

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

DATOS DEL PACIENTE

1013159552

Nombre Paciente:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc:	RegistroCívil	Identificación:	1013159552	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual:	1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero		
Dirección:	CL 68B 80 A 20			Teléfono:	3134256785		
Procedencia:	BOGOTA		Ocupación:				
Entidad:	CAPITAL SALUD			Régimen:	Regimen_Simplificado		
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0		

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8225937	FECHA DE INGRESO:	16/02/2023 10:42:12 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11B05 - URGENCIAS PEDIÁTRICAS PATIO BONITO TINTAL
TRIAGE:	999485	Fecha Triage:	16/02/2023 10:40:28 a. m. 003 - III URGENCIA (REQUIERE MEDIDAS DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS EN URGENCIAS)ATENCION 180 MIN
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

Tipo de Consulta Resolutivo**Acompañante:****Fecha Ingreso a Consulta** 16/02/2023 11:34:19

ABUELA MATERNA : ALBANEIRA MARCANO

Discapacidad NO**Telefono:** NO LO SABE**Tipo Discapacidad** NINGUNA**Asintomático Respiratorio:** Si**MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL**

16/02/2023 11:47:58 a. m. jueves, 16 de febrero de 2023 11:34:33 a. m.

MC : " ES QUE YO LO TRAIA A LA CONSULTA EXTERNA Y TERMINE POR ACCIDENTE EN URGENCIAS , ME EQUIVOQUE "

EA: PACIENTE ES TRAIDO POR ABUELA MATERNA , QUIEN REFIERE AYER PRESENTO 2 DEPOSICIONES LIQUIDAS SIN MOCO NI SANGRE, HOY SOLO UNA , SACARON UNA CITA DE MEDICINA GENERAL, Y QUE PENSO QUE ACA ERA LA CONSULTA .

REVISION POR SISTEMA**Organos de los Sentidos**

NIEGA

GastroIntestinal

VER ENF ACTUAL

Genito Urinario

Piel Faneras

Cardiopulmanar

NIEGA

Musculo Esqueletico**Neurologico****SIGNOS VITALES****ASPECTO GENERAL AL INGRESO**

BUENAS CONDICIONES GENERALES , HIDRATADO, AFEBRIL, NO LUCE TOXICO.

P/T: 0.51 ZS

Frecuencia Respiratoria	25	Tension Arterai		FrecuenciaCardiaca		TALLA	63,0	PESO	6,5	GLASGOW	15/15
						000					

Temperatura	36.7	Fracción Inspirada de Oxigeno	21	Saturación	95%
--------------------	------	--------------------------------------	----	-------------------	-----

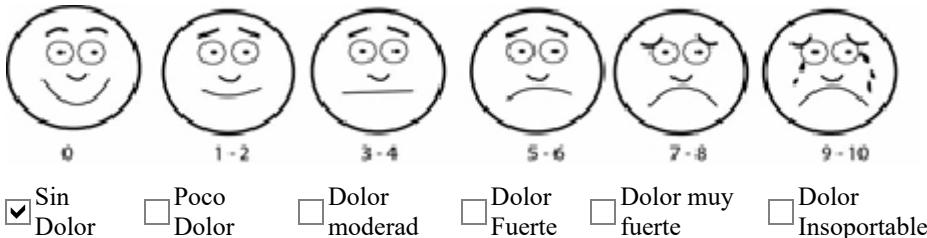
SATURACION 95%

PROCEDIMIENTO**ESCALA DEL DOLOR**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS



ANALISIS DEL DOLOR

CABEZA Y CUELLO

- CCC/ NORMOCÉFALO, NO MASAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE SIN LESIONES, RINOSCOPIA NORMAL, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS. - CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDIÁCOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS. - ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE EN 4 CUADRANTES. - G/U/ NO EVALUADOS. - EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES.- PIEL/ PLACA ERITEMATOSA EN AREA DEL PAÑAL , CON LESIONES SATELITE - SNC/ ALERTA, ACTIVO, GLASGOW 15/15, INTERACCIONA CON EL EXAMINADOR, SIMETRÍA FACIAL, TONO Y TROFISMO CONSERVADOS. NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE, NO FOCALIZACIONES, NO SIGNOS MENÍNGEOS.

CARDIOPULMONAR

ABDOMEN

GENITOURINARIO

EXTREMIDADES

PIEL Y FANERAS

NEUROLOGICO

ANALISIS DE LA INFORMACION

LIAM, PACIENTELACTANTE MENOR MASCULINO ES TRAIDO POR ABUELA MATERNA , QUIEN REFIERE AYER PRESENTO 2 DEPOSICIONES LIQUIDAS SIN MOCO NI SANGRE, HOY SOLO UNA , SACARON UNA CITA DE MEDICINA GENERAL, Y QUE PENSO QUE ACA ERA LA CONSULTA . AL EXAMEN FÍSICO ENCUENTRO PACIENTE AFEBRIL, HIDRATADO, EUPNEICO, NO SIRS, NO SDRA, OXIMETRIAS DINÁMICAS ADECUADAS A FI02 AMBIENTE, NO AGREGADOS PULMONARES, NO ASPECTO TÓXICO, NO ABDOMEN AGUDO, NO DÉFICIT NEUROLÓGICO, CON DERMATITIS DEL PAÑAL. CONSIDERO PUEDE CONTINUAR MANEJO EN CASA, INDICO MANEJO TOPICO, DERIVO A SU CONSULTA EXTERNA, DOY RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

PLAN DE MANEJO

- EGRESO - ACETAMINOFEN SUSP. 150/5: DAR 3 ML VÍA ORAL CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR- SULFATO DE ZINC SUSP. DAR 5 ML VÍA ORAL CADA 12 HORAS POR 2 SEMANAS- SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SUERO): DAR A LIBRE DEMANDA OFRECER CONSTANTEMENTE - BABY SKIN N APlicar CADA 6 HORAS EN LESIONES DEL PAÑAL . - CITA CONTROL PEDIATRÍA- SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES*DEBE DAR SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL "SUERO" (PREFERIBLEMENTE PEDIALYTE 60 O HYDRAPLUS 75 YA QUE SON MEJOR TOLERADOS POR LOS NIÑOS), OFRECER FRECUENTEMENTE E INCREMENTAR SU CONSUMO POSTERIOR A CADA EPISODIO DE VÓMITO Y/O DIARREA.*IMPLEMENTAR EN CASA LAVADO DE MANOS CONSTANTE POSTERIOR A USO DEL BAÑO.*LAVAR ADECUADAMENTE Y CON AGUA HERVIDA FRUTAS Y VERDURAS ANTES DE SU CONSUMO.*DESINFECTA INODOROS Y JUGUETES DEL NIÑO*EVITAR EL USO DE MEDICAMENTOS QUE NO HAYAN SIDO FORMULADOS POR SU MÉDICO (LOS MEDICAMENTOS CONTRA EL VÓMITO O CONTRA LA DIARREA ESTÁN CONTRAINDICADOS EN NIÑOS, PUEDE EMPEORAR EL CUADRO Y PONER EN RIESGO LA SALUD DE SU HIJO)*RECUPERDE QUE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO NO DEBEN PORQUE CONSUMIR AZÚCAR O SAL EN SU DIETA. *ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS INMEDIATAMENTE SI SU NIÑO PRESENTA VÓMITO PERSISTENTE SIN ACEPTACIÓN ADECUADA DEL SUERO, MÁS DE 10 DEPOSICIONES DIARREICAS EN EL DÍA O MÁS DE 4 EN 4 HORAS, DIARREA CON MOCO O SANGRE, CONVULSIONES, FIEBRE > 38°C QUE NO CEDA CON ACETAMINOFÉN A DOSIS ADECUADA Y CON UN BAÑO DE 20 MINUTOS DE AGUA TIBIA, LLANTO CONSTANTE QUE NO PUEDA CALMAR O QUE SU BEBE ESTÉ DORMIDO Y NO LO PUEDA DESPERTAR.*ASISTIR A CONTROL DE PEDIATRÍA POR CITA PRIORITARIA EN SU EPS, PARA TENER UN CONTROL CONTINUO EN LA EVOLUCIÓN DE LA

ENFERMEDAD DE SU HIJO.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO**TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO**

Usuario protegido Estándar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

CUAL

EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA? NO

CONSIDERA QUE REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN QUE VIENE TOMANDO HABITUALMENTE DE ACUERDO A LA VALORACIÓN MEDICA DEL ESTADO DEL PACIENTE, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, ETC?

POR QUE

REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTAN DESCritos EN LA FORMULA MEDICA

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. SE LE INDICA AL PACIENTE EL ESTADO NATURAL DE LA ENFERMEDAD, EVOLUCION Y TRATAMIENTO, SE BRINDA INFORMACION ADECUADA SOBRE REPORTE DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	NO
RUTA MATERNO PERINATAL	NO
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO
RUTA CANCER	NO
RUTA SALUD MENTAL	NO
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO
CANALIZACION PIC	NO

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

ANTECEDENTES

Médicos	21/02/2023 12:28:49 p. m.	Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal. Patológicos: niegaFarmacológicos: niegaQuirúrgicos: niegaAlérgicos: niegaToxicológicos: niegaInmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carnéFamiliares: niega
Médicos	21/02/2023 9:47:39 p. m.	- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO. - PATOLÓGICOS: NO REFIERE- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE- ALÉRGICOS: NO REFIERE- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE- FAMILIARES: NO REFIERE- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES
Otros	22/02/2023 1:22:49 a. m.	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023 5:30:43 p. m.	riesgo doe caida
Otros	22/02/2023 9:50:49 p. m.	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023 9:55:25 p. m.	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023 5:50:21 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023 4:55:40 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023 8:47:43 p. m.	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023 10:14:10 a. m.	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023 2:04:52 p. m.	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023 11:53:14 p. m.	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

Otros 27/02/2023 3:29:24 p. RIESGO DE CAIDAS
m.

Otros 27/02/2023 6:04:10 p. plan cuidados de enfermeria
m.

Otros 27/02/2023 8:16:04 p. RIESGO DE CAIDA
m.

Otros 28/02/2023 3:30:52 a. plan cuidados de enfermeria
m.

Otros 28/02/2023 3:30:31 p. RIESGO DE CAIDAS
m.

Otros 28/02/2023 9:40:47 p. RIESGO DE CAIDAS
m.

Otros 1/03/2023 5:33:12 p. RIESGO DE CAIDA
m.

Otros 1/03/2023 5:54:27 p. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
m.

Otros 2/03/2023 5:28:00 p. RIESGO DE CAIDA
m.

Otros 2/03/2023 10:53:43 p. RIESGO DE CAIDAS
m.

Otros 3/03/2023 2:07:44 a. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
m.

Otros 3/03/2023 2:18:18 p. RIESGO DE CAIDA
m.

Otros 3/03/2023 5:07:25 p. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
m.

Otros 5/03/2023 11:03:29 a. RIESGO DE CAIDA
m.

Otros 5/03/2023 11:11:44 a. Plan de cuidados de enfermería
m.

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

Otros	6/03/2023 9:49:00 p.	ESCALA DE RIESGO m.
Otros	7/03/2023 5:27:17 p.	RIESGO DE CAIDA m.
Otros	7/03/2023 5:55:34 p.	Plan de cuidados de enfermería m.
Otros	7/03/2023 8:36:07 p.	RIESGO DE CAIDA m.
Otros	8/03/2023 5:05:11 p.	Plan de cuidados de enfermería m.
Otros	10/03/2023 4:54:50 p.	RIESGO DE CAIDA m.
Otros	10/03/2023 10:07:00	ESCALAS DE RIESGO p. m.
Otros	11/03/2023 9:46:29 a.	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA m.
Otros	11/03/2023 9:51:47 a.	RIESGO DE CAIDA m.
Otros	11/03/2023 8:09:25 p.	RIESGO DE CAIDA m.
Otros	12/03/2023 10:01:23	ESCALAS DE RIESGO p. m.
Otros	14/03/2023 4:06:35 p.	ESCALAS DE RIESGO m.
Otros	14/03/2023 10:14:45	ESCALAS DE RIESGO p. m.
Otros	16/03/2023 3:36:28 p.	RIESGO DE CAIDA m.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

Otros 16/03/2023 11:25:09 ESCALAS DE RIESGO
p. m.

Otros 17/03/2023 3:59:21 p. ESCALAS DE RIESGO
m.

Otros 18/03/2023 10:16:07 ESCALAS DE RIESGO
p. m.

Otros 19/03/2023 11:12:50 ESCALAS DE RIESGO
a. m.

Otros 19/03/2023 1:29:19 p. -----
m.

Otros 20/03/2023 2:53:13 p. RIESGO DE CAIDA
m.

Médicos 21/06/2023 9:45:55 a. hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremica dermatitis seborreica sobreinfectada

Fumador	Medida Fumador <input checked="" type="checkbox"/> F	Tiempo Fumador	Medida Exfumador <input checked="" type="checkbox"/> F	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al Humo <input checked="" type="checkbox"/> F	Tiempo de Exposición	Mascotas en Casa <input type="checkbox"/> F	
Sustancias	label98	Medida Sustancias <input checked="" type="checkbox"/> F	Tiempo Sustancias	

DIAGNOSTICOS SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico						Observaciones	Impo
Planifica	<input checked="" type="checkbox"/> F	Método:		FUP				
G	P	A	C	V	E	M		
A083	OTRAS ENTERITIS VIRALES						Ppal.	<input checked="" type="checkbox"/> Folio

PROCEDIMIENTOS

Código	Descripción Procedimiento						Observaciones	Cant

FORMULA MEDICA

Nombre del Medicamento	Posología	Cant
SULFATO DE ZINC 2 MG/ML SUSPENSION ORAL X 80 ML DAR 5 CC CADA 12 HORAS POR 2 SEMANAS		1

SOLICITUD DE EXAMENES

Código	Descripción	Observaciones	Cant

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Salida	<ul style="list-style-type: none"> - EGRESO - ACETAMINOFEN SUSP. 150/5: DAR 3 ML VÍA ORAL CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR - SULFATO DE ZINC SUSP. DAR 5 ML VÍA ORAL CADA 12 HORAS POR 2 SEMANAS - SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SUERO): DAR A LIBRE DEMANDA OFRECER CONSTANTEMENTE - BABY SKIN N APLICAR CADA 6 HORAS EN LESIONES DEL PAÑAL . - CITA CONTROL PEDIATRÍA - SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES <p>*DEBE DAR SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL "SUERO" (PREFERIBLEMENTE PEDIALYTE 60 O HYDRAPLUS 75 YA QUE SON MEJOR TOLERADOS POR LOS NIÑOS), OFRECER FRECUENTEMENTE E INCREMENTAR SU CONSUMO POSTERIOR A CADA EPISODIO DE VÓMITO Y/O DIARREA. *IMPLEMENTAR EN CASA LAVADO DE MANOS CONSTANTE POSTERIOR A USO DEL BAÑO. *LAVAR ADECUADAMENTE Y CON AGUA HERVIDA FRUTAS Y VERDURAS ANTES DE SU CONSUMO. *DESINFECTA INODOROS Y JUGUETES DEL NIÑO *EVITAR EL USO DE MEDICAMENTOS QUE NO HAYAN SIDO FORMULADOS POR SU MÉDICO (LOS MEDICAMENTOS CONTRA EL VÓMITO O CONTRA LA DIARREA ESTÁN CONTRAINDICADOS EN NIÑOS, PUEDE EMPEORAR EL CUADRO Y PONER EN RIESGO LA SALUD DE SU HIJO) *RECUPERDE QUE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO NO DEBEN PORQUE CONSUMIR AZÚCAR O SAL EN SU DIETA. *ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS INMEDIATAMENTE SI SU NIÑO PRESENTA VÓMITO PERSISTENTE SIN ACEPTACIÓN ADECUADA DEL SUERO, MÁS DE 10 DEPOSICIONES DIARREICAS EN EL DÍA O MÁS DE 4 EN 4 HORAS, DIARREA CON MOCO O SANGRE, CONVULSIONES, FIEBRE > 38°C QUE NO CEDA CON ACETAMINOFÉN A DOSIS ADECUADA Y CON UN BAÑO DE 20 MINUTOS DE AGUA TIBIA, LLANTO CONSTANTE QUE NO PUEDA CALMAR O QUE SU BEBÉ ESTÉ DORMIDO Y NO LO PUEDA DESPERTAR. *ASISTIR A CONTROL DE PEDIATRÍA POR CITA PRIORITARIA EN SU EPS, PARA TENER UN CONTROL CONTINUO EN LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE SU HIJO.</p>

Médico	CINDY CATALINA SOTEO MALDONADO
Identificación	1020730330
Registro Médico	1020730330
Especialidad	PEDIATRIA

Firma:



DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1013159552
 Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
 Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
 Dirección: CL 68B 80 A 20
 Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 16/02/2023 2:16:24 p. m. N° FOLIO: 2
 Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
 Estado Civil: Soltero
 Teléfono: 3134256785
 Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
 INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PARTICULARES
 Plan Beneficios: PARTICULARES

Régimen: Regimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8225937
 FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
 RESPONSABLE: DONIS MARCANO
 CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 16/02/2023 10:42:12 a. m.
 CAUSA EXTERNA: Otra
 DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
 ÁREA DE SERVICIO: KE11O01 - TRABAJO SOCIAL PATIO BONITO TINTAL
 TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

EVOLUCION TRABAJO SOCIAL

FECHA	HORA DEL SERVICIO	EVOLUCION
16/02/2023 12:00:00 a. m.	16/02/2023 2:00:00 a. m.	2. Se da cumplimiento al decreto 064/2020 y se realiza afiliación oficial por medio de portal transaccional SAT ante EPS S Capital Salud adicional se orienta a el usuario en cuanto a el trámite de solicitud de visita SISBEN por medio de portal de trámites y servicios de secretaría distrital de planeación y la necesidad de actualizar datos ante la misma una vez cuente con puntaje asignado radicado n° 074CC101238051816022023141000001

ENCUENTA DE SATISFACION

EVALUACIÓN OPORTUNIDAD

¿Quedó Satisfecha con el tiempo que esperó entre la solicitud de IVE y el procedimiento ?	POR QUE	
¿Fue informada sobre la posibilidad de decidir continuar con la gestación? De ser afirmativo,	POR QUE	
¿Quedó satisfecha con la información?	POR QUE	

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN

¿Quedó satisfecha con la información brindada sobre las causales para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo? Adicional a esto, el personal de salud que la atendió, la hizo sentir segura y le permitió hablar de sus dudas, el médico le explicó el procedimiento, efectos secundarios y los cuidados posteriores?	POR QUE	
Le dieron asesoría sobre los métodos de planificación ?Quedó satisfecha con la asesoría sobre estos métodos de planificación y la provisión del método seleccionado?	POR QUE	

EVALUACIÓN CONFIDENCIALIDAD

¿Quedó satisfecha en la forma como el personal de salud garantizó respeto, confidencialidad e intimidad durante su atención?	POR QUE	
¿Se siente satisfecha con el trato que le dio el personal de salud o se consideró maltratada en algún momento?	POR QUE	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
Z597	PROBLEMAS RELACIONADOS CON SEGURIDAD SOCIAL Y SOSTENIMIENTO INSUFICIENTES PARA EL BIENESTAR	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida

Detalle Indicación:

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	
RUTA MATERNO PERINATAL	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	

RUTA CANCER		
RUTA SALUD MENTAL		
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS		
CANALIZACION PIC		



Profesional: FIERRO FERNANDEZ STEFFANY
Cédula: 1012380518
Tipo Medico: Trabajadora_Social

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

FECHA DE FOLIO: 21/02/2023 12:28:49 p. m. N° FOLIO: 3

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3134256785	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CONSULTA ASISTIDA:	False	MEDICO	DOCUMENTO
			TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

DATOS DEL PACIENTE

NIVEL EDUCATIVO	1.PREESCOLAR	ETNIA	6.NINGUN O DE LOS ANTERIOR ES	DISCAPACIDAD	NO	TIPOS DE DISCAPACIDAD
NOMBRE ACUDIENTE: Donnys Indriago			RESPONDABLE	SI	TELEFONO ACUDIENTE	3123107799
RESPONSABLE DEL NIÑO	3.MADRE	GRUPO POBLACIONAL		5.OTROS	RELIGION	
HORA DE INICIO DE ATENCION		SERVICIO	URGENCIAS	ESTADO CIVIL	1. No está Casado(a) y lleva más de 2 años viviendo con su pareja	
NIVEL EDUCATIVO DEL PADRE	ULTIMO AÑO APROBADO DEL PADRE (EN NUMEROS)					0,0000
NOMBRE DE LA MADRE	Donnys Indriago	EDAD	19,0000	OCCUPACION	Mesera	
NOMBRE DEL PADRE		EDAD	0,0000	OCCUPACION		

MOTIVO DE CONSULTA:

"tiene diarrea"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente ingresa traído por la mamá dado cuadro de 4 días de deposiciones blandas no disentéricas 2-3 episodios al día, niega vomito, niega fiebre, refiere tolerancia a la vía oral, alimentación papillas de platano sin lactancia materna, sin otro alimento, refiere administración de acetaminofen 4 cc cada 8 h

REVISION POR SISTEMAS:

Estado General

NO REFIERE

Cardiopulmonar

NO REFIERE

Gastrointestinal

NO REFIERE

Genitourinario

Diuresis de características y frecuencia usual

Neurologico

NO REFIERE

Piel Y Faneras

Niega rash

MusculoEsqueletico

NO REFIERE

Desarrollo

Psquimotor

NO REFIERE

EXAMEN FISICO

Peso:	6,200	Talla:	63,000	Indice De Masa Corporal	0,00	Glasgow:	15,000	Frecuencia Cardiaca	128,000	Frecuencia Respiratoria	25,00
	0		0		0		0		0000		00

Profesional: OCHOA CASTRO YERILY ANDREA

Registro profesional: 1016096498

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Usuario: 1024519876

Temperatura:	37,	Tensión Arterial :	Saturación De Oxigeno	98 ,0	Fracción Inspirada de Oxigeno	21,0
	100			0		000
				00		
				0		

Percentil Peso:	<1	Percentil Talla:	<1 P/T 14 - 1.09 DE	Percentil Tensión Arterial:	Perimetro Cefalico:	Perimetro Abdominal:
-----------------	----	------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------	----------------------

Estado General

NO SE EXPLORA

Piel y Faneras

Sin lesiones, signo del pliegue negativo

Cabeza y Cuello

conjuntivas normocrómicas y anictéricas, llanto sin lágrimas, mucosa oral húmeda y normocrómica, sin lesiones en orofaringe, multiples restos de alimento

Otorrinolaringologico

NO SE EXPLORA

Torax

simétrico, sin lesiones, ruidos cardiacos rítmicos, concordantes con el pulso, no se auscultan soplos, ruidos respiratorios presentes, simétricos, sin agregados

Abdomen

Blando, no impresiona doloroso

Genito Urinario

Extensa dermatitis del pañal, con descamación de área genital, deposiciones en pañal rojizas

Osteomuscular

NO SE EXPLORA

Extremidades

Simétricas, eutróficas, pulsos distales presentes y simétricos, sin edemas, llenado capilar de 2 s

Neurologico

Alerta, irritable, apacible por la mamá, sosten cefálico, sin sedestación, isocoria normorreactiva, sin signos meningeos

Examen Mental

NO SE EXPLORA

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

ANALISIS Y JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA

Alejandro, lactante menor de 6 meses, ingresa traído por la mamá dado cuadro de 4 días de deposiciones blandas no disentéricas 2-3 episodios al día, niega vomito, niega fiebre, refiere tolerancia a la vía oral, alimentación papillas de platano sin lactancia materna, sin otro alimento, refiere administración de acetaminofen 4 cc cada 8 h, refiere llevar al paciente el 16/02/2023 a USS Tintal, refiere que no le dieron manejo y por eso acude,sin embargo, en historia se evidencian indicaciones y formulación. En el momento paciente irritable, normocárdico,afebril, sin signos de dificultad respiratoria, con deshidratación grado I, antropometria muestra bajo peso y talla para la edad (< percentil 1) con riesgo de desnutrición aguda, sin impresión de abdomen doloroso, con extensa dermatitis del pañal, con descamación de área genital, deposiciones en pañal rojizas, no se descarta por tanto presencia de sangrado gastrointestinal Vs tinte por alimento. Se considera cuadro de enfermedad diarreica aguda, a determinar disenteria, adicionalmente con maltrato por negligencia dada extensa pañalitis, PAI incompleto, riesgo de desnutrición con mal patrón de alimentación, se ingresa paciente para toma de laboratorios, hidratación parenteral, analgesia y manejo tópico, se solicita valoración por trabajo social, segun evolución y resultados se ajustarán conductas. Se explica a la mamá quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE TRATAMIENTO

Observación

Lactato ringer 100 cc/kg +50/kg por DHT, pasar 37 cc IV cada hora

Lactancia materna a demanda y dieta para la edad

Acetaminofen 150 mg/5 cc , dar 3.1 cc cada 6 horas

Sulfato de Zinc 2 mg/1 cc, dar 5 cc cada 12 horas x 14 días

Nistatina tópica en área de dermatitis del pañal + aseo adecuado cada cambio de pañal

SS// hemograma, glucometría, coprológico

IC trabajo social

DIAGNÓSTICOS

Código Nombre

Tipo Principal

A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Presuntivo True

Observaciones:

T740 NEGLIGENCIA O ABANDONO

Presuntivo False

Observaciones:

ANTECEDENTES

Tipo Antecedente	Fecha Registro	Detalle
Médicos	21/02/2023 12:28:49 p. m.	Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sbae edad gestacional, nacimiento via vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal. Patológicos: niegaFarmacológicos: niegaQuirúrgicos: niegaAlérgicos: niegaToxicológicos: niegainmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recien nacido y 2 meses, no trae carnéFamiliares: niega
Médicos	21/02/2023 9:47:39 p. m.	- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO. - PATOLÓGICOS: NO REFIERE- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE- ALÉRGICOS: NO REFIERE- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE- FAMILIARES: NO REFIERE- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES
Otros	22/02/2023 1:22:49 a. m.	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023 5:30:43 p. m.	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023 9:50:49 p. m.	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023 9:55:25 p. m.	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023 5:50:21 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023 4:55:40 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023 8:47:43 p. m.	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023 10:14:10 a. m.	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023 2:04:52 p. m.	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023 11:53:14 p. m.	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023 3:29:24 p. m.	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023 6:04:10 p. m.	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023 8:16:04 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023 3:30:52 a. m.	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023 3:30:31 p. m.	RIESGO DE CAIDAS

Profesional: OCHOA CASTRO YERILY ANDREA

Registro profesional: 1016096498

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Usuario: 1024519876

Otros	28/02/2023 9:40:47 p. m.	RIESGO DE CAIDAS
Otros	1/03/2023 5:33:12 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	1/03/2023 5:54:27 p. m.	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	2/03/2023 5:28:00 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	2/03/2023 10:53:43 p. m.	RIESGO DE CAIDAS
Otros	3/03/2023 2:07:44 a. m.	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	3/03/2023 2:18:18 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	3/03/2023 5:07:25 p. m.	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	5/03/2023 11:03:29 a. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	5/03/2023 11:11:44 a. m.	Plan de cuidados de enfermería
Otros	6/03/2023 9:49:00 p. m.	ESCALA DE RIESGO
Otros	7/03/2023 5:27:17 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	7/03/2023 5:55:34 p. m.	Plan de cuidados de enfermería
Otros	7/03/2023 8:36:07 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	8/03/2023 5:05:11 p. m.	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023 4:54:50 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023 10:07:00 p. m.	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023 9:46:29 a. m.	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023 9:51:47 a. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023 8:09:25 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023 10:01:23 p. m.	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023 4:06:35 p. m.	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023 10:14:45 p. m.	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023 3:36:28 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023 11:25:09 p. m.	ESCALAS DE RIESGO

Otros	17/03/2023 3:59:21 p. m.	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023 10:16:07 p. m.	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023 11:12:50 a. m.	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023 1:29:19 p. m.	-----
Otros	20/03/2023 2:53:13 p. m.	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023 9:45:55 a. m.	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremica dermatitis seborreica sobreinfectada

Profesional: OCHOA CASTRO YERILY ANDREA
 Registro profesional: 1016096498
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Usuario: 1024519876

Información General		Eventos Individuales-Cara A		Id Evento	NEGIGENCIA
Fecha de Notificación	21/02/2023 12:00:00 a.m.	Nombre entidad			
Identificación del paciente					
Tipo Doc	<input type="checkbox"/> CNV <input checked="" type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> MSI <input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/> SC	Identificación		1013159552	
Fecha nacimiento	7/08/2022 12:00:00 a.m.	Edad	1 Años / 0 Meses / 29 Días		
<input type="checkbox"/> Hijo/Hija de					
Primer nombre	LIAM		Segundo nombre	ALEJANDRO	
Primer apellido	INDRIAGO		Segundo apellido	MARCANO	
Teléfono	3138271369		Sexo	Masculino	
Dirección residencia	CARRERA 81F #2B - 50				
Localidad	8. Kennedy Barrio MARIA PAZ - PATIO BONITO				
Pertenencia étnica	<input type="checkbox"/> ROM <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Cauca <input type="checkbox"/> Palenquero <input type="checkbox"/> Mulato <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input checked="" type="checkbox"/> Otros				
Estrato					
Grupo poblacional	<input type="checkbox"/> P. Con discapacidad <input type="checkbox"/> Desmovilizados <input type="checkbox"/> Hab. Calle <input type="checkbox"/> Migrantes <input type="checkbox"/> V. Violencia armada <input type="checkbox"/> Madre Comunitaria <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Sem de Gestación <input type="checkbox"/> Desplazados <input type="checkbox"/> Enf. Mental <input type="checkbox"/> Población a cargo ICBF <input type="checkbox"/> Carcelarios <input checked="" type="checkbox"/> Otros				
Ocupación	N/A Código CIUO N/A				
Tipo de aseguramiento	<input type="checkbox"/> Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> Sin afiliación <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> M. Prepagada <input type="checkbox"/> R. Especial <input type="checkbox"/> R. Excepción				
Entidad administradora	CAPITAL SALUD				
Estado civil	<input checked="" type="checkbox"/> Soltera/o <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Union Libre <input type="checkbox"/> Sin dato				
Nivel Educativo	<input checked="" type="checkbox"/> No fue a la escuela <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Técnico post secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Universidad incompleta <input type="checkbox"/> Postgrado incompleto <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Técnico post secundaria completa <input type="checkbox"/> Universidad completa <input type="checkbox"/> Postgrado completo <input type="checkbox"/> Sin dato				
Notificación					
Fuente	<input checked="" type="checkbox"/> Notificación rutinaria <input type="checkbox"/> Búsqueda activa institucional				
Municipio procedencia	BOGOTA D.C.				
Área procedencia	<input checked="" type="checkbox"/> Cabecera municipal <input type="checkbox"/> Centros poblados <input type="checkbox"/> Rural disperso				
Clasificación inicial del caso	<input type="checkbox"/> Sospechosos				
Fecha consulta	21/02/2023 12:00:00 a.m.	Nivel de riesgo inicial	<input checked="" type="checkbox"/> Prioritario <input type="checkbox"/> Control	Hospitalizado	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Condición final	<input checked="" type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Muerto <input type="checkbox"/> No sabe, no respond	Fecha defunción	Nº certificado		Causa Básica
Nombre Profesional	PEDRAZA PANTANO ANGIE PAOLA Teléfono profesional				
Clasificación final del caso	<input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Conf por laboratorio <input type="checkbox"/> Conf por clínica <input type="checkbox"/> Conf por nexo epidemiológico <input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/> Otra actualización <input type="checkbox"/> Descartado por error de digitación				
Nivel de riesgo final del caso	<input type="checkbox"/> Prioritario <input type="checkbox"/> Control				
Eventos Individuales - Cara B					
Secretaría Educación Distrital					
Conformación familiar	<input type="checkbox"/> Solo(a) <input type="checkbox"/> Padre <input checked="" type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padastro <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Hijos <input checked="" type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Otros				
Situaciones especiales	<input type="checkbox"/> Persona con Discapacidad <input type="checkbox"/> Lideres (as) cívicos <input type="checkbox"/> Trabajador (a) doméstico (a) <input type="checkbox"/> Persona dedicada al cuidado del hogar				
Actividad de la víctima	<input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Persona en situación de prostitución <input type="checkbox"/> Persona que cuida a otra <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Campesino (a) <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno				
Orientación sexual	<input type="checkbox"/> Homosexual <input type="checkbox"/> Bisexual <input checked="" type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> Asexual <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Trasgénero				
Identidad género	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No				
Persona con jefatura de hogar	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No				
Convive con el agresor	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Víctima del conflicto armado	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No				
Desempleo	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No				
Sin redes de apoyo	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No				
¿Hecho violento ocurrido en el marco del conflicto armado?	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No				
Trastorno mental	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No				
Pareja estable	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No				
Desconocimiento de derechos	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No				
Condiciones socioeconómicas desfavorables					
Hijos					
Antecedentes de violencia					
Fecha del hecho					

Situación de Violencia

Lugar de ocurrencia	Emocional		Física		Sexual		Económica		Negligencia		Abandono	
	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿Ocurrió antes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexo	M	F	19									
1er Agresor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19									
Relación	MADRE											
Drogas	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO										
2do Agresor	<input type="checkbox"/> M	<input checked="" type="checkbox"/> F	49									
Relación	ABUELA											
Drogas	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO										
3er Agresor	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F										
Relación												
Drogas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO										
4to Agresor	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F										
Relación												
Drogas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO										
5to Agresor	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F										
Relación												
Drogas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO										

Violencia sexual

- Acoso sexual Mutilación genital
 Acceso carnal
 Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes
 Trata de personas con fines de explotación sexual
 Actos sexuales
 Otras violencias sexuales
 Entornos digitales

- Mecanismo**
 Ahorcamiento\estrangulamiento\sofocación
 Cortante\ cortopunzante \punzante
 Quemadura por ácido, álcalis, o sustancias corrosivas
 Sustancias de uso doméstico que causan irritación

Sitio anatómico comprometido con quemadura

Grado Primer Grado

En el momento de la atención presenta:

atención presenta:

- Segundo Grado Tercer Grado
 Hematomas o Moretones Dolores Corporales
 Fracturas Tristeza o Llanto
 Angustia nerviosismo Problemas para dormir
 Otros Problemas

Atención y manejo inicial: Investigación Epidemiológica de Campo (IEC)

¿Dónde se detectó el caso? Consulta Externa Urgencias Línea 106 ¿Cuál?
 Centro Educativo Reporte Comunitario Otro

Valoración de riesgo
 Alto Medio
 Bajo Ninguno

Subred responsable del seguimiento

¿Se programó visita domiciliaria? Si No¿Se realizó visita domiciliaria? Si No

Fecha inicio seguimiento

dd/mm/aaaa

Fecha programación

dd/mm/aaaa

Fecha visita realización

dd/mm/aaaa

¿Se realizó Si No ¿Dónde remisión inicial?

