliminando en adecuada cantidad, hace deposición meconio, se le rotan sensores. Se toman medidas antropométricas que quedan anotadas en el registro diario de enfermería. PC de 34. 5cm, PA 31cm y peso de 2. 834gr.

22h Se le administra fenobarbital 7. 5mg en push sin complicación por la vena periférica, sin complicación.

22+30h Se le aumenta la T a la mesa porque el bebé después de la limpieza se torna un poco frío, ya después de que la terapeuta le realiza MNB con adrenalina y mejora notablemente el patrón respiratorio y el estridor después de la extubación. Permanece hemodinámicamente estable y saturando muy bien pero continúa soportado con la dobutamina.

00h Se le administra ampicilina 300mg por push y omeprazol 3mg por goteo de 2 horas por equipo perfusor, sin complicación.

02h Se le administra cefepime 225. 7mg por goteo de 2 horas por equipo perfusor, sin complicación.

02+55h Se le realiza nuevamente cambio de pañal y de posición eliminando en adecuada cantidad, no hace deposición, se rotan sensores, Permanece tranquilo. Continúa con protocolo de mínima manipulación.

Firmado por: JACKELINE BARCO VILLEGAS, ENFERMERIA, Registro 76-1124, CC 31582298, el 28/08/2020 02:54

Fecha: 28/08/2020 03:49 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 03h La terapeuta le realiza nuevamente micronebulización con adrenalina porque apesar de que mejoro notablemente con la MNB continúa con leve estridor y con una leve retracción y polipneico, pero todo el tiempo satura muy bien y permanece tranquilo.

Firmado por: JACKELINE BARCO VILLEGAS, ENFERMERIA, Registro 76-1124, CC 31582298, el 28/08/2020 03:51

Fecha: 28/08/2020 06:55 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 03+30h Se le realiza nuevamente cambio de pañal y de posición, con buena eliminación, se rotan sensores, queda tranquilo, un poco polipneico, con buena saturación, con leve estridor, pero permanece muy estable, continúa durmiendo.

04h Se le realiza glucometría de control en talón de 140mg/dl.

06+30h RNPT que permanece hemodinámicamente estable, ya regulando temperatura, eliminando en adecuada cantidad con una diuresis de 0. 8cc/kg/hora para el turno de la noche y de 1. 9cc/kg/hora para las 24h, queda sin más cambios y tranquila.

Firmado por: JACKELINE BARCO VILLEGAS, ENFERMERIA, Registro 76-1124, CC 31582298, el 28/08/2020 06:58

Fecha: 28/08/2020 07:22 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 96 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: Recibo paciente de 5 días de vida, con diagnóstico de rnt de 40. 6semanas, síndrome de dificultad respiratoria, asfixia perinatal, líquido amniótico meconiado, (1 dosis de surfactante), neumonía congénita, en mesa de calor radiante, con monitoria continua no invasiva, con soporte de oxígeno por microcamara, fio2 al 35%, en nada vía oral, con catéter percutáneo en miembro superior derecho, fijo en 13, 5cm, permeable, sin signos de flebitis, pasando nutrición parenteral, goteo de dobutamina a 5mcg/k/min, con venopunción en miembro superior izquierdo permeable, sin signos de flebitis.

Al examen físico: rosado/ictérico, activo, perímetro cefálico de 35. 5cm, fontanelas normotensas, suturas cabalgadas, ojos, nariz y boca normales, tórax simétrico, campos pulmonares ventilados, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen globoso, blando, depresible, perímetro abdominal de 33cm, hepatomegalia, genitales íntegros, extremidades móviles.

Firmado por: SILVIA ASNED QUINAYAS LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 765188, CC 29107275, el 28/08/2020 11:22

Fecha: 28/08/2020 13:07 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: Paciente rosado/ictérico, activo, se realizan cambios de posición, se rotaron sensores, terapeuta respiratoria retira la microcamara, deja con soporte de oxígeno a flujo libre, fio2 al 35%, por orden médica se inicia vía enteral con 4cc de leche de formula por succión, recibe visita de la madre, elimina espontaneo a 4. 1cc/k/h, no hace deposición.

Realizaron electroencefalograma pendiente el reporte.

A las 10:00 se administra dosis de fenobarbital 7. 5mg, endovenoso.

A las 12:00 se administra dosis de ampicilina 183mg, endovenosa.

Firmado por: SILVIA ASNED QUINAYAS LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 765188, CC 29107275, el 28/08/2020 16:07

Fecha: 28/08/2020 16:07 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE REVIS LA HISTORIA CLINICA, SUSPENDER LA DOBUTAMINA, INICIAR VIA ORAL CON 4CC CADA TRES HORAS, RESTO IGUAL MANEJO MEDICO, PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA.

Firmado por: SILVIA ASNED QUINAYAS LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 765188, CC 29107275, el 28/08/2020 16:13

Fecha: 28/08/2020 18:37 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventury		6.33	28/08/2020 07:00	28/08/2020 19:00	35	4557.6

Firmado por: ALEXA MATURIN, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 761943, CC 54255044, el 28/08/2020 18:38

Fecha: 28/08/2020 19:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: Paciente rosado/ictérico, activo, se realizan cambios de posición, se rotaron sensores, continua con soporte de oxígeno a flujo libre, fio2 al 35%, por orden médica se suspende el goteo de la dobutamina, se cambia la nutrición parenteral, recibe y tolera la nutrición enteral con 4cc de leche materna cada tres horas, elimina espontaneo a 3. 3cc/k/h, no hace deposición.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 97 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Pendiente reporte de electroencefalograma.

A las 14:00 se administra dosis de cefepime 225. 7mg, endovenoso.

Visita de la tarde suspendida temporalmente por protocolo.

Pendiente reporte de hemocultivos.

Queda paciente en: mesa de calor radiante, con monitoria continua no invasiva, con soporte de oxígeno a flujo libre, fio2 al 35%, en nada vía oral, con catéter percutáneo en miembro superior derecho, fijo en 13, 5cm, permeable, sin signos de flebitis, pasando nutrición parenteral, con venopunción en miembro superior izquierdo permeable, sin signos de flebitis.

Firmado por: SILVIA ASNED QUINAYAS LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 765188, CC 29107275, el 28/08/2020 19:56

Fecha: 28/08/2020 23:16 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE REVISIA HISTORIA CLINICA DE LA NOCHE: Paciente el cual continua con igual manejo medico pediatrico asi: con su via enteral, con su tpn a 110 CC/KG/DIA, continua con su antibiotico con AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS FI:23/08/2020, CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, FI: 25. 08. 2020, FENOBARBITAL MANTENIMIENTO 7. 5 MG CADA 12 HORA, hoy es su ultimo dia de OMEPRAZOL 2. 8 MG CADA 24 HORA, pendiente, DEFINITIVOS DE HEMOCULTIVO 1, 2, EEG Y TOMA DE IGG E IGM CMV MATERNO.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 29/08/2020 04:19

Fecha: 28/08/2020 23:58 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 19 Horas.... Recibo bebé en mesa de calor radiante, monitoria completa, oxigeno en flujo libre y catéter percutáneo.

Recién nacido a término de 40. 6 semanas, 05 días de vida, con Dx : S. D. R. , Asfisia Perinatal aguda, Neumonia Congenita, Liquido Amniotico Meconiado (1 dosis de Surfactante), Hepatitis ?, Ligera Hidronefrosis del Riñon Izquierdo por Ecografia de Abdomen (Agosto – 25), Síndrome Convulsivo en tratamiento.

Bebe en mesa de calor radiante, rosado, ligeramente palido, piel integra, ligeramente seca; Perímetro Cefálico de 35 cm, Fontanela NT, amplia y suturas diastadas, oxigeno en flujo libre y FIO2 de 35 %, SaO2 de 98 %, tranquilo, no distress respiratorio, temperatura de 37. 3 ° C, Perímetro Abdominal de 33 cm, abdomen globoso, pero blando - depresible, buen peristaltismo, recibe estimulo enteral con 4 cc (10 cckd) de Leche Materna cada 03 horas por succion; catéter percutáneo CAVA en M. S. D. (antebrazo) fijo en 13. 5 cm según marquilla, recibiendo T. P. N. a 110 cckd. Catéter percutáneo funcionando bien, permeable, no flebitis, no sangrado, no filtración, con retorno.

19:55 Horas ... Terapeuta Respiratoria retira el oxigeno complementario y se deja oxigeno ambiente.

20:30 Horas..... Se hace aseo del bebe, incluyendo ojos y cavidad oral con torundas impregnadas con agua estéril, más arreglo de su unidad y desinfección de su unidad y equipos biomédicos. Peso de 2. 934 gr.

22 Horas Se canaliza vena periférica en M. I. D. (tobillo) y se administra: FENOBARBITAL 7. 5 mg E. V. Se utiliza 01 jelco # 24 + 01 tapon heparinizado.

Firmado por: MARY ROCHA, ENFERMERIA, Registro 005821, CC 55154608, el 29/08/2020 00:48

Fecha: 29/08/2020 00:28 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 98 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventury		6.33	28/08/2020 19:00	28/08/2020 20:00	35	379.8

Firmado por: HADA MILENA RAMIREZ PIÑERES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 65740138, CC 65740138, el 29/08/2020 00:29

Fecha: 29/08/2020 06:58 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 24:05 Horas Se administra: AMPICILINA 300 mg E. V. ; y OMEPRAZOL 3 mg E. V. + purga por Equipo Perfusor en goteo para 02 horas.

02 Horas Se administra: CEFEPIME 225. 7 mg E. V. + purga por Equipo Perfusor en goteo para 02 horas.

06 Horas ... Se toma control de GLUCOMETRIA en talón de 110 mg.

Durante la noche estuvo hemodinamicamente compensado, al inicio del turno estuvo con oxígeno en flujo libre y FiO2 de 35 %, luego continua oxígeno ambiente, tolero y permito la suspensión del oxígeno complementario, SaO2 entre 97 - 100 %, tranquilo, no distress respiratorio; buena termorregulación, no hizo deposición, tolerando bien la vía oral con Leche Materna cada 03 horas por succión, con pobre succión, buena diuresis (3. 2 cckh), se hacen cambios de posición y rotación de sensores cada 02 horas. Recibió la medicación ordenada (Ampicilina, Fenobarbital, Omeprazol y Cefepime).

06:58 Horas.... Queda bebe en iguales condiciones clínicas, hemodinamicamente compensado, rosado, ligeramente palido, temperatura corporal de 36. 8 ° C, oxígeno ambiente, SaO2 de 97 %, tranquilo, no distress respiratorio; catéter percutáneo funcionando bien, permeable, no flebitis, no sangrado, no filtración, con retorno; con igual tratamiento (T. P. N. , Estimulo Enteral; Ampicilina, Fenobarbital y Cefepime).

DIURESIS en la NOCHE : 3. 2 cckh, y en las 24 Horas de : 3. 5 cckh

BALANCE de Líquidos en la NOCHE de: + 67. 6 cc y en las 24 HORAS de : + 110. 8 cc

** Reporte PRELIMINAR de Hemocultivos (Agosto – 23) = NEGATIVOS a las 72 Horas **

PENDIENTE 1. Reporte FINAL de Hemocultivos ... Tomados Agosto – 23.
2. Reporte de ElectroEncefalograma ... Tomado Agosto – 28.

Firmado por: MARY ROCHA, ENFERMERIA, Registro 005821, CC 55154608, el 29/08/2020 07:07

Fecha: 29/08/2020 13:32 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 07h Recibo recién nacido terminó 40. 6ss, PAEG, en su día 6 de vida, en mesa de calor radiante, peso de nacimiento de 3. 010 gr y de hoy de 2. 934 gr.

08h al examen físico se observa.

PIEL: Rosado/palido, eutermico, piel integra.

NEUROLOGICAMENTE: activo, reactivo a los estímulos externos. Las suturas están levemente cabalgadas y fontanelas normotensas.

CARDIOVASCULAR: en mejores condiciones generales, hemodinamicamente estable, no lábil a la manipulación. Con catéter percutáneo MSD fijo en 13. 5cm permeable pasando TPN a 110cckg/día y Tratamiento médico indicado. Ultimo ecocardiograma reporta CORAZON ESTRUCTURALMENTE NORMAL, NO HAY SIGNOS DE DAP NI HTP, BUENA FUNCION BIVENTRICULAR.

RESPIRATORIO: con respiración espontánea sin soporte de oxígeno, simetría torácica, buen patrón respiratorio, buena saturación de oxígeno.

ABDOMINAL: abdomen globoso pero blando e indoloro a la palpación, no se palpan megalias, peristaltismo positivo, recibe vía oral 4cc de fórmula normal, con buena tolerancia.

GENITALES: femeninos, sin anomalías aparentes, ni lesiones y funcionales.

EXTREMIDADES: sin deformidades, móviles e íntegras, con vena periférica en MSI permeable para paso de tratamiento médico indicado.

09h Se le realiza limpieza de genitales, cambio de pañal y de posición, eliminando en adecuada cantidad, hace deposición meconio, se le rotan

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 99 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

sensores. Se toman medidas antropométricas que quedan anotadas en el registro diario de enfermería. PC de 35cm, PA 33cm y peso de 2. 934gr. se le administra la NET 4cc de leche materna por succión que la succión en muy mala.

10h Se le administra fenobarbital 7. 5mg en push sin complicación por la vena periférica, sin complicación.

11h Recibe visita de la mamá quien se observa cariñosa y receptiva con el bebé, se extrae leche materna y todas las tomas de la nutrición enteral son de leche materna.

12h Se le administra ampicilina 300mg por push por equipo perfusor, sin complicación. RN que permanece tranquilo.

12+35h Se le realiza nuevamente cambio de pañal y de posición eliminando en adecuada cantidad, no hace deposición, se rotan sensores, Permanece tranquilo.

Seguido se le administra la NET 8cc de leche materna por gavage porque la verdad el bebé no sabe succionar, tolera muy bien la NET.

13h Permanece toda la mañana tranquilo, la mayor parte del tiempo dormido, hemodinámicamente estable, regulando temperatura. Con una diuresis de 4. 5cc/kg/hora.

Firmado por: JACKELINE BARCO VILLEGAS, ENFERMERIA, Registro 76-1124, CC 31582298, el 29/08/2020 19:45

Fecha: 29/08/2020 18:32 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: RCÉN NACIDO PASO TRNQUILO LA TARDE CONTINUA EN MESA DE CALOR RADIANTE. SE CAMBIO DEPOSICION SE ROTAN SENSORES CONTROL DE SIGNOS VITALES. . TOLERO V. O POR GAVAJE LECHE MATERNA CON BUENA TOLERANCIA. QUEDA CON CATETER UMBILICAL VANOSO PASNDO TPN SIN SIGOS DE INFECCION. SE ADMISTRO MEDICAMENTO FARMACOLOGICO. ELIMINO NO HIZO DPOSICION.

Firmado por: OMAIRA BURGOS RONCANCIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1160, CC 40023755, el 29/08/2020 18:35

Fecha: 29/08/2020 18:36 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: NOTA ACLARATORIA : CATETER PERCUTANEO PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION PASANDO TPN.

Firmado por: OMAIRA BURGOS RONCANCIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1160, CC 40023755, el 29/08/2020 18:36

Fecha: 29/08/2020 21:03 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: reviso hc se aumenta la vía oral tñ a 90 cc kilo día reporte de electroencefalograma en hc p/toma de IGG Y IGM para CMV materno antibióticos igual

Firmado por: LUZ AYDEE SANCHEZ, ENFERMERIA, Registro 12553, CC 30285690, el 29/08/2020 21:05

Fecha: 30/08/2020 01:12 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 19:00 HORAS, RECIBO RCÉN NACIDA A TÉRMINO, EN MESA DE CALOR RADIANTE, DORMIDA, MONITORIZADA, SU OXÍGENO AMBIENTE, SATURANDO 98% SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SU CATETER PERCUTANEO FIJO EN 13. 5 CM SIN SIGNOS DE INFECCION,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 100 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

PASANDO SU NUTRICION PARENTERAL Y MEDICAMENTOS,

CON TTO FARMACOLOGICO FNB, AMPICILINA, CEFEPIME.

DIAGNOSTICO : RNT 40. 6 SS, PAEG, ASFIXIA PERINATAL AGUDA.
SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
NEUMONÍA CONGÉNITA (1 DOSIS DE SURFACT)
HEPATITIS (?), LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
HIPOKALEMIA LEVE

A SU EXAMEN FISICO :

PIEL INTEGRAL, ROSADA, SUAVE.

CABEZA: FONTANELAS NORMOTENSAS, SUTURAS CABALGADAS, CON BUENA APERTURA OCULAR, SIN SECRECIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, BOCA SANA.

CARDIO VASCULAR : BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS (+), BUENA SIMETRIA, NO SOPLO,

RESPIRATORIO : BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO RUIDOS, CON FLUJO DE OXIGENO.

ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACION, CON BUEN PERISTALTISMO.

GENITALES EXTERNOS : FEMENINOS, INTEGROS, CON APARIENCIA NORMAL, ANO PERMEABLE,

EXTREMIDADES : INTEGRAS, CON BUENA MOVILIDAD, BUEN TONO MUSCULAR.

21:15 HORAS SE REALIZA ASEO GENERAL AL BEBE Y DESINFECCION DE SU UNIDAD + SU EQUIPO BIOMEDICO
RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL POR GAVAJE, ELIMINA ESPONTANEO, NO HACE DEPOSICION.
PACIENTE TRANQUILA, SE LE BRINDAN SUS MEDIDAS DE CONFORT, CON SU CATETER PERMEABLE.

Firmado por: ELSA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760112, CC 66840406, el 30/08/2020 01:16

Fecha: 30/08/2020 06:37 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: PACIENTE QUE EN LA NOCHE PASA TRANQUILA SIN CAMBIOS,
NO PRESENTA NADA ESPECIAL, DUERME BIEN TODA LA NOCHE,
RECIBE Y TOLERA SU VIA ORAL POR GAVAJE, ELIMINA ESPONTANEO, NO HACE DEPOSICION,

QUEDA PACIENTE EN MESA DE CALOR RADIANTE, DORMIDA, TRANQUILA, MONITORIZADA,
CON SU CATETER PERCUTANEO PASANDO SU NUTRICION PARENTERAL.
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, REGULANDO BIEN TEMPERATURA
CON SU OXIGENO AMBIENTE, SATURANDO 99%, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
BUENAS SATURACIONES BUENOS SIGNOS VITALES,
SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, Y SE ROTAN SENSORES.

QUEDA CON UN BALANCE DE LIQUIDOS ADMIN Y ELIM EN LA 12 HORAS, DE LA NOCHE.

TPN EN LAS 12 HORAS 90 CC K/D

VIA ORAL EN LA 12 HORAS 29. 3 CC K/D

DIURESIS EN LA 12 HORAS 3. 3 CC K/H

PARA UN BALANCE (+) DE 58 CC K/D.

Y EN LAS 24 HORAS QUEDA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 101 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

TPN EN LAS 24 HOEAS 97 CC K/D

VIA ORAL EN LAS 24 HORAS 24 CC K/D

DIURESIS EN LAS 24 HORAS 3. 3 CC K/H

PARA BALANCE (+) 125 CC K/D

SE ADMINISTRA FNB 0. 18 CC (22:00 HORAS), AMPICILINA 3 CC (24:00 HORAS) Y CEFEPIME 2. 25 CC (02:00 HORAS).

Firmado por: ELSA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760112, CC 66840406, el 30/08/2020 06:46

Fecha: 30/08/2020 10:17 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 07:00 RECIBO RECIEN NACIDO A TERMINO EN MESA DE CALOR RADIANTE CON 7 DIAS DE NACIDO CON CATETER PERCUTANEO FUNCIONAL SIN SIGNOS DE INFECCION NI FLEBITIS PASANDO NUTRICION PARENTERAL A 80CC KD GOTEIO DE 10CC MAS CATETER PERIFERICO EN MID CON TAPON AMARILLO PARA LOS MEDICAMENTOS SE ENCUENTRA CON NOMITORIA NO INVASIVA CON SIGNOS VITALES ENTRE LE RANGO NORMAL RESPIRADO ESPONTANEAMENTE NORMOTERMICO.

CON DXT : RNT DE 40. 6 SS PAEG - SDR APN AGUDA
LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO - UNA DOSIS DE SURFACTANTE
NEUMONIA CONGENITA + HPT MODERADA

AL EXAMEN FISICO: PIEL INTEGRAROSADA, HIDRATADO MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS, BOCA SANA
A NIVEL NEUROLOGICO : ALERTA, CON FONTANELA NORMOTENSA SUTURAS NORMALES PC 36. 5 CM, FOSAS NASALES PERMEABLES
OJOS CON APERTURAESPONTANEA SIN SECRECION, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, IMPLANTACION AURICULAR NORMAL

CARDIOVASCULAR : LLENADO CAPILAR DE 3" PULSOS POSITIVOS Y DE BUENA INTENSIDAD PRECORDIO NORMAL

RESPIRATORIO: TORAX SIMETRICO CON PATRON RESPIRATORIO NORMAL OXIGENO AMBIENTE SATURANDO 93% NO RUIDOS SOBREGREGADOS.

GASTRO I : ABDOMENBLAN DODEPRESIBLE PERISTALTISMO PRESENTE NORMAL PA 31. 5 CM RECIBIENDO Y TOLERANDO LA VIA ENTERAL CON 12CC LECHE MATERNA

GENITOURINARIO : CON GENITALES EXTERNOSFEMENINOS APARENTEMENTE NORMALES, PENDIETE DIURESIS Y MECONIO, ANO PERMEABLE

OSTE/ MIO/ MUSCULAR : CON EXTREMIDADES MOVILES INTEGRAS CON TONOMUSCULAR ADECUADO RELFEJOS DE MORO PRESENTES.

CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO : CAFEINA Y FENOBARBITAL ELIXIR
R HVOS 1 Y 2 NEGATIVOS LOS FINALES.

Firmado por: GLADYS CASTILLO VELASCO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 0157, CC 34593289, el 30/08/2020 10:31

Fecha: 30/08/2020 11:00 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE REVISIA HISTORIA CLINICA DE LA MAÑANA: paciente el cual continua con el siugiente manejo medico pediatrico asi: con incremento de su via enteral, con su TPN A 90 CC/KG/DIA, continua con su tratamiento farmacologico con: AMPICILINA 100 MG/KG/ CADA 12 HORAS, CEFEPIME 75 MG KG DOSIS CADA 12 H, su FENOBARBITAL ORAL 5 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORA ya se inicio; PENDIENTE TOMA DE IGG E IGM CMV MATERNO no se sabe aun si se lo tomo se le pregunta a la pediatra.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 30/08/2020 12:29

Fecha: 30/08/2020 14:07 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 102 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: Recien nacido en mesa de calor radiante pasala mañana sin presnetar alteracion normotermico se da via roal por succion, 14cc f/n, elimina espontaneo en pañal, no deposicion, se adminstro dosis de ampicilina 300mg, fmb elixir 7. 5mg vo, cafeina.

Firmado por: GLADYS CASTILLO VELASCO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 0157, CC 34593289, el 30/08/2020 14:10

Fecha: 30/08/2020 18:50 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE CHEQUEA H. CL. No cambios en su manejo.

Firmado por: MARY ROCHA, ENFERMERIA, Registro 005821, CC 55154608, el 30/08/2020 18:51

Fecha: 30/08/2020 18:54 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: RECIEN NACIDO QUE DURANTE EL TARDE ESTUBO TRANQUILO AFEBRIL SE HISIERON CAMBIO DEPOSCION SE ROTAN SENSORES CONTROL DE SIGNOS VITALES. RECIBIO LA VIA ENTRAL POR SUCCION 14 CC DE F/NORMAL CADA 3 HORAS ELIMINA ESPONTANEO ENPAÑAL A2. 0 CC KH, BALANCE POSITIVO DE 52CC KD A LAS 6 HORAS LA JEFE REALIZA CAMBIO DE EQUIPO FOTOSENSIBLE MAS TPN LAVE DE TRES VIAS ENTREGO BEBE EN MESA DE CALOR RADITE NORMOTERMICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO OXIGENO AMBIENTE. C SE ADMINSTRA CODIS DE CEFEPIME 225. 7MG CATETER PERCUTANEO EN BUEN ESTADO Y SIN SIGNOS DE INFECCION.

Firmado por: GLADYS CASTILLO VELASCO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 0157, CC 34593289, el 30/08/2020 18:58

Fecha: 31/08/2020 01:34 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: Se chequea historia clinica en la noche, se continua con igual manejo y tratamiento medico instaurado, excepto porque se pasa el fenobarbital de endovenosos a oral, sin mas cambios, P/IgG e IgM para CMV de la madre.

Firmado por: JACKELINE BARCO VILLEGAS, ENFERMERIA, Registro 76-1124, CC 31582298, el 31/08/2020 01:35

Fecha: 31/08/2020 01:42 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 19:00 HORAS, RECIBO RECIEN NACIDA A TERMINO, EN MESA DE CALORA RADIANTE, DORMIDA, MONITORIZADA, SU OXIGENO AMBIENTE, SATURANDO 99% SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SU CATETER PERCUTANEO FIJO EN 13. 5 CM SIN SIGNOS DE INFECCION, PASANDO SU NITRICION PARENTERAL Y MEDICAMENTOS,

CON TTO FARMACOLOGICO FNB, AMPICILINA, CEFEPIME.

DIAGNOSTICO : RNT 40. 6 SS, PAEG, ASFIXIA PERINATAL AGUDA. SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO NEUMONÍA CONGÉNITA (1 DOSIS DE SURFACT) .

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 103 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

HEPATITIS (?), LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
HIPOKALEMIA LEVE

A SU EXAMEN FISICO :

PIEL INTEGRAL, ROSADA, SUAVE.

CABEZA: FONTANELAS NORMOTENSAS, SUTURAS CABALGADAS, CON BUENA APERTURA OCULAR, SIN SECRECIONES,
FOSAS NASALES PERMEABLES, BOCA SANA.

CARDIO VASCULAR : BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS (+), BUENA SIMETRÍA, NO SOPLO,

RESPIRATORIO : BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, NO RUIDOS, CON FLUJO DE OXÍGENO.

ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, CON BUEN PERISTALTISMO.

GENITALES EXTERNOS : FEMENINOS, ÍNTEGROS, CON APARIENCIA NORMAL, ANO PERMEABLE,

EXTREMIDADES : ÍNTEGRAS, CON BUENA MOVILIDAD, BUEN TONO MUSCULAR.

21:20 HORAS SE REALIZA ASEO GENERAL AL BEBÉ Y DESINFECCIÓN DE SU UNIDAD + SU EQUIPO BIOMÉDICO
RECIBE Y TOLERA SU VÍA ORAL POR GAVAJE, ELIMINA ESPONTÁNEO, NO HACE DEPOSICIÓN.
PACIENTE TRANQUILA, SE LE BRINDAN SUS MEDIDAS DE CONFORT, CON SU CATÉTER PERMEABLE.

Firmado por: ELSA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 760112, CC 66840406, el 31/08/2020 01:44

Fecha: 31/08/2020 05:59 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: PACIENTE QUE EN LA NOCHE PASA TRANQUILA SIN CAMBIOS,
NO PRESENTA NADA ESPECIAL, DUERME BIEN TODA LA NOCHE,
RECIBE Y TOLERA SU VÍA ORAL POR GAVAJE, ELIMINA ESPONTÁNEO, NO HACE DEPOSICIÓN,

QUEDA PACIENTE EN MESA DE CALOR RADIANTE, DORMIDA, TRANQUILA, MONITORIZADA,
CON SU CATÉTER PERCUTÁNEO PASANDO SU NUTRICIÓN PARENTERAL.
HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, REGULANDO BIEN TEMPERATURA
CON SU OXÍGENO AMBIENTE, SATURANDO 96%, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
BUENAS SATURACIONES BUENOS SIGNOS VITALES,
SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN, Y SE ROTAN SENSORES.

QUEDA CON UN BALANCE DE LÍQUIDOS ADMIN Y ELIM EN LAS 12 HORAS, DE LA NOCHE.

TPN EN LAS 12 HORAS 80 CC K/D

VÍA ORAL EN LAS 12 HORAS 42.6 CC K/D

DIURESIS EN LAS 12 HORAS 3.6 CC K/H

PARA UN BALANCE (+) DE 54 CC K/D.

Y EN LAS 24 HORAS QUEDA

TPN EN LAS 24 HORAS 80 CC K/D

VÍA ORAL EN LAS 24 HORAS 39 CC K/D

DIURESIS EN LAS 24 HORAS 3.1 CC K/H

PARA BALANCE (+) 130 CC K/D

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 104 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

SE ADMINISTRA FNB 1. 8 CC (22:00 HORAS), AMPICILINA 3 CC (24:00 HORAS) Y CEFEPIME 2. 25 CC (02:00 HORAS).

Firmado por: ELSA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760112, CC 66840406, el 31/08/2020 06:01

Fecha: 31/08/2020 13:47 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 07:00 AM

RECIBO BEBE DE 8 DIAS D EVIDA EN LA UCI NEONATA CON DX : -RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 6 SEMANAS.

-ASFIXIA PERINATAL SEVERA (APGAR 3-5-7)
 -SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
 -NEUMONÍA CONGÉNITA - RECIBIÓ 1 DOSIS DE SURFACTANTE 24/08/20
 -HEPATITIS (?)
 -LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
 -HIPOKALEMIA LEVE

BEBE QUE REICBO EN MESA DE CALOR RADIANTE CON MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA, SIN SOPORTE DE OXIGENO CON SIGNOS DENTRO DE LOS PARAMETROS, RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL 16CC DE LECHE MATERNA O FORMULA CADA 3 HORAS, TORAX SIEMTRICO NORMOEXPANDIBLE NO HAY SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO ALA PALPACION, GENITALES INTEGROS ELIMINA EN PAÑAL CON DEPOSICION AMARILLA BLANDA EN ABUNDANTE CANTDIAD, EXTREMIDADES DE BUEN TONO MUSCULAR CON CATETER PERCUTANEO EN EN MSD FIJO EN 13. 5 CM FUNCIONLA PARA SU TPN A 80CCKDIA, MAS UN ACCESO VENOSO PERIERICO EN MID QUE ESTA CON TAPON HEPARINIZADO, PIEL SUAVE, LLENAOD MENOR DE 3 SEGUNDOS

9:00 AM SE EL ROTA SENSORES SE EL CAMBIA EL PAÑAL
 SE TARSLADAA CUNA, RECIBE LA VISITA DE LA MAMA
 SE LE COLOCA AL SENO MATERNO SE OBSERVA BUEN AGARRE Y BUENA TOLERANCI A,

10:00 AM
 SE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO FENOBARBITAL ELIXIR 7. 87MG VIA ORAL ALAS 10:00 AM

12:00 PM SE EL ROTA SENSORE SDS EL CAMBIA EL PAÑAL
 LA MAMA LO COLCOA AL SENO MATERNOA BUENA TOELRANCIA,

BEBE QUE PASA ESTABLE DURANTE EL DIA NO PRESNETA NINGUN CAMBIO,
 SE EL ROTA SENSORES
 SE ELD A LA VIA ORAL LA MAMA LE COLCOA EL SNEO MATERNO CON BUENA TOLERANCI A,

QUEDA CON ADMINISTRADO DE
 TPN : 76CCKKDIA
 VIA ORAL : 49CCKDIA
 DIURESIS DE 6 HORAS : 7CCKHORA
 CON DEPOSICION ABUNDNATE.

Firmado por: DIANA SHIRLEY PEÑA GARCIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144154333, CC 1144154333, el 31/08/2020 13:54

Fecha: 31/08/2020 14:19 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: reviso hc tpn a 70 cc kilo dia se suspende ampicilina se aumenta la via oral

Firmado por: LUZ AYDEE SANCHEZ, ENFERMERIA, Registro 12553, CC 30285690, el 31/08/2020 14:20



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 105 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 31/08/2020 20:13 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 13 am recibo recién nacido en cuna en su 8 día de vida con peso al nacimiento de 3.010 gr pesando el día de hoy 3.148 gr con tñn pasando a 80 cc kilo día por cateter percutaneo que se encuentra 13.5cms con via oral 23 cc de leche materna sin soporte de oxigeno con buena saturaciones Dx -RECIÉN NACIDO A TÉRMINO DE 40 SEMANAS. DIFICULTAD RESPIRATORIA. ASFIXIA PERINATAL AGUDA LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO 1 DOSIS DE SURFACTANTE NEUMONIA CONGENITA

al examen físico

PIEL : piel integra rosada, mucosas orales humedas

NEUROLOGICO : alerta a los estímulos táctiles, con cabeza cuello móvil sin adenopatías aparente, con fontanelas normotensas deresible suturas

cabalgadas ojos simétricos con apertura espontanea sin secreción Fosas nasales permeables boca sana

CARDIOVASCULAR : bien perfundido llenado capilar de 3" precordio dinámico pulsos normales simétricos con buena intensidad

RESPIRATORIO. buen patrón respiratorio

GASTRO INTESTINAL : con abdomen góboso pero blando depresible peristaltismo presente con vía oral por succión muy lenta

GENITOURINARIO : con genitales externos femeninos de apariencia normal ano permeable diuresis positiva deposición verde blanda

OSTEO / MIO / ARTICULAR : móviles con buen tono muscular para su edad gestacional.

14 horas administro cefepime 236 mgr ev en 2 horas

15 horas se da vía oral 23 cc por succión muy lenta de leche materna

17 horas inicio tñn a 70 cc kilo día por cateter percutaneo continua sin soporte de oxigeno con buenas saturaciones.

18 horas se da vía oral 23 por succión lenta

19 horas entrego recién nacido en cuna sin sopote de oxigeno pasa la tñna a 67 cc kilo día vía oral a 58 cc kilo día elimino a 3.6 cc kilo hora.

Firmado por: LUZ AYDEE SANCHEZ, ENFERMERIA, Registro 12553, CC 30285690, el 31/08/2020 20:23

Fecha: 01/09/2020 01:10 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 19:00 RECIBO RECIÉN NACIDO A TÉRMINO EN CUNA NORMOTERMICO, CON 9 DIAS DE NACIDO CON CATETER PERCUTANEO FUNCIONAL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI FLEBITIS PASANDO NUTRICIÓN PARENTERAL A 70 CC KD GOTEO DE 8.8CC MAS CATETER PERIFERICO EN MID CON TAPON AMARILLO PARA LOS MEDICAMENTOS, CON NOMITORIA NO INVASIVA CON SIGNOS VITALES ENTRE LE RANGO NORMAL OXIGENO AMBIENTE

CON DXT : RNT DE 40.6 SS PAEG - SDR APN AGUDA

LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO - UNA DOSIS DE SURFACTANTE

NEUMONIA CONGENITA + HPT MODERADA

AL EXAMEN FISICO: PIEL INTEGRAROSADA, HIDRATADO MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS, BOCA SANA

A NIVEL NEUROLOGICO : ALERTA, CON FONTANELA NORMOTENSA SUTURAS NORMALES PC 36.5 CM, FOSAS NASALES PERMEABLES OJOS CON APERTURAESPONTANEA SIN SECRECIÓN, MUCOSAS ORALES HUMEDAS, IMPLANTACION AURICULAR NORMAL

CARDIOVASCULAR : LLENADO CAPILAR DE 3" PULSOS POSITIVOS Y DE BUENA INTENSIDAD PRECORDIO NORMAL

RESPIRATORIO: TORAX SIMETRICO CON PATRON RESPIRATORIO NORMAL OXIGENO AMBIENTE SATURANDO 94% NO RUIDOS SOBREAGREGADOS.

GASTRO I : ABDOMENBLAN DODEPRESIBLE PERISTALTISMO PRESENTE NORMAL PA 31.5 CM RECIBIENDO Y TOLERANDO LA VIA ENTERAL CON 23, 28 CC LECHE MATERNA

GENITOURINARIO : CON GENITALES EXTERNOSFEMENINOS APARENTEMENTE NORMALES, PENDIETE DIURESIS Y MECONIO, ANO PERMEABLE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 106 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

OSTE/ MIO/ MUSCULAR : CON EXTREMIDADES MOVILES INTEGRAS CON TONOMUSCULAR ADECUADO RELFEJOS DE MORO PRESENTES.

CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO : CAFEINA Y FENOBARBITAL ELIXIR
PENDIENTE VALORACION X FONOAUDIOLOGIA.

Firmado por: GLADYS CASTILLO VELASCO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 0157, CC 34593289, el 01/09/2020 01:15

Fecha: 01/09/2020 08:08 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: RECIEN NACIDO QUE DURANTE LA NOCHE PASO TRANQUILO SIN CAMBIOS SE HISIERON CAMBIO DEPOSICION SE ROTAN SENSORES CONTROL DE SIGNOS VITALES.
RECIBIO LA VIA ENTRAL POR SUCCION 28 CC DE F/NORMAL CADA 3 HORAS
ELIMINA ESPONTANEO ENPAÑAL A 2. 4 CC KH, BALANCE POSITIVO DE 79CC KD A LAS 12 HORAS
ENTREGO BEBE EN CUNA NORMOTERMICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
CON BUEN PATRON RESPIRATORIO OXIGENO AMBIENTE.
C SE ADMINSTRA CODIS DE CEFEPIME 225. 7MG
CATETER PERCUTANEO EN BUEN ESTADO Y SIN SIGNOS DE INFECCION.

Firmado por: GLADYS CASTILLO VELASCO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 0157, CC 34593289, el 01/09/2020 08:10

Fecha: 01/09/2020 13:44 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 10am:SE ADMINISTRA FENOBARBITAL ELIXIR 1. 96CC VIA ORAL.

RECIBE VISITA DE LA MADRE.

12PM: RECIBE SENO MATERNO.

Firmado por: DORA PEÑA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 19808, CC 34598809, el 01/09/2020 13:45

Fecha: 01/09/2020 14:13 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: reviso hc ultima tpn lev a 40 cc kilo día se suspende el cefepime fenobarbital igual

Firmado por: LUZ AYDEE SANCHEZ, ENFERMERIA, Registro 12553, CC 30285690, el 01/09/2020 14:14

Fecha: 01/09/2020 18:44 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: queda recién nacido en cuna hemodin icamente estable, durante el día, oxígeno ambiente.
con vía oral por succuion el cual tolera 36 formula normal, por succuion.

con seguimiento por fonografía en el día de hoy,
se suspende tpn en horas de la tarde,
QUEDA CON LIQUIDOS ENDOVENOSO DEXTROSA AL 10% A 40CC/ k/ DIA PASANDO POR
CATETER PERCUTANEO PERMEABLE SIN SIGNO DE INFECCION.
SE COLOCA PERFUSOR NUEVO.
+ JERINGA DE 50CC CON ROSCA.
SE ROTAN SENSORES Y SE CAMBIA DE POSICION.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 107 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

ELIMINA EN PAÑAL Y HACE DEPOSICION.