¿Otra institución ¿cuál?

- Si No Centro Zonal ICBF
 CAIVAS(Centro de Atención Integral a Víctimas de V. Sexual)
 Medicina Legal
 Otra Institución
 Casa refugio
 CAVIF(Centro de Atención a Víctimas de V. Intrafamiliar)
 Entorno hogar

- Comisaría de Familia
 Salud mental(Plan de beneficios)
 Casa de igualdad de oportunidades
 Casas de justicia
 Secretaría de integración social
 Centro único recepción niños y adolescentes

Radicado a

ICBF

Comisaría

Fiscalía

Otro

Proceso de restablecimiento

de derechos

Actividad seguimiento

Seguimiento telefónico

Visita domiciliaria

Monitoreo a la entidad

No aplica

Video llamada

Chat

Caso cerrado en

Cumplimiento en atención integral en salud

Inicio de judicialización

Atención integral en curso

Cumplimiento en atención integral en salud e Inicio de Judicialización

Número de seguimientos:

dd/mm/aaaa

Fecha cierre de caso

SISVECOS

SIVELCE

VESPA

Resultado IEC

Fallido

Efectivo

Sin abordar

Abordado por subsistema con ID

Descripción del caso a partir de la IEC (Caso notificado por (UI o UPGD) de presunto evento por presunto agresor. Descripción de manera específica de factores de riesgo, protectores e impacto del evento en la persona y la familia. Descripción de la o las remisiones al plan de beneficios y a otros sectores con la información existente)

Observaciones

PACIENTE MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD QUIEN INICIALMENTE CONSULTA A UNIDAD DE PATIO BONITO TINTAL SEGUN COMO REFIERE LA HISTORIA CLINICA POR EQUIVOCACION YA QUE LA ABUELA QUIEN ACUDE CON EL LO LLEVABA A CONSULTA EXTERNA. DURANTE PRIMER CONTACTO CON PACIENTE FAMILIAR REFIERE CUADRO DE DEPOSICIONES DIARREICAS SIN OTRAS ALTERACIONES. AL EXAMEN FISICO CON DERMATITIS DEL PAÑAL LEVE POR LO QUE DAN EGRESO CON MANEJO AMBULATORIO CON SULFATO DE ZINC, SALES DE REHIDRATACION Y ACETAMINOFEN. A PESAR DE LO ANTERIOR MADRE RECONSULTA A UNIDAD DE PATIO BONITO POR CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE DEPOSICIONES DIARREICAS SIN OTRAS ALTERACIONES, SIN EMBARGO AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA RESTOS DE ALIMENTOS EN CAVIDAD ORAL, LLANTO SIN LAGRIMAS, MUCOSA ORAL SECA, EXTENSA DERMATITIS DEL PAÑAL CON DESCAMACION DE AREA GENITAL Y DEPOSICIONES EN PAÑAL APARENTEMENTE ROJIZAS. ADEMOS CON BAJO PESO Y TALLA PARA LA EDAD - RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA. APARENTEMENTE PACIENTE QUIEN NACE EN TERRITORIO COLOMBIANO Y POSTERIORMENTE VIAJA EN COMPAÑIA DE LA MADRE A VENEZUELA, REGRESAN HACE 8 DIAS, DURANTE INTERROGATORIO DE INGRESO MADE REFIERE NO LACTANCIA MATerna Y SOLO ALIMENTACION CON PAPILLAS. DURANTE CAMBIO DE TURNO SE ENCUENTRA ABUELA CON PACIENTE QUIEN COMENTA ADEMOS DA CALDOS, ABUNDANTE GELATINA, JUGOS, ETC. PAI INCOMPLETO APARENTEMENTE CON VACUNAS HASTA LOS 2 MESES DE EDAD.

FECHA DE FOLIO: 21/02/2023 3:20:46 p. m. N° FOLIO: 5

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1013159552 IDENTIFICACION: 1013159552 EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE: INDRIAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 68B 80 A 20 TELEFONO: 3134256785 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446 FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: DONIS MARCANO DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
AREA DE SERVICIO: CENTRO ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

CONSULTA ASISTIDA: False

MEDICO

DOCUMENTO

Hora inicial de atención: 21/02/2023 2:45:23 p. m.

Frecuencia Cardiaca:	Frecuencia Respiratoria:	Temperatura:	Tensión Arterial:	Saturación de Oxígeno:	PESO
DIAGNOSTICOS MEDICOS	ESCALA DEL DOLOR	0,0000	Fraccion Inspirada de Oxigeno	0,0	000

PACIENTE MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

1. GASTROENTERITIS DE ORIGEN VIRAL
2. DERMATITIS DEL PAÑAL MODERADA - SEVERA
3. NEGLIGENCIA

SUBJETIVO

PACIENTE EN EL MOMENTO EN COMPAÑIA DE LA ABUELA, IRRITABLE PERO CONSOLABLE. SE REALIZAN VARIOS INTENTOS PARA OBTENER VIA VENOSA, SIN EMBARGO NO SE LOGRA.

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, CON DESHIDRATACION GRADO II - III, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, PALIDEZ FACIAL MARCADA, PUPILLAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SECA BASTANTE ERITEMATOSA CON RESTOS ALIMENTARIOS, OROFARINGE SIN APARENTES ALTERACIONES. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI ADENOMEGLIAS

TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

GENITOURINARIO: ERITEMA INTENSO EN GENITALES, PLIEGUE DE MUSLO Y ZONA ANAL QUE SE EXTIENDE HASTA GLUTEOS ASOCIADO A EROSIONES DIFUSAS Y EXUDACION LEVE.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS. EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG

RESULTADOS DE EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

PENDIENTES

ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD QUIEN INICIALMENTE CONSULTA A UNIDAD DE PATIO BONITO TINTAL SEGUN COMO REFIERE LA HISTORIA CLINICA POR EQUIVOCACION YA QUE LA ABUELA QUIEN ACUDE CON EL LO LLEVABA A CONSULTA EXTERNA. DURANTE PRIMER CONTACTO CON PACIENTE FAMILIAR REFIERE CUADRO DE DEPOSICIONES DIARREICAS SIN OTRAS ALTERACIONES, AL EXAMEN FISICO CON DERMATITIS DEL PAÑAL LEVE POR LO QUE DAN EGRESO CON MANEJO AMBULATORIO CON SULFATO DE ZINC, SALES DE REHIDRATACION Y ACETAMINOFEN. A PESAR DE LO ANTERIOR MADRE RECONSULTA A UNIDAD DE PATIO BONITO POR CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE DEPOSICIONES DIARREICAS SIN OTRAS ALTERACIONES, DURANTE INTERROGATORIO DE INGRESO MADE REFIERE NO LACTANCIA MATERNA Y SOLO ALIMENTACION CON PAPILLAS. APARENTEMENTE PACIENTE QUIEN NACE EN TERRITORIO COLOMBIANO Y POSTERIORMENTE VIAJA EN COMPAÑIA DE LA MADRE A VENEZUELA, REGRESAN HACE 8 DIAS. PAI INCOMPLETO APARENTEMENTE CON VACUNAS HASTA LOS 2 MESES DE EDAD. AL EXAMEN FISICO DE INGRESO SE EVIDENCIA RESTOS DE ALIMENTOS EN CAVIDAD ORAL, LLANTO SIN LAGRIMAS, MUCOSA ORAL SECA, EXTENSA DERMATITIS DEL PAÑAL CON DESCAMACION DE AREA GENITAL Y DEPOSICIONES EN PAÑAL APARENTEMENTE ROJIZAS, ADEMOS CON BAJO PESO Y TALLA PARA LA EDAD - RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA. DURANTE CAMBIO DE TURNO SE ENCUENTRA ABUELA CON PACIENTE QUIEN COMENTA ADEMOS DA CALDOS, ABUNDANTE GELATINA, JUGOS, ETC. SE REVALORA Y SE EVIDENCIA SIN CAMBIOS RESPECTO A EXAMEN FISICO PREVIO; PERSONAL DE ENFERMERIA REALIZA MULTIPLES INTENTOS DE PUNCION PARA ACCESO VENOSO, LOS MISMOS FALLIDOS. SE INDICA MANEJO CON SALES DE REHIDRATACION ORAL Y SE CONSIDERA DADO LO ANTERIOR Y TENIENDO EN CUENTA ESCENARIO DE NEGLIGENCIA TRASLADO PARA VALORACION POR PEDIATRIA Y MANEJO INTEGRAL POR SU SERVICIO. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Nombre Medico: ANGIE PAOLA PEDRAZA PANTANO
Registro: 1233512762
Especialidad : MEDICINA GENERAL

PLAN DE TRATAMIENTO

1. OBSERVACION - CUNA
2. SRO 75 MMOL/L (DEBE ADQUIRIRLO LA MADRE) O SALES DE REHIDRATACION ORAL - DISOLVER EN 1 LITRO DE AGUA UN SOBRE ---- EN CUALQUIER OPCION DAR A TOMAR CADA 1 A 2 MINUTOS DE 2 A 4 CC (20/KG/HORA)
3. NISTATINA TOPICA EN AREA DE PAÑAL EN CADA CAMBIO ----- INDISPENSABLE QUE MADRE ADQUIERA
4. HIDROCORTISONA TOPICA EN AREA DE PAÑAL CADA 12 HORAS ----- INDISPENSABLE QUE MADRE ADQUIERA
5. PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS
6. VALORACION POR PEDIATRIA

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

DESHIDRATACION GRAVE, SEPTICEMIA

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO**TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO**

Usuario protegido Estándar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA NO

CUAL

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO SI

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA NO

POR QUE

REGISTRE LOS MEDICAMENTOS QUE NO ESTAN DESCRITOS EN LA FORMULA MEDICA**EDUCACION**

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE. PREVENCION DE MALTRATO, VIOLENCIAS Y NEGLIGENCIA .

DEMANDA INDUCIDA**PRIMERA INFANCIA**

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	tableCell25
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	tableCell25
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	tableCell25
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	

Nombre Medico: ANGIE PAOLA PEDRAZA PANTANO
Registro: 1233512762
Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Princip
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	Presuntivo	True
T740	NEGIGENCIA O ABANDONO	Presuntivo	False

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	SALES DE REHIDRATACION POLVO ORAL SOBRE 20.681 G	SRO 75 MMOL/L (DEBE ADQUIRIRLO LA MADRE) O SALES DE REHIDRATACION ORAL - DISOLVER EN 1 LITRO DE AGUA UN SOBRE ---- EN CUALQUIER OPCION DAR A TOMAR CADA 1 A 2 MINUTOS DE 2 A 4 CC (20/KG/HORA)

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Urgencias_Observacion**

Detalle Indicación: 1. OBSERVACION - CUNA2. SRO 75 MMOL/L (DEBE ADQUIRIRLO LA MADRE) O SALES DE REHIDRATACION ORAL - DISOLVER EN 1 LITRO DE AGUA UN SOBRE ---- EN CUALQUIER OPCION DAR A TOMAR CADA 1 A 2 MINUTOS DE 2 A 4 CC (20/KG/HORA)3. NISTATINA TOPICA EN AREA DE PAÑAL EN CADA CAMBIO ----- INDISPENSABLE QUE MADRE ADQUIERA 4. HIDROCORTISONA TOPICA EN AREA DE PAÑAL CADA 12 HORAS ----- INDISPENSABLE QUE MADRE ADQUIERA 5. PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS6. VALORACION POR PEDIATRIA7. CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita:

Días Cita con:

Sitio:

Nombre Medico: ANGIE PAOLA PEDRAZA PANTANO
 Registro: 1233512762
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 21/02/2023 8:04:51 p. m. Nº FOLIO: 6
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE11B05 - URGENCIAS PEDIÁTRICAS PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	3,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	4,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	4,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	4,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	27,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion

Detalle Indicación:

Dayana C.

Profesional: CASTILLO OSORIO IVON DAYANA
Cédula: 1023022985
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

REGISTRO PROCEDIMIENTOS MENORES POR ENFERMERIA

Código TRD 4.54FO604 Version 2

Folio: 8252446

Ingreso: 8252446

No Historia Clínica:	1013159552	Fecha de Registro:	21/02/2023 8:05:20 p. m.	Fecha de Ingreso:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
Nombre del Paciente:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO			Edad Actual:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
Fecha de Nacimiento:	07/08/2022	Nivel Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0	Sexo:	Masculino
Entidad:	CAPITAL SALUD	Plan de Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Teléfono:	3133329448	Lugar Residencia:	BOGOTA

DESCRIPCION Y MANEJO DE PROCEDIMIENTO

MOTIVO DE CONSULTA:**TIPO DE PROCEDIMIENTO:****MEDICO QUE ORDENA EL PROCEDIMIENTO:****REQUIERE CONSENTIMIENTO INFORMADO:****DESCRIPCION:****RECOMENDACIONES**

INSUMOS	CANTIDAD	AUXILIAR

Urgencias_Observacion

Médico IVON DAYANA CASTILLO OSORIO
Identificación 1023022985
Registro Médico 1023022985
Especialidad AUXILIAR ENFERMERIA

Firma:

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

TAMIZAJE NUTRICIONAL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR DE 5 AÑOS)

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	1013159552	FECHA DE FOLIO:	21/02/2023 8:12:49 p. m.	Nº FOLIO:	8
Nombre Paciente:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Identificación:	1013159552	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual:		Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Teléfono:	3134256785	Ocupación:	EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR
Procedencia:	BOGOTA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11B05 - URGENCIAS PEDIÁTRICAS PATIO BONITO TINTAL

PESO AL NACER NO SABE	TALLA AL NACER NO SABE	PESO ACTUAL 6.1	TALLA ACTUAL 64	PERIMETRO CEFÁLICO 50
PARTO A TERMINO (>37 Semanas y/o > 2500gr)	SI	PREMATURO (<37 semanas y/o <= 2500 gr)		NO

COMPOSICIÓN FAMILIAR

CON CUÁNTAS PERSONAS VIVE EL NIÑO? 4 CUÁNTOS SON : ADULTOS 4 ADULTO MAYOR 0
 HERMANOS MENORES DE 2 AÑOS 0 LA MADRE DEL NIÑO(A) ES GESTANTE? NO

EVALUACIÓN

	Peso/Talla	Talla/Edad	PUNTAJE
1. Indique según el peso y talla en el que se encuentre el niño(a) las desviaciones estandar para los siguientes indicadores: Peso/Talla 1 <-> -1 =>0 / Peso/Talla -1 <-> -2 =>1 / Peso/Talla y/o Talla/Edad -2 <-> -3 =>2 / Peso/Talla y/o Talla/Edad <= -3 =>3	-1,7600	-2,0500	2,0000
2. Cómo es el consumo de alimentos en el último mes?		Sin Cambios Recientes	0,0000
3. Presenta Signos de Alarma: El niño(a) presenta uno o varios de los siguientes signos durante el último mes? --> Vómito, Fiebre, Hipotermia, Letárgico	SI		3,0000
4. Eventos Agudos?: El niño(a) presenta uno o varios de los siguientes signos durante el último mes? --> Deshidratación o más de tres deposiciones líquidas por más de cuatro días o dificultad respiratoria	NO		0,0000
5. Presenta Signos Clínicos de Desnutrición?: El niño(a) presenta uno o varios de los siguientes signos de desnutrición? --> Edema, Signo de Bandera, Signos de Anemia(palidez en el pabellón auricular y/o palidez palmar), cabello fácilmente desprendible, llanto constante sin razón aparente, delgadez evidente.	NO		0,0000
6. Hasta Qué Mes Recibió Lactancia Materna Exclusiva?		Entre 3 y 5 Meses	2,0000
7. Hasta Qué Edad Inició Alimentación Complementaria: ALIMENTOS: Caldos, Papas, Carne, Granos, Verduras y Frutas		De 4 a 6 Meses	0,0000
8. A Qué Edad Inició el Consumo de Leche de Vaca y/o Derivados Lácteos		Menor de un Año	3,0000
		PUNTAJE TOTAL	10,0000

° 14 o Más Puntos: Remitir a Nutrición y Pediatría

° Menos de 14 Puntos: Continuar Seguimiento por Control de Crecimiento y Desarrollo

° Si Presenta al Menos un Signo de Alarma y/o Evento Agudo: Remitir a Urgencias.

° De Acuerdo al Item No 1, si el Indicador Peso/Talla se Encuentra entre -2 y -3: Remitase a la Ruta de la Desnutrición Aguda.

° Si se Encuentra en el Área de VACUNACIÓN, Solo se Tendrán en Cuenta los Items del 2 al 8; Si Hay Prsencia de Signos Clínicos de Desnutrición o Signos de Alarma: Remitir a Urgencias

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1º gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabes edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>

Médicos

21/02/2023

		- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.
		- PATOLÓGICOS: NO REFIERE
		- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE
		- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
		- ALÉRGICOS: NO REFIERE
		- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE
		- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE
		- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE
		- FAMILIARES: NO REFIERE
		- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremica dermatitis seborreica sobreinfectada

DIAGNOSTICOS

Código Nombre
J410 BRONQUITIS CRONICA SIMPLE
Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Urgencias_Observacion
Detalle Indicación:

DAYANA C.

Profesional: CASTILLO OSORIO IVON DAYANA
Cédula: 1023022985
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876
Nombre reporte : HCRPHistoBase

RESPUESTA INTERCONSULTA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

900959048

FECHA DE FOLIO: 21/02/2023 9:47:38 p. m. N° FOLIO: 9

Fecha Actual : martes, 05 septiembre

Pagina 1/1

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA: 1013159552	Tipo Doc: RegistroCívil	IDENTIFICACION: 1013159552	EDA: 1 Años / 0 Meses / D: 29 Días
CLINICA:			
NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO		FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero		NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0	
ENTIDAD: EPSS34		TIPO DE REGIMEN: Subsidiado	
DIRECCION: CL 68B 80 A 20		TELEFONO: 3133329448	PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
	TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

INTERCONSULTA PENDIENTE

DIAGNOSTICO E440 - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

ANALISIS OBJETIVO

PESO 6120 KG TALLA 67 CM , PERIMETRO BRAQUIAL 12 CM, PERIMETRO CEFALICO 43 CM, FC 110 SATURACION 95 % AMBIENTE, T 36.5

- CCC/ NORMOCÉFALO, DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO ,ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CANDIDIASIS ORAL SE EVIDENCIAN LESIONES EN CARRILLOS , LENGUA Y PALADAR, RINOSCOPIA RINORREA ESCASA , OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
- CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDIÁCOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS.
- ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALISIS PRESENTE EN 4 CUADRANTES.
- G/U LESIÓN ERITEMATOSA QUE COMPROMETE TODA EL ÁREA DEL PAÑAL
- EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES.
- PIEL/ SIN LESIONES
- SNC/ ALERTA, ACTIVO, GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE, NO FOCALIZACIONES, NO SIGNOS MENÍNGEOS.

SUBJETIVO

PACIENTE DE 6 MESES Y 15 DIAS PROCEDENTE DE VENEZUELA HACE 1 SEMANA, HACE 2 DIAS PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS ESCASAS APROX 5 POR DIA, SIN MOCO NI SANGRE, NIEGA VOMITO, NIEGA FIEBRE, NIEGA CAMBIOS EN LA ORINA. CONSULTA A CAMI PATIO BONITO DONDE REALIZAN TOMA DE PARACLINICOS Y DERIVAN A UNIDAD TINTAL. SE ALIMENTA DE LECHE MATERNA, Y FORMULA 2 , 9 ONZAS PREPARADO CON 3 O 4 CUCHARAS MEDIDORAS, Y SE TOMA DE 6 A 9 TETEROS EN EL DIA, OCASIONALMENTE DAN GELATINA Y COMPORTA DE MANZANA.

PARACLINICOS

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

RESPUESTA

PACIENTE DE 6 MESES Y 15 DIAS PROCEDENTE DE VENEZUELA HACE 1 SEMANA, HACE 2 DIAS PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS ESCASAS APROX 5 POR DIA, SIN MOCO NI SANGRE, NIEGA VOMITO, NIEGA FIEBRE, NIEGA CAMBIOS EN LA ORINA. CONSULTA A CAMI PATIO BONITO DONDE REALIZAN TOMA DE PARACLINICOS Y DERIVAN A UNIDAD TINTAL. SE ALIMENTA DE LECHE MATERNA, Y FORMULA 2 , 9 ONZAS PREPARADO CON 3 O 4 CUCHARAS MEDIDORAS DE LECHE, Y SE TOMA DE 6 A 9 TETEROS EN EL DIA, OCASIONALMENTE DAN GELATINA Y COMPORTA DE MANZANA.PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA , ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO, FALTA VACUNAS DE 4 Y 6 MESES. AL EXAMEN FISICO PACIENTE SIN FIEBRE NI TAQUICARDIA, OXIMETRIAS OPTIMAS AL AMBIENTE, DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO, IMPRESIONA EDEMA EN MEJILLAS, ORL EN BOCA LESIONES BLANQUECINAS EN CARRILLOS, LENGUA, OROFARINGE Y PALADAR, TORAX SIN RETRACCIONES NI SOBREQAGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN BLANDO, G/U LESIONES ERITEMATOSAS EN TODO EL ÁREA DEL PAÑAL, SNC ACTIVO SIN DEFICIT. SE REVISAN PARACLINICOS HEMOGRAMA CONLEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA LEVE LINFOCITOSIS, COPRO NORMAL, TAMIZAJE NUTRICIONAL PESO/TALLA -2.98 , PESO/EDAD -2.5 , DESNUTRICION AGUDA MODERADA POSIBLE KWASHIORKOR, ADEMÁS DE CANDIDIASIS ORAL Y DERMATITIS DEL PAÑAL.SE HOSPITALIZA SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION, PARACLINICOS DE EXTENSION, INICIO ZINC, ACIDO FOLICO, F75, SE EXPLICA A LA ABUELA MATERNA QUIEN ENTIENDE Y ACEPTE

TRATAMIENTO

1. DESNUTRICION AGUDA MODERADA

1.1 KWASHIORKOR?

2. CANDIDIASIS ORAL

3. DERMATITIS DEL PAÑAL

4. DIARREA DE BAJO GASTO

5. NEGLIGENCIA

5.1 PAI INCOMPLETO

HOSPITALIZAR

F 75 60 ML

DIETA PARA EDAD

CATETER VENOSO

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

ACIDO FOLICO 5 MG VIA ORAL AHORA Y CONTINUAR 1 MG VIA ORAL

NISTATINA 2 ML CADA 6 HORAS VIA ORAL

SULFATO FERROSO 12 GOTAS VIA ORAL DIA

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

SS FUNCION HEPATICA Y RENAL, GLICEMIA, ELECTROLITOS, GASES VENOSOS, UROANALISIS

VAL NUTRICION, T SOCIAL

CSV AC

OBSERVACIONES

DIAGNOSTICOS

CIE 10

DESCRIPCION

E440

E440 - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA

Profesional:HENRY JOSE QUINTERO BUITRAGO

Registro Medico: 80110276

Especialidad:PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 21/02/2023 11:05:12 p. m. Nº FOLIO: 10
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE11B02 - OBSERVACIÓN PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	1,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	4,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	1,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	1,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	1,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	1,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	1,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	7,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
---------------------	---------------	-----------------------------	--------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

PAOLA ANDREA SANCHEZ

Profesional: SANCHEZ CARVAJAL PAOLA ANDREA
Cédula: 1012396622
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 22/02/2023 1:22:49 a. m. N° FOLIO: 11

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD
			TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

22/02/2023 1:00:00 a. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
22/02/2023 1:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE

DESCRIPCION**PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

22/02/2023 1:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
22/02/2023 1:00:00 a. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
22/02/2023 1:00:00 a. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional

DESCRIPCION**PATRON III: ELIMINACION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**


Profesional: CASTELLANOS GOMEZ SONIA ESPERANZA
 Cédula: 53071012
 Tipo Medico: Enfermera

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal**Sistema Inmunológico**

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Sistema Músculo Esquelético**Sistema Neurológico**

Evaluar dolor.
 Evaluar riesgo de caídas.
 Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Profesional: CASTELLANOS GOMEZ SONIA ESPERANZA
 Cédula: 53071012
 Tipo Medico: Enfermera

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA INFORMACIÓN A FAMILIAR SOBRE LAS NORMAS DEL SERVICIO IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS DEBERES Y DERECHOS RUTA E EVACUACION MANEJO DE REIDUOS MANTENER BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DE PACIENTE, REALIZAR LLAMADO DE ENFERMERIA POR MEDIO DEL TIMBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE
EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

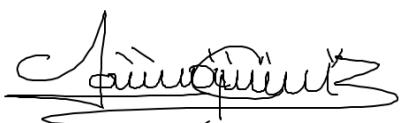
OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

Profesional: CASTELLANOS GOMEZ SONIA ESPERANZA
 Cédula: 53071012
 Tipo Medico: Enfermera

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: CASTELLANOS GOMEZ SONIA ESPERANZA
Cédula: 53071012
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 22/02/2023 5:41:18 a.m. N° FOLIO: 12

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a.m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3133329448	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a.m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
AREA DE SERVICIO:		CENTRO ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

NOTA ACLARATORIA: VER INDICACIONES MEDICAS

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA	PASAR A 35 CC HORA
3	CEFAZOLINA 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	APIARIAR 300 MG IV CADA 8 HORAS

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2	
UROCULTIVO (ANTIBIOPRIMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1	
MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
 Detalle Indicación: PACIENTE DE 6 MESES Y 15 DIAS PROCEDENTE DE VENEZUELA HACE 1 SEMANA, HACE 2 DIAS PRESENTA DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS ESCASAS APROX 5 POR DIA, SIN MOCO NI SANGRE, NIEGA VOMITO, NIEGA FIEBRE, NIEGA CAMBIOS EN LA ORINA. CONSULTA A CAMI PATIO BONITO DONDE REALIZAN TOMA DE PARACLINICOS Y DERIVAN A UNIDAD TINTAL. SE ALIMENTA DE LECHE MATERNA, Y FORMULA 2 , 9 ONZAS PREPARADO CON 3 O 4 CUCHARAS MEDIDORAS DE LECHE, Y SE TOMA DE 6 A 9 TETEROS EN EL DIA, OCASIONALMENTE DAN GELATINA Y COMPORTA DE MANZANA.PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA , ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO, FALTA VACUNAS DE 4 Y 6 MESES. AL EXAMEN FISICO PACIENTE SIN FIEBRE NI TAQUICARDIA, OXIMETRIAS OPTIMAS AL AMBIENTE, DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO, IMPRESIONA EDEMA EN MEJILLAS, ORL EN BOCA LESIONES BLANQUECINAS EN CARRILLOS, LENGUA, OROFARINGE Y PALADAR, TORAX SIN RETRACCIONES NI SOBREAGREGADOS PULMONARES, ABDOMEN BLANDO, G/U LESIONES ERITEMATOSAS EN TODO EL AREA DEL PAÑAL, SNC ACTIVO SIN DEFICIT. SE REVISAN PARACLINICOS HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA LEVE LINFOCITOSIS, COPRO NORMAL, TAMIZAJE NUTRICIONAL PESO/TALLA -2.98 , PESO/EDAD -2.5 ,DESNUTRICION AGUDA MODERADA POSIBLE KWASHIORKOR, ADEMOS DE CANDIDIASIS ORAL Y DERMATITIS DEL PAÑAL.SE HOSPITALIZA SE REALIZA FICHA DE NOTIFICACION, PARACLINICOS DE EXTENSION, INICIO ZINC, ACIDO FOLICO, F75, SE EXPLICA A LA ABUELA MATERNA QUIEN ENTIENDE Y ACEPTE LABORATORIOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS CON LINFOCITOSIS Y TROMBOCITOSIS, HIPONATREMIA MODERADA DE PROBABLE ETIOLOGIA CRONICA, FUNCION RENAL NORMAL, HIPOCALCEMIA Y PARCIAL DE ORINA PATHOLOGICO, SE CONSIDERA CONTROL GASIMETRICO, ADEMOS DE INICIA DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO PLAN SSN 0.9 % PASAR A 35 ML/ HORA CEFAZOLINA 300MG IV CADA 8 HORAS SS HEMOCULTIVO Y UROCULTIVO SS GASES VENOSOS RESTO DE ORDENES IGUALES

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Profesional: QUINTERO BUITRAGO HENRY JOSE
 Cédula: 80110276
 Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1024519876

RESPUESTA INTERCONSULTA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

900959048

FECHA DE FOLIO: 22/02/2023 12:31:49 p. m. N° FOLIO: 13

Fecha Actual : martes, 05 septiembre
Pagina 1/1

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA	1013159552	Tipo Doc:	RegistroCívil	IDENTIFICACION:	1013159552	EDA:	1 Años / 0 Meses /
CLINICA:						D:	29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO			FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.		
ESTADO CIVIL:	Soltero			NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	EPSS34			TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20			TELEFONO:	3133329448	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ

INTERCONSULTA PENDIENTE

DIAGNOSTICO

Z625 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON NEGLIGENCIA EN LA CRIANZA DEL NIÑO

ANALISIS OBJETIVO

Alejandro, lactante menor de 6 meses, ingresa traído por la mamá dado cuadro de 4 días de deposiciones blandas no disentéricas 2-3 episodios al día, niega vomito, niega fiebre, refiere tolerancia a la vía oral, alimentación papillas de platano sin lactancia materna, sin otro alimento, refiere administración de acetaminofen 4 cc cada 8 h, refiere llevar al paciente el 16/02/2023 a USS Tintal, refiere que no le dieron manejo y por eso acude,sin embargo, en historia se evidencian indicaciones y formulación. En el momento paciente irritable, normocárdico,afebril, sin signos de dificultad respiratoria, con deshidratación grado I, antropometria muestra bajo peso y talla para la edad (< percentil 1) con riesgo de desnutrición aguda, sin impresión de abdomen doloroso, con extensa dermatitis del pañal, con descamación de área genital, deposiciones en pañal rojas, no se descarta por tanto presencia de sangrado gastrointestinal Vs tinte por alimento. Se considera cuadro de enfermedad diarreica aguda, a determinar disenteria, adicionalmente con maltrato por negligencia dada extensa pañalitis, PAI incompleto, riesgo de desnutrición con mal patrón de alimentación, se ingresa paciente para toma de laboratorios, hidratación parenteral, analgesia y manejo tópico, se solicita valoración por trabajo social, segun evolución y resultados se ajustarán conductas. Se explica a la mamá quien refiere entender y aceptar.