Firmado por: DORA PEÑA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 19808, CC 34598809, el 01/09/2020 18:49

Fecha: 02/09/2020 01:15 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: a las 19 horas recibo paciente en cuna con oxígeno ambiente de sexo femenina de 9 días de vida con lev pasando por catecter percutaneo permeable insertado 13cc en MSD rosada activa CON DX RNT 40. 6SS SDR APN AGUDA LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO(1DOSIS DE SURFCTE) NEUMONIA CONGENITRA + HTP MODERADA al examen fisico pielseca integra fontab elklas normotensass sutras cabalgadas ojos con apertutra espontabea sanos sin secrecion ocular nariz permeable mucodssas orales rosadas humedas boca sansa integra llenado capilare de 3"precordio dinamico no soplo pulsos normsales simetricos con buena intensidad y buen pastroonn respirsatorio no ruidosobreagregados abdomen blando deoresible peristaltismo positivo espalda integra genitakes extetnos femeninos de apariencia normal ano permeable extremidades con buena movilidad y buen tono muscular con monitorioa noinvasiva

PESO 3. 270 GRM
PC 35CC
PABD 33CC.

Firmado por: ENEIDA CORDOBA BANQUERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 9464, CC 34508381, el 02/09/2020 01:27

Fecha: 02/09/2020 01:37 - Ubicación: UCI NEONATAL - Servicio: UCI NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE CHEQUEA HISTORIA CLINICA TUNO NOCHE CON PREVIAS ORDENES DE TOMAR HEMOGRAMA, AST, ALT, SODIO, POTASIO, CLORO, MAGNESIO, FÓSFORO, CALCIO DE CONTROL, PENDIENTE VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGÍA, MONITORÍA CONTINUA DE SIGNOS, RESTO DE ORDENES IGUALES.

Firmado por: LUZ IRENE HIDALGO AVELLA, ENFERMERIA, Registro 08628/2004, CC 46368082, el 02/09/2020 01:38

Fecha: 02/09/2020 07:11 - Ubicación: UCA NEONATAL - Servicio: UCA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: ENTREGO PACIENTE EN CUNBA con oxígeno ambviemnte se le realizan cambios de posicionb y se le ritaron sensoresa cada tres horas se le realiza aseo delñrecien ncaidpo y dsesinbfecion de la unidad recibio la vo por succion mleche normal 35cc casfa tres hgoras con unos se los succiona biem y otros muy lentodueme intervalos largos hemodinsa, micamentew pasa la bnoche estable

fenobarvital elixir 7. 78mmgr.

Firmado por: ENEIDA CORDOBA BANQUERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 9464, CC 34508381, el 02/09/2020 07:44

Fecha: 02/09/2020 07:26 - Ubicación: UCA NEONATAL - Servicio: UCA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 7AM RECIBO RECIEN NACIDO EN CUNA MONITORIA NO INVASIVA SE OBSERVA DORMIDO TRANQUILO CON DX RNT PAEG 40. 6SS. SDR- APN AGUDA - LAM 1DOSIS SULF -, NEUMONIA CONGENITA + HTP MODERADA EN SU DIA 11 DE VIDA.

AL EXAMEN FISICO PIEL LIGERAMENTE SECA, FONTANELA NORMOTENSA SUTURAS CABALGADAS PC 35 CM FOSAS NASALES PERMEABLES OJOS CON APERTURAESPONTANEA, MUCOSAS HUMEDAS.

CARDIOVASCULAR : LLENADO CAPILAR DE 3" PULSOS POSITIVOS Y DE BUENA INTENSIDAD CATETER PERCUTANEO VENOSO LEV.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 108 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

RESPIRATORIO: TORAX SIMETRICO OXIGENO AMBIENTE SATURANDO 98 % NO RUIDOSSOBREAGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDODEPRESIBLE PERISTALTISMOPOSITIVO PAB 33 CM V. O POR SUCCION LECHE NORMAL.

GENITALES: APARENTEMENTE NORMALES PARALAEDAD GESTACIONAL, ELIMINA EN PAÑAL.

EXTREMIDADES: CON BUEN TONOMUSCULAR CONTROLDE SIGNOS VITALES.

SEDA CONFORT SE CAMBIO DEPOACION SE ROTAN SENSORES CONTROL DE SIGNOS VITALES.

P/ T EEG.

SEGUIMIETO POR FONOAUDIOLOGIA.

TTO FNB ELIXIR.

Firmado por: OMAIRA BURGOS RONCANCIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1160, CC 40023755, el 02/09/2020 16:31

Fecha: 02/09/2020 12:31 - Ubicación: UCA NEONATAL - Servicio: UCA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: RECIENNACIDO PASO TRANQUILO LA MAÑANA FUE VISITADO POR EL PADRE DRA DIO INFORMACION SOBRE MANEJO DEL RN.

SE CAMBIO DEPOSCION SE ROTAN SESORES CONTOL DE SIGNOS VITALES.

LE TOARAO EEG PENDIENTE REPORTE.

10 AM SE ADMINISTERO FNB ELIXIR 4. 9 MG V, O.

Firmado por: OMAIRA BURGOS RONCANCIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1160, CC 40023755, el 02/09/2020 16:34

Fecha: 02/09/2020 14:59 - Ubicación: UCA NEONATAL - Servicio: UCA NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE REVISIA HISTORIA CLINICA CON ORDEN MEDICA DE INCREMENTO DE VIA ORAL, LEV, RESTO MANEJO IGUAL

Firmado por: ELIANA LORENA GOMEZ SAAVEDRA, ENFERMERIA, Registro 20224/2008, CC 1107044260, el 02/09/2020 15:00

Fecha: 02/09/2020 18:37 - Ubicación: UCA NEONATAL - Servicio: UCA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: RECIEN NACIDO PASO TRANQUILO LA TARDE CONTINUA EN CUNA TRANQUILO.

SE CANALIZO VENA EN MIIZQ JELCO 24 UNO SE CONTINUA LEV.

SE CAMBIO DEPOSICION SE ROTAN SENSORES CONTROL DE SIGNOS VITALES.

TOLERO V. O POR SUCCION LENTA LECHE NORMAL.

ELIMINO E HIZO DEPOSCION.

P/ R/ EEG TOMADO (09/2/20)

SEGUIMINETO POR FONOAUDIOLOGIA.

Firmado por: OMAIRA BURGOS RONCANCIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1160, CC 40023755, el 02/09/2020 18:40

Fecha: 02/09/2020 18:55 - Ubicación: UCA NEONATAL - Servicio: UCA NEONATAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 109 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: QUEDA CON CATETER PERCUTANEO PINZADO .

Firmado por: OMAIRA BURGOS RONCANCIO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1160, CC 40023755, el 02/09/2020 18:55

Fecha: 02/09/2020 22:13 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE REVISIA HISTORIA CLINICA DE LA NOCHE: paciente el cual continua con el siguiente manejo medico pediatrico asi: con incremento de su via enteral, con sus LEV A 20CC/K/D, continua con su tratamiento farmacologico con: su FENOBARBITAL ORAL 5 MG/KG/DÍA REPARTIDOS CADA 12 HORA.

Firmado por: DIANA ISABEL TROCHEZ, ENFERMERIA, Registro 1113639813, CC 1113639813, el 03/09/2020 02:15

Fecha: 02/09/2020 22:14 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: recién nacida en cuna monitorizado estable tranquilo sin signos de dificultad respiratoria sin soporte de oxígeno en el momento paciente con 10

DX
RNT 40. 6 semanas SDR APN liquido amniotico meconiado neumonía congénita HTP
PAEG SDR
TTRN VSMAN
RX de espina resuelta
hijo de madre adolescente con pobres controles prenatales
sd disforico a estudio

Paciente que a su examen físico se observa con:

las fontanelas normotensas suturas normales boca sana oreja íntegra ojos sanos

piel suave llenado capilar de 3 segundos sin lesiones en el momento

torax simétrico campos pulmonares bien ventilados sin ruidos sobreagregados no soplos

extremidades superiores e inferiores móviles íntegras con vena periférica en miembros para paso de lev a 20 cc/kg/día

abdomen globoso blando depresible no doloroso a la palpación peristaltismo positivo

genitales de apariencia normal sin laceración ano permeable.

paciente que se encuentra con seguimiento con fonocardiología

recibe fenobarbital elixir.

Firmado por: MARIA DEL CARMEN MONCADA BURBANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1143924907, CC 1143924907, el 02/09/2020 22:35

Fecha: 02/09/2020 22:35 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: a las 22 horas se le administra 7. 9 mg vo de fenobarbital elixir sin complicaciones.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 110 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: MARIA DEL CARMEN MONCADA BURBANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1143924907, CC 1143924907, el 02/09/2020 22:36

Fecha: 03/09/2020 06:38 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: entrego recién nacido en cuna dormido abrigado estable con signos vitales dentro de los parámetros normales que paso la noche muy tranquilo recibe la vo por succión un volumen de 48 cc cda tres horas de fórmula normal no ha presentado emesis ni distensión abdominal se le rotaron senos se le realiza higiene arreglo de la unidad del paciente y se le hicieron cambios de posición no a requerido el soporte de oxígeno en el momento elimina de forma espontánea y hace deposición amarillas blandas en moderada cantidad durmio intervalos largos no ha presentado ningún evento convulsivo durante la noche

al paciente se le administro fenobarbital elixir y no se pudo descargar en medicamentos por lo que se coloca la dosis en nota anterior y se registra en medicamentos no pautados

paciente que queda muy estable en el momento

Firmado por: MARIA DEL CARMEN MONCADA BURBANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1143924907, CC 1143924907, el 03/09/2020 06:42

Fecha: 03/09/2020 10:12 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: a las 7 am as recibo paciente en cuna con oxígeno ambiente de sexo femenina de 11 días de vida con lev pasando por vena periférica canalizada Milrosada activa CON DX RNT 40. 6SS SDR APN AGUDA LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO (1 DOSIS DE SURFACTE) NEUMONIA CONGENITA + HTP MODERADA al examen físico piel seca integra fontanelas normotensas suturas cabalgadas ojos con apertura espontánea sanos sin secreción ocular nariz permeable mucosas orales rosadas húmedas boca sana integra llenado capilar de 3" precordio dinámico no soplo pulsos normales simétricos con buena intensidad y buen patrón respiratorio no ruidos sobre agregados abdomen blando de oresible peristaltismo positivo espalda integra genitales externos femeninos de apariencia normal ano permeable extremidades con buena movilidad y buen tono muscular con monitorio no invasiva

pESO 3298 GRM
PC 35CC
PABD 33CC.

Firmado por: ENEIDA CORDOBA BANQUERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 9464, CC 34508381, el 03/09/2020 10:18

Fecha: 03/09/2020 13:36 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE CHEQUEAN ÓRDENES MÉDICAS, CONTINUA CON IGUAL MANEJO. TIENE SEGUIMIENTO POR FONDO.

Firmado por: VALENTINA E ESCOBAR CORTES, ENFERMERIA, Registro 1144185274, CC 1144185274, el 03/09/2020 13:37

Fecha: 03/09/2020 18:39 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: ENTEREGO PAVIENTE EN CUNA CON OXÍGENO AMBIENTE SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIÓN Y SE LE RITARON SEMDOROS CADA TRES HORAS FUE VISITADA POR LA MADRE RECIBIO SENO MÁS TERTOS FDE KLECHE MATERNA CON SUCCIÓN REGULAR ELIMINA ESPONTÁNEO EWN PSAÑAL HSACE DEPOSICIÓN SAMSARILLA BLANDA DUE, ME INTERVALOS LARGOS HEMODINÁMICAMENTE PASA EL DÍA ESTABLE

Firmado por: ENEIDA CORDOBA BANQUERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 9464, CC 34508381, el 03/09/2020 18:42



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: MS 10882848813		
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020		
Edad y género: 12 Días, Femenino		
Identificador único: 10064964-1	Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:

Página 111 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 04/09/2020 01:20 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: 19:00 HORAS, RECIBO RECIENTE NACIDA A TÉRMINO, EN CUNA, DORMIDA, MONITORIZADA, SU OXÍGENO AMBIENTE, SATURANDO 96% SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,

CON TTO FARMACOLÓGICO FNB ELIXIR,

DIAGNÓSTICO : RNT 40. 6 SS, PAEG, ASFIXIA PERINATAL AGUDA.
SÍNDROME DE BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO
NEUMONÍA CONGÉNITA (1 DOSIS DE SURFACT)
HEPATITIS (?), LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD
HIPOKALEMIA LEVE

A SU EXAMEN FÍSICO :

PIEL INTEGRAL, ROSADA, SUAVE.

CABEZA: FONTANELAS NORMOTENSAS, SUTURAS CABALGADAS, CON BUENA APERTURA OCULAR, SIN SECRECIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, BOCA SANA.

CARDIOVASCULAR : BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS (+), BUENA SIMETRÍA, NO SOPLO,

RESPIRATORIO : BUEN PATRÓN RESPIRATORIO, NO RUIDOS, CON FLUJO DE OXÍGENO.

ABDOMEN : BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, CON BUEN PERISTALTISMO.

GENITALES EXTERNOS : FEMENINOS, ÍNTEGROS, CON APARIENCIA NORMAL, ANO PERMEABLE,

EXTREMIDADES : ÍNTEGRAS, CON BUENA MOVILIDAD, BUEN TONO MUSCULAR.

20:35 HORAS SE REALIZA ASEOA GENERAL AL BEBÉ Y DESINFECCIÓN DE SU UNIDAD + SU EQUIPO BIOMÉDICO
RECIBE Y TOLERA SU VÍA ORAL POR SUCCIÓN, ELIMINA ESPONTÁNEO, HACE DEPOSICIÓN.
PACIENTE TRANQUILA, SE LE BRINDAN SUS MEDIDAS DE CONFORT.

Firmado por: ELSA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760112, CC 66840406, el 04/09/2020 01:23

Fecha: 04/09/2020 02:03 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE REVISÓ HISTORIA CLÍNICA CON IGUAL MANEJO MÉDICO

Firmado por: ELIANA LORENA GÓMEZ SAAVEDRA, ENFERMERIA, Registro 20224/2008, CC 1107044260, el 04/09/2020 02:04

Fecha: 04/09/2020 06:54 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: PACIENTE QUE EN LA NOCHE PASA TRANQUILA SIN CAMBIOS,
NO PRESENTA NADA ESPECIAL, DUERME BIEN TODA LA NOCHE,
RECIBE Y TOLERA SU VÍA ORAL POR SUCCIÓN, ELIMINA ESPONTÁNEO, HACE DEPOSICIÓN,

QUEDA PACIENTE EN CUNA, DORMIDA, TRANQUILA, MONITORIZADA,
HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, REGULANDO BIEN TEMPERATURA
CON SU OXÍGENO AMBIENTE, SATURANDO 99%, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 112 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

BUENAS SATURACIONES BUENOS SIGNOS VITALES,
SE REALIZA CAMBIOS DE POSICION, Y SE ROTAN SENSORES.

QUEDA CON UN BALANCE DE LIQUIDOS ADMIN Y ELIM EN LA 12 HORAS, DE LA NOCHE.

VIA ORAL EN LA 12 HORAS 133 CC K/D

DIURESIS EN LA 12 HORAS 3. 3 CC K/H

PARA UN BALANCE (+) DE 91 CC K/D.

Y EN LAS 24 HORAS QUEDAN

VIA ORAL EN LAS 24 HORAS 116 CC K/D

DIURESIS EN LAS 24 HORAS 2. 9 CC K/H

PARA BALANCE (+) 157 CC K/D

SE ADMINISTRA FNB 1. 2 CC (22:00 HORAS),

BEBE QUE NO NESECITA SOPORTE DE OXIGENO.

Firmado por: ELSA MORALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760112, CC 66840406, el 04/09/2020 06:59

Fecha: 04/09/2020 10:01 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: A LAS 10:00 HORAS SE ADMINISTRA FENOBARBITAL 1. 2ML V. O SIN COMPLICACION.

Firmado por: ANGI TATIANA ARCE SOLARTE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1107087466, CC 1107087466, el 04/09/2020 11:02

Fecha: 04/09/2020 10:59 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: A LAS 07:00 HORAS RECIBO RECIEN NACIDO A TERMINO ALERTA, EN CUNA DE LA UCI NEONATAL, CON 12 DIAS DE VIDA, MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA.

CON DX:RECIÉN NACIDO A TÉRMINO 40. 7 SEMANAS.

-ASFIXIA PERINATAL SEVERA (APGAR 3-5-7)

-SINDROME CONVULSIVO

-LIGERA HIDRONEFROSIS DEL RIÑÓN IZQUIERDO X ECO ABD

-INCOORDINACIÓN SUCCIÓN-DEGLUCIÓN.

DIAGNÓSTICOS RESUELTOS:

-NEUMONÍA CONGÉNITA.

-BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO, 1 DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR.

-DAP DE 1 mm CON GRADIENTE PICO DE 8 MMHG SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA AL MOMENTO DEL ESTUDIO.

-HTP MODERADA POR SIGNOS INDIRECTOS.

-DISFUNCIÓN SISTÓLICA MODERADA A SEVERA DEL VD.

-HEPATITIS DESCARTADA

-HIPOKALEMIA LEVE RESUELTA

AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL ROSADA, INTEGRAS, SUAVE

FONTANELAS NORMOTENSAS, SUTURAS CABALGADAS, APERTURA OCULAR ESPONTANEA SIN SECRECION, FOSAS NASALES

PERMEABLES, BOCA SANA, OREJAS INTEGRAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 05/04/2022 17:15:14



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: MS 10882848813			
Paciente: HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 23/08/2020			
Edad y género: 12 Días, Femenino			
Identificador único: 10064964-1		Financiador: ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO	
Ubicación: CUNA	Servicio: CUNA NEONATAL	Cama:	

Página 113 de 113

NOTAS DE ENFERMERÍA

CARDIOVASCULAR: CON BUEN LLENADO CAPILAR, PULSOS ++.
 RESPIRATORIO: SIN SOPORTE DE OXIGENO, TORAX EXPANDIBLE, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS
 ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, NO MASAS.
 GENITALES EXTERNOS: FEMENINOS DE APARIENCIA NORMAL, INTEGROS, NO REALIZA DEPOSICION POR EL MOMENTO
 ANO: PERMEABLE.
 ESPALDA: INTEGRAL.
 EXTREMIDADES : INTEGRAS, MOVILES, CON BUEN TONO MUSCULAR, SIN NINGUN ACCESO VENOSO
 RECIBIENDO Y TOLERANDO 55CC DE FORMULA NORMAL CADA 3 HORAS POR SUCCION

SE LE BRINDA MEDIDAS DE CONFORT Y CAMBIO DE PAÑAL
 SE LE TOMAN PERIMETROS
 SE ROTAN SENSORES
 CON UN PESO ACTUAL 3. 288

TTO FARMACOLOGICO FENOBARBITAL

BEBE QUE ES VALORADO POR PEDITRA DE TURNO DA ORDEN DE SALIDA CON ORDENES ADICINALES

P/ EGRESO.

Firmado por: ANGI TATIANA ARCE SOLARTE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1107087466, CC 1107087466, el 04/09/2020 11:01

Fecha: 04/09/2020 13:07 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: Se chequean órdenes médicas, se decide dar egreso medico. Se entregan ordenes y recomendaciones. Se entregan ordenes de medicamentos y se explica como se administra.

Firmado por: VALENTINA E ESCOBAR CORTES, ENFERMERIA, Registro 1144185274, CC 1144185274, el 04/09/2020 13:08

Fecha: 04/09/2020 13:30 - Ubicación: CUNA - Servicio: CUNA NEONATAL

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: BEBE QUE PASA EL RESTO DE LA MAÑANA ESTABLE, TRANQUILO, OXIGENO AMBIENTE, TERMOREGULANDO, RECIENBIENDO Y TOLERANDO LA VIA ORAL CON ADECUADA SUCCION Y DEGLUCION, ELIMIANA Y REALIZA DEPOSICION ESPONTANEA EN PAÑAL, SE LE BRINDA MEDIDAS DE CONFORT, RECIBIO VISITA DE LA MADRE Y SE LE INFORMA QUE SU BEBE TIENE ORDEN DE SALIDA, CON ORDENES ADICIONALES.

A LAS 13:00 HORAS EGRESA RECIEN NACIDO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, MADRE DEL BEBE DILIGENCIA PAZ Y SALVO Y CON ESTE SE HACE ENTREGA DE EPICRISIS, ORDEN DE CONTROL CON PEDIATRIA, ORDEN POR OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, ORDEN POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, ORDEN DE FENOBARBITAL 4MG/ML SOLUCION ORAL 1. 5CC CADA 12 HORAS INDEFINIDO EN CONTROL CON PEDIATRIA SE AJUSTARA DOSIS DE SER NECESARIO O SE DETERMINARA EXTENSION DE TTO, RECOMENDACIONES TANTO VERBALES COMO ESCRITAS DE LOS DIFERENTES CUIDADOS Y SIGNOS DE ALARMA, SE ENTREGA TAMBIEN FENOBARBITAL SOLUCION ORAL, SE HACE ENTREGA TAMBIEN DE CARNET DE VACUNAS ORIGINAL, TERMOMETRO DIGITAL Y SE ACOMPAÑA A PORTERIA PRINCIPAL.

Firmado por: ANGI TATIANA ARCE SOLARTE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1107087466, CC 1107087466, el 04/09/2020 16:56

MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1088284881
NOMBRES	DEISY YASMIN
APELLIDOS	SALAZAR JARAMILLO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	YUMBO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	24/09/2008	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 03/30/2023 23:58:39 | Estación de origen: | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Dictamen Pericial. JUZGADO 20 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI. RADICACION:76001333302020220013800.

Cali, 27 de Marzo del 2023

Señores

JUZGADO 20 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI
La Ciudad

REFERENCIA:
DICTAMEN PERICIAL

Radicado	760013333302020220013800
Proceso	REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE:	DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO, EDGAR IVAN CASTRO RIAÑO, en nombre propio y en representación de....
DEMANDADO	1. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA", 2. INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

FECHA DE ELABORACIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL: 27 de Marzo del 2023.

Con base en la solicitud de elaboración del DICTAMEN PERICIAL solicitada por los apoderados de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS- INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSE DE GERONA, se rinde la presente experticia, con base en los documentos recibidos, que corresponden a la Historia Clínica de la paciente Sra. **DEISY JAZMIN SALAZAR JARAMILLO**, identificada con **CC 1088284881**



Dictamen Pericial. JUZGADO 20 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI. RADICACION:76001333302020220013800.

ACREDITACION DEL PERITO:

JULIAN DELGADO GUTIERREZ, identificado con cedula de ciudadanía 16.635.750.

- MEDICO Y CIRUJANO, egresado de la Universidad del Valle en el año 1984 con Tarjeta Profesional No 7686/86 del Ministerio de Salud y Registro Medico No 12597 del Servicio Seccional de Salud del Valle del Cauca.
- ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, egresado de la Universidad del Valle en el año 1991,
- ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE SALUD, egresado de la Pontificia Universidad Javeriana con sede en Cali en al año 2000,
- ESPECIALISTA EN MEDICINA MATERNO FETAL del HOSPITAL MATERNOINFANTIL VALL D'HEBRON en Barcelona, España;
- DIPLOMADO DE ESTUDIOS AVANZADOS EN GINECOLOGIA, OBSTETRICIA, PEDIATRIA Y MEDICINA COMUNITARIA (MSc) de la Universidad Autónoma de Barcelona, España, en el año 2004;
- DOCTORADO EN GINECOLOGIA, OBSTETRICIA, PEDIATRIA Y MEDICINA COMUNITARIA de la Universidad Autónoma de Barcelona, España (PhD) con tesis CUN LAUDEM en al año 2012.

Experiencia de más de 30 años en el ejercicio de la especialidad de GINECOLOGIA y OBSTETRICIA.

1. Profesor Universitario en el Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad del Valle con Sede en Cali. Contratista desde el año 2005 y nombrado desde el año 2009; además Profesor Hora Catedra en el Programa de Medicina y Cirugía en la Universidad Libre de Cali en el periodo 2005-2009.
2. Prestación de servicios profesionales en las Clínicas: Centro Médico Imbanaco de Cali en el periodo 1995- 2001; Clínica Sebastián de Belalcázar de la Organización Sanitas donde además me desempeñe como Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia en el periodo 1995- 2001; Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia y Especialista en Medicina Materno Fetal en la Clínica Comfenalco IPS (hoy Clínica Nueva de Cali) en el período Junio 2009- Octubre 2018, por honorarios médicos como Asistencial y Coordinador del Área de maternidad y atención a las gestantes; Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.
3. Especialista en Ginecología y Obstetricia y miembro de la SOCIEDAD VALLECAUCANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (SOVOGIN), filial de la FEDERACION COLOMBIANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (FECOLSOG) desde el año 1992 y Especialista en Medicina Materno Fetal, SOCIO de la ASOCIACION VALLECAUCANA DE PERINATOLOGIA (PERIVAL) filial de la FEDERACION COLOMBIANA DE PERINATOLOGIA Y MEDICINA MATERNO FETAL (FECOPEN).



Dictamen Pericial. JUZGADO 20 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI. RADICACION:76001333302020220013800.

4. Perito de la FEDERACION COLOMBIANA DE SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA (FECOLSOG) desde hace más de 8 años y de la UNIVERSIDAD DEL VALLE desde el año 2009 (se anexa LISTADO PARTICIPACION PRUEBAS PERICIALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL, PENAL Y ADMINISTRATIVAS).

Para efectos de acreditar las calidades académicas y profesionales, así como la experiencia en el ejercicio de la profesión, se aportar la hoja de vida junto a sus respectivos soportes.

***Se anexa: Hoja de Vida con soportes académicos.**

IMPARCIALIDAD Y OBJETIVIDAD DEL PERITO:

El perito no está incurso en ninguna causal de impedimento que afecte la imparcialidad del presente dictamen pericial, ni en ninguna de las causales enlistadas en el artículo 50 de la Ley 1564 de 2012.

El perito no tiene relación jurídica con ninguna de las partes del presente litigio, ni amistad o cercanía con los sujetos procesales y o sus apoderados judiciales.

El perito ha realizado dictámenes periciales de igual naturaleza, en procesos judiciales en los cuales se han requerido de conocimientos especializados en el área de la Ginecología y Obstetricia.

****Se anexa Historial Pruebas Periciales.**

El perito se encuentra a disposición del **JUZGADO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI**, para ratificar el contenido del dictamen pericial rendido, así como ofrecer las aclaraciones y complementaciones que se requieran, en caso de que ese Despacho Judicial lo estime pertinente.

Atendiendo lo dispuesto en el artículo 226 y siguientes de la Ley 1564 de 2012, manifiesto bajo la gravedad del juramento.

CARACTERISTICAS DEL DICTAMEN PERICIAL:

El dictamen pericial corresponde a evaluación de las historias clínicas de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de las pacientes: **SALAZAR JARAMILLO DEISY JASMIN**. Historia CC 1088284881 e **HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO** Historia MS 10882848813 , a partir de los conocimientos propios, la experiencia y la literatura médica de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, y no implica la valoración física de la paciente.

Dictamen Pericial. JUZGADO 20 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI. RADICACION:76001333302020220013800.

METODOLOGÍA EMPLEADA PARA LA ELABORACIÓN DE LA EXPERTICIA:

Lectura y revisión de los documentos aportados para el análisis del caso, revisión de la *Lex Artis*, revisión de guías clínicas y confrontación con la historia clínica y el manejo instaurado a la paciente.

DOCUMENTOS APORTADOS PARA EL ANALISIS DEL CASO.

1. HISTORIA CLINICA. CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS. Paciente SALAZAR JARAMILLO DEISY JASMIN. Historia CC 1088284881 43 folios. Numerados de manera secuencial 1 de 43 a 43 de 43 que incluyen:

- Página 1 de 43 (1 folio):
Histórico de atenciones
- Página 2 de 43 a pagina 7 de 43. (6 folios): **Consulta No1.**
Atencion medica Ingreso: 31 de Julio del 2020. 10:00 y Egreso: 31 de Julio del 2020. 13:49.
- Página 8 de 43 a pagina 11 de 43 (4 folios): **Consulta No 2**
Atencion medica Ingreso 03 de Agosto del 2020 a las 10:23 y Egreso 04 de Agosto del 2020 a las 07:33.
- Página 12 de 43 a pagina 43 de 43 (32 folios): **Consulta No 3**
Atencion medica Ingreso 23 de Agosto del 2020 a las 13:39 y Egreso 26 de Agosto del 2020 a la 09:34.

2. Historia clínica HIJA DE DEISY YASMIN SALAZAR JARAMILLO 113 folios. Numerados de manera secuencial 1 de 113 a 113 de 113 que incluyen:

- Página 1 de 113 (1 folio):
Histórico de atenciones
- Página 2 de 113 a pagina 113 de 113. (112 folios):
Atencion médica. Ingreso: 23 de Agosto del 2020. 23:35 y Egreso: 04 de Septiembre del 2020. 15:00.

HISTORIA CLINICA DE LA ATENCION DE LA SRA. DEISY JASMIN SALAZAR JARAMILLO.

- 1. Atención clínica Nuestra Señora de los Remedios previo al nacimiento.**
La paciente Sra. Deisy Jasmín Salazar Jaramillo recibió atención medica en Clínica Nuestra Señora de los Remedios durante el embarazo y previo al inicio del trabajo de parto los días 31 de Julio del 2020 y 03 de Agosto del 2020. La valoración médica a través de exploración clínica por médico



Dictamen Pericial. JUZGADO 20 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI. RADICACION:76001333302020220013800.

Especialista en Ginecología y Obstetricia y la valoración fetal a través de monitorias fetales y se tuvo la impresión diagnostica de:

- **31 Julio 2020:** Página 2 de 43 a pagina 7 de 43. (6 folios):
Embarazo de 37 sem y 4 días.
Gastroenteritis viral.
Bienestar fetal adecuado: Monitoria fetal anteparto reactiva.
No trabajo de parto.
 - **03 de Agosto del 2020.** Página 8 de 43 a pagina 11 de 43 (4 folios):
Embarazo de 38 sem y 1 día.
Falso trabajo de parto.
Bienestar fetal adecuado: Monitoria fetal anteparto reactiva y Perfil biofísico fetal Normal.
Conductas: Se consideró la continuidad del embarazo, con base en los registros de la Historia clínica.
- 2. Atención médica y de equipo clínico en Clínica Nuestra Señora de los Remedios para el nacimiento:**
La paciente Sra. Deisy Jasmín Salazar Jaramillo se le realizo consulta médica de ingreso para control clínico del trabajo de parto el día, con registros de las exploraciones medicas por médico Especialista en Ginecología y Obstetricia y el seguimiento del personal de enfermería.
- **23 de Agosto del 2020 a las 13:39.** Página 12 de 43 a pagina 15 de 43.
Embarazo de 40 sem y 6 días
Trabajo de parto fase latente
Taquicardia fetal
Conducta: Monitoria fetal y control clínico del trabajo de parto
 - **23 de Agosto del 2020 a las 19:27.** Página 15 de 43 a página 18 de 43
Monitoria fetal 23 de Agosto del 2020 a las 15:42 (página 41 de 42): Reactiva, taquicardia fetal. y
Monitoria fetal 23 de Agosto del 2020 a las 19:36 (paginas 42 de 43 a pagina 43 de 43)): Estado fetal no satisfactorio.
Se programa para realización de operación Cesárea
Conducta: Cesárea. Colocación de la paciente en la sala de partos en decúbito lateral izquierdo y control de la frecuencia cardiaca fetal, la cual fue evaluada como normal.
- 3. Nacimiento hija Sra. Deisy Jasmín Salazar Jaramillo. Clínica Nuestra Señora de los Remedios.** Página 18 de 43 a página 21 de 43



Dictamen Pericial. JUZGADO 20 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI. RADICACION:76001333302020220013800.

Cesárea con recién nacida de sexo femenino PESO 3010 gr, TALLA 50 cm, PC 35 cm, PT 34 cm, PA 33 cm, PUNTAJE APGAR 3-5-7, atendida por especialista en Neonatología y por el equipo asistencial de la Unidad de cuidados Intensivos de Neonatos (CIAMAR) con hipotonía, inactiva y con llanto débil

4. **Seguimiento postcesárea a la Sra. Deisy Jasmín Salazar Jaramillo . Clínica Nuestra Señora de los Remedios. Hospitalización.** Página 21 de 43 a página 28 de 43.

Presenta decaimiento, mareos y anemia con necesidad de transfusión de 2 Unidades de sangre (página 26 de 43). Recibió manejo médico y del equipo de enfermería en hospitalización y en sala de partos (página 29 de 43 a página 40 de 43). Alta médica el día 26 de Agosto del 2020 a las 09:31

5. **Atención hija de la Sra. Deisy Jasmín Salazar Jaramillo. Clínica Nuestra Señora de los Remedios. Cuidado intensivo del Recién Nacido. CIAMAR Historia Clínica identificación: MS 10882848813.**

Páginas 1 de 113 a página 113 de 113

- **23 de Agosto del 2020 a las 23:35.** Página 1 de 113 a pagina 6 de 11
Ingreso a CIAMAR. Recién nacida de peso: 3100 gr. Talla: 50 cm y
Perímetro cefálico: 35 cm. Recién nacida hipoactiva con leves respuestas a estímulos. Hepatomegalia con borde hepático a 4 cm por debajo de la reja costal.
Diagnósticos: 1. Recién nacida a término. 2. Asfixia perinatal. 3. Líquido amniótico meconiado.
- **24 de Agosto del 2020 a las 09:42.** Página 6 de 113 a pagina 15 de 113
Día 1. Diagnóstico: 1. Asfixia de nacimiento, 2. Aspiración neonatal de meconio, 3. Sepsis bacteriana del recién nacido, 4. Neumonía congénita, 5. Disfunción cardíaca .
- **25 de Agosto del 2020 a las 08:51.** Página 15 de 113 a pagina 25 de 113.
Día 2. Diagnóstico: 1. Asfixia de nacimiento, 2. Aspiración neonatal de meconio, 3. Sepsis bacteriana del recién nacido, 4. Neumonía congénita, 5. Disfunción cardíaca .
Se adicionan diagnósticos de : 6. Hepatitis?, 7. Hipertensión pulmonar primaria, 8. Insuficiencia cardíaca neonatal, 9. Hidronefrosis riñón izquierdo.
- **26 de Agosto del 2020 a las 08:19.** Página 25 de 113 a página 34 de 113
Día 3. Diagnóstico: 1. Asfixia de nacimiento, 2. Aspiración neonatal de meconio, 3. Sepsis bacteriana del recién nacido, 4. Neumonía congénita, 5.



Dictamen Pericial. JUZGADO 20 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI. RADICACION:76001333302020220013800.

- Disfunción cardíaca, 6. Hepatitis?, 7. Hipertensión pulmonar primaria, 8. Insuficiencia cardíaca neonatal, 9. Hidronefrosis riñón izquierdo
Se adicionan diagnósticos de : 10. Hipocalcemia leve, 11. Sospecha infección materna por Citomegalovirus
- **27 de Agosto del 2020 a las 09:04.** Página 44 de 113 a página 44 de 113
Día 4. Se realiza Ecocardiograma bidimensional con Doppler color: NORMAL.
Presenta cuadro de convulsión ictus generalizado.
Se lleva a cabo extubación (tubo orotraqueal).
Hemocultivos: Negativos
 - **28 de Agosto del 2020 a las 11:20.** Página 34 de 113 a página 50 de 113
Día 5. Estabilidad clínica en proceso de adaptación a la extubación.
Pendiente estudio por alteraciones hepáticas: hepatomegalia y aumento de transaminasas.
 - **29 de Agosto del 2020 a las 11:20.** Página 50 de 113 a página 55 de 113
Día 6. Electroencefalograma: Normal.
Estable en la evolución y evaluación clínica.
 - **30 de Agosto del 2020 a las 08:16.** Página 55 de 113 a página 61 de 113
Día 7. Diagnóstico: 1. Asfixia de nacimiento, 2. Aspiración neonatal de meconio, 3. Sepsis bacteriana del recién nacido, 4. Neumonía congénita, 5. Disfunción cardíaca, 6. Hepatitis?, 7. Hidronefrosis riñón izquierdo, 8. Hipocalcemia leve, 9. Sospecha infección materna por Citomegalovirus
Diagnósticos previos resueltos: Hipertensión pulmonar primaria, Insuficiencia cardíaca neonatal
 - **31 de Agosto del 2020 a las 09:23.** Página 61 de 113 a página 66 de 113
Día 8. Estable en la evolución y evaluación clínica.
 - **01 Septiembre del 2020 a las 11:40.** Página 66 de 113 a página 71 de 113.
Día 9. Se traslada a Unidad de cuidados ambulatorio (UCA). Cuna neonatal.
Diagnóstico: 1. Asfixia de nacimiento, 2. Hidronefrosis riñón izquierdo, 3. Síndrome convulsivo, 4. Hepatitis?
Diagnósticos previos resueltos: Aspiración neonatal de meconio, Neumonía congénita, Sepsis bacteriana del recién nacido, Disfunción cardíaca, Hipertensión pulmonar primaria, Insuficiencia cardíaca neonatal, Hipocalcemia leve
 - **02- 03 Septiembre del 2020.** Página 71 de 113 a página 76 de 113
Día 10 – 11. Diagnóstico: 1. Asfixia de nacimiento, 2. Hidronefrosis riñón izquierdo, 3. Síndrome convulsivo.
Diagnósticos previos resueltos: Aspiración neonatal de meconio, Neumonía congénita, Sepsis bacteriana del recién nacido, Disfunción cardíaca,

Dictamen Pericial. JUZGADO 20 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI. RADICACION:76001333302020220013800.