SUBJETIVO

Para esta intervención se toman todas las medidas de seguridad y auto cuidado con respecto a la prevención y mitigación del contagio del covid -19, se hace uso de los respectivos elementos de protección personal suministrados por la Unidad y se conserva el respectivo distanciamiento

Entrevista semi estructurada bajo el principio de la buena fe (decreto 2353 de 2015) con la ABUELA MATERNA la señora ARGUA MARCANO V 13425467

DIRECCION CR 81 F N° 2B 50 KENNEDY EL AMPARO
TELEFONO 3138271369-3123107799
PAI INCOMPLETO PENMDIENTE VACUNAS DE 6 MESES
C&D NUNCA HA ASISTIDO
PACIENTE SIN AFILIACION EN SALUD , SE REALIZA TRAMITE DE AFILIACION EN EL INGRESO A LA UNIDAD DE SALUD.

Paciente quien pertence a una tipología familiar de tipo extensa integrada por progenitora la sra DOVIS NAZARETH INDRIAGO V 30399513 y abuela materna la sra ARGUA MARCANO , padre ausente , indica el paciente nace en la unidad de kennedy a las 38 s peso 2805gr talla 54 no ha tenido hospitalizaciones , informa su abuela materna residen enuna unidad habitacional de tipo pieza donde cancelan 300.000 por canon de arrendamiento y 50.000 de costo de servicios publicos , adicional compra canasta familiar al dia segun presupuesto.

Se reconoce habitos nutricionales

DESAYUNO , ALMUERZO Y CENA , abuela indica realizan el mismo menu , tal como papilla de manzana o poera, gelatina , sopa de papa y tetero.

Madre quien es la proveedora del hogar por medio de su labor en una restaurante y panaderia donde labora de jornada completa de 10:00 a9:00 pm , al llegar a casa lacta a su hijo y durante la noche le brinda varias tomas.

ANTECEDENTES: niega procesos con ICBF, comisaria o fiscalia , niega maltratos niega abusos.

MOTIVO DE CONSULTA :

1.Refiere llevar al paciente el 16/02/2023 a USS Tintal, refiere que no le dieron manejo y por eso acude,sin embargo, en historia se evidencian indicaciones y formulación : Se reconoce en el evento en mencion se evade de la unidad de salud por lo cual no recibe tratamiento ambulatorio.

2.Antropometria muestra bajo peso y talla para la edad (< percentil 1) con riesgo de desnutrición aguda: Se evidencia inadecuada alimentacion- con mal patrón de alimentación

3.Extenza dermatitis del pañal, con descamación de área genital : Negligencia por descuido

4.PAI incompleto

RESPUESTA

se evidencia paciente en contexto de negligencia en su cuidado, vulnerando su derecho a la integridad y a la salud , adicional cuenta con riesgo de desnutricion ,por ende se reporta el caso ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar segun su direccionamiento se pondra a disposicion.

TRATAMIENTO

Se indica colocar al dia esquema de vacunación.

Seguimiento por nutricion

Se sensibiliza acerca de la importancia de pedir citas con eps para incio de crecimiento y desarollo

Se brindan líneas de atención para el caso.

CASO EN SEGUIMIENTO PARA DISPOSICION DEL DIRECCIONAMIENTO DE ICBF

OBSERVACIONES

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
Z625	Z625 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON NEGLIGENCIA EN LA CRIANZA DEL NIÑO



Profesional:STEFFANY FIERRO FERNANDEZ

Registro Medico: 1012380518

Especialidad:TRABAJO SOCIAL

RESPUESTA INTERCONSULTA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

900959048

FECHA DE FOLIO: 22/02/2023 12:34:37 p. m. N° FOLIO: 14

Fecha Actual : martes, 05 septiembre

Pagina 1/1

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA: 1013159552	Tipo Doc: RegistroCívil	IDENTIFICACION: 1013159552	EDA 1 Años / 0 Meses / D: 29 Días
CLINICA:			
NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO		FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero		NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0	
ENTIDAD: EPSS34		TIPO DE REGIMEN: Subsidiado	
DIRECCION: CL 68B 80 A 20		TELEFONO: 3133329448	PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
	TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

INTERCONSULTA PENDIENTE

DIAGNOSTICO Z625 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON NEGLIGENCIA EN LA CRIANZA DEL NIÑO

ANALISIS OBJETIVO

RESPUESTA FOLIO 13

SUBJETIVO

RESPUESTA FOLIO 13

RESPUESTA

RESPUESTA FOLIO 13

TRATAMIENTO

RESPUESTA FOLIO 13

OBSERVACIONES

DIAGNOSTICOS

CIE 10	DESCRIPCION
Z625	Z625 - OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON NEGLIGENCIA EN LA CRIANZA DEL NIÑO



Profesional: STEFFANY FIERRO FERNANDEZ

Registro Medico: 1012380518

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:**

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 22/02/2023 12:39:11 p. m. **Nº FOLIO:** 15**Sexo:** Masculino**Identificación:** 1013159552**Estado Civil:** Soltero**Teléfono:** 3133329448**Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.**CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General**DIRECCION RESPONSABLE:** MARIA PAZ **TELEFONO RESPONSABLE:** 3134256785**ÁREA DE SERVICIO:** KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL**NOMBRE ACUDIENTE:****RESPONSABLE****TELEFONO ACUDIENTE:**

CONSULTA ASISTIDA: False **Médico**
 Inducida

Documento

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCION PISOS PEDIATRIA

1. RIESGO DE DESNUTRICIÓN
- 1.1 KWASHIORKOR?
2. CANDIDIASIS ORAL
3. DERMATITIS DEL PAÑAL
4. DIARREA DE BAJO GASTO
5. NEGLIGENCIA
- 5.1 PAI INCOMPLETO
- 6 INFECCION VIAS URINARIAS(?)

SUBJETIVO

Lactante mayor de 6 meses de edad, en su primer día de hospitalización con diagnóstico de gastroenteritis aguda más deshidratación. A su ingreso se sospechó una desnutrición aguda grado II. Se le solicitaron paraclínicos que reportaron: Cuadro hemático con leucocitosis, PCR positiva, nitrogenados normales, función hepática normal, Gases venosos on acidemia metabólica más normolactatemia, electrolitos con hiponatremia de posiblemente dilucional, albumina de 3, un uroanálisis sugestivo de IVU. Hoy se revaloró paciente con nutrición y se evidenció : Z score: PT: -1,9 TE 1,8 (riesgo de desnutrición). En estos momentos paciente en regular estado general, afebril, con masas hidratadas. Diuresis positiva, aún deposiciones líquidas.

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	35,6000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	21,0000	SATURACION DE OXIGENO	90,000	TENSION NARTERIA L	105,0000	/ 86,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	92,3000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	38,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	139,0 000	TALLA (Centímetros)	64,4000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	6,1000	INDICE DE MASA CORPORAL	14,7100	GLASGOW 15

OBJETIVO

- CCC/ NORMOCÉFALO, DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO ,ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CANDIDIASIS ORAL SE EVIDENCIAN LESIONES EN CARRILLOS , LENGUA Y PALADAR, RINOSCOPIA RINORREA ESCASA, OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
- CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS.
- ABD/ BLANCO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE EN 4 CUADRANTES.
- G/U/ LESIÓN ERITEMATOSA QUE COMPROMETE TODA EL ÁREA DEL PAÑAL
- EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES.
- PIEL/ SIN LESIONES
- SNC/ ALERTA, ACTIVO, GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE, NO FOCALIZACIONES, NO SIGNOS MENÍNGEOS.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETÓNICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC
 GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 6 MESES Y 15 DIAS PROCEDENTE DE VENEZUELA HACE 1 SEMANA, HACE QUIEN INGRESA POR DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS, SIN MOCO NI SANGRE DESDE HACE 3 DIAS, NIEGA VOMITO, NIEGA FIEBRE, NIEGA CAMBIOS EN LA ORINA. SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA , ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO, FALTA VACUNAS DE 4 Y 6 MESES. AL EXAMEN FISICO PACIENTE SIN FIEBRE NI TAQUICARDIA, OXIMETRIAS OPTIMAS AL AMBIENTE, DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO, IMPRESIONA EDEMA EN MEJILLAS, ORL EN BOCA LESIONES BLANQUECINAS EN CARRILLOS, LENGUA, OROFARINGE Y PALADAR Y LESIONES ERITEMATOSAS EN TODO EL AREA DEL PAÑAL. CUENTA CON PARACLÍNICOS QUE EVIDENCIAN LEUCOCITOSIS Y ALTERACIONES EN EL PARCIAL DE ORINA, COMPATIBLES CON POSIBLE CUADRO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS Y NUEVA TOMA DE PESO (6,1 KG) Y TALLA (64,5 CMS) POR SERVICIO DE NUTRICIÓN CON TAMIZAJE NUTRICIONAL DE PESO/TALLA -1.9 , PESO/EDAD -0.6, TALLA/EDAD -1.8. POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN, DERMATITIS DEL PAÑAL Y POSIBLE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS. MOTIVO POR EL CUAL SE SUSPENDE EL ÁCIDO FÓLICO Y SE CONTINUA RESTO DE MANEJO INSTAURADO-

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA**SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA****PLAN DE TRATAMIENTO**

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

SOLUCION SALINA 500 CC PASAR A 35 CC/H.

CEFAZOLINA AMP. 300 MGS IV CADA 8 HORAS.

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

ACIDO FOLICO 5 MG VIA ORAL AHORA Y CONTINUAR 1 MG VIA ORAL -suspender-

NISTATINA 2 ML CADA 6 HORAS VIA ORAL

SULFATO FERROSO 12 GOTAS VIA ORAL DIA --- SUSPENDER ---

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

SEPSIS.

DESHIDRATACION

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO** NO**CONDUCTA****PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA****DESCRIPCÓN DEL
DILEMA ÉTICO**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso	Dx Egreso
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Observación				
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Observación				

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
900	ceFAZOlina 1 MG UNIDOSIS	APIAR 300 MG IV CADA 8 HORAS
1	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA NORMAL) 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE BOLSA	PASAR A 35 CC HORA

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	1	MAÑANA.,

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Hospitalizacion
Detalle Indicación:	HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO SOLUCION SALINA 500 CC PASAR A 35 CC/H.CEFAZOLINA AMP. 300 MGS IV CADA 8 HORAS.SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORALACIDO FOLICO 5 MG VIA ORAL AHORA Y CONTINUAR 1 MG VIA ORAL -suspender-NISTATINA 2 ML CADA 6 HORAS VIA ORALSULFATO FERROSO 12 GOTAS VIA ORAL DIA --- SUSPENDER --- BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL CSV AC



Nombre Medico: ATENCIO GUERRERO ABEL
Registro: 73539555
Especialidad PEDIATRIA

Nombre Medico: ABEL ATENCIO GUERRERO
Registro: 73539555
Especialidad PEDIATRIA

RESPUESTA INTERCONSULTA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

900959048

FECHA DE FOLIO: 22/02/2023 12:55:54 p. m. N° FOLIO: 16

Fecha Actual : martes, 05 septiembre

Pagina 1/1

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA: 1013159552	Tipo Doc: RegistroCívil	IDENTIFICACION: 1013159552	EDA 1 Años / 0 Meses / D: 29 Días
CLINICA:			
NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO		FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m.	
ESTADO CIVIL: Soltero		NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0	
ENTIDAD: EPSS34		TIPO DE REGIMEN: Subsidiado	
DIRECCION: CL 68B 80 A 20		TELEFONO: 3133329448	PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
	TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

INTERCONSULTA PENDIENTE

DIAGNOSTICO E441 - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE

ANALISIS OBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 6 MESES CON IDX:

- 1. RIESGO DE DESNUTRICION
- 1.1 KWASHIORKOR?
- 2. CANDIDIASIS ORAL
- 3. DERMATITIS DEL PAÑAL
- 4. DIARREA DE BAJO GASTO
- 5. NEGLIGENCIA
- 5.1 PAI INCOMPLETO
- 6 INFECCION VIAS URINARIAS(?)

SUBJETIVO

EN COMPAÑIA DE LA ABUELA QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, NIEGA DEPOSICIONES LÍQUIDAS, DIURESIS PRESENTE NORMAL.

RESPUESTA

PACIENTE DE 6 MESES Y 16 DIAS PROCEDENTE DE VENEZUELA HACE 1 SEMANA, HACE QUIEN INGRESA POR DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS, SIN MOCO NI SANGRE DESDE HACE 3 DIAS, NIEGA VOMITO, NIEGA FIEBRE, NIEGA CAMBIOS EN LA ORINA. SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA , ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO, FALTA VACUNAS DE 4 Y 6 MESES. AL EXAMEN FISICO PACIENTE SIN FIEBRE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO, IMPRESIONA EDEMA EN MEJILLAS, ORAL EN BOCA LESIONES BLANQUECINAS EN CARRILLOS, LENGUA Y PALADAR Y DERMATITIS EN EL AREA DEL PAÑAL.

-VALORAICON DEL ESTAO D NUTRICIONAL

*ANTROPOMETRÍA

PESO: 6.140 G

TALLA: 64.5 CM

PC: 43 CM

INDICADORES DE RECIMIENTO

P/T: -1.9 D.E - RIESGO DE DNT AGUDA.

T/E: -1.8 D.E - RIESGO DE TALLA BAJA PARA LA EDAD.

PC/E; -0.6 D.E - NORMAL

ABUELA MUY MAL INFORMANTE, REFIERE QUE LA MADRE OFRECIÓ LACTANCIA AMTERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES. CON POSTERIOR INICIO DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA CON: SOPAS LICUADAS, COMPOTAS DE FRUTA CASERA Y GELATINA. REFIERE EL MENOR TIENE MUY BUEN APETITO.

CONSIDERO PACIENTE CURSANDO CON RIESGO DE DNT AGUDA, CON SIGOS FÍSICOS Y CLÍNICOS (HIPOALBUMINEMIA LEVE, HIPONATREMIA) DE ALTO RIESGO NUTRICIONAL, POR LO CUAL DECIDO VIGILANCIA ESTRICTA DEL PESO, SE INDICA CONTINUAR CON LACTANCIA MATerna CUANDO ESTÉ EN COMPAÑIA D ELA MADRE Y EN SU AUSENCIA 120 ML DE FÓRMULA DE CONTINUACION.

TRATAMIENTO

1. LACTANCIA MATERNA.
2. F2, TOMAR 120 ML CUANDO NO SE ENCUENTRE LA MADRE CADA 3 HRS.
3. REGISTRD DIARIO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

OBSERVACIONES

DIAGNOSTICOS

CIE 10

DESCRIPCION

NEVIS D.

Profesional:NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ

Registro Medico: 1143462234

Especialidad:NUTRICION Y DIETETICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 22/02/2023 5:30:43 p. m. Nº FOLIO: 17
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	21,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: RAMOS PELAEZ MARIA CONSUELO
Cédula: 51658597
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 22/02/2023 9:50:49 p. m. Nº FOLIO: 18
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	21,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	----------------	-----------------------------	--------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: BLANCO GARCIA SANDRA PATRICIA
Cédula: 52534504
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 22/02/2023 9:55:25 p. m. Nº FOLIO: 19
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	21,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: BLANCO GARCIA SANDRA PATRICIA
Cédula: 52534504
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 22/02/2023 10:04:41 p. m. N° FOLIO: 20

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

22/02/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	DESCRIPCION
22/02/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS

DESCRIPCION

R/C EDAD DE PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

22/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	DESCRIPCION
22/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Desequilibrio nutricional: por defecto
22/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

DESCRIPCION

Motilidad gastrointestinal disfuncional

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO**

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO**DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal**Sistema Inmunológico**

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Sistema Músculo Esquelético**Sistema Neurológico**

Evaluar dolor.
 Evaluar riesgo de caídas.
 Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Sandra Trejos

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA INFORMACIÓN A FAMILIAR SOBRE LAS NORMAS DEL SERVICIO IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS DEBERES Y DERECHOS RUTA E EVACUACIÓN MANEJO DE REIDUOS MANTENER BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DE PACIENTE, REALIZAR LLAMADO DE ENFERMERIA POR MEDIO DEL TIMBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
Cédula: 1016039373
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 23/02/2023 9:47:52 a.m. Nº FOLIO: 21
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	24,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación: RIESGO DE CAIDA

Rosa Jimenez.

Profesional: JIMENEZ FAJARDO ROSA
Cédula: 51760671
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

FECHA DE FOLIO: 23/02/2023 9:52:03 a.m. N° FOLIO: 22

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Dirección: CL 68B 80 A 20

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTA

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO:

KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCION PISOS PEDIATRIA

1. RIESGO DE DESNUTRICIÓN
2. CANDIDIASIS ORAL
3. DERMATITIS DEL PAÑAL
4. DIARREA DE BAJO GASTO
5. NEGLIGENCIA
- 5.1 PAI INCOMPLETO
6. SOSPECHA DE INFECCIÓN VIAS URINARIAS(?)
7. HIPOKALEMIA MODERADA.

SUBJETIVO

EN EL MOMENTO PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE QUE SE ENCUENTRA AFEBRIL. MEJORÍA DE DIURESIS. DEPOSICIONES MAS CONSISTENTES CON RESPECTO APREVIAS. AUN CON QUEMADURA EN AREA DE PAÑAL.

PESO HOY 6.400 G

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,4000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	21,0000	SATURACI覩N DE OXIGENO	98,000	TENSI覩N NARTERIA L	84,0000	/ 43,0000	TENSI覩N ARTERIAL MEDIA	56,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	26,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	98,00 00	TALLA (Centímetros)	64,4000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	6,4000	INDICE DE MASA CORPORAL	15,4300 GLASGOW 15	

OBJETIVO

- CCC/ NORMOCÉFALO, DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO COSTRA LACTEA EN RESOLUCIÓN ,ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORRECTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CANDIDIASIS ORAL SE EVIDENCIAN LESIONES EN CARRILLOS EN DISMINUCIÓN CON RESPECTO A DIAS PREVIOS , LENGUA Y PALADAR, RINOSCOPIA RINORREA ESCASA , OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
- CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS.
- ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE EN 4 CUADRANTES.
- G/U/ LESIÓN ERITEMATOSA QUE COMPROMETE TODA EL AREA DEL PAÑAL
- EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES.
- PIEL/ CON EDEMA. CON LESIONES EN AREA DE PAÑAL.
- SNC/ ALERTA, ACTIVO, GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE, NO FOCALIZACIONES, NO SIGNOS MENÍNGEOS.

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE PARACLÍNICOS

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETÓNICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC
GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 6 MESES Y 15 DIAS PROCEDENTE DE VENEZUELA HACE 1 SEMANA, HACE QUIEN INGRESA POR DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS, SIN MOCO NI SANGRE DESDE HACE 3 DIAS, NIEGA VOMITO, NIEGA FIEBRE, NIEGA CAMBIOS EN LA ORINA. ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO, FALTA VACUNAS DE 4 Y 6 MESES. ALTO RIESGO SOCIAL, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA AFEBRIL. CON MEJORIA DE CONSISTENCIA DE DEPOSICIONES. SE ENCUENTRA CON DIURESIS EN MEJORIA. TIENE REPORTE DE IONOGRAMA HOY POTASIO EN 2.5 HIPOKALEMIA MODERADA POR LO QUE SE INICIA REPOSICION ORAL Y ENDOVENOSA. SE AJUSTA LEV. A MEZCLA PEDIATRICA. SE CONSIDERA TOMA DE CONTROL A LAS 05+00 PM TOMAR MG ,K,CL,SODIO. A NIVEL HEMODINAMICO SIN NUEVOS EPISODIOS DE HIPERDINAMIA CON TENDENCIA A FRECUENCIA CARDIACA EN LIMITE BAJO SEGUN ULTIMOS SIGNOS VITALES. SE SOLICITA EKG. Y MONITORIZACION CONTINUA. A NIVEL RESPIRATORIO SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO NO AGREGADOS. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A NIVEL GASTROINTESTINAL EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION. POR EL MOMENTO SUPLENCIA . A NIVEL INFECCIOSO HEMOCULTIVOS 1 POSITIVO PARA GRAM POSITIVO SUGIERE CONTAMINACION. HEMOCULTIVO N2. VA NEGATIVO. UROCULTIVO POSITIVO PARA GRAM NEGATIVO EN EL MOMENTO AUN NO TIPIFICACION. PRO EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO. PESO AYER TOMA DE PESO (6,1 KG) Y TALLA (64,5 CMS)-- HOY PESO DE 6.400. POR SERVICIO DE NUTRICION CON TAMIZAJE NUTRICIONAL DE PESO/TALLA -1.9 , PESO/EDAD -0.6, TALLA/EDAD -1.8. POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON RIESGO DE DESNUTRICION, DERMATITIS DEL PAÑAL Y POSIBLE INFECCION DE VIAS URINARIAS. SE CONSIDERA POR EL MOMENTO PACIENTE RECOMENDADO PARA TURNO DE LA TARDE. PARA TOMA DE K. MG .CL.SODIO CONTROL. SE DA INFORMACION A LA MADRE QUIEN DECIDE ENTENDER Y ACEPTAR. DIFICIL ACCESO VENOSO POR EDEMA.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN**NO APLICA****SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA****PLAN DE TRATAMIENTO**

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

DAD AL 5% 500 CC + NATROL 30CC+ KATROL 10 CC PASAR A 25 CC IV HORA

LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA + F2 120 ML VO CADA 3 HORAS.

CEFAZOLINA AMP. 300 MGS IV CADA 8 HORAS. FI:23/02/2023

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

ION K 4.5 CC VO CADA 8 HORAS

NISTATINA 2 ML CADA 6 HORAS VIA ORAL

SE SOLICITA FUNCION RENAL IONOGRAMA CON MG. A LAS 05+00PM SE SOLICITA EKG.

PENDIENTE UROCULTIVO.

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

SEPSIS.

DESHIDRATACION

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO****NO****CONDUCTA****PACIENTE NECESA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA****DESCRIPCION DEL
DILEMA ÉTICO**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Presuntivo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Observación

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
3	CEFAZOLINA 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	APIAR 300 MG IV CADA 8 HORAS
1	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% CREMA TOPICA TUBO X 20 G	PARA AREA GENITAL
1	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSION ORAL FRASCO X 60 ML	2 ML CADA 6 HORAS
3	DEXTROSA 5% SOLUCION INTRAVENOSA BOLSA X 500 ML	DAD AL 5% 500 CC + NATROL 30CC+ KATROL 10 CC PASAR A 25 CC IV HORA
3	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	DAD AL 5% 500 CC + NATROL 30CC+ KATROL 10 CC PASAR A 25 CC IV HORA
3	SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	DAD AL 5% 500 CC + NATROL 30CC+ KATROL 10 CC PASAR A 25 CC IV HORA
1	POTASIO GLUCONATO 31% 4,68 G (EQUI 20 MEQ DE K EN 15 ML) /180 ML ION K 4.5 CC VO CADA 8 HORAS - ION K	

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
POTASIO	1	
CLORO	1	
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	
SODIO	1	
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	
NITROGENO UREICO	1	
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO DAD AL 5% 500 CC + NATROL 30CC+ KATROL 10 CC PASAR A 25 CC IV HORALACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA + F2 120 ML VO CADA 3 HORAS. CEFAZOLINA AMP. 300 MGS IV CADA 8 HORAS. FI:23/02/2023SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORALION K 4.5 CC VO CADA 8 HORAS NISTATINA 2 ML CADA 6 HORAS VIA ORALSE SOLICITA FUNCION RENAL IONOGRAMA CON MG. A LAS 05+00PM SE SOLICITA EKG. PENDIENTE UROCULTIVO. BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL CSV AC

Nombre Medico: CASTAÑEDA MORALES ESTEFANIA

Registro: 1140852768

Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: ESTEFANIA CASTAÑEDA MORALES

Registro: 1140852768

Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 23/02/2023 9:54:16 a. m. N° FOLIO: 23

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección: CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785	
Procedencia: BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado	
Entidad: CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0	
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023				

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE	TELEFONO ACUDIENTE RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

22/02/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
22/02/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE

DESCRIPCION**PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

22/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
22/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
22/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
23/02/2023 8:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO**


Profesional: LAGOS HERRERA DOLIS MARIA
 Cédula: 51904710
 Tipo Medico: Enfermera

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Curación catéter venoso periférico
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Observar sitios de punción.
 Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.
 Curación de dispositivos y accesorios
 Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Evaluar dolor.
 Evaluar riesgo de caídas.
 Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
 BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
 LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
 SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
 DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
 SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
 SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
 MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
 SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
 SE EDUCA SOBRE TRATSMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

Profesional: LAGOS HERRERA DOLIS MARIA
 Cédula: 51904710
 Tipo Medico: Enfermera

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: LAGOS HERRERA DOLIS MARIA
Cédula: 51904710
Tipo Medico: Enfermera

EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3134256785	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
			TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DIARIO Edad: 0,0000

Peso Anterior	6140	Peso Actual	6400 G	Talla Anterior		Talla Actual
	G					

Peso/Edad

Talla/Edad -1.9

Peso/Talla -1.4

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

EN EL MOMENTO PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE QUE SE ENCUENTRA AFEBRIL. MEJORIA DE DIURESIS Y DEPOSICIONES.

OBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD CON IDX:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA - TIPO KWASHIORKOR
2. CANDIDIASIS ORAL
3. DERMATITIS DEL PAÑAL
4. DIARREA DE BAJO GASTO
5. NEGLIGENCIA
- 5.1 PAI INCOMPLETO
6. SOSPECHA DE INFECION VIAS URINARIAS(?)
7. HIPOKALEMIA MODERADA.

SUBJETIVO

EN EL MOMENTO PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN REFIERE QUE SE ENCUENTRA AFEBRIL. MEJORIA DE DIURESIS. DEPOSICIONES MAS CONSISTENTES CON RESPECTO APREVIAS. AUN CON QUEMADURA EN AREA DE PAÑAL.

PESO HOY 6.400 G

LABORATORIOS

CONCEPTO NUTRICIONAL

LIAM, PACIENTE CONOCIDO POR L SERVICIO, AYER EN VALORACION INICIAL EN COMAPÑIA DE ABUELA QUIEN SUMINISTRA INFORMACION FALSA RESPECTO A LA ALIMENTACION DEL PACIENTE, POR LO CUAL HOY SE REALIZA NUEVA INTERVENCION CON LA AMDRE DEL MENOR, A QUIEN SE INSISITE EN AL IMPORTANCIA DE SUMINISTRAR INFORMACION REAL AL RESPECTO. REFIERE QUE EL MENOR ESTUVO EN COLOMBIA CONICICNEDO CON SUS PADRES PRO 3 MESES DONDE SE ALIMENTO CON LME, POSTERIORMENTE, ES LLEVADO A VENEZUELA JUNTAMENTE CON LA MADRE, QUIEN INDICA QUE POR SU TRABAJO NO PUDO CONTINUAR CON LM Y DECIDIÓ INICIAR F2 (PREPARACION:

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

4 ONZ CON 2 MEDIDAS DE POLVO), TOMABA MÁS DE 6 TETEROS EN EL DÍA. ADICIONALMENTE REFIERE LLEGARON A COLOMBIA NUEVAMENTE HACE 1 SEMANA, NIEGA HABER INICIADO ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, SOLO OFRECIA GELATINA Y JUGOS.

HOY CUENCUENTRO PACIENTE CON AUMENTO DE EDEMA EN EXTREMIDADES RESPECTO AYER, PESE A HABER RECIBIDO SOLO 3 TOMAS DE F2 + LM, POR LO CUAL COMENTO A PEDIATRA DE TURNO DRA. MORALES SE AJUSTRÁ MANEJO NUTRICIONAL Y SE INICIARÁ PROTOCOLO PARA DNT AGUDA CON F75 A RAZÓN DE 4CC/KG/ TOMA + LACTANCIA MATERNA POSTERIOR A LA INGESTA DE CADA TOMA DE F75.

-REGISTRO DE PESO DIARIO.

23/02/23 6400 G (P/T: -1.4)

22/02/ G (P/T:-1.9)

APORTE DE F75

4CC/KG/TOMA - 25.6 ML DE F75 CADA 3 HRS.