Hipertensión pulmonar primaria, Insuficiencia cardiaca neonatal, Hipocalemia leve, Hepatitis?

- **04 Septiembre del 2020.** Página 76 de 113 a página 80 de 113
Día 12. Salida. Alta Medica
- Historia Clínica . Páginas 80 de 113 a 113 de 113.
Evoluciones de enfermería

PRUEBA PERICIAL. CONSIDERACIONES Y ANALISIS:

En consideración de las valoraciones registradas en los documentos mencionados en orden cronológico que representan la atención medica de la Sra. Deisy Jazmín Salazar Jaramillo en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. La paciente consulta el día 31 de Julio del 2020, se le realiza diagnóstico de gastroenteritis viral y se especifica terapia medica ambulatoria. Esta evaluación NO se encuentra en los hechos de la demanda.
2. La consulta en segunda ocasión (Consulta No 2) corresponde a la fecha 03 de Agosto del 2020, el diagnóstico realizado fue: trabajo de parto en fase latente.
3. La consulta por tercera ocasión (Consulta No 3) corresponde a la fecha 23 de Agosto del 2020 y se realiza la valoración médica y del equipo de salud y se ordena la atención para el trabajo de parto y finalización del embarazo.

En la evolución medica del trabajo de parto de la Sra. Deisy Jasmín Salazar Jaramillo, se llevó a cabo dentro de los procedimientos adecuados y correctos. La paciente no logro iniciar un proceso de fase activa del trabajo de parto que condicionara un estrés sobre la madre o el feto.

Sin embargo, en la valoración fetal de protocolo, se determina a través de monitorias fetales la realización de una operación Cesárea por diagnóstico de “estado fetal no satisfactorio”. La recién nacida presenta signos de asfixia con hipotonía y dificultad para respirar, atendida por medico especialista en Neonatología y por la Unidad de cuidados intensivo-neonatales.



Dictamen Pericial. JUZGADO 20 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI. RADICACION:76001333302020220013800.

La hipoxia fetal o neonatal que corresponde al estado fetal no satisfactorio y posterior asfixia perinatal NO fue diagnosticada en todas las valoraciones previas del feto, y en el momento cuando cronológicamente fue realizado el diagnóstico, dentro del seguimiento fetal con las monitoria fetales, se decidió la realización de operación Cesárea urgente.

Con los diagnósticos de asfixia perinatal, neumonía congénita, sepsis o infección del recién nacido y el hallazgo de hígado aumentado de tamaño, aumento de la inflamación hepática y la evolución clínica debe considerarse la infección por agente etiológico no determinado.

Este agente infeccioso puede haber realizado su incubación y desarrollo desde la afectación materna que produjo la sintomatología de enfermedad gastrointestinal viral a la madre.

La evolución materna después de la Cesárea, con dolor, sangrado y anemia que requirió transfusión sanguínea también establece la posible infección sobre el lecho materno uterino.

La evolución de la recién nacida (hija de la Sra. Deisy Jasmín Salazar Jaramillo) durante los 12 días de hospitalización en Neonatos, muestran sospecha fundamentada en la valoración médica clínica de infección: sepsis neonatal, neumonía congénita, hipertensión pulmonar, disfunción cardíaca, hepatomegalia y sospecha de hepatitis.

Reiterando la atención medica por especialistas realizada a la paciente en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, como adecuada y adherida a la práctica medica segura, considero que un evento infeccioso ocurrió en la paciente Sra. Deisy Jazmín Salazar Jaramillo, que evoluciono lenta y progresiva al compromiso del feto con manifestaciones de taquicardia fetal, estado fetal no satisfactorio y asfixia perinatal con mala adaptación al nacimiento: respiratoria, cardíaca y multisistémica y compromiso con inestabilidad clínica de la recién nacida en el periodo neonatal temprano e inmediato.



Dictamen Pericial. JUZGADO 20 ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI. RADICACION:76001333302020220013800.

BIBLIOGRAFIA (en Español)

1. Fernandez Colomer B, López Sastre J, Coto Cotallo GD, Ramos Aparicio A, Ibáñez Fernandez A. Sepsis del recién nacido. Asociación española de pediatría. [www. aeped.es/protocolos/](http://www.aeped.es/protocolos/). Protocolos diagnósticos y terapéuticos de la Asociación española de Pediatría. 189-206.
Se hace referencia a la tabla III del documento (pág. 194): Manifestaciones clínicas de la sepsis neonatal.

Cordialmente



JULIAN DELGADO GUTIERREZ. MD. MSc. PhD.

Especialista Ginecología y Obstetricia

Especialista en Administración de Salud.

Especialista en Medicina Materno Fetal

PhD Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Medicina Comunitaria.

Profesor Departamento de Ginecología y Obstetricia. UNIVERSIDAD DEL VALLE. Cali. Colombia

Perito FEDERACION COLOMBIANA SOCIEDADES DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. FECOLSOG.



Sepsis del recién nacido

B. Fernández Colomer, J. López Sastre, G. D. Coto Cotallo,
A. Ramos Aparicio, A. Ibáñez Fernández.

Servicio de Neonatología
Hospital Universitario Central de Asturias

INTRODUCCIÓN. CONCEPTOS

Se entiende por sepsis neonatal aquella situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida, si bien actualmente se tiende a incluir las sepsis diagnosticadas después de esta edad, en recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP). Los microorganismos patógenos inicialmente contaminan la piel y/o mucosas del RN llegando al torrente circulatorio tras atravesar esta barrera cutáneo-mucosa, siendo la inmadurez de las defensas del neonato, sobre todo si es un RNMBP, el principal factor de riesgo que predispone al desarrollo de la infección^{1,2}. En la Tabla I se resumen los principales factores favorecedores del desarrollo de sepsis en esta edad de la vida.

Según su mecanismo de transmisión, se deben diferenciar dos tipos fundamentales de sepsis neonatal: **las sepsis de transmisión vertical**¹ que son causadas por gérmenes localizados en el canal genital materno y contaminan al feto por vía ascendente (progresando por el canal del parto hasta alcanzar el líquido amniótico) o por contacto directo del feto con secreciones contaminadas al pasar por el canal del parto y **las sepsis de transmisión nosocomial**³ que son producidas por microorganismos localizados en los Servicios de Neonatología (preferentemente en las UCINs neonatales) y que colonizan al niño a través del personal sanitario

(manos contaminadas) y/o por el material de diagnóstico y/o tratamiento contaminado (termómetros, fonendoscopios, sondas, catéteres, electrodos, etc.). La mayoría de las sepsis verticales debutan en los primeros 3-5 días de vida, por lo que también reciben el nombre de *sepsis de inicio precoz*, mientras que las sepsis nosocomiales, suelen iniciar los síntomas pasada la primera semana de vida y son denominadas *sepsis de inicio tardío*. Sin embargo, este criterio cronológico para diferenciar el tipo de sepsis, no está exento de errores, pues hay sepsis de transmisión vertical de inicio tardío que con este criterio no serían consideradas como tales y sepsis nosocomiales de inicio precoz que serían falsamente clasificadas como verticales. Por ello, consideramos más correcto clasificar las infecciones según su mecanismo de transmisión y no según el momento de aparición de los síntomas, evitando así mezclar infecciones de distinta patogenia, etiología y tratamiento⁴. Finalmente están las sepsis adquiridas fuera del hospital o **sepsis comunitarias**, que son muy infrecuentes y que habitualmente aparecen asociadas a otra infección localizada como neumonía, infección urinaria o meningitis.

SEPSIS DE TRANSMISIÓN VERTICAL

Se producen como consecuencia de la colonización del feto, antes (vía ascendente) o durante el parto, por gérmenes procedentes del tracto genital materno, siendo por tanto

Tabla I. Factores favorecedores del desarrollo de sepsis en el neonato

Inmadurez del sistema inmune

- Paso transplacentario reducido de IgG materna (pretérmino)
- Inmadurez relativa de todos los mecanismos inmunes (fagocitosis, actividad del complemento, función de Linf. T,..)

Exposición a microorganismos del tracto genital materno

- Infección amniótica por vía ascendente
- Contacto con microorganismos durante el parto
- Parto prematuro desencadenado por infección (corioamnionitis)

Factores periparto

- Traumatismos de piel, vasos, ..., durante el parto
- Scalp de cuero cabelludo por electrodos u otros procedimientos

Procedimientos invasivos en UCI

- Intubación endotraqueal prolongada
- Colocación de catéteres intravasculares
- Alimentación intravenosa
- Drenajes pleurales
- Shunts de líquido cefalorraquídeo

Incremento de la exposición postnatal

- Presencia de otros neonatos colonizados
- Hospitalización prolongada
- Plétora hospitalaria
- Escasez de personal sanitario (sobrecarga de trabajo)

Pobres defensas de superficie

- Piel fina, fácilmente erosionable (pretérmino)

Presión antibiótica

- Aparición de microorganismos resistentes
- Infección fúngica

la presencia de gérmenes patógenos en el canal genital de la gestante el principal factor de riesgo relacionado con estas infecciones⁴.

Esta colonización genital materna está también relacionada con la aparición de rotura prematura de membranas amnióticas, co-

rioamnionitis y parto prematuro⁵. En mujeres gestantes la detección de gérmenes patógenos en vagina tiene una prevalencia variable que oscila entre el 10-30% en Estados Unidos⁶ y el 10-18% en España⁷, y la mejor manera de predecir el estado de colonización vaginal en el momento del parto es el análisis del exudado vagino-rectal en las 5 semanas previas al mismo (entre las 35-37 semanas de gestación).

INCIDENCIA

La **epidemiología** de las sepsis de transmisión vertical en nuestro país esta siendo estudiada por el Grupo de Hospitales Castrillo desde el año 1996 incluyendo en la actualidad un registro de más de 800.000 recién nacidos. A lo largo de estos años estudiados se

ha encontrado una reducción significativa en la **incidencia** global, pasando del 2,4% en el año 1996 al 0,34% en el año 2006 (OR 0,35 [0,27-0,45] $p < 0,0001$) (Figura 1), que se ha relacionado con la aparición y difusión de las recomendaciones para la prevención de la infección perinatal por estreptococo del grupo B (EGB)⁸. La incidencia presenta variaciones significativas según el peso al nacimiento, pues las sepsis son más frecuentes en los neonatos con peso al nacimiento inferior a 1500 gr., que en los de peso superior (15,1% vs 0,84% en el año 2006 en el “Grupo de Hospitales Castrillo”). Por otro lado, aunque la tasa de infecciones en niños mayores de 1500 gr. ha disminuido de forma significativa, en menores de 1500 gr., a pesar de las variaciones anuales, permanece estable, (Figura 1) lo que pone de

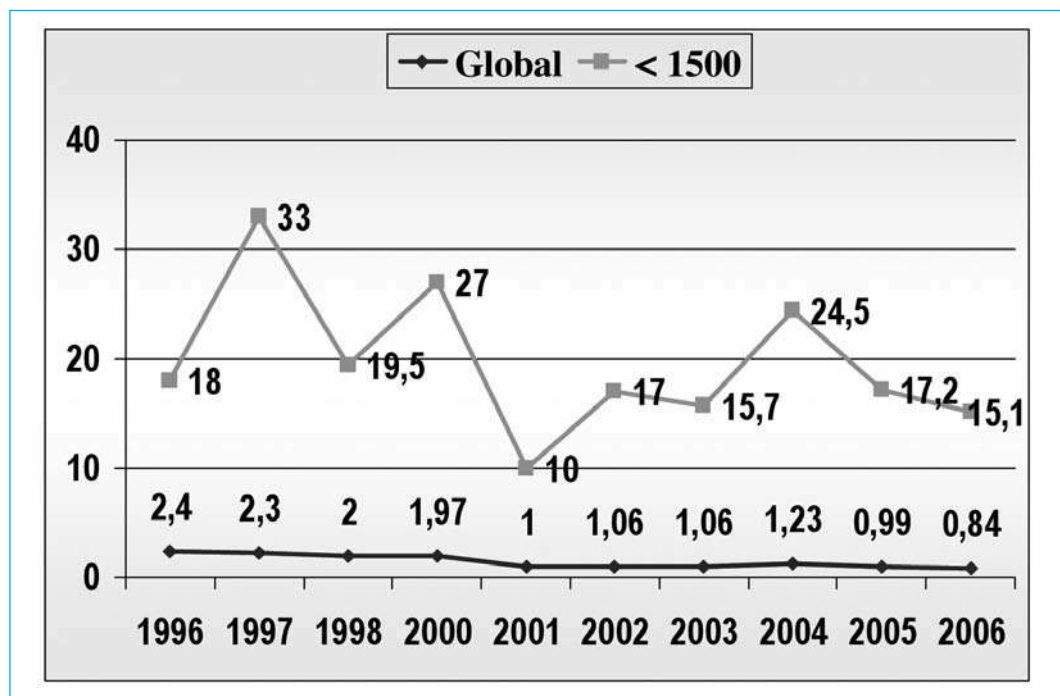


Figura 1. Incidencia evolutiva de las sepsis de transmisión vertical en el Grupo de Hospitales Castrillo 1996-2006. Datos globales y en niños con peso <1500gr (expresados por mil RN vivos).

manifiesto la estrecha relación entre prematuridad e infección.

ETIOLOGIA

La **etiología** es fundamentalmente bacteriana, pues las sepsis por hongos y virus suponen menos del 1% de los casos. Dentro de las bacterias, las más frecuentemente implicadas son *Streptococcus agalactiae* o estreptococo del grupo B (EGB) y *Escherichia coli* (*E. coli*). En relación con el peso al nacimiento, el EGB es más frecuente en niños de más de 1500 gr. y *E. coli* en niños menores de 1500 gr. Otros gérmenes implicados en las sepsis verticales, aunque más infrecuentes, son *E. faecalis*, otros *Streptococcus* y *Lysteria monocytogenes*, dentro de los Gram positivos y *Klebsiella*, *H. influenzae* y *Enterobacter* dentro de los Gram negativos. (Tabla II).

Al igual que la incidencia y en relación con la utilización de profilaxis frente a la infección perinatal por estreptococo del grupo B (EGB), la etiología también ha sufrido variaciones en estos últimos años, de manera que si en los años 80 y 90 las bacterias Gram positivas eran causantes de más del 75% de las infecciones verticales, actualmente su implicación etiológica ha descendido a casi el 50%^{8,9}. En concreto, el principal germen responsable de estas infecciones, el EGB, ha pasado en nuestro país de una incidencia del 1,25‰ en 1996 al 0,24‰ en 2006 en la serie del “Grupo de Hospitales Castrillo” (OR

Tabla II. Etiología de las sepsis de transmisión vertical en el Grupo de Hospitales Castrillo.

PATOGENO	Bienio 96-97 (N = 367)		Bienio 01-02 (N = 211)		Año 2006 (N = 97)	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
<u>GRAM – POSITIVOS</u>	293	79,8	134	63,5	58	59,8
EGB (<i>S. agalactiae</i>)	186	50,7	78	37,0	30	30,9
<i>E. faecalis</i>	33	9,0	21	9,9	11	11,3
Otros estreptococos	32	8,7	13	6,1	6	6,2
<i>L. monocytogenes</i>	5	1,3	7	3,3	7	7,2
Otros	37	10,1	15	7,1	4	4,1
<u>GRAM– NEGATIVOS</u>	74	20,1	73	34,6	36	26,8
<i>E. coli</i>	41	11,2	55	26,1	26	26,8
<i>Klebsiella</i>	10	2,7	7	3,3	4	4,1
<i>H. influenzae</i>	3	0,82	4	1,9	-	-
<i>Enterobacter</i>	3	0,82	3	1,4	3	3,1
Otros	17	4,6	4	1,9	3	3,1
<u>Candida sp</u>	-	-	3	1,4	3	3,1
<u>Ureaplasma U.</u>	-	-	1	0,5	-	-

0,21 [0,13-0,31] $P < 0,001$) (Figura 2), una de las cifras más bajas a nivel mundial¹⁰. Por otro lado, en este estudio de seguimiento epidemiológico, al igual que en otros estudios multicéntricos, las sepsis por *E. coli*, mantienen una incidencia estable en torno al 0,3 por mil recién nacidos vivos⁸, si bien en algunas series internacionales se describe un aumento de la incidencia de estas infecciones, circunstancia que parece quedar limitada a la población de niños con peso al nacimiento menor de 1500 gr¹¹.

CLINICA

Las manifestaciones clínicas de la sepsis neonatal pueden ser muy variadas y por ello muy inespecíficas², siendo compatibles con

múltiples entidades morbosas frecuentes en el periodo neonatal. En la tabla III, se describen las principales.

DIAGNOSTICO

Puesto que la clínica de la sepsis neonatal es inespecífica y en ocasiones, sobre todo los niños prematuros, pueden permanecer inicialmente asintomáticos, la **sospecha diagnóstica** se puede fundamentar en la presencia de *factores riesgo de infección de transmisión vertical*. El principal factor de riesgo lo constituye la presencia de bacterias patógenas en el canal genital materno (10-18% de gestantes portadoras de EGB en nuestro país) y de forma indirecta se consideran factores riesgo la objetivación de

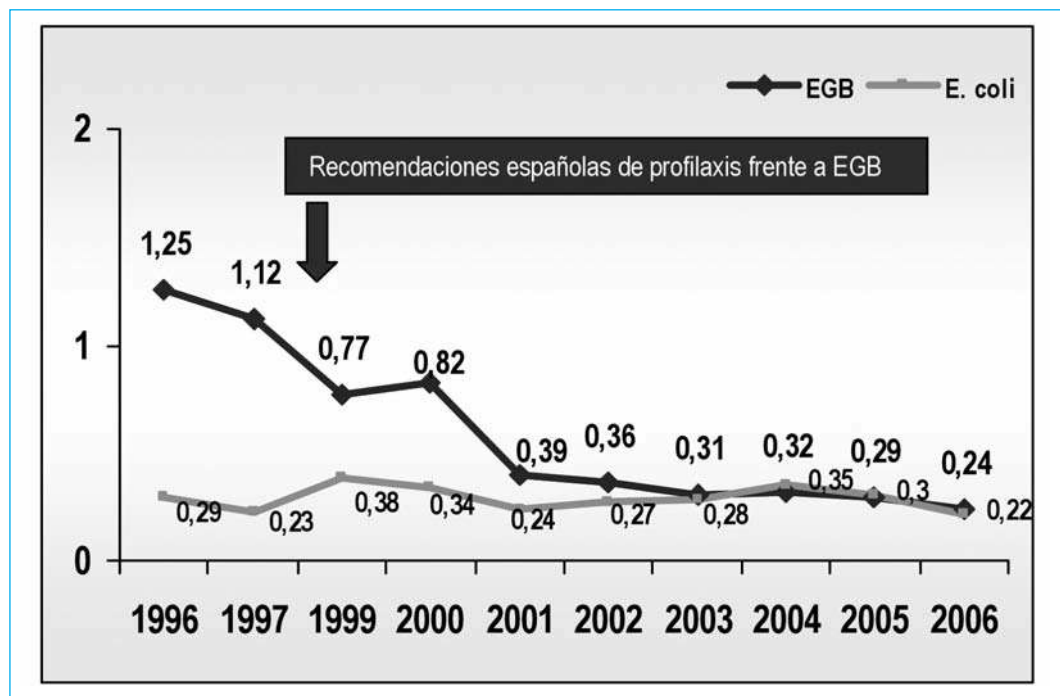


Figura 2. Evolución de las sepsis verticales por EGB y *E. coli* (por mil recién nacidos vivos) en el Grupo de Hospitales Castrillo

Tabla III. Manifestaciones clínicas de la sepsis neonatal

CLÍNICA INICIAL

“No va bien”. Mala regulación de la temperatura (fiebre/hipotermia).

Dificultades para la alimentación. Apatía. Taquicardia inexplicable.

FASE DE ESTADO.- Se acentúa la clínica inicial y además:

Síntomas digestivos:

- Rechazo de tomas
- Vómitos/diarrea
- Distensión abdominal
- Hepatomegalia
- Ictericia

Síntomas respiratorios:

- Quejido, aleteo, retracciones
- Respiración irregular
- Taquipnea
- Cianosis
- Fases de apnea

Signos neurológicos:

- Apatía/Irritabilidad
- Hipotonía/hipertonía
- Temblores/convulsiones
- Fontanela tensa

FASE TARDIA.- Se acentúa la clínica anterior y además:

Signos cardiocirculatorios:

- Palidez/cianosis/moteado (“aspecto séptico”)
- Hipotermia, pulso débil
- Respiración irregular
- Relleno capilar lento
- Hipotensión,

Signos hematológicos

- Ictericia a bilirrubina mixta
- Hepatoesplenomegalia
- Palidez
- Púrpura
- Hemorragias,

aquellas circunstancias derivadas de la presencia de estas bacterias patógenas en el canal genital, como son el parto prematuro espontáneo, la rotura prematura y/o prolongada de membranas (más de 18 horas antes del parto) y/o la presencia de corioamnionitis que puede ser sospechada por la aparición de fiebre materna, dolor abdomi-

nal bajo y/o líquido amniótico maloliente. Además, el antecedente de bacteriuria materna (sintomática o asintomática) por EGB durante la gestación (probablemente como expresión de una intensa colonización materna), así como el diagnóstico previo de un hermano con sepsis por EGB, son considerados también factores riesgo de transmisión

vertical, pues en ambas situaciones se interpreta que existe en la madre un déficit de anticuerpos específicos frente a este germen y que por tanto el RN va a tener menos defensas específicas heredadas y va a ser más sensible a este tipo de infecciones⁵.

Para la **confirmación diagnóstica (Sepsis Probada)** de sepsis vertical han de concurrir los siguientes criterios¹: clínica de sepsis, hemograma alterado (leucocitosis o leucopenia, índice de neutrófilos inmaduros/maduros $> 0,2$ o inmaduros/totales $> 0,16$, trombocitopenia, etc.), alteración de reactantes de fase aguda (proteína C Reactiva (PCR) $> 10-15$ mg/L, Procalcitonina (PCT) > 3 ng/ml) y hemocultivo positivo a germen patógeno. Si la clínica se inicia después del 3º día de vida, para confirmar el diagnóstico de sepsis vertical se requiere que el hemocultivo sea positivo a germen típico de transmisión vertical (EGB, *E. coli*), que haya factores de riesgo de transmisión vertical y/o que se aisle el mismo germen en exudado vaginal materno. A la situación que cursa con clínica de sepsis, hemograma y PCR alterados, aislamiento de germen patógeno en exudado vaginal materno y en exudados de superficie tomados al RN, pero con hemocultivo negativo, se la define como **sepsis vertical clínica**. (Figura 3)

Dentro del estudio diagnóstico de la sepsis neonatal, se debe incluir el análisis del líquido cefalorraquídeo, pues hasta un 20-25% de las sepsis neonatales pueden asociar meningitis, sobre todo las de transmisión vertical (especialmente por EGB y *L. monocytogenes*). Esta exploración se puede retrasar si existe inestabilidad hemodinámica o diátesis hemorrágica, si bien es importante determinar, cuando sea posible, si existe o no afectación meníngea, pues el tipo de an-

tibiótico, dosis y duración del tratamiento difiere si hay meningitis asociada.

TRATAMIENTO

El **tratamiento** se debe iniciar ante la sospecha de sepsis vertical (terapéutica empírica) con ampicilina y gentamicina cuyo espectro cubre los principales gérmenes implicados en estas infecciones¹. Si se sospecha la existencia de meningitis asociada, se iniciará el tratamiento con ampicilina y cefotaxima a las dosis indicadas en la tabla IV. Una vez confirmada la sepsis con el hemocultivo, el tratamiento antibiótico se debe fundamentar en el antibiograma. Además del tratamiento con antibióticos se ha de realizar una terapéutica de soporte que con frecuencia es compleja (dieta absoluta, soporte nutricional parenteral, ventilación mecánica en caso de apnea, drogas vasoactivas si hipotensión o shock, diuréticos y/o hemofiltración si insuficiencia renal, etc.). La duración del tratamiento no debe ser inferior a 10 días para la sepsis sin infección focal, y de 14 días para casos con meningitis asociada. No obstante, en nuestra experiencia este tiempo podría acortarse basándose en la monitorización seriada de la PCR, de manera que podrían suspenderse los antibióticos, cuando se obtienen dos valores normales (< 10 mg/L) separados al menos 48 horas.

MORTALIDAD

La **mortalidad** en la experiencia del “Grupo de Hospitales Castrillo” se ha mantenido estable, oscilando anualmente entre el 8 y el 10% y con diferencias significativas en relación con el peso al nacimiento, siendo superior al 25% en los niños menores de 1.500 gr^{1,12}. En relación al germen causal, en gene-

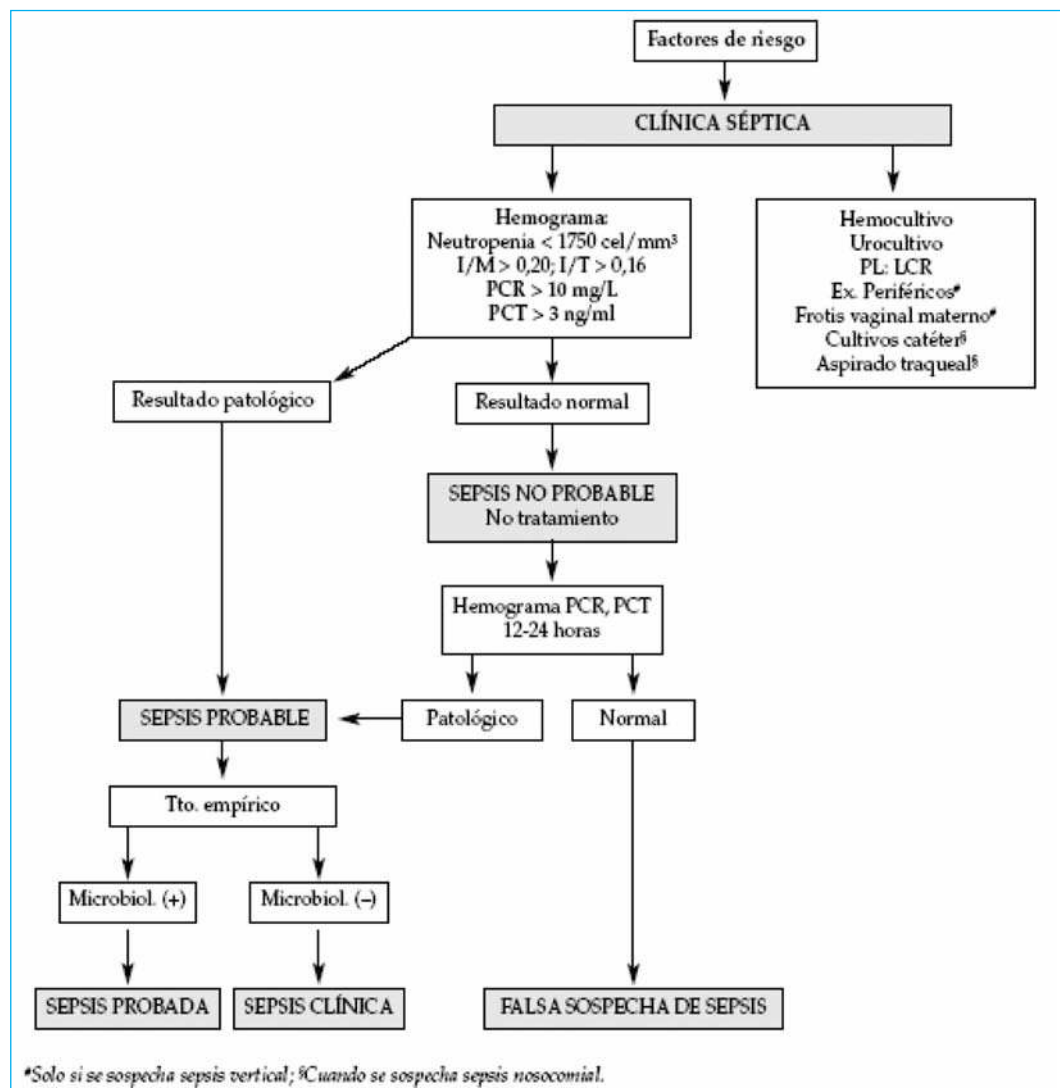


Figura 3. Algoritmo diagnóstico de la sepsis neonatal

ral tienen una mortalidad más elevada las sepsis por Gram negativos que las producidas por Gram positivos¹. La mortalidad asociada a las infecciones causadas por EGB es actualmente inferior al 5%^{8,10}.

PREVENCIÓN

Durante los años 80 diversos ensayos clínicos realizados buscando **estrategias de prevención** frente a estas infecciones, demostraron que la administración de antibióticos en el momento del parto a la madre coloni-

Tabla IV. Antibióticos más frecuentes en Neonatología (mg/kg/dosis)

FÁRMACO	Peso <1200 g 0-4 semanas	PESO 1200-2000 g		PESO 2000 grs	
		0 - 7 días	> 7 días	0 - 7 días	> 7 días
PENICILINA G Na*					
Meningitis	50.000 U/12 h	50.000 U/12 h.	50.000 U/8 h.	50.000 U/8 h.	50.000 U/6 h.
Sepsis	25.000 U/12 h	25.000 /12 h.	25.000 U/8 h.	25.000 U/8 h.	25.000 U/6 h.
AMPICILINA*					
Meningitis	50/12 h	50/12 h.	50/8 h.	50/8 h.	50/6 h.
Sepsis	25/12 h	25/12 h.	25/8 h.	25/8 h.	25/6 h.
CLOXACILINA	25/12 h	25/12 h.	25/8 h.	25/8 h.	25/6 h.
MEZLOCILINA	75/12 h	75/12 h.	75/8 h.	75/8 h.	75/8 h.
CEFAZOLINA	20/12 h	20/12 h.	20/12 h.	20/12 h.	20/8 h.
CEFALOTINA	20/12 h	20/12 h.	20/8 h.	20/8 h.	20/6 h.
CARBENICILINA	100/12 h	100/12 h.	100/8 h.	100/8 h.	100/6 h.
PIPERACILINA	75/12 h	75/12 h.	75/8 h.	75/8 h.	75/6 h.
TICARCILINA	75/12 h	75/12 h.	75/ 8 h.	75/8 h.	75/6 h.
CEFOTAXIMA	50/12 h	50/12 h.	50/8 h.	50/12 h.	50/8 h.
CEFTAZIDIMA	50/12 h	50/12 h.	50/8 h.	50/8 h.	50/8 h.
CEFTRIAXONA	50/24 h	50/24 h.	50/24 h.	50/24 h.	75/24 h.
GENTAMICINA	2,5/18-24 h	2,5/12 h.	2'5/8 h.	2,5/12 h.	2'5/8 h.
TOBRAMICINA	2,5/18-24 h	2/12 h.	2/8 h.	2/12 h.	2/8 h.
AMIKACINA	7,5/12 h	7,5/12 h.	7,5/8 h.	10/12 h.	10/8 h.
NETILMICINA	2,5/18-24 h	2,5/12 h.	2,5/8 h.	2,5/12 h.	2,5/8 h.
VANCOMICINA	15/24 h	10/12 h.	10/12 h.	10/8 h.	10/8 h.
TEICOPLANINA	10/24 h	10/24 h.	10/12 h.	10/12 h.	10/12 h.
IMIPENEM	20/12 h	20/12 h.	20/12 h.	20/12 h.	20/8 h.
MEROPENEM	20/12 h	20/12 h.	20/12 h.	20/8 h.	20/8 h.
AZTREONAM	30/12	30/12 h.	30/8 h.	30/8 h.	30/6 h.
ERITROMICINA (Oral/IV)	10/12 h	10/12 h.	10/8 h.	10/12 h.	10/8 h.
CLINDAMICINA	5/12 h	5/12 h.	5/8 h.	5/8 h.	5/6 h.

Tabla IV continuación. Antibióticos más frecuentes en Neonatología (mg/kg/dosis)

FÁRMACO	Peso <1200 g 0-4 semanas	PESO 1200-2000 g 0 - 7 días	PESO 2000 grs > 7 días	PESO 1200-2000 g 0 - 7 días	PESO 2000 grs > 7 días
METRONIDAZOL	7,5/48 h	7,5/24 h.	7,5/12 h.	7,5/12 h.	15/12 h.
COTRIMOXAZOL	5-25/48 h	5-25/48 h	5-25/24 h.	5- 25/48 h.	5-25/24 h.
ANFOTERICINA B**	0,20-1/24 h	0,25-1/24 h.	0,25-1/24 h.	0,25-1/24 h.	0,25-1/24 h.
ANFO- B LIPOSOMAL***	1-5/24 h	1-5/24 h.	1-5/24 h.	1-5/24 h.	1-5/24 h.
ANFO- B LIPOIDEA***	1-5/24 h	1-5/24 h.	1-5/24 h.	1-5/24 h.	1-5/24 h.
FLUCONAZOL	6/24 h	6/24	6/24	6/24	6/24

*Algunos autores recomiendan el doble de la dosis en infecciones por EGB.**Incrementos de dosis cada 2 días hasta alcanzar la dosis máxima. Perfundir en 6 horas. ***Incrementos de dosis cada 24 horas. Perfundir en 2 horas

zada por EGB, era capaz de prevenir la enfermedad invasiva neonatal y que el cultivo recto-vaginal realizado entre la 35-37 semanas de gestación podía identificar a estas mujeres susceptibles de profilaxis²². La culminación de estos estudios y de los esfuerzos colaborativos de distintos estamentos sanitarios norteamericanos, fue la publicación en 1996 de las recomendaciones para la prevención de la enfermedad perinatal por EGB, consensuadas por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, la Academia Americana de Pediatría y el CDC y que han sido recientemente revisadas¹³. En nuestro país, las recomendaciones para la prevención de la infección perinatal por EGB, consensuadas por las Sociedades de Obstetricia y Ginecología y Neonatología y avaladas por las Sociedades de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica y de Quimioterapia, fueron inicialmente publicadas en 1998 y recientemente revisadas¹⁴. Como ya hemos descrito, su implantación en nuestro país ha supuesto una reducción significativa del 65% en las sepsis verticales

en global y del 80% en las sepsis por EGB. Los principales puntos a destacar en estas pautas de prevención son: recomendación de **realizar cultivo vaginal y rectal a todas las gestantes entre la 35 y 37 semanas de gestación**, debiendo repetirse el estudio si han pasado más de 5 semanas desde su realización hasta el parto (disminuye el valor predictivo dada la naturaleza intermitente de la colonización) y **recomendación de profilaxis antibiótica intraparto** en las siguientes situaciones:

1. Todas las mujeres identificadas como portadoras vaginales o rectales de EGB en un cultivo practicado durante las 5 semanas previas al parto.
2. Todas las mujeres en que se detecte EGB en orina durante la gestación, independientemente del resultado del cultivo vaginal o rectal si éste se ha realizado.
3. Todas las gestantes que previamente hayan tenido un hijo con infección

neonatal por EGB, con independencia del resultado del cultivo vaginal o rectal si se ha realizado.

4. Todos los partos en los que se desconozca el estado de portadora y exista rotura de membranas superior a 18 h o fiebre intraparto (38°C o más) o se produzcan antes de la semana 37 de gestación.

La **profilaxis intraparto no esta indicada** en los siguientes casos:

1. Cultivo vaginal y rectal negativo a EGB en la presente gestación (en un cultivo practicado durante las 5 semanas previas al parto), aunque existan factores de riesgo y aunque hayan sido positivos en un embarazo anterior.
2. Recién nacido a término sin factores de riesgo en el caso (no deseable y que debe ser excepcional) de que se desconozca el estado de portadora de la madre.
3. Cesárea programada con cultivo positivo a EGB sin comienzo del parto y con membranas íntegras.

Para la profilaxis se recomienda emplear como primera alternativa Penicilina G intravenosa, 5 millones de unidades como dosis inicial al comienzo del parto y repetir 2,5 millones de unidades cada 4 h hasta su finalización. Cuando no se disponga de penicilina la alternativa sería administrar ampicilina intravenosa, 2 g al comienzo del parto y repetir 1 g cada 4 h hasta su finalización. *En caso de alergia a betalactámicos:* Clindamicina intravenosa 900 mg. cada 8 h o eritromicina intravenosa 500 mg. cada 6 h hasta la finalización del parto.

SEPSIS DE TRANSMISIÓN NOSOCOMIAL

Son causadas por gérmenes ubicados en los servicios de Neonatología (especialmente en las UCINs neonatales) y por tanto los factores de riesgo que favorecen su aparición son⁴: La *sobreutilización de antibióticos* y la insuficiencia de personal sanitario que haga difícil seguir los protocolos de limpieza, favoreciendo la permanencia y difusión de bacterias patógenas en detrimento de bacterias saprofitas; el *lavado y desinfección insuficiente de las manos* como vehículo de contaminación de la piel y/o mucosas del RN y por tanto principal causa de colonización del neonato, si bien también tiene importancia la utilización del material que va a estar en contacto con el niño (termómetros, fonendoscopios, sondas, tetinas, incubadoras, tubos endotraqueales, etc.) insuficientemente desinfectado. En la contaminación de la mucosa respiratoria, los factores de riesgo más importantes son la intubación intratraqueal, las aspiraciones intratraqueales y la utilización de respiradores. En la contaminación de la mucosa digestiva, los factores de riesgo más importantes son la utilización de sondas nasogástricas inadecuadamente desinfectadas, la utilización de tetinas de biberones contaminadas y/o el empleo de fórmulas nutricionales elaboradas sin la debida limpieza. Una vez que el neonato se contamina con bacterias patógenas, estas pueden atravesar la barrera cutáneo-mucosa e invadir el torrente circulatorio y en este sentido las punciones venosas y arteriales y sobre todo la utilización de *catéteres invasivos para perfundir alimentación intravenosa*, son factores de primer orden que favorecen la llegada de bacterias a la sangre. Una vez que se produce la invasión del torrente circulatorio, las bacterias se dividen de forma logarítmica y el que se produzca la infección dependerá de sus características

(más facilidad con *S. epidermidis*, *E. coli*, *Candida* spp) y de las defensas del RN, que en el caso de ser prematuro van a estar disminuidas (menos Ig G, complemento y citoquinas, menor capacidad de movilización de los neutrófilos y macrófagos etc.)².