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. F75, TOMAR 25.6 ML CADA 3 HRS.
2. LACTANCIA MATERNA POSTERIOR A LA INGESTA DE F75.
3. REGISTRO DIARIO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
E40X	KWASHIORKOR		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	<ol style="list-style-type: none"> 1. F75, TOMAR 25.6 ML CADA 3 HRS. 2. LACTANCIA MATERNA POSTERIOR A LA INGESTA DE F75. 3. REGISTRO DIARIO DE PESO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

Médico	NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ
Identificación	1143462234
Registro Médico	1143462234
Especialidad	NUTRICION Y DIETETICA

Firma:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO
 Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
 Dirección: CL 68B 80 A 20
 Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 23/02/2023 3:26:30 p. m. N° FOLIO: 25

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD
 Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
 FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
 RESPONSABLE: DONIS MARCANO
 CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

ÁREA DE SERVICIO: KE11A26 - PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False Médico
 Inducida

Documento

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCION PISOS PEDIATRIA

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR
2. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCION
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME
4. SOSPECHA INFECCION DE VIAS URINARIAS EN TRATAMIENTO
5. CANDIDIASIS ORAL EN TTO
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. SOSPECHA NEGLIGENCIA
- 7.1 PAI INCOMPLETO

SUBJETIVO**SIGNOS VITALES**

TEMPERATURA	36,0000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	0,2100	SATURACI覩N DE OXIGENO	93,000	TENSI覩N NARTERIA L	1,0000	/	1,0000	TENSI覩N ARTERIAL MEDIA	1,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	128,0 000	TALLA (Centimetros)	0,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	6,4000	INDICE DE MASA CORPORAL	0,0000	GLASGOW	

OBJETIVO**RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS****ANALISIS**

MADRE REFIERE DURANTE LA MAÑANA ADMINISTRAR SOLO UN TETERO DE F2 ?, NO ES CLARO + NESTUN Y SOPA QUE ENTRO LA ABUELA ???,, MAL INFORMANTE,, NO HA PRESENTADO FIEBRE, DIURESIS +, REFIERE HOY 3 PAÑALES HUMEDOS DE ORINA NO CUANTIFICADOS, DEPOSITACION #2 EN LA MAÑANA EN POCAS CANTIDAD. AL EXAMEN FISICO FC: 128 XMIN, NORMOTENSO, BIEN PERFUNDIDO, RSCRS NO SOPLOS, RESPIRATORIO SIN REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, MURMULLO VESICAL SIMETRICO SIN SOBREAGREGADOS, GI: ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO NI DISTENDIDO, RENAL: LUCE HIDRATADO, INFECCIOSO: AFEBRIL, LUCE PALIDO, METABOLICO: GLUCOMETRIA AHORA 123 MG/DL, NEUROLOGICO: ALERTA, HIPOACTIVO, LLANTO FACIL, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.

PLAN:

- SEGUN INSTRUCCION DE NUTRICION SE INICIA PROTOCOLO DE ALIMENTACION CON F75 30CC CADA 3 HORAS LA CUAL RECIBE CON ADECUADA SUCCION., SIN EMBARGO LA PRODUCCION DE LECHE MATERNA POR PARTE DE LA MADRE ES MUY BAJA., SE INFORMA A NUTRICION
- SE ACABA DE ADMINISTRAR EL ION K Y SE INICIARON LEV Y REPOSICION DE ELECTROLITOS A LAS 14:00 HORAS., POR LO QUE SE REALIZARA CONTROL DE ELECTROLITOS EN 6 HORAS
- SE REAJUSTA DOSIS DE CEFALOZOLINA A 100 MG X KG/ DIA / SS ECO RENAL / SEGUIMIENTO UROCULTIVO YA PITO UN GERmenEN GRAM NEGATIVO)
- VIGILAR DIURESIS
- CONTROL GLUCOMETRIA CADA 12 HORAS
- DEJAR VESTIDO

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

DAD AL 5% 500 CC + NATROL 30CC+ KATROL 10 CC PASAR A 25 CC IV HORA

F75 DAR 30CC VIA ORAL CADA 3 HORAS

DEJAR VESTIDO CON GORRO

CEFAZOLINA AMP. 220 MGS IV CADA 8 HORAS. FI:23/02/2023
SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL
ION K 4.5 CC VO CADA 8 HORAS
NISTATINA 2 ML CADA 6 HORAS VIA ORAL
SS ECO RENAL
SE SOLICITA FUNCION RENAL IONOGRAMA CON MG. A LAS 20+00PM SE SOLICITA EKG.
PENDIENTE UROCULTIVO.
BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL
VIGILAR DIURESIS
VIGILAR GASTO FECAL
CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACIÓN	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA
NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

DESCRIPCION DEL
DILEMA ÉTICO

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código Nombre Tipo Principal Dx Ingreso Dx Egreso
E40X KWASHIORKOR Presuntivo
Observación

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1	SOSPECHA IVU

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO DAD AL 5% 500 CC + NATROL 30CC+ KATROL 10 CC PASAR A 25 CC IV HORAF75 DAR 30CC VIA ORAL CADA 3 HORAS DEJAR VESTIDO CON GORROCEFAZOLINA AMP. 220 MGS IV CADA 8 HORAS. FI:23/02/2023SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORALION K 4.5 CC VO CADA 8 HORAS NISTATINA 2 ML CADA 6 HORAS VIA ORALSS ECO RENALSE SOLICITA FUNCION RENAL IONOGRAMA CON MG. A LAS 20+00PM SE SOLICITA EKG. PENDIENTE UROCULTIVO. BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL VIGILAR DIURESISVIGILAR GASTO FECALCSV AC

Nombre Medico: PAEZ GAITAN HERNAN FELIPE
Registro: 79987620
Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: HERNAN FELIPE PAEZ GAITAN
Registro: 79987620
Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 23/02/2023 5:50:21 p. m. Nº FOLIO: 26
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	21,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	----------------	-----------------------------	--------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: RAMOS PELAEZ MARIA CONSUELO
Cédula: 51658597
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 23/02/2023 6:55:35 p. m. N° FOLIO: 27

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1013159552 IDENTIFICACION: 1013159552 EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 68B 80 A 20 TELEFONO: 3133329448 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446 FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: DONIS MARCANO DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
AREA DE SERVICIO: CENTRO ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL FECHA HC: 23/02/2023 6:51:13 p. m.

NOTA ACLARATORIA: HA RECIBIDO BIEN 2 TOMAS DE F75... NO FEIBRE, NO VOMITO, DIURESIS +...

PLAN:
SE DISMINUYEN LEV A 18CC., / CONTROL DE ELECTROLITOS AHORA.
DE HABER ASCENSO DE K, A RANGO DE SEGURIDAD, CONSIDERAR CONTINUAR REPOSICION ORAL DEL MISMO Y
SUSPENDER LEV DADO QUE CURSA CON DNT TIPO KAWASHIORKOR.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

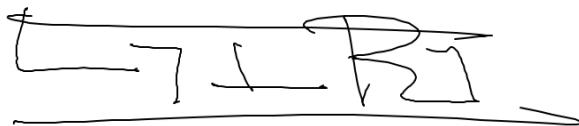
Detalle Indicación: ...

Dietas:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:



Profesional: PAEZ GAITAN HERNAN FELIPE
Cédula: 79987620
Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1024519876

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 23/02/2023 11:40:54 p. m. N° FOLIO: 28

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1013159552 IDENTIFICACION: 1013159552 EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 68B 80 A 20 TELEFONO: 3133329448 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446 FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: DONIS MARCANO DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
AREA DE SERVICIO: CENTRO ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL FECHA HC: 23/02/2023 6:51:13 p. m.

NOTA ACLARATORIA: VER INDICACIONES MEDICAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación: LABORATORIOS DE CONTROL 23-02-2013BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111 NORMALES PACEINTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ACUTALMENTE CON REPOSICION DE POTASIO POR HIPOKELEMIA MODERADA LA CUAL YA CORRIGIO POR LO QUE SE SUSPENDE ADMINISTRACION DE IONKA, RESTO DE ORDENES IGUALES.

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:



Profesional: QUINTERO BUITRAGO HENRY JOSE
Cédula: 80110276
Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1024519876

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 24/02/2023 8:51:24 a. m. N° FOLIO: 29

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección: CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785	
Procedencia: BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado	
Entidad: CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0	
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023				

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE	TELEFONO ACUDIENTE RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

22/02/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
22/02/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE

DESCRIPCION**PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

22/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
22/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
22/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
24/02/2023 8:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO**


Profesional: LAGOS HERRERA DOLIS MARIA
 Cédula: 51904710
 Tipo Medico: Enfermera

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Curación catéter venoso periférico
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Observar sitios de punción.
 Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.
 Curación de dispositivos y accesorios
 Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Evaluar dolor.
 Evaluar riesgo de caídas.
 Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
 BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
 LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
 SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
 DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
 SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
 SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
 MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
 SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
 SE EDUCA SOBRE TRATSMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

Profesional: LAGOS HERRERA DOLIS MARIA
 Cédula: 51904710
 Tipo Medico: Enfermera

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: LAGOS HERRERA DOLIS MARIA
Cédula: 51904710
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:****Nombre Paciente:** INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO**FECHA DE FOLIO:** 24/02/2023 11:45:45 a.m. **Nº FOLIO:** 30**Fecha Nacimiento:** 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días**Identificación:** 1013159552**Sexo:** Masculino**Dirección:** CL 68B 80 A 20**Estado Civil:** Soltero**Procedencia:** BOGOTA**Teléfono:** 3133329448**Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN****Entidad:** CAPITAL SALUD**Régimen:** Regimen_Simplificado**Plan Beneficios:** CAPITAL SALUD**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0**DATOS DE LA ADMISIÓN:****Nº INGRESO:** 8252446**FECHA DE INGRESO:** 21/02/2023 11:28:13 a.m.**FINALIDAD CONSULTA:** No_Aplica**CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General**RESPONSABLE:** DONIS MARCANO**DIRECCION RESPONSABLE:** MARIA PAZ**TELEFONO RESPONSABLE:** 3134256785**CENTRO DE ATENCIÓN:** KE11 - U.S.S PATIO BONITO TINTAL**ÁREA DE SERVICIO:** KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL**NOMBRE ACUDIENTE:****RESPONSABLE****TELEFONO ACUDIENTE:****CONSULTA ASISTIDA:** False**Médico****Documento****Inducida****Hora inicial de atención:****DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCION PISOS PEDIATRIA

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR
2. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCION
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME
4. SOSPECHA INFECCION DE VIAS URINARIAS EN TRATAMIENTO
5. CANDIDIASIS ORAL EN TTO
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. SOSPECHA NEGLIGENCIA
- 7.1 PAI INCOMPLETO

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN TOLERA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES. SIN OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS.

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,9000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,2100	SATURACION DE OXIGENO	95,000 0	TENSION NARTERIA L	76,0000	/ 49,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	58,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	138,0 000	TALLA (Centimetros)	0,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	6710,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	0,0000	GLASGOW 15

OBJETIVO

- CCC/ NORMOCÉFALO, DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO COESTRA LACTEA EN RESOLUCION ,ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORRECTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CANDIDIASIS ORAL SE EVIDENCIAN LESIONES EN CARRILLOS EN DISMINUCION CON RESPECTO A DIAS PREVIOS , LENGUA Y PALADAR, RINOSCOPIA RINORREA ESCASA , OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
- CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDIÁCOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS.
- ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE EN 4 CUADRANTES.
- G/U/ LESION ERITEMATOSA QUE COMPROMETE TODA EL ÁREA DEL PAÑAL
- EXT/ EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES.
- PIEL/ CON EDEMA. CON LESIONES EN ÁREA DE PAÑAL.
- SNC/ ALERTA, ACTIVO, GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE, NO FOCALIZACIONES, NO SIGNOS MENÍNGEOS.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLÍNICOS**PARACLÍNICOS:**

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

Lactante menor de 6 meses de edad en su 3º día de hospitalización con diagnóstico de ingreso de DESNUTRICION SEVERA TIPO KWASIOROK más GASTROENTERITIS AGUDA y posible IVU, quien ha tenido una evolución favorable. Ha venido con ganancia de peso, bajo manejo con fórmula F 75.

Normalización en valores de electrolitos (sodio y potasio) y además mejoría de su cuadro diarreico. Por el momento se continuará manejo instaurado, seguimiento de urocultivo.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA**SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA****PLAN DE TRATAMIENTO**

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

SOLUCION SALINA PARA PERMEABILIDAD.

F75 DAR 30CC VIA ORAL CADA 3 HORAS

CEFAZOLINA AMP. 220 MGS IV CADA 8 HORAS. FI:23/02/2023

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

PENDIENTE ECO RENAL Y LECTURAS DE UROCULTIVO.

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

ION K ----SUSPENDER----

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO NO****CONDUCTA****PACIENTE NECESA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA****DESCRIPCION DEL
DILEMA ÉTICO**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
E40X	KWASHIORKOR	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observación							
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Observación							

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
660	ceFAZOline 1 MG UNIDOSIS	APIAR 220 MG IV CADA 8 HORAS

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Hospitalizacion
Detalle Indicación:	HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO SOLUCION SALINA PARA PERMEABILIDAD.F75 DAR 30CC VIA ORAL CADA 3 HORAS CEFAZOLINA AMP. 220 MGS IV CADA 8 HORAS. FI:23/02/2023SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORALPENDIENTE ECO RENAL Y LECTURAS DE UROCULTIVO. BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL ION K ----SUSPENDER---VIGILAR DIURESISVIGILAR GASTO FECALCSV AC



Nombre Medico: ATENCIO GUERRERO ABEL
Registro: 73539555
Especialidad PEDIATRIA

Nombre Medico: ABEL ATENCIO GUERRERO
Registro: 73539555
Especialidad PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 24/02/2023 4:55:40 p. m. Nº FOLIO: 31
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	21,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	----------------	-----------------------------	--------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: RAMOS PELAEZ MARIA CONSUELO
Cédula: 51658597
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 24/02/2023 8:47:43 p. m. Nº FOLIO: 32
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	21,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	----------------	-----------------------------	--------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: BLANCO GARCIA SANDRA PATRICIA
Cédula: 52534504
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 25/02/2023 10:14:10 a. m. Nº FOLIO: 33
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	21,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: RAMOS PELAEZ MARIA CONSUELO
Cédula: 51658597
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1013159552 IDENTIFICACION: 1013159552 EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m.
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0 SEXO: Masculino
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 68B 80 A 20 TELEFONO: 3134256785 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446 FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: DONIS MARCANO DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Edad: 0,0000

Peso Anterior 6710 Peso Actual 6840 G Talla Anterior

Talla Actual

G

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUIEN TOLERA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES.

OBJETIVO

PACIENTE MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD CON IDX:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR
2. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCION
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME
4. SOSPECHA INFECCION DE VIAS URINARIAS EN TRATAMIENTO
5. CANDIDIASIS ORAL EN TTO
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. SOSPECHA NEGLIGENCIA
- 7.1 PAI INCOMPLETO

LABORATORIOS

PARACLÍNICOS:

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC
GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO
GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HOC3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

CONCEPTO NUTRICIONAL

LIAM ALEJANDRO, MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR + GASTROENTERITIS AGUDA Y POSIBLE IVU. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE SU ABUELA Y SU MADRE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, IRRITABLE, CON AUMENTO DEL EDEMA, TOLERANDO VÍA ORAL CON F75 Y DIETA COMPLEMENTARIA (SUMINISTRADA POR LA MADRE Y LA ABUELA AUN CUANDO SE HAN DADO INDICACIONES EN REPETIDAS OCASIONES DE ADMINISTRAR UNICAMENTE FÓRMULA 75), CONSIDERO PACIENTE OCN EVOLUCION NUTRICIONAL TÓRPIDA. EN ETAPA DE TRANSICION (DÍA 3) RECIBIENDO F75 A 8CC/KG/TOMA.

-REGISTRO DIARIO DE PESO

25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)

24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)

23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)

22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

SE AJUSTA APORTE DE F75, EN SU TERCER DÍA DE MANEJO (FASE DE TRANSICION)

8CC/KG/TOMA - 55 ML

*TOMAS CADA 3 HRS.

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. F75, TOMAR 55 ML CADA 3 HRS.
2. NO OFRECER DIETA COMPLEMENTARIA *****
3. REGISTRO DE PESO DIARIO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
E40X	KWASHIORKOR		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	1. F75, TOMAR 55 ML CADA 3 HRS. 2. NO OFRECER DIETA COMPLEMENTARIA ***** 3. REGISTRO DE PESO DIARIO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

Médico NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ

Identificación 1143462234

Registro Médico 1143462234

Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

Firma:



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 25/02/2023 2:04:52 p. m. N° FOLIO: 35

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección: CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785	
Procedencia: BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado	
Entidad: CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0	
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023				

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Detencion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA: Otra

RESPONSABLE: DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE	TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA	DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
25/02/2023 2:00:00 p. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
25/02/2023 2:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
25/02/2023 2:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
25/02/2023 2:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
25/02/2023 2:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
25/02/2023 2:00:00 p. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**


Profesional: VARGAS GONZALEZ SANDRA
 Cédula: 52067698
 Tipo Medico: Enfermera

PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

25/02/2023 2:00:00 p. m. Aislamiento social

DESCRIPCION

R/c AMBIENTE HOSPITALARIO

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar vía venosa periférica.
 Controlar presión arterial sistólica, diastólica y media.
 Controlar frecuencia cardiaca.
 Controlar frecuencia respiratoria.
 Controlar saturación de oxígeno.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Controlar y registrar goteo de soluciones de bomba de infusión continua (BIC).
 Curación catéter venoso periférico
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Verificar permeabilidad de accesos vasculares
 Observar sitios de punción.
 Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta



Profesional: VARGAS GONZALEZ SANDRA
 Cédula: 52067698
 Tipo Medico: Enfermera

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Cuidados de Enfermería en el paciente adulto con vía venosa periférica: cambiar vía venosa periférica según protocolo

Cuidados de Enfermería en el paciente con de vía venosa periférica: cambiar equipo según protocolo

Cuidados de Enfermería en el paciente con de vía venosa periférica: Verificar sitio de inserción visible, limpio, seco y apósito bien adherido.

Cuidados de Enfermería en el paciente con de vía venosa periférica: Curación sitio de inserción.

Curación de dispositivos y accesorios

Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	SI

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE



Profesional: VARGAS GONZALEZ SANDRA

Cédula: 52067698

Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.

OBSERVACIONES

11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: VARGAS GONZALEZ SANDRA
Cédula: 52067698
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

FECHA DE FOLIO: 25/02/2023 3:19:31 p. m. N° FOLIO: 36

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Dirección: CL 68B 80 A 20

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTA

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO:

KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNÓSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN PISOS PEDIATRIA

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR
2. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCIÓN
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
4. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS DESCARTADA
5. CANDIDIASIS ORAL EN TTO
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. SOSPECHA NEGLIGENCIA
- 7.1 PAI INCOMPLETO

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS USUALES. NIEGA FIEBRE, SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS. SE REVISA UROANALISIS QUE NO DEMUESTRA LEUCCOCITURIA QUE APOYE EL DX DE IVU.

SÍGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,3000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	0,2100	SATURACIÓN DE OXIGENO	98,000 0	TENSión NARTERIA L	93,0000	/ 55,0000	TENSión ARTERIAL MEDIA	67,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	33,00 00	TALLA (Centímetros)	130,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	6710,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	3970,410 0	GLASGOW 15

OBJETIVO

- CCC/ NORMOCÉFALO, DESCAMACIÓN EN CUERO CABELLUDO COESTRA LACTEA EN RESOLUCIÓN, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORRECTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CANDIDIASIS ORAL SE EVIDENCIAN LESIONES EN CARRILLOS EN DISMINUCIÓN CON RESPECTO A DIAS PREVIOS, LENGUA Y PALADAR, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
- CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDIÁCOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS.
- ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE EN 4 CUADRANTES.
- G/U/ LESIÓN ERITEMATOSA QUE COMPROMETE TODA EL ÁREA DEL PAÑAL
- EXT/ EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES.
- PIEL/ CON LESIONES EN ÁREA DE PAÑAL.
- SNC/ ALERTA, ACTIVO, GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE, NO FOCALIZACIONES

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE PARACLÍNICOS

PARACLÍNICOS:

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOCRISTALISMO : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

LACTANTE MENOR DE 6 MESES DE EDAD EN SU TERCER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIOROK JUNTO A GASTROENTERITIS AGUDA. UROANALISIS DESCARTA IVU. . AL MOMENTO DE LA VAORACIÓN SE ENCUENTRA ESTABLE, INTERACTUANDO CON EL MEDIO, AFEBRIL. FRENTE A LOS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN HA GANADO PESO BAJO MANEJO CON FÓRMULA F75, HAN DISMINUIDO LOS ELECTROLITOS CON RESPECTO A LOS DE INGRESO Y HA MEJORADO CUADRO DE DEPOSITIONES LÍQUIDAS. POR TAL MOTIVO SE ENCUENTRA A LA ESPERA DEL REPORTE DEL UROCULTIVO, SE CONTINÚA MANEJO. SE SOLICITA SODIO, MAGNESIO, CALCIO, POTASIO, FOSFORO Y ALBUMINA, ADICIONALMENTE SE CORRIGE DOSIS DE FÓRMULA F75. POR EL MOMENTO SE CONTINÚA MANEJO. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN

NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISSLAMIENTO PROTECTOR

SOLUCION SALINA PARA PERMEABILIDAD.

F75 DAR 48CC VIA ORAL CADA 3 HORAS ***CAMBIO***

CEFAZOLINA SUSPENDER

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

PENDIENTE LECTURAS DE UROCULTIVO.

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

SS/ Na,K; Ca,Mg Y P , ALBUMINA

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO**

NO

CONDUCTA

**PACIENTE NECESA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA**

**DESCRIPCION DEL
DILEMA ÉTICO**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código Nombre
E40X KWASHIORKOR
Observación

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Observación

Tipo Principal Dx Ingreso Dx Egreso
Presuntivo

Presuntivo

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
CALCIO IONICO	1
ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: F75 DAR 48CC VIA ORAL CADA 3 HORAS ***CAMBIO***CEFAZOLINA SUSPENDER SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORALPENDIENTE LECTURAS DE UROCULTIVO. BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL VIGILAR DIURESISVIGILAR GASTO FECALSS/ Na,K; Ca,Mg Y P , ALBUMINA CSV AC



Nombre Medico: ADOLPHS MONTES GERARDO

Registro: 79247333

Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: GERARDO ADOLPHS MONTES

Registro: 79247333

Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 25/02/2023 11:53:14 p. m. N° FOLIO: 37

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Nombre Paciente:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO			
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA			
Entidad:	CAPITAL SALUD		Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

22/02/2023 1:00:00 a. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
22/02/2023 1:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE
25/02/2023 11:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
25/02/2023 11:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

22/02/2023 1:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
22/02/2023 1:00:00 a. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
22/02/2023 1:00:00 a. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
25/02/2023 11:00:00 p. m.	R/C DESNUTRICION	Desequilibrio nutricional: por defecto
25/02/2023 11:00:00 p. m.	R/C DERMATITIS DE PAÑAL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****DESCRIPCION****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

25/02/2023 11:00:00 p. m.	Déficit de autocuidado: baño / higiene	R/C DERMATITIS AREA DE PAÑAL
---------------------------	--	------------------------------

DESCRIPCION**PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO**


Profesional: CASTELLANOS GOMEZ SONIA ESPERANZA
 Cédula: 53071012
 Tipo Medico: Enfermera

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hidrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal**Sistema Inmunológico**

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.
 Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético**Sistema Neurológico**

Evaluar dolor.
 Evaluar riesgo de caídas.
 Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Sistema Respiratorio

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

SE BRINDA INFORMACIÓN A FAMILIAR SOBRE LAS NORMAS DEL SERVICIO IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS DEBERES Y DERECHOS RUTA E EVACUACION MANEJO DE REIDUOS MANTENER BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DE PACIENTE, REALIZAR LLAMADO DE ENFERMERIA POR MEDIO DEL TIMBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS	SI
-----------------------------	----

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

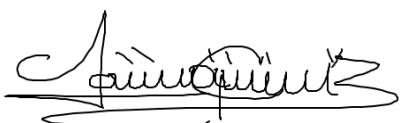
OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

Profesional: CASTELLANOS GOMEZ SONIA ESPERANZA
 Cédula: 53071012
 Tipo Medico: Enfermera

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: CASTELLANOS GOMEZ SONIA ESPERANZA
Cédula: 53071012
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 26/02/2023 8:52:38 a.m. Nº FOLIO: 38
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	2,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	24,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

Hasbleydi Cediel

Profesional: CEDIEL CORTES HASBLEYDI PAOLA
Cédula: 1023025260
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 26/02/2023 1:03:40 p. m. N° FOLIO: 39

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3133329448	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra		
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	TELEFONO RESPONSABLE:	3134256785
AREA DE SERVICIO:		CENTRO ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	FECHA HC:	26/02/2023 1:00:27 p. m.

NOTA ACLARATORIA: SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR PARACLINICOS

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	NINGUNA
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	NINGUNA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:



Profesional: ADOLPHS MONTES GERARDO
 Cédula: 79247333
 Especialidad PEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1024519876

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 26/02/2023 11:31:48 p. m. N° FOLIO: 40

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

26/02/2023 10:00:00 p. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
26/02/2023 10:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE
25/02/2023 11:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
25/02/2023 11:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

22/02/2023 1:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
22/02/2023 1:00:00 a. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
22/02/2023 1:00:00 a. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
25/02/2023 11:00:00 p. m.	R/C DESNUTRICION	Desequilibrio nutricional: por defecto
25/02/2023 11:00:00 p. m.	R/C DERMATITIS DE PAÑAL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****DESCRIPCION****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

26/02/2023 11:00:00 p. m.	Déficit de autocuidado: baño / higiene
---------------------------	--

R/C DERMATITIS AREA DE PAÑAL

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hidrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal**Sistema Inmunológico**

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.
 Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético

Sandra Trejos

Sistema Neurológico

Evaluar dolor.
 Evaluar riesgo de caídas.
 Solicitar cuidadora.

Sistema Renal**Sistema Respiratorio****ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA INFORMACIÓN A FAMILIAR SOBRE LAS NORMAS DEL SERVICIO IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS DEBERES Y DERECHOS RUTA E EVACUACION MANEJO DE REIDUOS MANTENER BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DE PACIENTE, REALIZAR LLAMADO DE ENFERMERIA POR MEDIO DEL TIMBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE
 EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APoyo ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
Cédula: 1016039373
Tipo Medico: Enfermera

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3134256785	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
			TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Edad: 0,0000

Peso Anterior	6840	Peso Actual	6420 G	Talla Anterior		Talla Actual
	G					

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla -1.3 D,E

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS USUALES. NIEGA FIEBRE, SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS .

OBJETIVO

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR
2. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCION
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
4. INFECCION DE VIAS URINARIAS DESCARTADA
5. CANDIDIASIS ORAL EN TTO
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. SOSPECHA NEGLIGENCIA
- 7.1 PAI INCOMPLETO

LABORATORIOS

CONCEPTO NUTRICIONAL

LIAM ALEJANDRO, MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR + GASTROENTERITIS AGUDA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE SU MADRE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, INTERACTUANDO CON EL MEDIO, CON DISMINUCION GENERAL DEL EDEMA, TOLERANDO VÍA ORAL CON F75 SIN EMBARGO REPORTE DE ENFERMERIA TURNO NOCHE Y LCTARIO TURNO NOCHE REFIERE LA MADRE LE HA OFRECIDO AGUA DE LA LLEVE ENTRE TOMAS DE FÓRMULA PORQUE INSISTE EN QUE QUEDA CON HAMBRE, POR LO ANTERIOR SE INSISTE NUEVAMENTE A LA MADRE EN LA IMPORTANCIA DE ADHERIRSE ADECUADAMENTE A LA INDICACIONES DE MANEJO INSTAURADAS POR NUTRICION Y PEDIATRIA.

HOY CON DISMINUCION DEL PESO CONTINUAMOS EN ETAPA DE TRANSICION (DÍA 5) RECIBIENDO F75 A 16CC/KG/TOMA.

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

-REGISTRO DIARIO DE PESO
 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

SE AJUSTA APORTE DE F75, EN SU QUINTO DÍA DE MANEJO (FASE DE TRANSICION)
 16CC/KG/TOMA - 102 ML
 *TOMAS CADA 3 HRS.

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. F75, OFRECER 102 ML CADA 3 HRS.
2. SIN DIETA INTRAHOSPITALARIA.
3. REGISTRO DIAIRO DE PEOS.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
E40X	KWASHIORKOR		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	<ol style="list-style-type: none"> 1. F75, OFRECER 102 ML CADA 3 HRS. 2. SIN DIETA INTRAHOSPITALARIA. 3. REGISTRO DIAIRO DE PEOS. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

Médico NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ

Identificación 1143462234

Firma:

Registro Médico 1143462234

Especialidad NUTRICION Y DIETETICA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

FECHA DE FOLIO: 27/02/2023 1:10:30 p. m. N° FOLIO: 42

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Dirección: CL 68B 80 A 20

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTA

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO:

KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCION PISOS PEDIATRIA

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR
2. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCION
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
4. INFECCION DE VIAS URINARIAS E COLI
5. CANDIDIASIS ORAL EN TTO
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. SOSPECHA NEGLIGENCIA
- 7.1 PAI INCOMPLETO

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS USUALES. NIEGA FIEBRE, SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS . SE REVISA UROANALISIS QUE NO DEMUESTRA LEUCCOCITURIA QUE APOYE EL DX DE IVU.

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,3000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	0,2100	SATURACION DE OXIGENO	94,000 0	TENSION NARTERIA L	96,0000	/	601,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	432,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	132,0 000	TALLA (Centimetros)	125,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	6710,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	4294,400 0	GLASGOW	15

OBJETIVO

- CCC/ NORMOCÉFALO, DESCAMACION EN CUERO CABELLUDO COSTRA LACTEA EN RESOLUCION ,ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
- CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS.
- ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE EN 4 CUADRANTES.
- G/U/ LESIÓN ERITEMATOSA QUE COMPROMETE TODA EL ÁREA DEL PAÑAL
- EXT/ EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES.
- PIEL/ CON LESIONES EN ÁREA DE PAÑAL.
- SNC/ ALERTA, ACTIVO, GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE, NO FOCALIZACIONES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLÍNICOS

PARACLÍNICOS:

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retroperitoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

LACTANTE MENOR DE 6 MESES DE EDAD QUIEN HOSPITALIZADO POR CUADRO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIOROK Y GASTROENTERITIS DE ORIGEN VITAL. AL EXAMEN FISICO PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO SIN FIEBRE NI SIRS, SIN NUEVOS PICOS EMÉTICOS. CON ADECUADA GANANCIA DE PESO EN MANEJO CON FÓRMULA F75. CON MEJORÍA DE EPISODIOS DIARREICOS EN DISMINUCIÓN DE FRECUENCIA Y CANTIDAD. AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, SIN FIEBRE NI SIRS. EN SEGUIMIENTO CON NUTRICIÓN POR INADECUADA GANANCIA DE PESO POR LO CUAL CONTINUA HOSPITALIZACIÓN PARA VIGILANCIA DE ESTADO NUTRICIONAL. PENDIENTE REPORTE DE MAGNESIO, CALCIO, POTASIO, FÓSFORO Y ALBUMINA. PACIENTE CON REPORTE DE UROANÁLISIS NO SUGESTIVO DE INFECCIÓN SIN EMBARGO PACIENTE CON REPORTE DE UROCULTIVO POSITIVO A LAS 24 HORAS CON E. COLI MULTIRESISTENTE. POR LO CUAL SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MAMA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA**SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA****PLAN DE TRATAMIENTO**

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

SOLUCION SALINA PARA PERMEABILIDAD.