INCIDENCIA

Varía mucho en las distintas series publicadas, ya que unas refieren la incidencia sólo a RN de menos de 1500 gr¹⁵, otras a RN ingresados en UCI¹⁶, la mayoría no incluyen las sepsis nosocomiales en niños todavía ingresados, pero que tienen más de un mes de edad^{15,16} y por último la identificación de sepsis nosocomiales, como de comienzo tardío (más de 3 o de 7 días de vida)¹⁵ motiva la exclusión de las sepsis nosocomiales que inician la sintomatología en los 3-7 primeros días de vida y la inclusión de las sepsis verticales tardías (que comienzan la sintomatología después del 3º día de vida)^{3,4}. Teniendo en cuenta estas diferencias y para conocer la frecuencia real de las sepsis en los servicios de Neonatología en el “Grupo de Hospitales Castrillo” se analizó la incidencia incluyendo las sepsis nosocomiales de todos los RN ingresados independientemente del peso al nacimiento, de donde estuvieron ingresados (UCI neonatal, unidades de cuidados intermedios.....) y de la edad (incluyendo las sepsis que se inician en niños de más de 28 días pero que todavía están ingresados en Neonatología). En este estudio³, las sepsis que iniciaban la clínica después del tercer día de vida fueron consideradas nosocomiales y únicamente se consideraban como verticales tardías, y por tanto no se incluían, cuando el patógeno aislado en sangre era considerado como habitual de transmisión vertical (*EGB*, *E. coli*) y además se aislaba en exudado vaginal materno y/o en tres ó más exudados peri-

féricos del RN tomados durante el primer día de vida. Las sepsis que iniciaban la clínica en los tres primeros días eran consideradas verticales y para incluirlas como nosocomiales precoces se exigía que el mismo germen patógeno aislado en sangre fuera también aislado en material de diagnóstico y/o tratamiento, en otros niños ingresados o en el personal sanitario en contacto con el recién nacido durante los dos primeros días de vida. Teniendo en cuenta todas las premisas anteriores y sobre un total de 30.993 recién nacidos ingresados, se diagnosticaron 730 sepsis (2,3%) en 662 RN (2,1%) siendo por tanto la frecuencia de sepsis del 2,1% y la frecuencia por 1000 días de ingreso de 0,89. Es importante destacar que la frecuencia fue más alta en los RN de menos de 1500 gr. (15,6% vs 1,16%) y en los RN ingresados en hospitales de tercer nivel (Tabla V).

La comparación con los datos de la literatura es difícil debido a los diferentes criterios de inclusión y así Hentschel¹⁷ cita una frecuencia del 5,4% y una ratio de 0,3 por mil días de ingreso (no excluye las sepsis verticales de comienzo tardío). Mullet¹⁸ refiere una frecuencia de 3,3% (no incluye las sepsis nosocomiales de los 7 primeros días de vida [132 casos (18%) en nuestra casuística]). Como era de esperar, el bajo peso fue el principal **factor de riesgo**, refiriéndose en la literatura cifras entre el 19-25% en niños con peso nacimiento <1500 gr., y del 29% en un estudio reciente del Grupo de Hospitales Castrillo (datos no publicados). Estos niños, además de su inmadurez inmunológica van a estar expuestos a un mayor número de situaciones de riesgo (ingreso en UCIN, catéteres, alimentación parenteral, ventilación mecánica, etc.) que otros niños de peso superior y que en conjunto condicionarán una elevada incidencia de infecciones.

Tabla V. Incidencia de sepsis nosocomial en relación con el peso al nacimiento, tipo de hospital y presencia de factores de riesgo

Datos	Nº Ingresos*	Neonatos con sepsis	Sepsis por 1000 pacientes-día	< 1500 gr n = 362	≥ 1500 gr n = 96
Nº Neonatos	30.993	662 (2,1)†	0,89		
Peso al nacimiento					
< 1500 gr	2.088	326 (15,6)‡	2,5		
≥1500 gr	28.905	336 (1,16)	0,55		
Tipo de hospital					
Tercer Nivel	25.538	604 (2,36)‡			
Segundo Nivel	5.455	58 (1,06)			
Factores de riesgo					
Catéter venoso epicutáneo				330 (91,2)	257 (69,8) ‡
Alimentación intravenosa				300 (82,9)	217 (59,0) ‡
Antibióticos previos				281 (77,6)	237 (64,4) ‡
Ventilación mecánica				276 (76,2)	187 (50,8) ‡
Lípidos intravenosos				211 (58,3)	130 (35,3) ‡
Cirugía previa				35 (9,7)	125 (34,4) ‡
Dos ó más factores de riesgo				348 (96,1)	290 (78,8) ‡

*Neonatos ingresados en los Servicios de Neonatología de los hospitales participantes incluyendo unidades de cuidados intensivos e intermedios. †Hubo 730 episodios de sepsis (2,3%). ‡P < 0.001.

ETIOLOGIA

La **etiología** de la sepsis en el “Grupo de Hospitales Castrillo”³ fue superponible a la referida en otras series^{16,19} destacando los Estafilococos coagulasa negativos (SCoN), especialmente el *S. epidermidis* (42%). Siguen en frecuencia, *Candida spp* (11,5%), *E. coli* (7,8%), *Enterococcus* (7,7%) y *Klebsiella* (7%). Los RN de ≥ 1500 gr. tenían mayor frecuencia de sepsis causadas por *E. coli* y *Enterobacter* (p<0,05) y los RN de < 1500 gr. de *Candida spp* (p<0,01)³ (Tabla VI).

CLINICA

Es similar a la descrita para las sepsis de transmisión vertical (Tabla III), si bien suelen evolucionar de forma más solapada (sobre todo las debidas a *S. Epidermidis* y *Candida spp*), siendo a menudo difíciles de diagnosticar por producirse coincidiendo con enfermedades subyacentes graves que requieren terapia intensiva y estando con frecuencia el neonato bajo tratamiento antibiótico. Son signos clínicos orientadores la presencia de taquicardia inexplicable, el aumento de los requerimientos ventilatorios

Tabla VI. Distribución de los gérmenes implicados en los 730 episodios de sepsis nosocomial

Germen	Total (%)	< 1500 gr. n = 362	≥ 1500 gr. n = 368	< 28 días n = 646	≥ 28 días n = 84
<u>GRAN - POSITIVOS</u>	432 (58,4)	205 (55,5)	227 (61,3)	386 (59,0)	46 (54,7)
<i>S. epidermidis</i>	310 (42,0)	156 (42,3)	154 (41,6)	277 (42,3)	33 (39,3)
<i>Enterococcus</i>	57 (7,7)	28 (7,6)	29 (7,8)	49 (7,5)	8 (9,5)
<i>S. aureus</i>	31 (4,2)	11 (3,0)	20 (5,4)	29 (4,4)	2 (2,4)
Otros SCoN	9 (1,2)	4 (1,1)	5 (1,3)	8 (1,2)	1 (1,2)
<i>S. viridans</i>	14 (1,9)	1 (0,3)	13 (3,5)*	14 (2,1)	
Otros	11 (1,5)	5 (1,3)	6 (1,6)	9 (1,4)	2 (2,4)
<u>GRAM- NEGATIVOS</u>	218 (29,5)	105 (28,5)	113 (30,5)	192 (29,3)	26 (31,0)
<i>E. coli</i>	58 (7,8)	21 (5,7)	37 (10,0)†	53 (8,1)	5 (6,0)
<i>Klebsiella</i>	51 (7,0)	28 (7,6)	23 (6,2)	45 (6,9)	6 (7,1)
<i>Pseudomonas</i>	36 (4,8)	21 (5,7)	15 (4,0)	30 (4,6)	6 (7,1)
<i>Enterobacter</i>	28 (3,8)	8 (2,2)	20 (5,4)†	24 (3,6)	4 (4,8)
<i>Serratia</i>	14 (1,9)	9 (2,4)	5 (1,3)	11 (1,7)	3 (3,5)
Otros	31 (4,2)	18 (4,9)	13 (3,5)	29 (4,4)	2 (2,4)
<u>HONGOS</u>					
<i>Candida spp</i>	85 (11,5)	57 (15,4)‡	28 (7,5)	74 (11,3)	11 (13,1)
Otros	4 (0,5)	2 (0,5)	2 (0,5)	3 (0,4)	1 (1,2)

SCoN: *Stafilococo coagulasa negativo*. * $P < 0,001$; † $P < 0,05$; ‡ $P < 0,01$ entre grupos de niños < 1500 gr. y ≥ 1500gr. Se presenta como número absoluto con el porcentaje entre paréntesis. Hubo 9 casos de sepsis con dos gérmenes.

o la necesidad de reintroducir la ventilación mecánica sin causa respiratoria aparente. Un dato que se observa frecuentemente en las candidiasis invasivas, es la presencia de intolerancia a los hidratos de carbono (hiperglucemia/glucosuria), aunque también puede acompañar a otras etiologías. Debe sospecharse candidiasis sistémica ante un RNMBP séptico, con deterioro clínico progresivo a pesar de tratamiento antibiótico, en presencia de factores riesgo (sobre todo antibioterapia de amplio espectro prolonga-

da). Las sepsis por *S. epidermidis* son más frecuentes en RN prematuros que tienen colocado un catéter invasivo³.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico (Figura 3) se fundamenta en la presencia de sintomatología, hemograma alterado (leucopenia $< 5.000/\text{mm}^3$, trombocitopenia $< 50.000/\text{mm}^3$, relación neutrófilos inmaduros/maduros $> 0,2$, neutrófilos inmaduros/totales $> 0,16$), reactantes de fase

aguda alterados (PCR > 10 mg/L, PCT > 0,5 ng/ml) y hemocultivo positivo (se recomienda extraer un mínimo de 1 cc de sangre)³. En caso de *S. epidermidis*, por ser un germen ubicuo y comensal en la piel del RN, puede contaminar la sangre en el momento de la extracción y por ello para considerarlo como causante de infección se requieren dos extracciones periféricas diferentes con positividad en ambas o en una extracción periférica y en punta de catéter invasivo al retirarlo³. En recién nacidos prematuros en los que haya mucha dificultad para realizar dos extracciones sanguíneas, se puede aceptar una sola punción periférica con toma de sangre con dos equipos de extracción y siembra en dos botellas y que luego se aísle en ambas el mismo *S. epidermidis* (similar antibiograma)³. En los casos dudosos entre contaminación e infección, se puede recurrir a técnicas moleculares para identificar los tipos patógenos²⁰.

Para el diagnóstico de **Sepsis nosocomial relacionada con catéter**, se requiere el aislamiento del mismo germen (mismo tipo y antibiograma) en hemocultivo y punta de catéter (método de Maki) con ausencia de otro foco evidente responsable de bacteriemia. Si no se retira el catéter, se confirmaría el diagnóstico con el hallazgo de un hemocultivo cuantitativo extraído a través del catéter con aislamiento del mismo germen que en el hemocultivo periférico en una proporción 4 veces superior, ó positividad del cultivo de la piel circundante a la entrada del catéter y/o conexión del catéter al mismo germen que el hemocultivo periférico, junto con ausencia de otros focos de bacteriemia²¹.

Para completar el estudio diagnóstico de la sepsis nosocomial, es necesario realizar análisis de LCR (si el estado clínico del paciente lo permite) y urinocultivo obtenido por punción suprapúbica o cateterización uretral, es-

pecialmente en las sepsis fúngicas que con más frecuencia que otros gérmenes asocian meningitis e infección urinaria. En pacientes con ventilación mecánica puede resultar útil el estudio bacteriológico del aspirado traqueal o del lavado bronquio-alveolar, pues puede ser la vía de entrada del germen o gérmenes implicados en la sepsis.

TRATAMIENTO

A diferencia de la sepsis vertical, no existe un tratamiento antibiótico empírico consensuado para la sepsis nosocomial y los regímenes de antibioterapia difieren mucho entre hospitales. Generalmente se recomienda la asociación de un antibiótico frente a SCoN y otro frente a Gram-negativos, siendo la combinación más empleada, vancomicina o teicoplanina y un aminoglicósido (gentamicina o amikacina). A la hora de elegir una u otra combinación se debe tener en cuenta la flora predominante en cada momento en la Unidad, siendo también muy importante suspender cuanto antes el tratamiento empírico en casos de sepsis no confirmada y si ésta se confirma, cambiar a monoterapia en cuanto se disponga del antibiograma.

Cuando se trata de candidiasis invasiva el fármaco de elección es la anfotericina B que presenta escasa toxicidad en neonatos si bien en los RN de peso extremadamente bajo (< 1.000 g) pueden emplearse de entrada las nuevas formulaciones de anfotericina B (liposomal o complejo lipídico), que han mostrado menor toxicidad e igual efectividad. Es importante destacar que en sepsis por *Candida* spp en un niño portador de catéter invasivo se debe retirar el catéter y no colocar otro nuevo hasta que no se complete un mínimo de 4 días de tratamiento con anfotericina B²².

Como en las sepsis verticales el tratamiento de soporte puede ser complejo (drogas vasoactivas, ventilación mecánica, hemofiltración, etc.). Entre otras medidas terapéuticas la utilización de inmunoglobulinas por vía intravenosa no ha demostrado ser de utilidad como se refleja en un reciente metaanálisis²³ y la terapéutica con G-CSF (factor estimulante de las colonias de granulocitos) o con GM-CSF (factor estimulante de las colonias de granulocitos y macrófagos) ha mostrado disminución de la mortalidad en RN con sepsis y leucopenia, aunque se aconseja realizar más ensayos clínicos antes de generalizar su utilización²⁴.

MORTALIDAD

En la actualidad, las infecciones nosocomiales son la primera causa de **mortalidad** en los servicios de Neonatología⁴. En el estudio epidemiológico del “Grupo de Hospitales Castrillo” se registró una mortalidad para las sepsis nosocomiales del 11,8% (78 fallecidos de 662 RN con sepsis). En relación al peso, los RN de ≤ 1500 gr. tuvieron mayor mortalidad que los de peso superior (17,3% vs 6,5%, $P < 0,001$), sobre todo cuando la sepsis se desarrolló en los primeros 28 días de vida. En relación al agente etiológico, las sepsis causadas por *Pseudomonas* evidenciaron la mayor tasa de mortalidad (33% vs 9,4% resto de sepsis) y las causadas por *S. epidermidis* la menor. (5,5% vs 14,2% resto de sepsis). La mortalidad más alta en los RN con sepsis de menos de 1500 gr. y menos de 28 días de vida ha sido ya referida en otras series publicadas como debidas a las menores defensas biológicas en este grupo de niños²⁵, por este motivo cuando estos RNMBP tienen una sepsis pasado el mes de vida no muestran diferencias en la mortalidad respecto a niños

de peso más elevado al nacer, pues sus defensas ya han madurado.

PREVENCION

Teniendo en cuenta la frecuencia y mortalidad de las infecciones nosocomiales es lógico realizar los máximos esfuerzos para evitarlas y en este sentido los protocolos de diagnóstico que permitan evitar la utilización de antibióticos en casos dudosos^{26,27}, la implantación y seguimiento de utilización de protocolos de limpieza y/o esterilización del material de diagnóstico y/o tratamiento^{26,27}, el conseguir un número adecuado de personal sanitario y una infraestructura suficiente²⁸, son medios que previenen el sobrecrecimiento y permanencia de gérmenes patógenos en las unidades. Para evitar la contaminación del RN por los gérmenes patógenos la medida más eficaz es el *lavado adecuado de las manos antes de manipular al neonato*²⁶⁻²⁸ y la utilización de material de diagnóstico y/o tratamiento limpio y estéril. La invasión del torrente circulatorio se ve dificultada con el inicio precoz de la alimentación enteral^{26,27}, lo que conlleva menos días de alimentación intravenosa y con la utilización de técnicas estériles para la colocación de catéteres invasivos y para el manejo de sus conexiones y llaves²¹. Aunque todas las medidas anteriores son muy importantes, no serán suficientemente efectivas si no se convence a todo el personal sanitario de que las infecciones nosocomiales pueden y deben ser evitadas y para ilusionarlo en la consecución de este objetivo, deben realizarse sesiones periódicas sobre lo que son las infecciones nosocomiales, cómo se transmiten y de qué medios disponemos para evitarlas. También se deben analizar en sesiones conjuntas con todo el personal sanitario las infecciones nosocomiales habidas en los úl-

timos 3-6 meses y discutir los posibles factores epidemiológicos que han podido contribuir a ser causa de la infección⁴ así como compararse con otros servicios de complejidad similar para conocer en que situación estamos y así poder aplicar medidas de mejora²⁹. Aplicando estos criterios en un estudio prospectivo multicéntrico Kilbride y cols, han conseguido disminuir las sepsis nosocomiales por SCoN desde el 24,6% al 16,4%²⁷.

Otras medidas que todavía están en fase de ensayo y que no son de uso generalizado son el empleo de Fluconazol profiláctico³⁰ para prevenir las sepsis fúngicas, el uso de probióticos para evitar las enterocolitis asociadas a la sepsis o la utilización de inmunoglobulinas frente a los estafilococos, como el Altastaph que es una IgG humana policlonal con altos niveles de opsonización frente a *S. aureus* o el Pagibaximab, un anticuerpo monoclonal frente a SCoN.