F75 DAR 102 CC VIA ORAL CADA 3 HORAS

CEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

PENDIENTE LECTURAS DE UROCULTIVO.

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO NO****CONDUCTA****PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA****DESCRIPCION DEL
DILEMA ÉTICO**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código Nombre
N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Observación

E40X KWASHIORKOR
Observación

Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	CEFALEXINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO X 60 CEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023 ML	

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR SOLUCION SALINA PARA PERMEABILIDAD. F75 DAR 102 CC VIA ORAL CADA 3 HORAS CEFALEXINA 83 MG, DAR 1.5 CC VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023 SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL PENDIENTE LECTURAS DE UROCULTIVO. BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL CSV AC

Nombre Medico: ATENCIO GUERRERO ABEL
 Registro: 73539555
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: ABEL ATENCIO GUERRERO
 Registro: 73539555
 Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 27/02/2023 3:29:24 p. m. Nº FOLIO: 43
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	24,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Jovanna Lucia Rodriguez

Profesional: RODRIGUEZ ARANGO JOVANNA LUCIA
Cédula: 52371637
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 27/02/2023 6:04:10 p. m. N° FOLIO: 44

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD
			TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

27/02/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de infección	DESCRIPCION
27/02/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
27/02/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C EDAD DE PACIENTE
27/02/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

27/02/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	DESCRIPCION
27/02/2023 5:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Desequilibrio nutricional: por defecto
27/02/2023 5:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
27/02/2023 5:00:00 p. m.	R/C DESNUTRICION	Motilidad gastrointestinal disfuncional
27/02/2023 5:00:00 p. m.	R/C DERMATITIS DE PAÑAL	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

27/02/2023 5:00:00 p. m.	Déficit de autocuidado: baño / higiene	DESCRIPCION
--------------------------	--	-------------

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**


Profesional: VARGAS GONZALEZ SANDRA
 Cédula: 52067698
 Tipo Medico: Enfermera

PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

27/02/2023 5:00:00 p. m.

Aislamiento social

r/C ambiente hospitalario

27/02/2023 5:00:00 p. m.

Ansiedad

r/C hospitalizacion

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.

Controlar presión arterial sistólica, diastólica y media.

Controlar frecuencia cardiaca.

Controlar frecuencia respiratoria.

Controlar saturación de oxígeno.

Controlar signos vitales.

Controlar temperatura corporal.

Evaluar integridad cutánea.

Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.

Verificar barandas en alto.

Verificar timbre al alcance de la mano.

Vigilar eliminación intestinal

Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación

Educar sobre lactancia materna.

Educar sobre técnica de extracción manual de leche

Estimular succión junto con alimentación.

Pesar paciente.

Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.

Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Profesional: VARGAS GONZALEZ SANDRA

Cédula: 52067698

Tipo Medico: Enfermera

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético**Sistema Neurológico**

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal**Sistema Respiratorio****ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	SI

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA INFORMACION A FAMILIAR SOBRE LAS NORMAS DEL SERVICIO IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS DEBERES Y DERECHOS RUTA E EVACUACION MANEJO DE REIDUOS MANTENER BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DE PACIENTE, REALIZAR LLAMADO DE ENFERMERIA POR MEDIO DEL TIMBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

Profesional: VARGAS GONZALEZ SANDRA
 Cédula: 52067698
 Tipo Medico: Enfermera

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.

OBSERVACIONES

11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: VARGAS GONZALEZ SANDRA
Cédula: 52067698
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 27/02/2023 8:16:04 p. m. Nº FOLIO: 45
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	24,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: .

Luz stella pinilla diaz.

Profesional: PINILLA DIAZ LUZ STELLA
Cédula: 46667424
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 28/02/2023 3:30:52 a. m. N° FOLIO: 46

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección: CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785	
Procedencia: BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado	
Entidad: CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0	
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023				

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE	TELEFONO ACUDIENTE RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

22/02/2023 1:00:00 a. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
22/02/2023 1:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE
25/02/2023 11:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
25/02/2023 11:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE
28/02/2023 3:00:00 a. m.	Riesgo de infección	r/c agentes hospitalarios
28/02/2023 3:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	r/c edad de paciente

DESCRIPCION**PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

22/02/2023 1:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
22/02/2023 1:00:00 a. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
22/02/2023 1:00:00 a. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
25/02/2023 11:00:00 p. m.	R/C DESNUTRICION	Desequilibrio nutricional: por defecto
25/02/2023 11:00:00 p. m.	R/C DERMATITIS DE PAÑAL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 3:00:00 a. m.	r/c bajo peso	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 3:00:00 a. m.	r/c recuperacion nutricional con formula	Lactancia materna ineficaz
28/02/2023 3:00:00 a. m.	r/c aumento de la temperatura corporal	Hipertermia

DESCRIPCION**PATRON III: ELIMINACION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**


Profesional: CASTELLANOS GOMEZ SONIA ESPERANZA
 Cédula: 53071012
 Tipo Medico: Enfermera

25/02/2023 11:00:00 p. m.

Déficit de autocuidado: baño / higiene

R/C DERMATITIS AREA DE PAÑAL

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Profesional: CASTELLANOS GOMEZ SONIA ESPERANZA
 Cédula: 53071012
 Tipo Medico: Enfermera

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético**Sistema Neurológico**

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal**Sistema Respiratorio****ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA INFORMACION A FAMILIAR SOBRE LAS NORMAS DEL SERVICIO IMPORTANCIA DEL LAVADO DE MANOS DEBERES Y DERECHOS RUTA E EVACUACION MANEJO DE REIDUOS MANTENER BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD DE PACIENTE, REALIZAR LLAMADO DE ENFERMERIA POR MEDIO DEL TIMBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

Profesional: CASTELLANOS GOMEZ SONIA ESPERANZA
 Cédula: 53071012
 Tipo Medico: Enfermera

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ.
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN.
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: CASTELLANOS GOMEZ SONIA ESPERANZA
Cédula: 53071012
Tipo Medico: Enfermera

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1013159552 IDENTIFICACION: 1013159552 EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m.
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0 SEXO: Masculino
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 68B 80 A 20 TELEFONO: 3134256785 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446 FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: DONIS MARCANO DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Edad: 0,0000

Peso Anterior 6420 Peso Actual 6300 Talla Anterior

Talla Actual

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

OBJETIVO

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR
2. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCION
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
4. INFECCION DE VIAS URINARIAS E COLI
5. CANDIDIASIS ORAL EN TTO
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. SOSPECHA NEGLIGENCIA
- 7.1 PAI INCOMPLETO

LABORATORIOS**CONCEPTO NUTRICIONAL**

LIAM ALEJANDRO, MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR + GASTROENTERITIS AGUDA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE SU MADRE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, INTERACTUANDO CON EL MEDIO, CON DISMINUCION GENERAL DEL EDEMA, TOLERANDO VÍA ORAL CON F75.

HOY CON DISMINUCION DEL PESO CONTINUAMOS EN ETAPA DE TRANSICION (DÍA 6) RECIBIENDO F75 A 19CC/KG/TOMA.

-REGISTRO DIARIO DE PESO

28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

SE AJUSTA APORTE DE F75, EN SU QUINTO DÍA DE MANEJO (FASE DE TRANSICION)
16CC/KG/TOMA - 102 ML
*TOMAS CADA 3 HRS.

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. F75, OFRECER 120 ML CADA 3 HRS.
2. SIN DIETA INTRAHOSPITALARIA.
3. REGISTRO DIAIRO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

-

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
E40X	KWASHIORKOR		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	<ol style="list-style-type: none"> 1. F75, OFRECER 120 ML CADA 3 HRS. 2. SIN DIETA INTRAHOSPITALARIA. 3. REGISTRO DIAIRO DE PESO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

Médico	NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ	Firma:
Identificación	1143462234	
Registro Médico	1143462234	
Especialidad	NUTRICION Y DIETETICA	



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 28/02/2023 11:50:16 a. m. N° FOLIO: 48

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección: CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785	
Procedencia: BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado	
Entidad: CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0	
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023				

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE	TELEFONO ACUDIENTE RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

22/02/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
22/02/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE

DESCRIPCION**PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

22/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
22/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
22/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
28/02/2023 8:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO**


Profesional: LAGOS HERRERA DOLIS MARIA
 Cédula: 51904710
 Tipo Medico: Enfermera

FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO**DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Curación catéter venoso periférico
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Observar sitios de punción.
 Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.
 Curación de dispositivos y accesorios
 Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Evaluar dolor.
 Evaluar riesgo de caídas.
 Orientar a la realidad.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
 BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
 LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
 SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
 DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
 SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
 SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
 MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
 SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
 SE EDUCA SOBRE TRATSMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

Profesional: LAGOS HERRERA DOLIS MARIA
 Cédula: 51904710
 Tipo Medico: Enfermera

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: LAGOS HERRERA DOLIS MARIA
Cédula: 51904710
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:**

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 28/02/2023 12:18:08 p. m. **Nº FOLIO:** 49**Sexo:** Masculino**Identificación:** 1013159552**Estado Civil:** Soltero**Teléfono:** 3133329448**Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.**CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General**DIRECCION RESPONSABLE:** MARIA PAZ **TELEFONO RESPONSABLE:** 3134256785**ÁREA DE SERVICIO:** KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL**NOMBRE ACUDIENTE:****RESPONSABLE****TELEFONO ACUDIENTE:**

CONSULTA ASISTIDA: False **Médico**
Inducida

Documento

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIOROKOR
2. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCIÓN
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
4. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS E COLI
5. CANDIDIASIS ORAL EN TTO
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. SOSPECHA NEGLIGENCIA
- 7.1 PAI INCOMPLETO

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS USUALES. NIEGA FIEBRE, SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS. SE REVISA UROANALISIS QUE NO DEMUESTRA LEUCCOCITURIA QUE APOYE EL DX DE IVU.

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,5000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	0,2100	SATURACION DE OXIGENO	93,000 0	TENSION NARTERIA L	95,0000 / 72,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	79,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	132,0 000	TALLA (Centímetros)	125,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	6710,0000 INDICE DE MASA 0	4294,400 GLASGOW 15	CORPORAL

OBJETIVO

- CCC/ NORMOCÉFALO, DESCAMACIÓN EN CUERO CABELLUDO COESTRA LACTEA EN RESOLUCIÓN, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
- CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS.
- ABD/ BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE EN 4 CUADRANTES.
- G/U/ LESIÓN ERITEMATOSA QUE COMPROMETE TODA EL ÁREA DEL PAÑAL
- EXT/ EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES.
- PIEL/ CON LESIONES EN ÁREA DE PAÑAL.
- SNC/ ALERTA, ACTIVO, GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE, NO FOCALIZACIONES

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE PARACLÍNICOS

PARACLÍNICOS:

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCIÓN

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina, Ceftriaxona, CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

LACTANTE MENOR DE 6 MESES DE EDAD QUIEN HOSPITALIZADO POR CUADRO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIOROK Y DERMATITIS DEL PAÑAL. CUENTA CON PARACLINICOS QUE REPORTAN UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO, GRAM QUE NO EVIDENCIA BACTERIAS Y UROCULTIVO POSITIVO A LAS 24 HORAS CON E. COLI MULTIRESTANTE. EN EL MOMENTO PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, HIDRATADO, ULTIMO PICO FEBRIL ANOCHE DE 38.2, CON MEJORÍA DE DERMATITIS DE PAÑAL, SE EVIDENCIA CONJUNTIVITIS EN EL OJO IZQUIERDO, POR LO CUAL SE INSTAURO MANEJO CON GENTAMICINA GOTAS. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN REPORTA PERDIDA DE PESO, LO CUAL ES IMPORTANTE EN SU EVOLUCIÓN FAVORABLE DE SU DESNUTRICIÓN EN MANEJO CON FÓRMULA F75. PACIENTE CUYO UROCULTIVO DE INGRESO 22/02/23 REPORTO E. COLI MULTIRESTANTE Y QUIEN ESTABA BAJO MANEJO CON CEFALOSPORINA DE PRIMERA GENERACIÓN, INICIALMENTE ENDOVENOSA POSTERIORMENTE ORAL, TIENE CONTROL DE PARCIAL DE ORINA DEL DÍA DE AYER 27/02/23 SIN ALTERACIONES, POR EL MOMENTO CONTINUARA MANEJO ANTIBIÓTICO HASTA COMPLETAR 7 DIAS. SE EXPlica CONDUCTA MEDICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA**SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA****PLAN DE TRATAMIENTO**

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

F75 DAR 120 CC VIA ORAL CADA 3 HORAS **AJUSTE**

CEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

GENTAMICINA GOTAS 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS **NUEVO**

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0.0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O NO
SUICIDIO****PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA****CONDUCTA****DESCRIPCION DEL**

HOSPITALARIA

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

DILEMA ÉTICO

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código Nombre
 E40X KWASHIORKOR
 Observación

Tipo Principal Dx Ingreso Dx Egreso
 Presuntivo

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Observación

Presuntivo

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	GENTAMICINA 0.3% SOLUCION GOTAS OFTALMICAS FRASCO GOTERO X DAR 1 GOTA EN CADA OJO CADA 6 HORAS 5ML	
1	CEFALEXINA 250MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL FRASCO X 60 CEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023 ML	

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR F75 DAR 120 CC VIA ORAL CADA 3 HORAS **AJUSTE**CEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023 SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL GENTAMICINA GOTAS 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS **NUEVO**BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL CSV AC

Nombre Medico: ATENCIO GUERRERO ABEL

Registro: 73539555

Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: ABEL ATENCIO GUERRERO

Registro: 73539555

Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 28/02/2023 12:43:36 p. m. N° FOLIO: 50
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	4,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: VALORACION DE RIESGO DE CAIDA Y ULCERA SPOR PREDSION

A Adriana Sandoval C

Profesional: SANDOVAL CARDONA ADRIANA
Cédula: 52739391
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 28/02/2023 3:30:31 p. m. Nº FOLIO: 51
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	24,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Jovanna Lucia Rodriguez

Profesional: RODRIGUEZ ARANGO JOVANNA LUCIA
Cédula: 52371637
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 28/02/2023 8:21:50 p. m. N° FOLIO: 52

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD
			TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
28/02/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
28/02/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION

PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Curación catéter venoso periférico
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Observar sitios de punción.
 Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.
 Curación de dispositivos y accesorios
 Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético

Sandra Trejos

Sistema Neurológico

Evaluar dolor.
 Evaluar riesgo de caídas.
 Orientar a la realidad.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
 BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
 LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
 SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
 DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
 SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
 SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
 MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
 SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
 SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ.
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN.
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
Cédula: 1016039373
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 28/02/2023 9:40:47 p. m. Nº FOLIO: 53
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	24,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

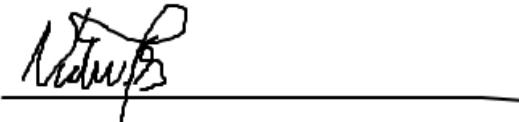
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: CELIS HERRERA NUBIA MARCELA
Cédula: 52861010
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1013159552 IDENTIFICACION: 1013159552 EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
 NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m.
 ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0 SEXO: Masculino
 ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
 DIRECCION: CL 68B 80 A 20 TELEFONO: 3134256785 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446 FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
 FINALIDAD CONSULTA: No Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
 RESPONSABLE: DONIS MARCANO DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Edad: 0,0000

Peso Anterior 6300 Peso Actual 6430 Talla Anterior

Talla Actual

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

EN COMPAÑIA DE LA MADRE QUEIN REFIER EVERLO MEJOR, TOLERANDO ADCUADAMENTE VIA ORAL, CON MEJORÍA EN LA CONSISTENCIA DE LAS DEPOSICIONES, DIURESIS PRESENTE NORMAL.

OBJETIVO

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR
2. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCION
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
4. INFECCION DE VIAS URINARIAS E COLI
5. CANDIDIASIS ORAL EN TTO
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. SOSPECHA NEGLIGENCIA
- 7.1 PAI INCOMPLETO

LABORATORIOS

CONCEPTO NUTRICIONAL

LIAM ALEJANDRO, MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR + GASTROENTERITIS AGUDA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE SU MADRE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, MEJOR INTERACCION CON MEDIO Y EXAMINADOR, SONRISA SOCIAL, CON DISMINUCION GENERAL DEL EDEMA, TOLERANDO VÍA ORAL CON F75. SE ENCUENTRA EN FASE DE TRANSICION HOY EN SU 7MO DÍA DE MANEJO SE DECIDE SUSPENDER F75 E INICIAR FTLC GARANTIZANDO UN APORTE DE 100KCAL/KG/D: 643 KCAL/DÍA, APORTE CALÓRICO CORRESPONDE A 1 1/4 DE SOBRE.

-REGISTRO DIARIO DE PESO

01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)

24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. FTLC, INICIAR A LAS 3 PM CON 1 SOBRE. SI EN 12 HORAS NO HA CONSUMIDO AL MENOS LA MITAD DEL SOBRE, AJUSTAMOS APORTE CALÓRICO FALTANTE CON F75.
2. SIN DIETA INTRAHOSPITALARIA.
3. REGISTRO DIARIO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
E40X	KWASHIORKOR		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	<ol style="list-style-type: none"> 1. FTLC, INICIAR A LAS 3 PM CON 1 SOBRE. SI EN 12 HORAS NO HA CONSUMIDO AL MENOS LA MITAD DEL SOBRE, AJUSTAMOS APORTE CALÓRICO FALTANTE CON F75. 2. SIN DIETA INTRAHOSPITALARIA. 3. REGISTRO DIARIO DE PESO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

Médico	NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ
Identificación	1143462234
Registro Médico	1143462234
Especialidad	NUTRICION Y DIETETICA

Firma:



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:****Nombre Paciente:** INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO**FECHA DE FOLIO:** 1/03/2023 12:59:17 p. m. **Nº FOLIO:** 55**Fecha Nacimiento:** 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días**Identificación:** 1013159552**Sexo:** Masculino**Dirección:** CL 68B 80 A 20**Estado Civil:** Soltero**Procedencia:** BOGOTA**Teléfono:** 3133329448**Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN****Entidad:** CAPITAL SALUD**Régimen:** Regimen_Simplificado**Plan Beneficios:** CAPITAL SALUD**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0**DATOS DE LA ADMISIÓN:****Nº INGRESO:** 8252446**FECHA DE INGRESO:** 21/02/2023 11:28:13 a. m.**FINALIDAD CONSULTA:** No_Aplica**CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General**RESPONSABLE:** DONIS MARCANO**DIRECCION RESPONSABLE:** MARIA PAZ**TELEFONO RESPONSABLE:** 3134256785**CENTRO DE ATENCIÓN:** KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL**ÁREA DE SERVICIO:****KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL****NOMBRE ACUDIENTE:****RESPONSABLE****TELEFONO ACUDIENTE:****CONSULTA ASISTIDA:** False**Médico****Documento**

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:*******EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA*****

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR FASE TRANSICIÓN
2. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCIÓN
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
4. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS E. COLI MULTIRRESISTENTE
5. CANDIDIASIS ORAL EN TTO
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
- 8.1 PAI INCOMPLETO

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS USUALES. NIEGA FIEBRE, SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

SÍGNOS VITALES

TEMPERATURA	36,5000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,2100	SATURACION DE OXIGENO	93,0000	TENSION NARTERIAL	97,0000	/	72,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	80,3000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	132,0 000	TALLA (Centímetros)	125,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	6710,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	4294,400 0	GLASGOW	15

OBJETIVO

- CCC/ NORMOCÉFALO, DESCAMACIÓN EN CUERO CABELLUDO COSTRA LACTEA EN RESOLUCIÓN, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMOREACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
- CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDIÁCOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS.
- ABD/ BLANCO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIÓN DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALISIS PRESENTE EN 4 CUADRANTES.
- G/U/ LESIÓN ERITEMATOSA QUE COMPROMETE TODA EL ÁREA DEL PAÑAL
- EXT/ EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES.
- PIEL/ CON LESIONES EN ÁREA DE PAÑAL.
- SNC/ ALERTA, ACTIVO, GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE, NO FOCALIZACIONES

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE PARACLÍNICOS**PARACLÍNICOS:**

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCIÓN

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina, Ceftriaxona, CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOCRITICO : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

LACTANTE MENOR DE 6 MESES DE EDAD QUIEN HOSPITALIZADO POR CUADRO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIORKOR, DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCION, INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

Y DERMATITIS DEL PAÑAL. CUENTA CON PARACLINICOS QUE REPORTAN UROANALISIS NO INFLAMATORIO, GRAM QUE NO EVIDENCIA BACTERIAS SIN EMBARGO CUENTA CON UROCULTIVO POSITIVO A LAS 24 HORAS CON E COLI MULTIRESISTENTE, SE REQLIZO PARCIAL DE ORINA AYER EL CUAL NO ES SUGESTIVO DE INFECCIÓN. EN EL MOMENTO PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, HIDRATADO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, PESANDO HOY 6.4 KG EN AUMENTO A DIFERENCIA DE AYER , CON MEJORIA DE DERMATITIS DE PAÑAL, A LA VALORACIÓN SE EVIDENCIA MEJORÍA DE LA CONJUNTIVITIS EN EL OJO IZQUIERDO. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION REPORTA PERDIDA DE PESO, ESTAMOS PENDIENTES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON F75, SEGÚN EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁN NUEVOS MANEJOS, AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFALOSPORINA DE PRIMERA GENERACIÓN VÍA ORAL HOY DÍA 6, SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL . SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DEFINIRÁ EGRESO .

SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN**NO APLICA****SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA****PLAN DE TRATAMIENTO**

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

F75 DAR 120 CC VIA ORAL CADA 3 HORAS **AJUSTE**

CEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

GENTAMICINA GOTAS 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS **NUEVO**

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

SS// NA , K , CA , MG, FOSFORO

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O**NO****CONDUCTA**

SUICIDIO**PACIENTE NECESA COMITE DE ÉTICA****HOSPITALARIA**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

DESCRIPCÓN DEL DILEMA ÉTICO

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código Nombre

Tipo

Principal Dx Ingreso Dx Egreso

E40X KWASHIORKOR
Observación

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
Observación

E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
Observación

T740 NEGLIGENCIA O ABANDONO
Observación

A083 OTRAS ENTERITIS VIRALES
Observación

Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	
CALCIO AUTOMATIZADO	1	NINGUNA
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	NINGUNA
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	NINGUNA
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	NINGUNA

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR F75 DAR 120 CC VIA ORAL CADA 3 HORAS
 AJUSTECEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023 SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA
 ORAL GENTAMICINA GOTAS 1 GOTAS CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS **NUEVO**BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL
 CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SS// NA , K , CA , MG, FOSFORO VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL CSV AC



Nombre Medico: ADOLPHS MONTES GERARDO
 Registro: 79247333
 Especialidad PEDIATRIA

Nombre Medico: GERARDO ADOLPHS MONTES
 Registro: 79247333
 Especialidad PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 1/03/2023 1:36:43 p. m. Nº FOLIO: 56
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	3,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	4,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	1,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	15,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: VALORACION DE RISGO PEDIATRICO ULCERA SPOR PRSION

A Adriana Sandoval C

Profesional: SANDOVAL CARDONA ADRIANA
Cédula: 52739391
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 1/03/2023 5:33:12 p. m. Nº FOLIO: 57
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	3,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	4,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	1,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	15,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: VARGAS MARTINEZ SANDRA MILENA
Cédula: 37723808
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 1/03/2023 5:54:27 p. m. N° FOLIO: 58

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD
			TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

1/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
1/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE

DESCRIPCION**PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

1/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
1/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO**


Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
 Cédula: 52215906
 Tipo Medico: Enfermera

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Curación catéter venoso periférico
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Observar sitios de punción.
 Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.
 Curación de dispositivos y accesorios
 Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético


Sistema Neurológico

Evaluar dolor.
 Evaluar riesgo de caídas.
 Orientar a la realidad.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
 BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
 LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
 SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
 DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
 SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
 SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
 MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
 SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
 SE EDUCA SOBRE TRATSMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS


Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
 Cédula: 52215906
 Tipo Medico: Enfermera

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ.
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN.
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
Cédula: 52215906
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 1/03/2023 7:59:58 p. m. N° FOLIO: 59

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD
			TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
1/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
1/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
1/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
1/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

Gina F. Rodniquez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Curación catéter venoso periférico
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Observar sitios de punción.
 Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.
 Curación de dispositivos y accesorios
 Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

Sistema Neurológico

Evaluar dolor.
 Evaluar riesgo de caídas.
 Orientar a la realidad.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
 BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
 LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
 SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
 DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
 SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
 SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
 MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
 SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
 SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
Cédula: 53088315
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 1/03/2023 9:45:41 p. m. Nº FOLIO: 60
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	1,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	4,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	1,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	1,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	1,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	1,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	7,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

PAOLA ANDREA SANCHEZ

Profesional: SANCHEZ CARVAJAL PAOLA ANDREA
Cédula: 1012396622
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 2/03/2023 7:54:12 a. m. N° FOLIO: 61

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección: CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785	
Procedencia: BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado	
Entidad: CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0	
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023				

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Detencion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE	TELEFONO ACUDIENTE
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA
	RESPONSABLE
	DISCAPACIDAD
	TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
2/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
1/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
1/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
1/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**


Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Curación catéter venoso periférico
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Observar sitios de punción.
 Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.
 Curación de dispositivos y accesorios
 Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético


Sistema Neurológico

Evaluar dolor.
 Evaluar riesgo de caídas.
 Orientar a la realidad.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

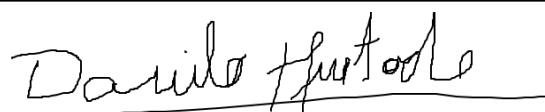
1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
 BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
 LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
 SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
 DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
 SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
 SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
 MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
 SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
 SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS


Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANIRO
Cédula: 79346965
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 2/03/2023 7:57:23 a. m. N° FOLIO: 62

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección: CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785	
Procedencia: BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado	
Entidad: CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0	
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023				

DATOS DE LA ADMISIÓN:

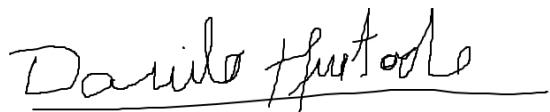
Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Detecction_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE	TELEFONO ACUDIENTE
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA
	RESPONSABLE
	DISCAPACIDAD
	TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
2/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
1/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
1/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
1/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**


Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Curación catéter venoso periférico
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Observar sitios de punción.
 Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.
 Curación de dispositivos y accesorios
 Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético


Sistema Neurológico

Evaluar dolor.
 Evaluar riesgo de caídas.
 Orientar a la realidad.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

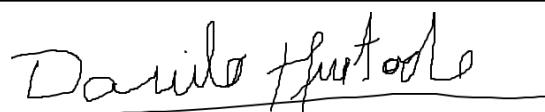
1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
 BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
 LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
 SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
 DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
 SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
 SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
 MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
 SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
 SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS


Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

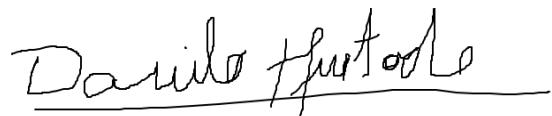
1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANIRO
Cédula: 79346965
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 2/03/2023 9:09:36 a. m. Nº FOLIO: 63
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	0,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
---------------------	--------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION



Profesional: BASABE RIOS MARIA RUBIELA
Cédula: 38285442
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3134256785	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
			TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Edad: 0,0000

Peso Anterior	6430	Peso Actual	6340 G	Talla Anterior		Talla Actual
	G					

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS USUALES. NIEGA FIEBRE, SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS

OBJETIVO

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR FASE TRANSICIÓN
2. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCION
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
4. INFECCION DE VIAS URINARIAS E COLI MULTIRESISTENTE
5. CANDIDIASIS ORAL EN TTO
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
- 8.1 PAI INCOMPLETO

LABORATORIOS
CONCEPTO NUTRICIONAL

LIAM ALEJANDRO, MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR + GASTROENTERITIS AGUDA. AL MOMENTO DE LA VALORAICON EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, MEJOR INTERACCION CON MEDIO Y EXAMINADOR, SONRISA SOCIAL, CON DISMINUNCION GENERAL DEL EDEMA, TOLERANDO VÍA ORAL CON F75. SE ENCUENTRA EN FASE DE TRANSICION HOY EN SU 8MO DÍA DE MANEJO CON FTLC CON UN CONSUMO DE 1 SOBRE EN MENOS DE 24 H, SE AJUSTA APORTE A 1.5 SOBRES (750 KCAL/DÍA), SE DECIDE APOYO CON F2 A 90 ML CADA 8 HRS CON UN APORTE CALÓRICO DE (225 KCAL).