BIBLIOGRAFÍA

1. López Sastre JB, Coto Cotallo GD, Fernández Colomer B. Neonatal sepsis of vertical transmission: an epidemiological study from the "Grupo de Hospitales Castrillo". *J Perinat Med* 2000; 28(4):309-315.
2. López Sastre JB, Coto Cotallo GD, Ramos Aparicio A, Crespo Hernández M. Infecciones del recién nacido. Libro del año de Pediatría. Madrid: Saned, 1994: 123-169.
3. López Sastre JB, Coto Cotallo GD, Fernández Colomer B. Neonatal sepsis of nosocomial origin: an epidemiological study from the "Grupo de Hospitales Castrillo". *J Perinat Med* 2002;30(2):149-57.
4. López Sastre JB, Coto Cotallo GD, Ramos Aparicio A, Fernández Colomer B. Reflexiones en torno a la infección en el recién nacido. *An Esp Pediatr* 2002; 56(6):493-496.
5. Schuchat A. Group B streptococcus. *Lancet* 1999; 353(9146):51-56.
6. Regan JA, Klebanoff MA, Nugent RP, Eschenbach DA, Blackwelder WC, Lou Y et al. Colonization with group B streptococci in pregnancy and adverse outcome. VIP Study Group. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 174(4):1354-1360.
7. Andreu A, Barranco M, Bosch J, Dopico E, Guardia C, Juncosa T et al. Prevention of perinatal group B streptococcal disease in Europe. (Group of Microbiologists for the Study and Prevention of Perinatal Group B Streptococcal Disease, in the Area of Barcelona). *Scand J Infect Dis* 1997; 29(5):532.
8. López Sastre JB, Fernández Colomer B, Coto Cotallo GD, Ramos Aparicio y "Grupo de hospitales Castrillo" A. Trends in the epidemiology of neonatal sepsis of vertical transmission in the era of group B streptococcal prevention. *Acta Paediatr* 2005;94:451-457
9. Stoll BJ, Hansen N, Fanaroff AA, Wright LL, Carlo WA, Ehrenkranz RA et al. Changes in pathogens causing early-onset sepsis in very-low-birth-weight infants. *N Engl J Med* 2002; 347(4):240-247.
10. Schrag SJ, Zywicki S, Farley MM, Reingold AL, Harrison LH, Lefkowitz LB et al. Group B streptococcal disease in the era of intrapartum antibiotic prophylaxis. *N Engl J Med* 2000; 342(1):15-20.
11. Joseph TA, Pyati SP, Jacobs N. Neonatal early-onset Escherichia coli disease. The effect of intrapartum ampicillin. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998; 152(1):35-40.
12. Stoll BJ, Gordon T, Korones SB, Shankaran S, Tyson JE, Bauer CR et al. Early-onset sepsis in very low birth weight neonates: a report from the National Institute of Child Health

- and Human Development Neonatal Research Network. *J Pediatr* 1996; 129(1):72-80.
13. Schrag S, Gorwitz R, Fultz-Butts K, Schuchat A. Prevention of perinatal group B streptococcal disease. Revised guidelines from CDC. *MMWR Recomm Rep* 2002; 51(RR-11):1-22.
 14. Prevención de la infección perinatal por estreptococo del grupo B. Recomendaciones españolas revisadas. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2003; 21(8):417-23.
 15. Stoll B, Hansen N, Fanaroff AA, et al. Late onset sepsis in very low birth weight neonates: the experience of the NICHD Neonatal Research Network. *Pediatrics* 2002; 110:285-291.
 16. Gaynes RP, Edwards JR, Jarvis WR, Culver DH, Tolson JS, Martone WJ. Nosocomial infections among neonates in high-risk nurseries in the United States. National Nosocomial Infections Surveillance System. *Pediatrics* 1996; 98(3 Pt 1):357-361.
 17. Hentschel J, de Veer I, Gastmeier P, Ruden H, Obladen M. Neonatal nosocomial infection surveillance: incidences by site and a cluster of necrotizing enterocolitis. *Infection* 1999; 27(4-5):234-238.
 18. Mullett MD, Cook EF, Gallagher R. Nosocomial sepsis in the neonatal intensive care unit. *J Perinatol* 1998; 18(2):112-115.
 19. Chapman RL, Faix RG. Persistent bacteremia and outcome in late onset infection among infants in a neonatal intensive care unit. *Pediatr Infect Dis J* 2003; 22(1):17-21.
 20. Krediet TG, Mascini EM, van Rooij E, Vlooswijk J, Paauw A, Gerards LJ et al. Molecular epidemiology of coagulase-negative staphylococci causing sepsis in a neonatal intensive care unit over an 11-year period. *J Clin Microbiol* 2004; 42(3):992-995.
 21. López Sastre JL, Fernández Colomer B, Coto Cotallo GD, Ramos Aparicio A. Estudio prospectivo sobre catéteres epicutáneos en neonatos. Grupo de Hospitales Castrillo. *An Esp Pediatr* 2000; 53(2):138-147.
 22. López Sastre JB, Coto Cotallo GD, Fernández Colomer B. Neonatal invasive candidiasis: a prospective multicenter study of 118 cases. *Am J Perinatol* 2003; 20(3):153-163.
 23. Ohlsson A, Lacy JB. Intravenous immunoglobulin for suspected or subsequently proven infection in neonates. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(1):CD001239.
 24. Carr R, Modi N, Dore C. G-CSF and GM-CSF for treating or preventing neonatal infections. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(3):CD003066.
 25. Fanaroff AA, Korones SB, Wright LL, Verter J, Poland RL, Bauer CR et al. Incidence, presenting features, risk factors and significance of late onset septicemia in very low birth weight infants. The National Institute of Child Health and Human Development Neonatal Research Network. *Pediatr Infect Dis J* 1998; 17(7):593-598.
 26. Kilbride HW, Wirtschafter DD, Powers RJ, Sheehan MB. Implementation of evidence-based potentially better practices to decrease nosocomial infections. *Pediatrics* 2003; 111(4 Pt 2):e519-e533.
 27. Kilbride HW, Powers R, Wirtschafter DD, Sheehan MB, Charsha DS, LaCorte M et al. Evaluation and development of potentially better practices to prevent neonatal nosocomial bacteremia. *Pediatrics* 2003; 111(4 Pt 2):e504-e518.
 28. Tucker J. Patient volume, staffing, and workload in relation to risk-adjusted outcomes in a random stratified sample of UK neonatal intensive care units: a prospective evaluation. *Lancet* 2002; 359(9301):99-107.
 29. Schwab F, Geffers C, Barwolff S, Ruden H, Gastmeier P. Reducing neonatal nosocomial bloodstream infections through participation in a national surveillance system. *J.Hosp.Infect.* 2007; 65:319-25
 30. Saiman L. Strategies for prevention of nosocomial sepsis in the neonatal intensive care unit. *Curr Opin Pediatr* 2006; 18: 101-6.

HISTORIAL. PRUEBAS PERICIALES

JULIAN DELGADO GUTIERREZ

Cali, Diciembre 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Julian Delgado S.", with a stylized flourish at the end.

1.

FECHA: JULIO 2013**JUZGADO:** TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA. CAQUETA**Referencia:** REPARACION DIRECTA**Radicación:** No 002-2006-00410-00**Demandante:** EMERITA ARROYO DAZA Y OTROS**Demandado:** E.S.E.HOSPITAL MARIA INMACULADA Y OTRO

2.

FECHA: OCTUBRE 2013**JUZGADO:** OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**Referencia:** PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**Radicación:** No 2012- 00536**Demandante:** PATRICIA NAVAS, EDGAR LUCIMI Y OTROS**Demandado:** CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFENALCO VALLE EPS. Y CLINICA FARALLONES

3.

FECHA: ENERO 2014**JUZGADO:** CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**Referencia:** PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**Radicación:** No 2015 - 00551 - 00**Demandante:** AYDA GLADIS MUÑOZ CAMPO Y OTROS**Demandado:** CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.
DR. VICTOR MARIO DE LA CRUZ Y OTROS

4.

FECHA: AGOSTO 2014**JUZGADO:** SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**Referencia:** PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**Radicación:** No 2013-123- 00**Demandante:** GLORIA AMPARO RUANO HOYOS y otros**Demandado:** CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFENALCO VALLE EPS. Y CLINICA FARALLONES


5.

FECHA: AGOSTO 2014**JUZGADO:** SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**Referencia:** PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**Radicación:** No 2013-123- 00**Demandante:** GLORIA AMPARO RUANO HOYOS y otros**Demandado:** CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFENALCO VALLE EPS. Y CLINICA FARALLONES

6.

FECHA: AGOSTO 2014**JUZGADO:** PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA**Referencia** PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**Radicación:** No 2012- 00469- 00**Demandante:** Sra. ROCIO SOCORRO MADRIGAL CARDENAS**Demandado:** COOMEVA EPS, CLINICA SAN JOSÉ LTDA.,
PROBISALUD EU, ATANASIO BELEÑO DIAZ Y
EVETH CUEVAS.

7.

FECHA: OCTUBRE 2014**JUZGADO:** QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**Referencia:** PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**Radicación:** No 76001-31-03-005-2013-0030-OO**Demandante:** TOMAS ASTUDILLO ORDOÑEZ Y MARIA ISMENIA GOMEZ FERNANDEZ**Demandado:** CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFENALCO VALLE EPS.

8.

FECHA: ENERO 2015**JUZGADO:** PRIMERO ADMINISTRATIVO DE DESCONGESTIÓN

Pereira. Risaralda

Referencia: PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**Radicación:** No 2012-00052-00**Demandante:** Verónica Marulanda Vera y Otros**Demandado:** ESE. Hospital San Jorge de Pereira
ESE. Hospital San Pedro y San Pablo


9.

FECHA: JULIO 2015**JUZGADO:** ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**Referencia:** PROCESO ORDINARIO DE PRIMERA INSTANCIA**Radicación:** No 2012 – 307**Demandante:** OCTAVIO MENESES GONZALEZ Y OTRO**Demandado:** CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFENALCO VALLE.

10.

FECHA: NOVIEMBRE 2015**JUZGADO:** CATORCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**Referencia:** PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**Radicación:** No 2011-00372-00**Demandante:** : LEONOR PRIMERO RIOS**Demandado:** Dr. FERNANDO ZULUAGA ARISTIZABAL

11.

FECHA: JULIO 2016**JUZGADO:** FISCALIA 93. UNIDAD DE LESIONES PERSONALES Y QUERELLABLES**Referencia:** PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**Radicación:** No 760016000193201127814. LESIONES CULPOSAS.**Demandante:** Sra. CLARA INES ROJAS MURILLO**Demandado:** Dr. OMAR HERNAN RESTREPO FORERO

12.

FECHA: JULIO 2016**JUZGADO:** SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI.**Referencia:** PROCESO DE REPARACION DIRECTA**Radicación:** No CC. 25.164.939**Demandante:** ALDEMAR CARDONA GIRALDO Y OTROS**Demandado:** CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.


13.

FECHA: NOVIEMBRE 2016**JUZGADO:** CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**Referencia:** PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**Radicación:** No 2012-00311-00.**Demandante:** ALEXANDRA DIAZ VICTORIA Y OTROS**Demandado:** SOS EPS. INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

14.

FECHA: ABRIL 2017**JUZGADO:** TERCERO CIVIL ORAL DEL CIRCUITO DE CALI**Referencia:** PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**Radicación:** No 2015 - 00205 - 00**Demandante:** INGRID YISELA RIASCOS RENTERIA, NINI YOHANA RIASCOS RENTERIA, LEIDY LORENA RIASCOS RENTERIA Y BRAYAN ANDRES RIASCOS RENTERIA**Demandado:** CLINICA VERSALLES. CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFENALCO VALLE DE LA GENTE

15.

FECHA: ABRIL 2017**JUZGADO:** DIECISEIS ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI**Referencia:** PROCESO REAPARACION DIRECTA**Radicación:** No 76-001-33-33-016-2014-00401-00**Demandante:** ANDERSON JHOAN SUAREZ SAAVEDRA Y OTROS**Demandado:** NACION. MINISTERIO DE DEFENSA- POLICIA NACIONAL- CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA

16.

FECHA: MARZO 2018**JUZGADO:** TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA**Referencia:** REPARACION DIRECTA**Radicación:** No 76-001-23-31-000-2008-00437-00**Demandante:** INGRID JOHANNA PUENTES OTERO Y OTROS**Demandado:** HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA.
LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
Dr. JOSE ANTONIO IBARRA RIVERA


17.

FECHA: MARZO 2018**JUZGADO:** SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**Referencia:** PROCESO ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**Radicación:** No 76-001-31-03-004-2013-00085-00**Demandante:** LEYDA CONSUELO VALENCIA Y OTROS**Demandado:** CLINICA VERSALLES, NUEVA EPS
Dr. Edgardo Francisco Zambrano

18.

FECHA: ABRIL 2018**JUZGADO:** Fiscalía 3 Seccional – Unidad de Delitos contra la Vida**Referencia:** PENAL**Radicación:** No 7600160001932017 – 02842**Demandante:** SRA OLGA LUCIA VELEZ DELGADO**Demandado:** Dr Heider Homez Ramirez. Pediatra. Cardiólogo Pediatra.
Fundación Clínica Valle del Lili. Cali

19.

FECHA: NOVIEMBRE 2018**JUZGADO:** DIECISIETE (17) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**Referencia:** PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA**Radicación:** No 7600131 03 012 010 00333 00**Demandante:** MARIA ROSALBA ORTIZ MARIN, YAMILETH OSORIO ORTIZ,
NATALIA RIVERA OSORIO Y OTROS**Demandado:** SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS), Clínica Versalles
y otros

20.

FECHA: FEBRERO 2019**JUZGADO:** CATORCE DEL CIRCUITO**Referencia:** PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA**Radicación:** No 2017.00196**Demandante:** SRA LADY JOHANAN SALAS CHACUA**Demandado:** Dra. Ana Maria Álvarez Palau, Clínica Farallones, Clínica
Versalles y COOMEVA EPS.

21.

FECHA: MAYO 2019**JUZGADO:** ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**Referencia:** PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA**Radicación:** No 2018-00262-00**Demandante:** MARIA GERALDIN RESTREPO Y OTROS**Demandado:** ANGEL DIAGNOSTICA Y OTROS.


22.

FECHA: OCTUBRE 2020**JUZGADO:** NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD**Referencia:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA**Radicación:** No 76001310300920200002200.**Demandante:** JHANNYA JULIETH VALENCIA MESTIZO, DAVID MARCELO HERRERA SALAZAR, **en nombre propio y en representación de****Demandado:** Instituto de Religiosas San José de Gerona- Clínica Nuestra Señora de los Remedios, Entidad promotora Servicio Occidental de Salud (SOS), Dr. Fernando Ángel Pabón, Dr. William Darío García Gutiérrez.

JULIAN DELGADO GUTIERREZ. MD. MSc. PhD.*Especialista Ginecología y Obstetricia**Especialista en Administración de Salud.**Especialista en Medicina Materno Fetal**Diploma de Estudios avanzados en Ginecología, Obstetricia y Medicina Comunitaria.(MSc.)**Doctorado Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Medicina Comunitaria. (PhD.)**Profesor Departamento de Ginecología y Obstetricia**UNIVERSIDAD DEL VALLE. Cali. Colombia*

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad del Valle



Confiere el Título de
Médico y Cirujano

A

Julian Delgado Gutierrez

Identificado con C.C. No 16.635.750 de Cali

En testimonio de ello le expide el presente diploma y lo refrenda con el
sello de la institución. En la ciudad de Cali, Valle del Cauca,
a los 27 días, del mes de Octubre de 1984


El Rector


El Secretario


El Secretario de la Universidad



Registrado al Folio 162-85 del Libro 225 de Diplomas, a los 14 días, del mes de Noviembre de 1984 No. 0003911

Delegación del Gobierno en Colombia
Vicefiscalía de la Alta Inspección de Educación

Registro No. 5152

19-0-JUL-2001

SECRETARÍA GENERAL DE TÍTULOS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD DEL VALLE

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN NACIONAL

La República de Colombia
y en su nombre



La Universidad del Valle

confiere el título de

Especialista en Ginecología y Obstetricia

al Doctor

Julián Delgado Gutiérrez

C.C.No. 16.635.750 de Cali

En testimonio de ello le expide el
presente diploma en Cali, Valle
del Cauca, el día 27 del mes de
Septiembre de 1991 y lo refren-
da con el sello de la Institución.

Lucy

Rector

Mano

Secretario de la Universidad

03.2

Decano de la Facultad de Salud

Alm

Jefe del Departamento

Valderrama

Jefe de Educación para Graduados

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, hace constar que el programa de GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, está aprobado por esta Institución.

Presidente

Angelina

Bogotá, OCTUBRE 10 DE 1991

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERIA JURIDICA: RES 73-12 DE DICIEMBRE 1933 - GOBIERNO

EN ATENCION A QUE

JULIAN DELGADO GUTIERREZ

C.C.16.635.750 Cali

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA
UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE **CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS**

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE SALUD

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO EN CALI A LOS 5 DIAS DEL MES DE MAYO



Samuel Molina S.
RECTOR

Graciela Salazar Puyo
SECRETARIO GENERAL

Carlos L. Velasco
DECANO ACADEMICO

DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

EL CIRCULO DE CALI
LA NOTARIA
DEL ANO 2008
que el presente documento es fiel copia de su Original que el suscrito ha tenido a la vista
29 ENE. 2008
VICERECTOR GRACIELA SALAZAR PUYO
Notaria Sexta de Cali
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaria General
Este Diploma esta registrado en el libro 79
del libro 24 de actas de grado.
Suerte de Bases 5 de Feb. de 2008



Universitat Autònoma de Barcelona

El Rector de la Universitat Autònoma de Barcelona
atorga aquest otorga el presente

DIPLOMA D'ESTUDIS AVANÇATS DIPLOMA DE ESTUDIOS AVANZADOS en Obstetrícia i Ginecologia a en Obstetrícia y Ginecología a

Julian Delgado Gutiérrez

nascut el 25 de maig de 1960 a Cali (Colòmbia) i de nacionalitat colombiana,
per haver superat, en data 25 de novembre de 2003, l'avaluació
dels coneixements adquirits en els períodes de docència i de
recerca que preveu l'Article 6 del Reial decret 778/1998, dins del
Programa de Doctorat en Pediatria, Obstetrícia i Ginecologia.

Aquest document certifica, a l'empared del decret esmentat, el
reconeixement dels estudis avançats que ha fet
la persona interessada a l'àrea de coneixement indicada,
i acredita la seva

suficiència investigadora

La qualificació mitjana obtinguda per la persona interessada en els
períodes de docència i de recerca és 2,156 sobre 4, d'acord amb
l'annex 1, punts 4 i 5 del Reial decret 1267/1994, de 10 de juny,
pel qual es modifica el Reial decret 1497/1987, de 27 de novembre.

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), 14 de setembre de 2004

La persona interessada,


Julian Delgado Gutiérrez

El rector,



Lluís Ferrer i Caubet

nascut el 25 de mayo de 1960 en Cali (Colòmbia) y de nacionalidad colombiana,
por haber superado, en fecha 25 de noviembre de 2003, la evaluación
de los conocimientos adquiridos en los períodos de docencia y de
investigación que prevé el artículo 6 del Real decreto 778/1998,
en el Programa de Doctorado en Pediatría, Obstetrícia y Ginecología.

Este documento certifica, al amparo del citado decreto, el
reconocimiento de los estudios avanzados realizados por
la persona interesada en el área de conocimiento indicada,
y acredita su

suficiencia investigadora

La calificación media obtenida por la persona interesada en los
períodos de docencia y de investigación es 2,156 sobre 4, de acuerdo
con el anexo 1, puntos 4 y 5, del Real decreto 1267/1994, de 10 de junio,
por el que se modifica el Real decreto 1497/1987, de 27 de noviembre.

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), 14 de septiembre de 2004

El delegat del rector per a Doctorat,



Carles Jaume Cardiel



Juan Carlos I, Rey de España

i en nom seu el y en su nombre el

Rector de la Universitat Autònoma de Barcelona

UAB

Universitat Autònoma
de Barcelona

señala que, de acuerdo con las disposiciones y circunstancias que prevén la legislación vigente,

Julían Delgado Gutiérrez

que en virtud del día 25 de mayo de 1980, a Cal (Colombia), de nacionalidad colombiana, ha superado los estudios de doctorado en el

dentro del PROGRAMA DE PEDIATRÍA, OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, en las condiciones establecidas por la legislación vigente para los posgraduados en las ciencias de la salud, y ha obtenido el título de doctor en medicina, y ha hecho constar la tesis defendida en esta Universidad, con la calificación de APTO "CUM LAUDE".

el día 25 de septiembre de 2012, expide el presente

TÍTULO de DOCTOR

por la

UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

con carácter oficial y válido en todo el territorio nacional, que faculta al interesado para disfrutar los derechos que a este título otorgan las disposiciones vigentes.

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), 3 d'octubre de 2012

La persona interessada,

Julian Delgado Gutierrez
Julian Delgado Gutierrez

El Rector,

Ferran Sancho Plaré
Ferran Sancho Plaré

La cap de l'àrea d'Àfers Acadèmics,

Montserrat Masoliver Puig
Montserrat Masoliver Puig

022A-006240

Registro Nacional de Títulos | Código de CENTRO | Registro Universitario de Títulos
2012/290926 | 153093