-REGISTRO DIARIO DE PESO

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

- APORTE CALÓRICO

FTLC: 750 KCAL/DÍA

F2: 225 KCAL

TOTAL: 975 KCAL (150 KCAL/KG/D)

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. FTLC, 1.5 SOBRES/DÍA
2. FORMULA DE OCNTINUACION, 90 ML CADA 8 HRS.
3. REGISTRO DIARIO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

-

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
E40X	KWASHIORKOR		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	1. FTLC, 1.5 SOBRES/DÍA 2. FORMULA DE OCNTINUACION, 90 ML CADA 8 HRS. 3. REGISTRO DIARIO DE PESO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

Médico	NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ
Identificación	1143462234
Registro Médico	1143462234
Especialidad	NUTRICION Y DIETETICA

Firma:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

FECHA DE FOLIO: 2/03/2023 12:50:53 p. m. N° FOLIO: 65

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Dirección: CL 68B 80 A 20

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTA

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO:

KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRIA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR FASE TRANSICIÓN
2. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCIÓN
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
4. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS E. COLI MULTIRRESISTENTE
5. CANDIDIASIS ORAL EN TTO
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
- 8.1 PAI INCOMPLETO

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS USUALES. NIEGA FIEBRE, SIN SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,5000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,2100	SATURACION DE OXIGENO	93,000 0	TENSION NARTERIAL	87,0000	/ 52,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	63,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	132,0 000	TALLA (Centímetros)	125,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	6710,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	4294,400 0	GLASGOW 15

OBJETIVO

- CCC/ NORMOCÉFALO, DESCAMACIÓN EN CUERO CABELLUDO COSTRA LACTEA EN RESOLUCIÓN, ESCLERAS ANICTÉRICAS, ISOCORIA NORMORRECTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
- CP/ TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, NO RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS.
- ABD/ BLANCO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIÓN DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALISIS PRESENTE EN 4 CUADRANTES.
- G/U/ LESIÓN ERITEMATOSA QUE COMPROMETE TODA EL ÁREA DEL PAÑAL
- EXT/ EUTRÓFICAS, SIMÉTRICAS, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, LLENADO CAPILAR CONSERVADO, PULSOS SIMÉTRICOS BILATERALES.
- PIEL/ CON LESIONES EN ÁREA DE PAÑAL.
- SNC/ ALERTA, ACTIVO, GLASGOW 15/15, NO DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO EVIDENTE, NO FOCALIZACIONES

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE PARACLÍNICOS

PARACLÍNICOS:

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCIÓN

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina, Ceftriaxona, CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOCRISTALISMO: LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES, FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

LACTANTE MENOR DE 6 MESES DE EDAD QUIEN HOSPITALIZADO POR CUADRO DE DESNUTRICIÓN SEVERA TIPO KWASHIOROK, DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA EN CORRECCION, INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

Y DERMATITIS DEL PAÑAL. CUENTA CON PARACLINICOS QUE REPORTAN UROANALISIS NO INFLAMATORIO, GRAM QUE NO EVIDENCIA BACTERIAS SIN EMBARGO CUENTA CON UROCULTIVO POSITIVO A LAS 24 HORAS CON E. COLI MULTIRESTANTE, SE REQLIZO PARCIAL DE ORINA AYER EL CUAL NO ES SUGESTIVO DE INFECCIÓN, CUENTA CON ÚLTIMOS REPORTES DE ELEVTEOLITOS DE AYER DONDE NO SE EVIDENCIA NINGUNA ALTERACIÓN. EN EL MOMENTO PACIENTE CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, HIDRATADO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, PESANDO HOY 6.4 KG EN AUMENTO A DIFERENCIA DE AYER, CON MEJORÍA DE DERMATITIS DE PAÑAL, A LA VALORACIÓN SE EVIDENCIA MEJORÍA DE LA CONJUNTIVITIS EN EL OJO IZQUIERDO. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN REPORATA HOY PRESENTA GANANCIA DE 30 GRAMOS, AL MOMENTO CON ADECUADA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON F75, SEGÚN EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁN NUEVOS MANEJOS, AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CEFALOSPORINA DE PRIMERA GENERACIÓN VÍA ORAL HOY ÚLTIMO DIA. SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA Y GANANCIA DE PESO SE DEFINIRÁ EGRESO.

SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA**SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA****PLAN DE TRATAMIENTO****HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO**

AISLAMIENTO PROTECTOR

F75 DAR 90 CC VIA ORAL CADA 8 HORAS + 1.5 DE SOBRE DE F75 **AJUSTE**

CEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

GENTAMICINA GOTAS 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS **NUEVO**

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000

CLASIFICACION

Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO**

NO

CONDUCTA**PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA****DESCRIPCIÓN DEL
DILEMA ÉTICO**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código Nombre
 E441 DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE
 Observación
 E440 DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA
 Observación
 E40X KWASHIORKOR
 Observación
 T740 NEGLIGENCIA O ABANDONO
 Observación

Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR F75 DAR 90 CC VIA ORAL CADA 3 HORAS + 1.5 DE SOBRE DE F75
 AJUSTECEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023 SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA
 ORAL GENTAMICINA GOTAS 1 GOTAS CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS **NUEVO**BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL
 CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SS// NA , K , CA , MG, FOSFORO VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL CSV AC

Nombre Medico: ADOLPHS MONTES GERARDO
 Registro: 79247333
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: GERARDO ADOLPHS MONTES
 Registro: 79247333
 Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 2/03/2023 5:28:00 p. m. Nº FOLIO: 66
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	25,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: LOAIZA VERA SOLANID
Cédula: 52752933
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 2/03/2023 10:53:43 p. m. Nº FOLIO: 67
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	25,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

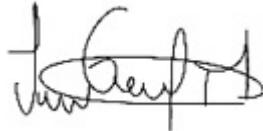
Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: GAITAN MAHECHA JOHANA
Cédula: 1023886145
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 3/03/2023 2:07:44 a. m. N° FOLIO: 68

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección: CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785	
Procedencia: BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado	
Entidad: CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0	
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023				

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Detecction_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA: Otra

RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA		DISCAPACIDAD
				TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
2/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
1/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE
3/03/2023 1:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
1/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
1/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
3/03/2023 1:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO**

Profesional:	RAMIREZ BUITRAGO DAVID ENRIQUE
Cédula:	1018432097
Tipo Medico:	Enfermera

FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO**DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Curación catéter venoso periférico
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Observar sitios de punción.
 Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Cuidados de Enfermería en el paciente con vía venosa periférica: Verificar sitio de inserción visible, limpio, seco y apósito bien adherido.

Cuidados de Enfermería en el paciente con vía venosa periférica: Curación sitio de inserción.

Curación de dispositivos y accesorios

Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

Profesional: RAMIREZ BUITRAGO DAVID ENRIQUE
 Cédula: 1018432097
 Tipo Medico: Enfermera

EDUCACION**RECONOCE DEBERES Y DERECHOS**

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: RAMIREZ BUITRAGO DAVID ENRIQUE
Cédula: 1018432097
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 3/03/2023 7:58:49 a. m. N° FOLIO: 69

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

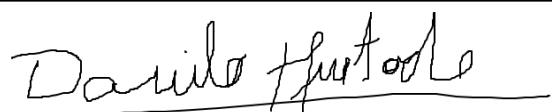
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA		DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
2/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	RC DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS
1/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DE PACIENTE
3/03/2023 1:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
1/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
1/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
3/03/2023 1:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO**


Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO**DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Curación catéter venoso periférico
 Evaluar estado de mamas.
 Evaluar integridad cutánea.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Observar sitios de punción.
 Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

Cuidados de Enfermería en el paciente con de vía venosa periférica: Verificar sitio de inserción visible, limpio, seco y apósito bien adherido.

Cuidados de Enfermería en el paciente con de vía venosa periférica: Curación sitio de inserción.

Curación de dispositivos y accesorios

Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO

Cédula: 79346965

Tipo Medico: Enfermera

EDUCACION**RECONOCE DEBERES Y DERECHOS**

SI

DERECHOS

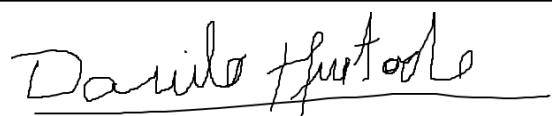
1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANIL
Cédula: 79346965
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

FECHA DE FOLIO: 3/03/2023 8:53:13 a.m. N° FOLIO: 70

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Dirección: CL 68B 80 A 20

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTA

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR FASE REHABILITACIÓN
2. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
4. INFECCION DE VIAS URINARIAS E COLI CON HIPE EXPRESIÓN DE BLEES
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS USUALES. CON BUENA EVOLUCIÓN DE SU CUADRO DERMATOLOGICO CON RESOLUCIÓN DE LAS ÁREAS DE ECZEMA

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,5000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	0,2100	SATURACION DE OXIGENO	93,000 0	TENSION ARTERIAL L	87,0000	/ 52,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	63,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	132,0 000	TALLA (Centimetros)	125,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	6,4200	INDICE DE MASA CORPORAL	4,1100	GLASGOW 15

OBJETIVO

RECORD PESO
03/03/23 6420 GR

PTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AREAS DE ECZEMA EN CARA EN FASE DE RESOLUCIÓN

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

HEMODINÁMICO LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD. BUENA TEMPERATURA DISTAL. PRECORDIO CALMO

RESPIRATORIO SIN REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.

METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLÍNICOS

PARACLÍNICOS:

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

LACTANTE MENOR DE 6 MESES DE EDAD QCON DX DE DNT AGUDA TIPO KWASHIORKOR FASE REHABILITACIÓN CON ADECUADA ACEPTACIÓN Y TOLERANCIA A LA FTLC CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL, EN FASE DE RAHABILITACIÓN NUTRICIONAL

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA**SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA****PLAN DE TRATAMIENTO**

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

FII DAR 90 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS + 1.5 DE SOBRE DE F75 **AJUSTE**

CEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

GENTAMICINA GOTAS 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS **NUEVO**

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO****PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA****CONDUCTA****DESCRIPCION DEL**

HOSPITALARIA

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

DILEMA ÉTICO

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código Nombre
 E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA
 Observación

Tipo Principal Dx Ingreso Dx Egreso
 Presuntivo

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR FII DAR 90 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS + 1.5 DE SOBRE DE F75 **AJUSTE**CEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023 SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL GENTAMICINA GOTAS 1 GOTAS CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS **NUEVO**BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL CSV AC



Nombre Medico: ADOLPHS MONTES GERARDO

Registro: 79247333

Especialidad PEDIATRIA

Nombre Medico: GERARDO ADOLPHS MONTES

Registro: 79247333

Especialidad PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 3/03/2023 8:59:39 a.m. Nº FOLIO: 71
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	0,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
---------------------	--------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION



Profesional: BASABE RIOS MARIA RUBIELA
Cédula: 38285442
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3134256785	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
			TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Edad: 0,0000

Peso Anterior	6340	Peso Actual	6420 G	Talla Anterior		Talla Actual
	G					

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

OBJETIVO

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR FASE REHABILITACIÓN
2. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
4. INFECCION DE VIAS URINARIAS E COLI CON HIPE EXPRESIÓN DE BLEES
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA

LABORATORIOS

CONCEPTO NUTRICIONAL

LIAM ALEJANDRO, MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR + GASTROENTERITIS AGUDA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE SU MADRE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, MEJOR INTERACCION CON MEDIO Y EXAMINADOR, SONRISA SOCIAL, CON DISMINUCION GENERAL DEL EDEMA, TOLERANDO VÍA ORAL CON F75. SE ENCUENTRA EN FASE DE REHABILITACION HOY EN SU 8MO DÍA DE MANEJO CON FTLC CON UN CONSUMO DE 1 SOBRE EN MENOS DE 24 H, SE AJUSTA APORTE A 1.5 SOBRES (750 KCAL/DÍA), SE DECIDE APOYO CON F2 A 120 ML CADA 8 HRS CON UN APORTE CALÓRICO DE (300 KCAL).

-REGISTRO DIARIO DE PESO

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

- APORTE CALÓRICO

FTLC: 750 KCAL/DÍA

F2: 300 KCAL

TOTAL: 975 KCAL (163 KCAL/KG/D)

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. FTLC, 1.5 SOBRES/DÍA
2. FORMULA DE CONTINUACION, 120 ML CADA 8 HRS.
3. REGISTRO DIARIO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

-

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
E40X	KWASHIORKOR		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	<ol style="list-style-type: none"> 1. FTLC, 1.5 SOBRES/DÍA 2. FORMULA DE CONTINUACION, 120 ML CADA 8 HRS. 3. REGISTRO DIARIO DE PESO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

Médico	NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ	Firma:
Identificación	1143462234	
Registro Médico	1143462234	
Especialidad	NUTRICION Y DIETETICA	

h M \ / \

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 3/03/2023 2:18:18 p. m. Nº FOLIO: 73
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	22,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: LOAIZA VERA SOLANID
Cédula: 52752933
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 3/03/2023 5:07:25 p. m. N° FOLIO: 74

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD
			TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

3/03/2023 4:45:00 p. m.	Riesgo de infección	DESCRIPCION
3/03/2023 4:45:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
3/03/2023 4:45:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C ENTORNO HOSPITALARIO

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

3/03/2023 4:45:00 p. m.	R/C BAJO PESO	DESCRIPCION
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
3/03/2023 4:45:00 p. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
3/03/2023 4:45:00 p. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
		Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

3/03/2023 4:45:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
3/03/2023 4:45:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**


Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
 Cédula: 52215906
 Tipo Medico: Enfermera

PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

3/03/2023 4:45:00 p. m.

Aislamiento social

3/03/2023 4:45:00 p. m.

Ansiedad

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta
 Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Sistema Músculo Esquelético**Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Registrar características, localización, extensión del dolor.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATSMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
Cédula: 52215906
Tipo Medico: Enfermera

EDUCACION**RECONOCE DEBERES Y DERECHOS**

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
Cédula: 52215906
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 3/03/2023 9:56:33 p. m. N° FOLIO: 75

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD
			TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
3/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
3/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
3/03/2023 4:45:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

FECHA_REGISTRO	DIAGNOSTICO	DESCRIPCION
3/03/2023 4:45:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
3/03/2023 4:45:00 p. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
3/03/2023 4:45:00 p. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

3/03/2023 4:45:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
3/03/2023 4:45:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

Gina F. Rodniquez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

3/03/2023 4:45:00 p. m.

Aislamiento social

3/03/2023 4:45:00 p. m.

Ansiedad

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar ropa de cama.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta
 Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Gina F. Rodniquez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

Sistema Músculo Esquelético**Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.
 Evaluar dolor.
 Evaluar riesgo de caídas.
 Orientar a la realidad.
 Registrar características, localización, extensión del dolor.
 Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
 BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
 LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
 SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
 DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
 SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
 SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
 MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
 SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
 SE EDUCA SOBRE TRATSMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
Cédula: 53088315
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 4/03/2023 9:27:31 a. m. Nº FOLIO: 76
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	0,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION



Profesional: BASABE RIOS MARIA RUBIELA
Cédula: 38285442
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 4/03/2023 11:02:01 a. m. N° FOLIO: 77

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD
			TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

3/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección
3/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección
3/03/2023 4:45:00 p. m.	Riesgo de caídas

DESCRIPCION

R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL:
DESNUTRICIÓN
R/C ENTORNO HOSPITALARIO
R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

3/03/2023 4:45:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
3/03/2023 4:45:00 p. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
3/03/2023 4:45:00 p. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
4/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

DESCRIPCION

Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Motilidad gastrointestinal disfuncional
Desequilibrio nutricional: por defecto
Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

3/03/2023 4:45:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
3/03/2023 4:45:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

Profesional: LAGOS HERRERA DOLIS MARIA
Cédula: 51904710
Tipo Medico: Enfermera

PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

3/03/2023 4:45:00 p. m.

Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

3/03/2023 4:45:00 p. m.

Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar vía venosa periférica.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Curación catéter venoso periférico
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Tomar exámenes.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Observar sitios de punción.
 Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Curación de dispositivos y accesorios

Valorar signos de infección local

Sistema Músculo Esquelético**Sistema Neurológico**

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

Profesional: LAGOS HERRERA DOLIS MARIA
Cédula: 51904710
Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: LAGOS HERRERA DOLIS MARIA
Cédula: 51904710
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

FECHA DE FOLIO: 4/03/2023 2:37:15 p. m. N° FOLIO: 78

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Dirección: CL 68B 80 A 20

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTA

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR FASE REHABILITACIÓN
2. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
4. INFECCION DE VIAS URINARIAS E COLI CON HIPE EXPRESIÓN DE BLEES
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE PRESENCIA DE TOS EMETIZANTE, CON ALTERACIÓN DEL PATRÓN DE SUEÑO, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS USUALES. CON BUENA EVOLUCIÓN DE SU CUADRO DERMATOLOGICO CON RESOLUCIÓN DE LAS AREAS DE ECZEMA

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,5000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	0,2100	SATURACION DE OXIGENO	93,000 0	TENSION NARTERIA L	87,0000	/	52,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	63,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	132,0 000	TALLA (Centimetros)	125,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	6,4200	INDICE DE MASA CORPORAL	4,1100	GLASGOW	15

OBJETIVO

RECORD PESO
03/03/23 6420 GR

PTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AREAS DE ECZEMA EN CARA EN FASE DE RESOLUCIÓN
 NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES
 HEMODINÁMICO LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD. BUENA TEMPERATURA DISTAL. PRECORDIO CALMO
 RESPIRATORIO SIN REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
 INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.
 METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLÍNICOS

PARACLÍNICOS:

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

LACTANTE MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIOROK EN FASE REHABILITACIÓN CON ADECUADA ACEPTACIÓN Y TOLERANCIA A LA FTLC CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL, EN FASE DE REHABILITACIÓN NUTRICIONAL. ACTUALMENTE CON TOS EMETIZANTE Y REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO, CON PERSISTENCIA DE DERMATITIS, SIN EMBARGO CON MEJORÍA DE LAS LESIONES. POR LO CUAL CONTINUA EN HOSPITALIZACIÓN PARA VIGILANCIA DEL CUADRO ACTUAL Y MANEJO INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS CON CEFALEXINA (FI:27/02/23).

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

FII DAR 90 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS + 1.5 DE SOBRE DE F75 **AJUSTE**

CEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

GENTAMICINA GOTAS 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS **NUEVO**

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O NO

CONDUCTA

SUICIDIO**PACIENTE NECESA COMITE DE ÉTICA****HOSPITALARIA**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

**DESCRIPCÓN DEL
DILEMA ÉTICO**

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código Nombre

Tipo

Principal Dx Ingreso Dx Egreso

E40X KWASHIORKOR

Observación

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Observación

Presuntivo Presuntivo **INDICACIONES MEDICAS**Tipo Indicación: **Hospitalizacion**Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR FII DAR 90 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS + 1.5 DE SOBRE DE F75
AJUSTECEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023 SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA
ORAL GENTAMICINA GOTAS 1 GOTAS CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS **NUEVO**BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL
CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL CSV AC

Nombre Medico: ROJANO DE AVILA ANTONIO JOAQUIN

Registro: 17809329

Especialidad PEDIATRIA

Nombre Medico: ANTONIO JOAQUIN ROJANO DE AVILA

Registro: 17809329

Especialidad PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 5/03/2023 11:03:29 a.m. Nº FOLIO: 79
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	21,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: LOAIZA VERA SOLANID
Cédula: 52752933
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 5/03/2023 11:11:44 a. m. N° FOLIO: 80

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD
			TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

5/03/2023 11:00:00 a. m.	Riesgo de infección
5/03/2023 11:00:00 a. m.	Riesgo de infección
5/03/2023 11:00:00 a. m.	Riesgo de caídas

DESCRIPCION

R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL:
DESNUTRICIÓN
R/C ENTORNO HOSPITALARIO
R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
4/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

DESCRIPCION

Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Motilidad gastrointestinal disfuncional
Desequilibrio nutricional: por defecto
Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

5/03/2023 11:00:00 a. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
5/03/2023 11:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**


Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
 Cédula: 52215906
 Tipo Medico: Enfermera

PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

5/03/2023 11:00:00 a. m.

Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

5/03/2023 11:00:00 a. m.

Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Bañar en tina
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar ropa de paciente.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta



Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

- | | |
|---|----|
| 1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD | NO |
| 2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR | SI |
| 3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA | SI |
| 4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS | NO |
| 5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD | NO |
| 6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE | NO |
| 7. CONSUME LICOR O FUMA | NO |
| 8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS | NO |

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
 Cédula: 52215906
 Tipo Medico: Enfermera

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION****RECONOCE DEBERES Y DERECHOS****SI****DERECHOS**

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
Cédula: 52215906
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

FECHA DE FOLIO: 5/03/2023 1:11:37 p. m. N° FOLIO: 81

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Dirección: CL 68B 80 A 20

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTA

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO:

KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR FASE REHABILITACIÓN
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS E COLI CON HIPE EXPRESIÓN DE BLEES
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE ADECUADA EVOLUCIÓN. DISMINUCIÓN DE LA TOSA, ADECUADO PATRON DEL SUEÑO, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS USUALES. CON BUENA EVOLUCIÓN DE SU CUADRO DERMATOLOGICO CON RESOLUCIÓN DE LAS AREAS DE ECZEMA

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	35,9000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	0,2100	SATURACION DE OXIGENO	90,000	TENSION NARTERIA L	105,0000	/	64,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	77,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	38,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	101,0 000	TALLA (Centímetros)	125,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	6,4200	INDICE DE MASA CORPORAL	4,1100	GLASGOW	15

OBJETIVO

RECORD PESO

03/03/23 6420 GR

04/03/23 6540 GR

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES

CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.

METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLÍNICOS

PARACLÍNICOS:

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE REHABILITACIÓN CON ADECUADA ACEPTACIÓN Y TOLERANCIA A LA FTLC CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL, EN FASE DE REHABILITACIÓN NUTRICIONAL. ADICIONALMENTE, CURSA CON INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS EN MANEJO CON CEFALEXINA HOY DIA 6 (FI 27.03.23). ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR PRESENCIA DE TOS. EN EL MOMENTO CON MEJORÍA CLÍNICA, ADECUADA GANANCIA DE PESO, OXIMETRÍAS DENTRO DE METAS, HIDRATADO. AL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS RELEVANTES. POR EL MOMENTO, CONTINUA EN VIGILANCIA Y MANEJO DE INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS. SE INDICA INICIO DE DESTETE DE OXÍGENO. SE HARÁ SEGUIMIENTO DE GANANCIA DE PESO PARA EVALUAR PROBABILIDAD DE EGRESO. SE EXPLICA A FAMILIA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA**SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA****PLAN DE TRATAMIENTO**

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

FII DAR 90 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS + 1.5 DE SOBRE DE F75 **AJUSTE**

CEFLEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

GENTAMICINA GOTAS 1 GOT A CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS **NUEVO**

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

INICIO DESTETE DE OXÍGENO

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000

CLASIFICACION | Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO**

**PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

CONDUCTA**DESCRIPCIÓN DEL
DILEMA ÉTICO**

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código Nombre
 N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
 Observación
 E40X KWASHIORKOR
 Observación

Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR FII DAR 90 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS + 1.5 DE SOBRE DE F75
 AJUSTECEFLEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023 SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA
 ORAL GENTAMICINA GOTAS 1 GOTAS CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS **NUEVO**BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL
 CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECALINICIO DESTETE DE OXÍGENO CSV AC

Nombre Medico: MANRIQUE PEREZ FRAY RAUL

Registro: 79340415

Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: FRAY RAUL MANRIQUE PEREZ

Registro: 79340415

Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 5/03/2023 8:58:25 p. m. Nº FOLIO: 82
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	1,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	1,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	4,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	1,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	2,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	1,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	1,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	1,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	8,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
---------------------	---------------	-----------------------------	--------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

PAOLA ANDREA SANCHEZ

Profesional: SANCHEZ CARVAJAL PAOLA ANDREA
Cédula: 1012396622
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 5/03/2023 9:51:39 p. m. N° FOLIO: 83

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

5/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
5/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
5/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE

DESCRIPCION

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
4/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
5/03/2023 8:00:00 p. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

DESCRIPCION

PATRON III: ELIMINACION

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

DESCRIPCION

PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

DESCRIPCION

5/03/2023 11:00:00 a. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
5/03/2023 11:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO

Gina F. Rodniquez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

5/03/2023 11:00:00 a. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

5/03/2023 11:00:00 a. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Bañar en tina
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar ropa de paciente.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Gina F. Rodniquez B

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico**Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTE O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
Cédula: 53088315
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 6/03/2023 7:58:36 a. m. N° FOLIO: 84

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA		DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

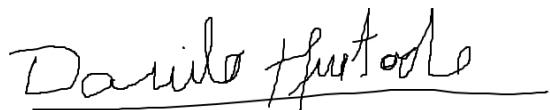
6/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
5/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
5/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
4/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
5/03/2023 8:00:00 p. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO
DESCRIPCION
DESCRIPCION
PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO
DESCRIPCION

5/03/2023 11:00:00 a. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
5/03/2023 11:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO


Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

5/03/2023 11:00:00 a. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

5/03/2023 11:00:00 a. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Bañar en tina
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar ropa de paciente.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

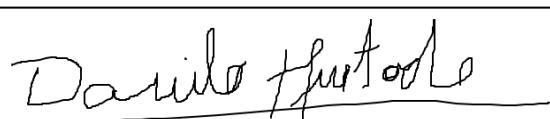
Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.



Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico**Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

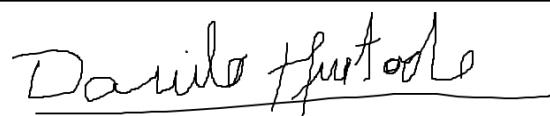
Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
Cédula: 79346965
Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO

Cédula: 79346965

Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 6/03/2023 11:07:38 a.m. Nº FOLIO: 85
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	3,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	4,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: VALORACION DE RISGO PEDIATRICO ULCERA SPÓR PRESION

A Adriana Sandoval C

Profesional: SANDOVAL CARDONA ADRIANA
Cédula: 52739391
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3134256785	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
			TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Edad: 0,0000

Peso Anterior	Peso Actual	Talla Anterior	7050 G	Talla Actual
---------------	-------------	----------------	--------	--------------

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON BUEN PATRÓN DE SUEÑO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERÍSTICAS USUALES.

OBJETIVO

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR FASE REHABILITACIÓN
2. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
3. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
4. INFECCION DE VIAS URINARIAS E COLI CON HIPE EXPRESIÓN DE BLEES
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA

LABORATORIOS

-

CONCEPTO NUTRICIONAL

LIAM ALEJANDRO, MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR + GASTROENTERITIS AGUDA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE SU MADRE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, MEJOR INTERACCION CON MEDIO Y EXAMINADOR, SONRISA SOCIAL, CON DISMINUCION GENERAL DEL EDEMA, TOLERANDO VÍA ORAL CON F75. SE ENCUENTRA EN FASE DE REHABILITACION CON FTLC CON UN CONSUMO 1.5 SOBRES (750 KCAL/DÍA) Y F2 A 120 ML CADA 8 HRS CON UN APORTE CALÓRICO DE (300 KCAL).

-REGISTRO DIARIO DE PESO

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

04/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
 03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

- APORTE CALÓRICO
 FTLC: 750 KCAL/DÍA
 F2: 300 KCAL
 TOTAL: 975 KCAL (163 KCAL/KG/D)

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. FTLC, 1.5 SOBRES/DÍA
2. FORMULA DE CONTINUACION, 120 ML CADA 8 HRS.
3. REGISTRO DIARIO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
E40X	KWASHIORKOR		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	1. FTLC, 1.5 SOBRES/DÍA 2. FORMULA DE CONTINUACION, 120 ML CADA 8 HRS. 3. REGISTRO DIARIO DE PESO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

Médico	NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ
Identificación	1143462234
Registro Médico	1143462234
Especialidad	NUTRICION Y DIETETICA

Firma:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Dirección: CL 68B 80 A 20

Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 6/03/2023 2:18:38 p. m. N° FOLIO: 87

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False
Inducida

Médico

Documento

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR FASE REHABILITACIÓN
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS E COLI CON HIPE EXPRESIÓN DE BLEE
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE VERLO BIEN, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. NO REFIERE NIEVA SINTOMATOLOGÍA

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,4000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	0,1200	SATURACION DE OXIGENO	90,000 0	TENSION ARTERIAL L	98,0000	/ 47,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	64,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	136,0 000	TALLA (Centímetros)	125,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	6,4200	INDICE DE MASA CORPORAL	4,1100 GLASGOW 15	

OBJETIVO

06/03/23 7111 G
 03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/8 L/MIN

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES

CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.

METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retroperitoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE REHABILITACIÓN CON ADECUADA ACEPTACIÓN Y TOLERANCIA A LA FTLC CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL (HOY PESA 7100 G), EN FASE DE RAHABILITACIÓN NUTRICIONAL. ADICIONALMENTE, CURSA CON INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS EN MANEJO CON CEFALEXINA HOY DÍA 7/7 (FI 27.03.23). SIN TOLERANCIA AL DESTETE DE OXÍGENO EL DÍA DE AYER. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/8 L/MIN, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA. SE CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, CON ADECUADA GANANCIA DE PESO, POR EL MOMENTO SE INTENTA NUEVAMENTE DESTETE DE OXÍGENO, SE SOLICITA PARCIAL DE ORINA PARA EVALUAR MEJORIA DEL FOCO INFECCIOSO, SEGÚN RESPUESTA SE EVALUARÁ POSIBLE EGRESO. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AIISLAMIENTO PROTECTOR

FII DAR 90 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS + 1.5 DE SOBRE DE F75

CEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023 HOY DÍA 7/7

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

GENTAMICINA GOTAS 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

SS UROANALISIS

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

INICIO DESTETE DE OXÍGENO

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	

INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO** NO

CONDUCTA

**PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA**

**DESCRIPCIÓN DEL
DILEMA ÉTICO**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	

RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código Nombre
E40X KWASHIORKOR
Observación

Principal Dx Ingreso Dx Egreso

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre

Cantidac

Observacion

UROANALISIS

1

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalización

Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR FII DAR 90 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS + 1.5 DE SOBRE DE F75 CEFALEXINA 85 MG VO CADA 6 HORAS FI:27/02/2023 HOY DÍA 7/SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL GENTAMICINA GOTAS 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL INICIO DESTETE DE OXÍGENO CSV AC

ENGADG

EDGAD C

Nombre Medico: CASTRO GARCIA EDGAR
Registro: 1116781300
Especialidad PEDIATRIA

Nombre Medico: EDGAR CASTRO GARCIA
Registro: 1116781300
Especialidad PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 6/03/2023 5:18:51 p. m. N° FOLIO: 88

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD
			TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

6/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de infección
6/03/2023 5:00:00 a. m.	Riesgo de infección
6/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas

DESCRIPCION

R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL:
DESNUTRICIÓN
R/C ENTORNO HOSPITALARIO
R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

6/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
6/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
6/03/2023 5:00:00 p. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

DESCRIPCION

Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Motilidad gastrointestinal disfuncional
Desequilibrio nutricional: por defecto
Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

6/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
6/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

DESCRIPCION

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
R/C GRUPO HETAREO

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO


Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
Cédula: 52215906
Tipo Medico: Enfermera

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

6/03/2023 5:00:00 p. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

6/03/2023 5:00:00 p. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Bañar en tina
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar ropa de paciente.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico**Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
Cédula: 52215906
Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
Cédula: 52215906
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 6/03/2023 9:49:00 p. m. Nº FOLIO: 89
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	3,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	4,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: BARRERO ROMERO LEYDY CAROLINA
Cédula: 53154140
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 7/03/2023 7:58:58 a. m. N° FOLIO: 90

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

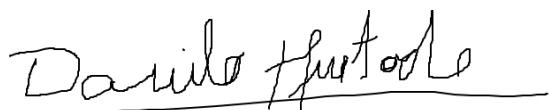
7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
6/03/2023 5:00:00 a. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
6/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

6/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C PAÑALITIS	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
6/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
6/03/2023 5:00:00 p. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO
DESCRIPCION
DESCRIPCION
PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO
DESCRIPCION

6/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
6/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO


Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

6/03/2023 5:00:00 p. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

6/03/2023 5:00:00 p. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Bañar en tina
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar ropa de paciente.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

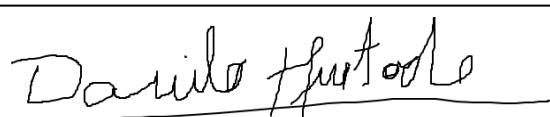
Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.
 Favorecer lactancia materna.



Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico**Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

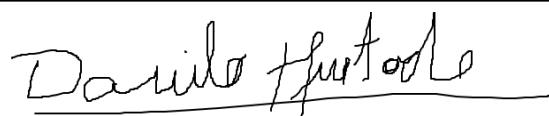
Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
Cédula: 79346965
Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO

Cédula: 79346965

Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 7/03/2023 9:04:58 a. m. Nº FOLIO: 91
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	0,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
---------------------	--------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: ESCALA DE RIESGFO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION



Profesional: BASABE RIOS MARIA RUBIELA
Cédula: 38285442
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3134256785	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
			TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Edad: 0,0000

Peso Anterior	Peso Actual	Talla Anterior	Talla Actual
---------------	-------------	----------------	--------------

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. NO REFIERE NIEVA SINTOMATOLOGÍA

OBJETIVO

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR FASE REHABILITACIÓN
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS E COLI CON HIPE EXPRESIÓN DE BLEE
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA

LABORATORIOS
CONCEPTO NUTRICIONAL

LIAM ALEJANDRO, MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR + GASTROENTERITIS AGUDA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE SU MADRE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, MEJOR INTERACCION CON MEDIO Y EXAMINADOR, SONRISA SOCIAL, SIN EDEMA, TOLERANDO VÍA ORAL CON F75. SE ENCUENTRA EN FASE DE REHABILITACION CON FTLC CON UN CONSUMO 1.5 SOBRES (750 KCAL/DÍA) Y F2 A 90 ML CADA 8 HRS CON UN APORTE CALÓRICO DE (300 KCAL).

-REGISTRO DIARIO DE PESO

07/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
06/03/23 7050 G (P/T:-0.2)

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

- APORTE CALÓRICO
 FTLC: 750 KCAL/DÍA
 F2: 300 KCAL
 TOTAL: 975 KCAL (163 KCAL/KG/D)

PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL, ADAPTACION ADECUADA A AFASE DE REHABILITACION NUTRICIONAL, RECIBIENDO DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL ACTUAL.

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. FTLC, 1.5 SOBRES/DÍA
2. FORMULA DE CONTINUACION, 90 ML CADA 8 HRS.
3. REGISTRO DIARIO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

-

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	1. FTLC, 1.5 SOBRES/DÍA 2. FORMULA DE CONTINUACION, 90 ML CADA 8 HRS. 3. REGISTRO DIARIO DE PESO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

Médico NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ

Identificación 1143462234

Firma:

Registro Médico 1143462234

Especialidad NUTRICION Y DIETETICA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

FECHA DE FOLIO: 7/03/2023 1:37:25 p. m. N° FOLIO: 93

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Dirección: CL 68B 80 A 20

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTA

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR - RESUELTA
2. BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 2 PUNTOS)
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS E COLI CON HIPE EXPRESIÓN DE BLEE
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE ALERTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. REFIERE QUE TIENE TOS SECA QUE INICIÓ HACE 3 DÍAS.

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,3000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	0,1200	SATURACION DE OXIGENO	93,000	TENSION ARTERIAL L	101,0000	/	53,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	69,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	131,0 000	TALLA (Centimetros)	67,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7050,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	15705,06 00	GLASGOW	15

OBJETIVO

07/03/23 7050 G (P/T -0,13)

06/03/23 7111 G (P/T 0,03)

03/03/23 6420 G (P/T:-1,3)

02/03/23 6340 G (P/T:-1,5)

01/03/23 6430 G (P/T:-1,3)

28/02/23 6300 G (P/T:-1,5)

27/02/23 6420 G (P/T:-1,3)

25/02/23 6840 G (P/T:-0,5)

24/02/23 6710 G (P/T:-0,8)

23/02/23 6400 G (P/T:-1,4)

22/02/23 6140 G (P/T:-1,9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN

CABEZA Y CUELLO: NORMOCERATO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES

CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SE AUSULTAN RONCUS BASALES BILATERALES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.

METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC
GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR YA RESUELTA, CON ADECUADA ACEPTACIÓN Y TOLERANCIA A LA FTLA CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL (HOY PESA 7050 G CON P/T -0.1). CURSÓ CON INFECCIÓN DE VIAS URINARIASLA CUAL FUE MANEJADA CON CEFALEXINA DURANTE 7 DÍAS (FI 27.03.23), CON UROANÁLISIS DE CONTROL NO INFLAMATORIO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, LA MADRE REFIERE QUE PRESENTA TOS SECA DESDE HACE 3 DÍAS, AL EXAMEN FÍSICO SE AUSCULTA CON RONCUS BIBASALES, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN. SE CONSIDERA PACIENTE CON RESOLUCIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA, QUIEN AHORA CURSA CON BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 2 PUNTOS) QUE EXPLICARÍA REQUERIMIENTO DE OXÍGENO, POR LO QUE SE INICIARÁ MANEJO CON SALBUTAMOL. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISSAMIENTO PROTECTOR

FII DAR 90 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS + 1.5 DE SOBRE DE F75

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

GENTAMICINA GOTAS 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS 2 PUFF CADA 4 HORAS *****INICIAR

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

INICIO DESTETE DE OXÍGENO

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO

VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO	NO	CONDUCTA
PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA		DESCRIPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	

RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre							
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA							
Observación				Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS 100 G (200 DOSIS) SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS 2 PUFF CADA 4 HORAS

INDICACIONES MEDICAS

Hospitalización
HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR FII DAR 90 CC VIA ORAL CADA 6 HORAS + 1.5 DE SOBRE DE F75 SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL GENTAMICINA GOTAS 1 GOTAS CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS 2 PUFF CADA 4 HORAS *****INICIAR VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL INICIO DESTETE DE OXÍGENO CSV AC



[Signature]

Nombre Medico: PARRA RODRIGUEZ GUSTAVO ADOLFO
Registro: 722629
Especialidad PEDIATRIA

Nombre Medico: GUSTAVO ADOLFO PARRA RODRIGUEZ
Registro: 722629
Especialidad PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 7/03/2023 5:27:17 p. m. Nº FOLIO: 94
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	19,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: VARGAS MARTINEZ SANDRA MILENA
Cédula: 37723808
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 7/03/2023 5:55:34 p. m. **Nº FOLIO:** 95

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD
			TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de infección	DESCRIPCION
7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de asfixia	R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

7/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	DESCRIPCION
7/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
7/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Desequilibrio nutricional: por defecto
7/03/2023 5:00:00 p. m.	r/c desnutricion aguda severa	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
		Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
 Cédula: 52215906
 Tipo Medico: Enfermera

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Bañar en tina
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar ropa de paciente.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
 Cédula: 52215906
 Tipo Medico: Enfermera

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico**Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluuar dolor.

Evaluuar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
Cédula: 52215906
Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
Cédula: 52215906
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 7/03/2023 8:36:07 p. m. Nº FOLIO: 96
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	2,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve/deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Fernanda Moyoles

Profesional: MORALES LOZANO MARIA FERNANDA
Cédula: 1007166318
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 7/03/2023 10:00:12 p. m. N° FOLIO: 97

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

7/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	DESCRIPCION
7/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de asfixia	R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

7/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	DESCRIPCION
7/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
7/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Desequilibrio nutricional: por defecto
7/03/2023 5:00:00 p. m.	r/c desnutricion aguda severa	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

Gina F. Rodniquez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Bañar en tina
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar ropa de paciente.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.



Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico**Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
Cédula: 53088315
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 8/03/2023 7:44:04 a. m. N° FOLIO: 98

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

8/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
7/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE
7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de asfixia	R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

7/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
7/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
7/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
7/03/2023 5:00:00 p. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
R/C ENTORNO HOSPITALARIO
R/C EDAD DEL PACIENTE
R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

DESCRIPCION

Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Motilidad gastrointestinal disfuncional
Desequilibrio nutricional: por defecto
Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
7/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Bañar en tina
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar ropa de paciente.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico**Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluuar dolor.

Evaluuar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

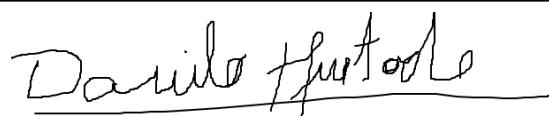
Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
Cédula: 79346965
Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO

Cédula: 79346965

Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 8/03/2023 11:22:20 a.m. Nº FOLIO: 99
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	2,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	----------------	-----------------------------	--------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve/deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación: paciente hospitalizado

Rosa E Melo

Profesional: MELO HERNANDEZ ROSA ELPIDIA
Cédula: 24138689
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3134256785	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
			TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Edad: 0,0000

Peso Anterior	7000	Peso Actual	7150 G	Talla Anterior		Talla Actual
	G					

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla -0.0

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

PACIENTE ALERTA EN COMPAÑÍA DE SU ABUELA QUIEN REFIERE VERLO BIEN, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. REFIERE QUE TIENE TOS SECA QUE INICIÓ HACE 3 DÍAS.

OBJETIVO

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR - RESUELTA
2. BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 2 PUNTOS)
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS E COLI CON HIPE EXPRESIÓN DE BLEE
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

LABORATORIOS

CONCEPTO NUTRICIONAL

LIAM ALEJANDRO, MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR + GASTROENTERITIS AGUDA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE SU MADRE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, MEJOR INTERACCION CON MEDIO Y EXAMINADOR, SONRISA SOCIAL, SIN EDEMA, TOLERANDO VÍA ORAL, EN FASE DE REHABILITACION CON FTLC. PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION NUTRICIONAL, SUPERANDO DNT HOY CON P/T:0.0 D.E - POR LO CUAL SE DECIDE CONJUNTAMENTE CON PEDIATRÍA SUSPENDER FTLC Y CONTINUAR HASTA SU EGRESO MANEJO NUTRICINAL

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

CON DIETA INTRAHOSPITALARIA + FORMULA DE CONTINUACIÓN.

-REGISTRO DIARIO DE PESO

08/03/23 7150 G (P/T:-0.0)
07/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
06/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. DIETA COMPLEMENTARIA 1.
2. FORMULA DE CONTINUACION, 90 ML CADA 8 HRS.
3. REGISTRO DIARIO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	1. DIETA COMPLEMENTARIA 1. 2. FORMULA DE CONTINUACION, 90 ML CADA 8 HRS. 3. REGISTRO DIARIO DE PESO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

Médico	NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ
Identificación	1143462234
Registro Médico	1143462234
Especialidad	NUTRICION Y DIETETICA

Firma:



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:****Nombre Paciente:** INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO**FECHA DE FOLIO:** 8/03/2023 2:01:22 p. m. **Nº FOLIO:** 101**Fecha Nacimiento:** 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días**Identificación:** 1013159552**Sexo:** Masculino**Dirección:** CL 68B 80 A 20**Estado Civil:** Soltero**Procedencia:** BOGOTA**Teléfono:** 3133329448**Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN****Entidad:** CAPITAL SALUD**Régimen:** Regimen_Simplificado**Plan Beneficios:** CAPITAL SALUD**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0**DATOS DE LA ADMISIÓN:****Nº INGRESO:** 8252446**FECHA DE INGRESO:** 21/02/2023 11:28:13 a. m.**FINALIDAD CONSULTA:** No_Aplica**CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General**RESPONSABLE:** DONIS MARCANO**DIRECCION RESPONSABLE:** MARIA PAZ**TELEFONO RESPONSABLE:** 3134256785**CENTRO DE ATENCIÓN:** KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL**ÁREA DE SERVICIO:****KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL****NOMBRE ACUDIENTE:****RESPONSABLE****TELEFONO ACUDIENTE:****CONSULTA ASISTIDA:** False **Médico****Documento**

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUÍLITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 2 PUNTOS)
2. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS E COLI CON HIPE EXPRESIÓN DE BLEE
3. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE ALERTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. REFIERE MEJORÍA DE LA TOS.

SIGLOS VITALES

TEMPERATURA	36,0000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,2500	SATURACION DE OXIGENO	97,000	TENSION NARTERIA L	103,0000	/	55,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	71,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	36,000	FRECUENCIA CARDIACA	136,000	TALLA (Centimetros)	67,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7200,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	16039,21	GLASGOW	15,00

OBJETIVO

- 08/03/23 7200 G (P/T 0.0)
- 07/03/23 7050 G (P/T -0,13)
- 06/03/23 7111 G (P/T 0.03)
- 03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
- 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
- 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
- 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
- 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
- 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
- 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES

CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SE AUSCULTAN RONCUS BASALES BILATERALES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.

METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retroperitoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y FTLC, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL (HOY PESA 7200 G CON P/T 0.0), CURSA TAMBIÉN CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 2 PUNTOS) CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 0.25 L/MIN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, CON MEJORÍA DE LA TOS, SIN AGREGADOS PULMONARES A LA AUSCULTACIÓN, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN. SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL, POR LO QUE SE SUSPENDE FTLC, SE AUMENTA SUPLEMENTO DIARIO DE FÓRMULA II Y SE INICIA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA. SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA Y TOLERANCIA A DIETA COMPLEMENTARIA SE EVALUARÁ POSIBLE EGRESO, SE INICIAN TRÁMITES PARA OXÍGENO DOMICILIARIO. CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISSLAMIENTO PROTECTOR

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92%

FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS 2 PUFF CADA 4 HORAS

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO	NO	CONDUCTA
PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA		DESCRIPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
---	----	------------------

RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observación					

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
ATENCION AMBULATORIA INTEGRAL DEL OXIGENO DEPENDIENTE: MENSUAL POR PACIENTE	1	PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICO DE BRONQUIOLITIS CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO. SE SOLICITA OCÍGENO DOMICILIARIO. SE SOLICITA: - CÁNULA NASAL PARA PACIENTE DE 6 MESES- HUMIDIFICADOR 1- BALA GRANDE DOMICILIARIA 1- FLUJOMETRO DE PUNTO #1- BALA PEQUEÑA PARA TRASLADOS Y CONSULTAS 1- DOSIS 0.25 L/MIN LAS 24 HORAS DEL DIA POR 1 MES

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Hospitalizacion
Detalle Indicación:	HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92% FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1 SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SALBUTAMOL 100 MCg/DOSIS 2 PUFF CADA 4 HORAS VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL CSV AC



Nombre Medico: ADOLPHS MONTES GERARDO
 Registro: 79247333
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: GERARDO ADOLPHS MONTES
 Registro: 79247333
 Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 8/03/2023 5:05:11 p. m. N° FOLIO: 102

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de infección	DESCRIPCION
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de asfixia	R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	DESCRIPCION
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	r/c desnutricion aguda severa	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO



Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
 Cédula: 52215906
 Tipo Medico: Enfermera

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

8/03/2023 5:00:00 p. m.

Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

8/03/2023 5:00:00 p. m.

Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO_DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Bañar en tina
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar ropa de paciente.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
 Cédula: 52215906
 Tipo Medico: Enfermera

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico**Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluuar dolor.

Evaluuar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
Cédula: 52215906
Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
Cédula: 52215906
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 9/03/2023 10:14:36 a. m. N° FOLIO: 103

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días		Estado Civil: Soltero	
Dirección: CL 68B 80 A 20	Ocupación:		Teléfono: 3134256785	
Procedencia: BOGOTA				
Entidad: CAPITAL SALUD			Régimen: Regimen_Simplificado	
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0	

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Detecction_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA: Otra

RESPONSABLE: DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE	TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA	DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

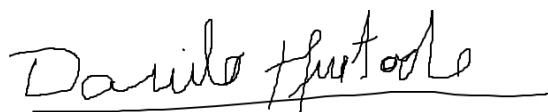
9/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de infección	DESCRIPCION
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de asfixia	R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	DESCRIPCION
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
8/03/2023 5:00:00 p. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

8/03/2023 5:00:00 p. m.

Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

8/03/2023 5:00:00 p. m.

Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Bañar en tina
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar ropa de paciente.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico**Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluuar dolor.

Evaluuar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

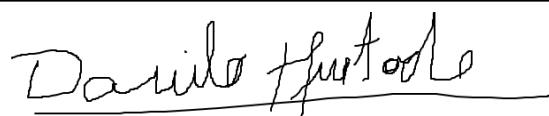
Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
Cédula: 79346965
Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO

Cédula: 79346965

Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 9/03/2023 10:25:30 a.m. N° FOLIO: 104

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	2,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	----------------	-----------------------------	--------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Española Beltran P.

Profesional: BELTRAN PATIÑO ESPERANZA
Cédula: 39659253
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

FECHA DE FOLIO: 9/03/2023 12:15:51 p. m. N° FOLIO: 105

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Dirección: CL 68B 80 A 20

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTA

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO:

KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUÍLITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 2 PUNTOS)
2. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE ALERTA, EN COMPAÑÍA DE SU MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, SIN TOS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES, SIN NUEVA SINTOMATOLOGÍA. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES.

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,4000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	0,2500	SATURACIÓN DE OXIGENO	96,000	TENSión NARTERIA L	115,0000	/	61,0000	TENSión ARTERIAL MEDIA	79,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	32,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	147,0 000	TALLA (Centímetros)	67,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7200,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	16039,21 00	GLASGOW	15

OBJETIVO

- 09/03/23 7150 G (P/T -0.1)
- 08/03/23 7200 G (P/T 0.0)
- 07/03/23 7050 G (P/T -0.13)
- 06/03/23 7111 G (P/T 0.03)
- 03/03/23 6420 G (P/T-1.3)
- 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
- 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
- 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
- 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
- 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
- 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
- 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO

FLUJO A 1/4 L/MIN

CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN

ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES

CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SE AUSCULTAN SIBILANCIAS ESPIRATOIAS BILATERALES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.

METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL (HOY PESA 7150 G CON P/T -0.1), CURSA TAMBIÉN CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 2 PUNTOS) CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 0.25 L/MIN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, CON MEJORÍA DE LA TOS, CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS BILATERALES A LA AUSCULTACIÓN, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE HIOPERFUSIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y SIN SIGNOS DE HIOPERFUSIÓN. SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, POR LO QUE SE DARÁ EGRESO UNA VEZ CUENTE CON OXÍGENO DOMICILIARIO. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN**NO APLICA****SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA****PLAN DE TRATAMIENTO**

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISSAMIENTO PROTECTOR

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92%

FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS 2 PUFF CADA 4 HORAS

PENDIENTE: OXÍGENO DOMICILIARIO

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO****PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

NO**CONDUCTA****DESCRIPCIÓN DEL
DILEMA ÉTICO**

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
E441	DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación							
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Observación							

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**
 Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92% FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1 SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS 2 PUFF CADA 4 HORAS PENDIENTE: OXÍGENO DOMICILIARIO VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL CSV AC

Nombre Medico: CALA CAMARGO SANDRA CATALINA
 Registro: 52786061
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: SANDRA CATALINA CALA CAMARGO
 Registro: 52786061
 Especialidad: PEDIATRIA

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1013159552 IDENTIFICACION: 1013159552 EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m.
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0 SEXO: Masculino
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 68B 80 A 20 TELEFONO: 3134256785 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446 FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: DONIS MARCANO DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Edad: 0,0000

Peso Anterior

Peso Actual

Talla Anterior

Talla Actual

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

PACIENTE ALERTA, EN COMPAÑÍA DE SU MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, SIN TOS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES, SIN NUEVA SINTOMATOLOGÍA. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES.

OBJETIVO

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 2 PUNTOS)
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

LABORATORIOS**CONCEPTO NUTRICIONAL**

LIAM ALEJANDRO, MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR + GASTROENTERITIS AGUDA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, MEJOR INTERACCION CON MEDIO Y EXAMINADOR, SONRISA SOCIAL, SIN EDEMA, TOLERANDO VÍA ORAL, SUSPENDIMOS FTLC TRAS ALCANZAR RECUPERACION NUTRICIONAL INTRAHOSPITALARIA, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION NUTRICIONAL, CONTINUAMOS HASTA SU EGRESO MANEJO NUTRICINAL CON DIETA INTRAHOSPITALARIA + FORMULA DE CONTINUACIÓN.

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

-REGISTRO DIARIO DE PESO

09/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
08/03/23 7150 G (P/T:-0.0)
07/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
06/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. DIETA COMPLEMENTARIA 1.
2. FORMULA DE CONTINUACION, 90 ML CADA 8 HRS.
3. REGISTRO DIARIO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	1. DIETA COMPLEMENTARIA 1. 2. FORMULA DE CONTINUACION, 90 ML CADA 8 HRS. 3. REGISTRO DIARIO DE PESO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

Médico NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ

Identificación 1143462234

Firma:

Registro Médico 1143462234



Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 9/03/2023 8:53:13 p. m. N° FOLIO: 107

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

9/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
9/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de asfixia	R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
8/03/2023 5:00:00 p. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
R/C ENTORNO HOSPITALARIO
R/C EDAD DEL PACIENTE
R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

DESCRIPCION

Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Motilidad gastrointestinal disfuncional
Desequilibrio nutricional: por defecto
Desequilibrio nutricional: por defecto

DESCRIPCION**PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

Gina F. Rodniquez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

8/03/2023 5:00:00 p. m.

Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

8/03/2023 5:00:00 p. m.

Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Bañar en tina
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar ropa de paciente.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.



Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico**Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTE O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
Cédula: 53088315
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 10/03/2023 7:52:29 a.m. Nº FOLIO: 108
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	2,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	----------------	-----------------------------	--------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Paula Enciso

Profesional: ENCISO NAVARRETTE PAULA ALEJANDRA
Cédula: 1233508966
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 10/03/2023 8:31:50 a. m. N° FOLIO: 109

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Atencion_Planificacion_Familiar	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

10/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
9/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de asfixia	R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
8/03/2023 5:00:00 p. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

DESCRIPCION

R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
R/C ENTORNO HOSPITALARIO
R/C EDAD DEL PACIENTE
R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

DESCRIPCION

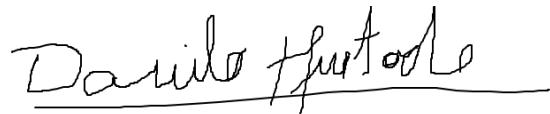
Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Motilidad gastrointestinal disfuncional
Desequilibrio nutricional: por defecto
Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

DESCRIPCION

8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

8/03/2023 5:00:00 p. m.

Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

8/03/2023 5:00:00 p. m.

Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

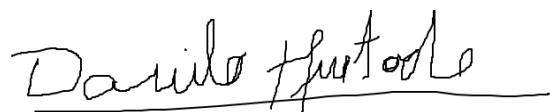
Asistir alimentación.
 Bañar en tina
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar ropa de paciente.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico**Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluuar dolor.

Evaluuar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

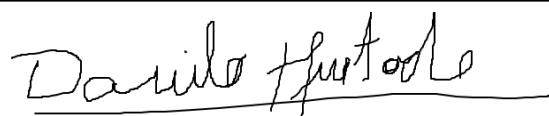
Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
Cédula: 79346965
Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

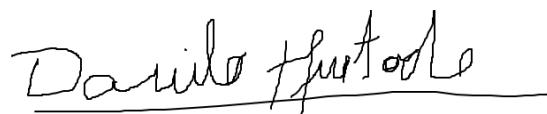
1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO

Cédula: 79346965

Tipo Medico: Enfermera

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1013159552 IDENTIFICACION: 1013159552 EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m.
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0 SEXO: Masculino
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 68B 80 A 20 TELEFONO: 3134256785 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446 FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: DONIS MARCANO DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL Edad: 0,0000

Peso Anterior	7050	Peso Actual	7030 G	Talla Anterior	Talla Actual
	G				

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

EN COMPAÑÍA DE SU MADRE QUIEN REFIERE VERLO MEJOR, SIN TOS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN PICOS FEBRILES, SIN NUEVA SINTOMATOLOGÍA. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES.

OBJETIVO

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 2 PUNTOS)
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

LABORATORIOS**CONCEPTO NUTRICIONAL**

LIAM ALEJANDRO, MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR + GASTROENTERITIS AGUDA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE SU MADRE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, MEJOR INTERACCION CON MEDIO Y EXAMINADOR, SIN EDEMA, TOLERANDO VÍA ORAL, SUSPENDIMOS FTLC TRAS ALCANZAR RECUPERACION NUTRICIONAL INTRAHOSPITALARIA, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION NUTRICIONAL, CONTINUAMOS HASTA

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

SU EGRESO MANEJO NUTRICINAL CON DIETA INTRAHOSPITALARIA + FORMULA DE CONTINUACIÓN.

-REGISTRO DIARIO DE PESO

10/03/23 7030 G (P/T:-0.2)
09/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
08/03/23 7150 G (P/T:-0.0)
07/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
06/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. DIETA COMPLEMENTARIA 1.
2. FORMULA DE CONTINUACION, 120 ML CADA 8 HRS.
3. REGISTRO DIARIO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

-

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	1. DIETA COMPLEMENTARIA 1. 2. FORMULA DE CONTINUACION, 120 ML CADA 8 HRS. 3. REGISTRO DIARIO DE PESO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

Médico NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ

Identificación 1143462234

Firma:

Registro Médico 1143462234

Especialidad NUTRICION Y DIETETICA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 10/03/2023 10:36:59 a. m. Nº FOLIO: 111
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	2,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: PACIENTE HOSPITALIZADO

Rosa E Melo

Profesional: MELO HERNANDEZ ROSA ELPIDIA
Cédula: 24138689
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

FECHA DE FOLIO: 10/03/2023 12:56:56 p. m. N° FOLIO: 112

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Dirección: CL 68B 80 A 20

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTA

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FECHA DE INGRESO:

21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad_General

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO:

KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUÍLITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 1 PUNTO)
2. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE ALERA, EN COMPAÑÍA DE SU MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, REFIERE DISMINUCIÓN DE LA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL.

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,5000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,2500	SATURACION DE OXIGENO	94,000	TENSION NARTERIAL	100,0000	/	50,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	66,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	36,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	138,0 000	TALLA (Centímetros)	67,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,0300	INDICE DE MASA CORPORAL	15,6600	GLASGOW	15

OBJETIVO

- 10/03/23 7020 G (P/T -0.2)
- 09/03/23 7050 G (P/T -0.1)
- 08/03/23 7150 G (P/T 0.0)
- 07/03/23 7050 G (P/T -0.13)
- 06/03/23 7111 G (P/T 0.03)
- 03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
- 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
- 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
- 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
- 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
- 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
- 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO

FLUJO A 1/4 L/MIN

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES

CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLINICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.

METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retroperitoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL (HOY PESA 7030 G CON PT -0.2 ADECUADO PESO PARA LA TALLA), CURSA TAMBIÉN CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 1 PUNTO) CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 0.25 L/MIN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, CON MEJORÍA DE LA TOS, HOY SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, POR LO QUE SE DARÁ EGRESO UNA VEZ CUENTE CON OXÍGENO DOMICILIARIO. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92%

FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS 2 PUFF CADA 4 HORAS

PENDIENTE: OXÍGENO DOMICILIARIO

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACIÓN	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO** NO

CONDUCTA

**PACIENTE NECESA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA**

**DESCRIPCION DEL
DILEMA ÉTICO**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observación					

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Hospitalizacion
Detalle Indicación:	HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92% FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1 SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SALBUTAMOL 100 MCg/DOSIS 2 PUFF CADA 4 HORAS PENDIENTE: OXÍGENO DOMICILIARIO VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL CSV AC

Nombre Medico: CALA CAMARGO SANDRA CATALINA
 Registro: 52786061
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: SANDRA CATALINA CALA CAMARGO
 Registro: 52786061
 Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 10/03/2023 4:54:50 p. m. Nº FOLIO: 113
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	2,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: VARGAS MARTINEZ SANDRA MILENA
Cédula: 37723808
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 10/03/2023 7:41:53 p. m. N° FOLIO: 114

DATOS DEL PACIENTE

1013159552

Nombre Paciente:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación:	1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785	
Procedencia:	BOGOTA				
Entidad:	CAPITAL SALUD		Régimen:	Regimen_Simplificado	
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0	

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446 **FECHA DE INGRESO:** 21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Detecction_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo

CAUSA EXTERNA:

Otra

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

RELIGION

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE

TELEFONO ACUDIENTE

RESPONSABLE

NIVEL EDUCATIVO

ETNIA

DISCAPACIDAD

TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

10/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
10/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
10/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de asfixia	R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

DESCRIPCION**PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

10/03/2023 8:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
10/03/2023 8:00:00 p. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
8/03/2023 5:00:00 p. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

DESCRIPCION**PATRON III: ELIMINACION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
8/03/2023 5:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

7/03/2023 5:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

8/03/2023 5:00:00 p. m.

Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

8/03/2023 5:00:00 p. m.

Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.
 Bañar en tina
 Cambiar ropa de cama.
 Cambiar ropa de paciente.
 Controlar signos vitales.
 Controlar temperatura corporal.
 Evaluar integridad cutánea.
 Pesar paciente.
 Realizar desinfección matinal de la unidad del paciente.
 Supervisar lactancia.
 Verificar barandas en alto.
 Verificar timbre al alcance de la mano.
 Vigilar eliminación intestinal
 Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación
 Educar sobre lactancia materna.
 Educar sobre técnica de extracción manual de leche
 Estimular succión junto con alimentación.
 Pesar paciente.
 Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.
 Valorar alteraciones hemodinámicas.

Profesional:	TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
Cédula:	1016039373
Tipo Medico:	Enfermera

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico**Sistema Músculo Esquelético****Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio**ANALISIS-PLAN****IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE***Sandra Trejos*

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS..

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
Cédula: 1016039373
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 10/03/2023 10:07:00 p. m. N° FOLIO: 115

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	2,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	18,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: BARRERO ROMERO LEYDY CAROLINA
Cédula: 53154140
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 11/03/2023 9:46:29 a. m. N° FOLIO: 116

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de infección	DESCRIPCION
11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de asfixia	R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

11/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	DESCRIPCION
11/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Desequilibrio nutricional: por defecto
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Desequilibrio nutricional: por defecto
11/03/2023 8:00:00 a. m.	r/c desnutricion aguda severa	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
		Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO



Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
 Cédula: 52215906
 Tipo Medico: Enfermera

11/03/2023 8:00:00 a. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2023 8:00:00 a. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

11/03/2023 8:00:00 a. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.

Bañar en tina

Cambiar ropa de cama.

Cambiar ropa de paciente.

Controlar signos vitales.

Controlar temperatura corporal.

Evaluar integridad cutánea.

Pesar paciente.

Supervisar lactancia.

Verificar barandas en alto.

Verificar timbre al alcance de la mano.

Vigilar eliminación intestinal

Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación

Educar sobre lactancia materna.

Educar sobre técnica de extracción manual de leche

Estimular succión junto con alimentación.

Pesar paciente.

Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.

Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
 Cédula: 52215906
 Tipo Medico: Enfermera

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

Verificar posición de vía aérea permeable (posición de olfateo).

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.

Incentivar tos efectiva.

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
Cédula: 52215906
Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS..

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: RODRIGUEZ GARZON FRANCIA CONSTANZA
Cédula: 52215906
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 11/03/2023 9:51:47 a.m. Nº FOLIO: 117
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	1,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	4,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	16,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	----------------	-----------------------------	--------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: VARGAS MARTINEZ SANDRA MILENA
Cédula: 37723808
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1013159552 IDENTIFICACION: 1013159552 EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
 NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m.
 ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0 SEXO: Masculino
 ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
 DIRECCION: CL 68B 80 A 20 TELEFONO: 3134256785 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446 FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
 FINALIDAD CONSULTA: No Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
 RESPONSABLE: DONIS MARCANO DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Edad: 0,0000

Peso Anterior

Peso Actual

Talla Anterior

Talla Actual

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

PACIENTE ALERTA, EN COMPAÑÍA DE SU MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, REFIERE DISMINUCIÓN DE LA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL.

OBJETIVO

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 1 PUNTO)
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: PESO ADECUADO PARA LA TALLA.

LABORATORIOS

CONCEPTO NUTRICIONAL

LIAM ALEJANDRO, MASCULINO DE 6 MESES DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR + GASTROENTERITIS AGUDA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN COMPAÑIA DE SU MADRE, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, MEJOR INTERACCION CON MEDIO Y EXAMINADOR, SIN EDEMA, TOLERANDO VÍA ORAL, SUSPENDIMOS FTLC TRAS ALCANZAR RECUPERACION NUTRICIONAL INTRAHOSPITALARIA, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION NUTRICIONAL, CONTINUAMOS HASTA

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

SU EGRESO MANEJO NUTRICINAL CON DIETA INTRAHOSPITALARIA + FORMULA DE CONTINUACIÓN.

-REGISTRO DIARIO DE PESO

11/03/23 7100 G (P/T:-0.3) TALLA: 65 CM
10/03/23 7030 G (P/T:-0.2)
09/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
08/03/23 7150 G (P/T:-0.0)
07/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
06/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. DIETA COMPLEMENTARIA 1.
2. FORMULA DE CONTINUACION, 120 ML CADA 8 HRS. (6+00, 15+00, 21+00, 3+00)
3. REGISTRO DIARIO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

-

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo **Detalle Indicación**

Hospitalizacion	1. DIETA COMPLEMENTARIA 1. 2. FORMULA DE CONTINUACION, 120 ML CADA 8 HRS. (6+00, 15+00, 21+00, 3+00) 3. REGISTRO DIARIO DE PESO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.
-----------------	---

Médico NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ

Identificación 1143462234

Firma:

Registro Médico 1143462234

Especialidad NUTRICION Y DIETETICA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:****Nombre Paciente:** INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO**FECHA DE FOLIO:** 11/03/2023 12:57:46 p. m. **Nº FOLIO:** 119**Fecha Nacimiento:** 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días**Identificación:** 1013159552**Sexo:** Masculino**Dirección:** CL 68B 80 A 20**Estado Civil:** Soltero**Procedencia:** BOGOTA**Teléfono:** 3133329448**Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN****Entidad:** CAPITAL SALUD**Régimen:** Regimen_Simplificado**Plan Beneficios:** CAPITAL SALUD**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0**DATOS DE LA ADMISIÓN:****Nº INGRESO:** 8252446**FECHA DE INGRESO:**

21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad_General

RESPONSABLE: DONIS MARCANO**DIRECCION RESPONSABLE:** MARIA PAZ**TELEFONO RESPONSABLE:** 3134256785**CENTRO DE ATENCIÓN:** KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL**ÁREA DE SERVICIO:**

KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:**RESPONSABLE****TELEFONO ACUDIENTE:****CONSULTA ASISTIDA:** False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 1 PUNTO)
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE ALERA, EN COMPAÑÍA DE SU MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, REFIERE DISMINUCIÓN DE LA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL.

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,5000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,2500	SATURACION DE OXIGENO	94,000	TENSION NARTERIAL	85,0000	/	50,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	61,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	36,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	135,0 000	TALLA (Centímetros)	67,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7120,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	15860,99 00	GLASGOW	15

OBJETIVO

- 11/03/23 7120 G (P/T 0.04)
- 10/03/23 7020 G (P/T -0.2)
- 09/03/23 7050 G (P/T -0.1)
- 08/03/23 7150 G (P/T 0.0)
- 07/03/23 7050 G (P/T -0.13)
- 06/03/23 7111 G (P/T 0.03)
- 03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
- 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
- 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
- 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
- 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
- 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
- 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN
 CABEZA Y CUELLO: NORMOCCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
 TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES
 CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.
 METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.
 EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retroperitoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa liquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC
 GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL (HOY PESA 7120 G CON P/T 0.04 ADECUADO PESO PARA LA TALLA), CURSA TAMBIÉN CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 1 PUNTO) CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 0.25 L/MIN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, CON MEJORÍA DE LA TOS, HOY SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN. SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, A LA ESPERA DE OXÍGENO DOMICILIARIO. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92%

FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS 2 PUFF CADA 4 HORAS

PENDIENTE: OXÍGENO DOMICILIARIO

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO**

**PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

NO

CONDUCTA

**DESCRIPCÓN DEL
DILEMA ÉTICO**

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Observación						

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Hospitalizacion
Detalle Indicación:	HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92% FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1 SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS 2 PUFF CADA 4 HORAS PENDIENTE: OXÍGENO DOMICILIARIO VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL CSV AC

Nombre Medico: CASTRO GARCIA EDGAR
 Registro: 1116781300
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: EDGAR CASTRO GARCIA
 Registro: 1116781300
 Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 11/03/2023 8:09:25 p. m. N° FOLIO: 120

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	2,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	4,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	19,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve/deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Fernanda Moyoles

Profesional: MORALES LOZANO MARIA FERNANDA
Cédula: 1007166318
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 11/03/2023 8:34:17 p. m. N° FOLIO: 121

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

11/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
11/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE
11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de asfixia	R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

11/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
11/03/2023 8:00:00 p. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
11/03/2023 8:00:00 a. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
R/C ENTORNO HOSPITALARIO
R/C EDAD DEL PACIENTE
R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

DESCRIPCION

Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Motilidad gastrointestinal disfuncional
Desequilibrio nutricional: por defecto
Desequilibrio nutricional: por defecto

DESCRIPCION**PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

Gina F. Rodniquez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

11/03/2023 8:00:00 a. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2023 8:00:00 a. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

11/03/2023 8:00:00 a. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.

Bañar en tina

Cambiar ropa de cama.

Cambiar ropa de paciente.

Controlar signos vitales.

Controlar temperatura corporal.

Evaluar integridad cutánea.

Pesar paciente.

Supervisar lactancia.

Verificar barandas en alto.

Verificar timbre al alcance de la mano.

Vigilar eliminación intestinal

Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación

Educar sobre lactancia materna.

Educar sobre técnica de extracción manual de leche

Estimular succión junto con alimentación.

Pesar paciente.

Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.

Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

Verificar posición de vía aérea permeable (posición de olfateo).

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.

Incentivar tos efectiva.

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS..

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTE O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
Cédula: 53088315
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 12/03/2023 7:34:12 a. m. N° FOLIO: 122

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días		Estado Civil: Soltero	
Dirección: CL 68B 80 A 20	Ocupación:		Teléfono: 3134256785	
Procedencia: BOGOTA			Régimen: Regimen_Simplificado	
Entidad: CAPITAL SALUD			Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0	
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023				

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Detecction_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA: Otra

RESPONSABLE: DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE	TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA	DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

12/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
11/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE
11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de asfixia	R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

11/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
11/03/2023 8:00:00 p. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
28/02/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
11/03/2023 8:00:00 a. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
R/C ENTORNO HOSPITALARIO
R/C EDAD DEL PACIENTE
R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

DESCRIPCION

Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Motilidad gastrointestinal disfuncional
Desequilibrio nutricional: por defecto
Desequilibrio nutricional: por defecto

DESCRIPCION**PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

11/03/2023 8:00:00 a. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2023 8:00:00 a. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

11/03/2023 8:00:00 a. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.

Bañar en tina

Cambiar ropa de cama.

Cambiar ropa de paciente.

Controlar signos vitales.

Controlar temperatura corporal.

Evaluar integridad cutánea.

Pesar paciente.

Supervisar lactancia.

Verificar barandas en alto.

Verificar timbre al alcance de la mano.

Vigilar eliminación intestinal

Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación

Educar sobre lactancia materna.

Educar sobre técnica de extracción manual de leche

Estimular succión junto con alimentación.

Pesar paciente.

Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.

Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico


Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

Verificar posición de vía aérea permeable (posición de olfateo).

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.

Incentivar tos efectiva.

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANILO
 Cédula: 79346965
 Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS..

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: HURTADO LOZANO JUAN DANIL

Cédula: 79346965

Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 12/03/2023 10:24:51 a. m. N° FOLIO: 123

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	2,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	4,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	19,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve/deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: PACIENTE HOSPITALIZADO

Rosa E Melo

Profesional: MELO HERNANDEZ ROSA ELPIDIA
Cédula: 24138689
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:**

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 12/03/2023 10:52:25 a.m. **Nº FOLIO:** 124**Sexo:** Masculino**Identificación:** 1013159552**Estado Civil:** Soltero**Teléfono:** 3133329448**Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.**CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General**DIRECCION RESPONSABLE:** MARIA PAZ **TELEFONO RESPONSABLE:** 3134256785**ÁREA DE SERVICIO:** KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL**NOMBRE ACUDIENTE:****RESPONSABLE****TELEFONO ACUDIENTE:**

CONSULTA ASISTIDA: False **Médico**
Inducida

Documento

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 1 PUNTO)
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE ALERA, EN COMPAÑÍA DE SU MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, REFIERE DISMINUCIÓN DE LA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL.

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,5000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,2500	SATURACION DE OXIGENO	94,000	TENSION NARTERIAL	85,0000	/	50,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	61,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	36,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	135,0 000	TALLA (Centímetros)	67,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7180,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	15994,65 00	GLASGOW	15

OBJETIVO

- 12/03/23 7180 G (P/T 0.04)
11/03/23 7120 G (P/T 0.04)
10/03/23 7020 G (P/T -0.2)
09/03/23 7050 G (P/T -0.1)
08/03/23 7150 G (P/T 0.0)
07/03/23 7050 G (P/T -0.13)
06/03/23 7111 G (P/T 0.03)
03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN
 CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
 TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES
 CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.
 METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.
 NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL (HOY PESA 7180 G CON P/T 0.04 ADECUADO PESO PARA LA TALLA), CURSA TAMBIÉN CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 1 PUNTO) CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 0.25 L/MIN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, CON MEJORÍA DE LA TOS, SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN. SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, A LA ESPERA DE OXÍGENO DOMICILIARIO. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92%

FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1

SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS 2 PUFF CADA 4 HORAS

PENDIENTE: OXÍGENO DOMICILIARIO

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACIÓN	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO** NO

CONDUCTA

**PACIENTE NECESA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA**

**DESCRIPCION DEL
DILEMA ÉTICO**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Observación							
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Observación							
E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Observación							

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Hospitalizacion
Detalle Indicación:	HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92% FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1 SULFATO DE ZINC JARABE 5 ML CADA 12 HORAS VIA ORAL BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS 2 PUFF CADA 4 HORAS PENDIENTE: OXÍGENO DOMICILIARIO VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL CSV AC

Nombre Medico: CASTRO GARCIA EDGAR
 Registro: 1116781300
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: EDGAR CASTRO GARCIA
 Registro: 1116781300
 Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 12/03/2023 7:52:14 p. m. N° FOLIO: 125

DATOS DEL PACIENTE

1013159552

Nombre Paciente:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación:	1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785	
Procedencia:	BOGOTA				
Entidad:	CAPITAL SALUD		Régimen:	Regimen_Simplificado	
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0	

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446 **FECHA DE INGRESO:** 21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Detecction_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo

CAUSA EXTERNA:

Otra

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

RELIGION

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE

TELEFONO ACUDIENTE

RESPONSABLE

NIVEL EDUCATIVO

ETNIA

DISCAPACIDAD

TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

12/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	DESCRIPCION R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
12/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE
11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de asfixia	R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

12/03/2023 8:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	DESCRIPCION Desequilibrio nutricional: por defecto
12/03/2023 8:00:00 p. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
12/03/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
11/03/2023 8:00:00 a. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

12/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	DESCRIPCION R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
12/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

12/03/2023 8:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2023 8:00:00 a. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

11/03/2023 8:00:00 a. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.

Bañar en tina

Cambiar ropa de cama.

Cambiar ropa de paciente.

Controlar signos vitales.

Controlar temperatura corporal.

Evaluar integridad cutánea.

Pesar paciente.

Supervisar lactancia.

Verificar barandas en alto.

Verificar timbre al alcance de la mano.

Vigilar eliminación intestinal

Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación

Educar sobre lactancia materna.

Educar sobre técnica de extracción manual de leche

Estimular succión junto con alimentación.

Pesar paciente.

Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.

Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico*Sandra Trejos*

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

Verificar posición de vía aérea permeable (posición de olfateo).

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.

Incentivar tos efectiva.

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	NO
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	NO
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	NO
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS..

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE.

OBSERVACIONES

9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD.
10. RECIBIR UNA ATENCIÓN SEGURA, INTEGRAL, OPORTUNA Y EFICIENTE DE ACUERDO A MI CONDICIÓN DE SALUD, GÉNERO Y EDAD.
11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
Cédula: 1016039373
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 12/03/2023 10:01:23 p. m. N° FOLIO: 126

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	2,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	4,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	19,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	----------------	-----------------------------	--------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: BARRERO ROMERO LEYDY CAROLINA
Cédula: 53154140
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:**

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 13/03/2023 8:27:35 a.m. **Nº FOLIO:** 127**Identificación:** 1013159552 **Sexo:** Masculino**Estado Civil:** Soltero**Teléfono:** 3133329448**Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.**CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General**DIRECCION RESPONSABLE:** MARIA PAZ **TELEFONO RESPONSABLE:** 3134256785**ÁREA DE SERVICIO:** KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL**NOMBRE ACUDIENTE:****RESPONSABLE****TELEFONO ACUDIENTE:**

CONSULTA ASISTIDA: False **Médico**
Inducida

Documento

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUÍLITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 1 PUNTO)
2. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE ALERTA, EN COMPAÑÍA DE LA ABUELA QUIEN REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, REFIERE DISMINUCIÓN DE LA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL.

SEÑALES VITALES

TEMPERATURA	36,5000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,2500	SATURACION DE OXIGENO	94,000	TENSION NARTERIAL	85,0000	/	50,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	61,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	36,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	135,0 000	TALLA (Centímetros)	67,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7180,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	15994,65 00	GLASGOW	15

OBJETIVO

- 12/03/23 7180 G (P/T 0.04)
11/03/23 7120 G (P/T 0.04)
10/03/23 7020 G (P/T -0.2)
09/03/23 7050 G (P/T -0.1)
08/03/23 7150 G (P/T 0.0)
07/03/23 7050 G (P/T -0.13)
06/03/23 7111 G (P/T 0.03)
03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN
CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES
CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS INFECCIOSOS. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.
METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.
NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIOROK EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL, CURSA TAMBIÉN CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 1 PUNTO) CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 0.25 L/MIN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, CON MEJORÍA DE LA TOS, SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN. SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. YA CUENTA CON OXÍGENO DOMICILIARIO, POR LO QUE SE DA EGRESO CON TRABAJO SOCIAL PARA ICBF, SE ENTREGAN CITAS CONTROL CON PEDIATRIA Y NUTRICIÓN EN UNA SEMANA, SE ENTREGA CONSTANCIA. SE EXPLICA CONDUCTA A LA ABUELA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

SALIDA

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92%

BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL

CITA CONTROL CON PEDIATRIA EN 1 SEMANA

CITA CONTROL NUTRICIÓN EN 1 SEMANA

CONSTANCIA PARA CENTRO ZONAL

SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES

*IMPLEMENTAR EN CASA LAVADO DE MANOS CONSTANTE POSTERIOR A USO DEL BAÑO.

*LAVAR ADECUADAMENTE Y CON AGUA HERVIDA FRUTAS Y VERDURAS ANTES DE SU CONSUMO.

*DESINFECTA INODOROS Y JUGUETES DEL NIÑO

*EVITAR EL USO DE MEDICAMENTOS QUE NO HAYAN SIDO FORMULADOS POR SU MÉDICO (LOS MEDICAMENTOS CONTRA EL VÓMITO O CONTRA

LA DIARREA ESTÁN CONTRAINDICADOS EN NIÑOS, PUEDE EMPEORAR EL CUADRO Y PONER EN RIESGO LA SALUD DE SU HIJO)

*RECUERDE QUE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO NO DEBEN PORQUE CONSUMIR AZÚCAR O SAL EN SU DIETA.

*ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS INMEDIATAMENTE SI SU NIÑO PRESENTA VÓMITO PERSISTENTE SIN ACEPTACIÓN ADECUADA DEL SUERO, MÁS DE 10 DEPOSICIONES DIARREICAS EN EL DÍA O MÁS DE 4 EN 4 HORAS, DIARREA CON MOCO O SANGRE, CONVULSIONES, FIEBRE > 38°C QUE NO CEDA CON ACETAMINOFÉN A DOSIS ADECUADA Y CON UN BAÑO DE 20 MINUTOS DE AGUA TIBIA, LLANTO CONSTANTE QUE NO PUEDA CALMAR O QUE SU BEBÉ ESTÉ DORMIDO Y NO LO PUEDA DESPERTAR.

*ASISTIR A CONTROL DE PEDIATRÍA POR CITA PRIORITARIA EN SU EPS, PARA TENER UN CONTROL CONTINUO EN LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE SU HIJO.

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O

NO

CONDUCTA

PACIENTE NECESA COMITE DE ÉTICA

HOSPITALARIA

DESCRIPCÓN DEL

DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Observación						
E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Observación						

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	EN 1 SEMANA PRIORITARIA
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	1	EN 1 SEMANA PRIORITARIA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Salida
Detalle Indicación:	OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92% BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL CITA CONTROL CON PEDIATRIA EN 1 SEMANA CITAS CONTROL NUTRICION EN 1 SEMANA CONSTANCIA PARA CENTRO ZONAL SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES *IMPLEMENTAR EN CASA LAVADO DE MANOS CONSTANTE POSTERIOR A USO DEL BAÑO.*LAVAR ADECUADAMENTE Y CON AGUA HERVIDA FRUTAS Y VERDURAS ANTES DE SU CONSUMO.*DESINFECTA INODOROS Y JUGUETES DEL NIÑO*EVITAR EL USO DE MEDICAMENTOS QUE NO HAYAN SIDO FORMULADOS POR SU MÉDICO (LOS MEDICAMENTOS CONTRA EL VÓMITO O CONTRA LA DIARREA ESTÁN CONTRAINDICADOS EN NIÑOS, PUEDE EMPEORAR EL CUADRO Y PONER EN RIESGO LA SALUD DE SU HIJO)*RECUERDE QUE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO NO DEBEN PORQUE CONSUMIR AZÚCAR O SAL EN SU DIETA. *ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS INMEDIATAMENTE SI SU NIÑO PRESENTA VÓMITO PERSISTENTE SIN ACEPTACIÓN ADECUADA DEL SUERO, MÁS DE 10 DEPOSICIONES DIARREICAS EN EL DÍA O MÁS DE 4 EN 4 HORAS, DIARREA CON MOCO O SANGRE, CONVULSIONES, FIEBRE > 38°C QUE NO CEDA CON ACETAMINOFÉN A DOSIS ADECUADA Y CON UN BAÑO DE 20 MINUTOS DE AGUA TIBIA, LLANTO CONSTANTE QUE NO PUEDA CALMAR O QUE SU BEBE ESTÉ DORMIDO Y NO LO PUEDA DESPERTAR.*ASISTIR A CONTROL DE PEDIATRÍA POR CITA PRIORITARIA EN SU EPS, PARA TENER UN CONTROL CONTINUO EN LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE SU HIJO.

EDGAR GARCIA

EDGAR GARCIA

Nombre Medico: CASTRO GARCIA EDGAR
Registro: 1116781300
Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: EDGAR CASTRO GARCIA
Registro: 1116781300
Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 13/03/2023 9:44:16 a. m. N° FOLIO: 128

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3133329448	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
AREA DE SERVICIO:		CENTRO ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL
			FECHA HC: 13/03/2023 9:41:14 a. m.

NOTA ACLARATORIA: SE SUSPENDE MANEJO CON BETAMETASONA CREMA + CLOTRIMAZOL CREMA.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Salida
Detalle Indicación:	<p>SALIDAFII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92%CITA CONTROL CON PEDIATRIA Y NUTRICION EN UNA SEMANA SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES. *PROTEGER DEL FRÍO*EVITAR CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA O "ENFERMAS DE LOS PULMONES", PROMOViendo EL USO CONTINUO DEL TAPABOCAS QUIRURGICO (RECORDAR QUE UN TAPABOCAS SOLO TIENE UN BUEN EFECTO DE BARRERA DURANTE 24 HORAS Y DEBE USARSE ÚNICAMENTE EN MAYORES DE 5 AÑOS O EN MAYORES DE 2 AÑOS SIEMPRE BAJO SUPERVISIÓN DE UN ADULTO)*DAR DIETA RICA EN LÍQUIDOS*EVITAR EL USO DE MEDICAMENTOS QUE NO HAYAN SIDO FORMULADOS POR SU MÉDICO (LOS MEDICAMENTOS CONTRA LOS ESTÁN CONTRAINDICADOS EN NIÑOS)*EVITAR CONTACTO CON FUMADORES**ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS INMEDIATAMENTE SI SU NIÑO PRESENTA RESPIRACIÓN RÁPIDA, HUNDIMIENTO DE COSTILLAS, COLORACIÓN AZUL EN BOCA O MANOS/PIES, ALETEO EN LA NARIZ, "HERVIDERA DE PECHO" O QUE SUENE COMO SI TUVIERA UN GATO DENTRO, CONVULSIONES, VÓMITO CONSTANTE, FIEBRE > 38°C QUE NO CEDA CON ACETAMINOFÉN A DOSIS ADECUADA Y CON UN BAÑO DE 20 MINUTOS DE AGUA TIBIA, FIEBRE QUE DURE MÁS DE 3 DÍAS, LLANTO CONSTANTE QUE NO PUEDA CALMAR O QUE SU BEBE ESTÉ DORMIDO Y NO LO PUEDA DESPERTAR. *ASISTIR A CONTROL DE PEDIATRÍA POR CITA PRIORITARIA EN SU EPS, PARA TENER UN CONTROL CONTINUO EN LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE SU HIJO.</p>

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:



Profesional:	ADOLPHS MONTES GERARDO
Cédula:	79247333
Especialidad	PEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

FECHA DE FOLIO: 14/03/2023 12:11:16 p. m. N° FOLIO: 129

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Dirección: CL 68B 80 A 20

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTA

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUÍLITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 1 PUNTO)
2. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE ALERTA, EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, REFIERE DISMINUCIÓN DE LA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL

SEÑOS VITALES

TEMPERATURA	36,5000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,2500	SATURACION DE OXIGENO	94,000	TENSION NARTERIAL L	85,0000	/ 50,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	61,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	36,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	135,0 000	TALLA (Centímetros)	67,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7180,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	15994,65 00	GLASGOW 15

OBJETIVO

- 12/03/23 7180 G (P/T 0.04)
- 11/03/23 7120 G (P/T 0.04)
- 10/03/23 7020 G (P/T -0.2)
- 09/03/23 7050 G (P/T -0.1)
- 08/03/23 7150 G (P/T 0.0)
- 07/03/23 7050 G (P/T -0.13)
- 06/03/23 7111 G (P/T 0.03)
- 03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
- 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
- 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
- 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
- 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
- 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
- 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN
 CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
 TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES
 CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS INFECCIOSOS. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.
 METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.
 NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL, CURSA TAMBIÉN CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 1 PUNTO) CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 0.25 L/MIN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, CON MEJORÍA DE LA TOS, SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN. SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. PACIENTE QUIEN EL DIA DE AYER 13/03/23 SE HABIA DADO EGRESO PARA CENTRO ICBF, SIN EMBARGO EN HORAS DE LA TARDE RETORNA A LA INSTITUCION, YA QUE CUSTODIA SERA DADA A UNA MADRE SUSTITUTA, PENDIENTE REUBICACION DE OXIGENO DOMICILIARIO Y DE PACIENTE, CONTINUA MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92%

FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1

SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO	NO	CONDUCTA
PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA		DESCRIPCÓN DEL DILEMA ÉTICO
NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.		

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Observación						
Z625	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON NEGLIGENCIA EN LA CRIANZA DEL NIÑO	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Observación						
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Observación						

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**
 Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92% FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL VIGILAR DIURESIS/VIGILAR GASTO FECAL CSV AC

Nombre Medico: MENDEZ DEVIA SANDY MARCELA
 Registro: 1026251605
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: SANDY MARCELA MENDEZ DEVIA
 Registro: 1026251605
 Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 14/03/2023 4:06:35 p. m. N° FOLIO: 130

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	21,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: RAMOS PELAEZ MARIA CONSUELO
Cédula: 51658597
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 14/03/2023 7:36:36 p. m. N° FOLIO: 131

DATOS DEL PACIENTE

1013159552

Nombre Paciente:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación:	1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785	
Procedencia:	BOGOTA				
Entidad:	CAPITAL SALUD		Régimen:	Regimen_Simplificado	
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0	

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446 **FECHA DE INGRESO:** 21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: Detecction_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo

CAUSA EXTERNA:

Otra

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

RELIGION

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE

TELEFONO ACUDIENTE

RESPONSABLE

NIVEL EDUCATIVO

ETNIA

DISCAPACIDAD

TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

14/03/2023 8:00:00 p. m. Riesgo de infección

DESCRIPCION

R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL:
DESNUTRICIÓN

14/03/2023 8:00:00 p. m. Riesgo de infección

R/C ENTORNO HOSPITALARIO

11/03/2023 8:00:00 a. m. Riesgo de caídas

R/C EDAD DEL PACIENTE

11/03/2023 8:00:00 a. m. Riesgo de asfixia

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL:
BRONQUIOLITIS

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

14/03/2023 8:00:00 p. m. R/C BAJO PESO

DESCRIPCION

Desequilibrio nutricional: por defecto

14/03/2023 8:00:00 p. m. R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal

Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

14/03/2023 8:00:00 p. m. R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES

Motilidad gastrointestinal disfuncional

5/03/2023 11:00:00 a. m. R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES

Desequilibrio nutricional: por defecto

5/03/2023 11:00:00 a. m. R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION
INADECUADA

Desequilibrio nutricional: por defecto

8/03/2023 5:00:00 p. m. R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL

Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

11/03/2023 8:00:00 a. m. r/c desnutricion aguda severa

Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO
DESCRIPCION
PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO
DESCRIPCION

14/03/2023 8:00:00 p. m. Riesgo de síndrome de desuso

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

14/03/2023 8:00:00 p. m. Riesgo de caídas

R/C GRUPO HETAREO

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA

Cédula: 1016039373

Tipo Medico: Enfermera

14/03/2023 8:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2023 8:00:00 a. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

11/03/2023 8:00:00 a. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.

Bañar en tina

Cambiar ropa de cama.

Cambiar ropa de paciente.

Controlar signos vitales.

Controlar temperatura corporal.

Evaluar integridad cutánea.

Pesar paciente.

Supervisar lactancia.

Verificar barandas en alto.

Verificar timbre al alcance de la mano.

Vigilar eliminación intestinal

Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación

Educar sobre lactancia materna.

Educar sobre técnica de extracción manual de leche

Estimular succión junto con alimentación.

Pesar paciente.

Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.

Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico*Sandra Trejos*

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

Verificar posición de vía aérea permeable (posición de olfateo).

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.

Incentivar tos efectiva.

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS..

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.

OBSERVACIONES

11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
Cédula: 1016039373
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 14/03/2023 10:14:45 p. m. N° FOLIO: 132

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	21,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve/deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: BARRERO ROMERO LEYDY CAROLINA
Cédula: 53154140
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 15/03/2023 8:45:19 a.m. N° FOLIO: 133

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	0,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
---------------------	--------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION



Profesional: BASABE RIOS MARIA RUBIELA
Cédula: 38285442
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:****Nombre Paciente:** INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO**FECHA DE FOLIO:** 15/03/2023 12:14:13 p. m. **Nº FOLIO:** 134**Fecha Nacimiento:** 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días**Identificación:** 1013159552**Sexo:** Masculino**Dirección:** CL 68B 80 A 20**Estado Civil:** Soltero**Procedencia:** BOGOTA**Teléfono:** 3133329448**Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN****Entidad:** CAPITAL SALUD**Régimen:** Regimen_Simplificado**Plan Beneficios:** CAPITAL SALUD**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0**DATOS DE LA ADMISIÓN:****Nº INGRESO:** 8252446**FECHA DE INGRESO:** 21/02/2023 11:28:13 a. m.**FINALIDAD CONSULTA:** No_Aplica**CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General**RESPONSABLE:** DONIS MARCANO**DIRECCION RESPONSABLE:** MARIA PAZ**TELEFONO RESPONSABLE:** 3134256785**CENTRO DE ATENCIÓN:** KE11 - U.S.S PATIO BONITO TINTAL**ÁREA DE SERVICIO:** KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL**NOMBRE ACUDIENTE:****RESPONSABLE****TELEFONO ACUDIENTE:****CONSULTA ASISTIDA:** False**Médico****Documento**

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUÍLITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 1 PUNTO)
2. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE ALERTA, EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,5000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	0,2500	SATURACI覩N DE OXIGENO	94,000	TENSI覩N ARTERIAL L	85,0000	/	50,0000	TENSI覩N ARTERIAL MEDIA	61,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	36,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	135,0 000	TALLA (Centímetros)	67,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7180,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	15994,65 00	GLASGOW	15

OBJETIVO

- 12/03/23 7180 G (P/T 0.04)
- 11/03/23 7120 G (P/T 0.04)
- 10/03/23 7020 G (P/T -0.2)
- 09/03/23 7050 G (P/T -0.1)
- 08/03/23 7150 G (P/T 0.0)
- 07/03/23 7050 G (P/T -0.13)
- 06/03/23 7111 G (P/T 0.03)
- 03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
- 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
- 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
- 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
- 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
- 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
- 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN
 CABEZA Y CUELLO: NORMOCCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
 TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES
 CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.

METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retroperitoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa liquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL, CURSA TAMBIÉN CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 1 PUNTO) CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 0.25 L/MIN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, CON MEJORÍA DE LA TOS, SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN. SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. PENDIENTE CUSTODIA A MADRE SUSTITUTA, PENDIENTE REUBICACION DE OXIGENO DOMICILIARIO Y DE PACIENTE, CONTINUA MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA SALE CON CITA DE CPN NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AIISLAMIENTO PROTECTOR

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92%

FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1

SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL

VIGILAR DIURESIS

VIGILAR GASTO FECAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO**

NO

CONDUCTA

**PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA**

**DESCRIPCION DEL
DILEMA ÉTICO**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
---	----	------------------

RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	Observación						
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Observación						
Z625	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON NEGLIGENCIA EN LA CRIANZA DEL NIÑO	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Observación						

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92% FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL VIGILAR DIURESIS VIGILAR GASTO FECAL CSV AC



Nombre Medico: ADOLPHS MONTES GERARDO
 Registro: 79247333
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: GERARDO ADOLPHS MONTES
 Registro: 79247333
 Especialidad: PEDIATRIA

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3134256785	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
			TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Edad: 0,0000

Peso Anterior	Peso Actual	Talla Anterior	Talla Actual
---------------	-------------	----------------	--------------

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

PACIENTE ALERTA, EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL

OBJETIVO

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 1 PUNTO)
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

LABORATORIOS

CONCEPTO NUTRICIONAL

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL, CURSA TAMBIÉN CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 1 PUNTO) CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, CON MEJORÍA DE LA TOS, DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

CLÍNICA FAVORABLE. PENDIENTE CUSTODIA A MADRE SUSTITUTA, PENDIENTE REUBICACION DE OXIGENO DOMICILIARIO Y DE PACIENTE, CONTINUA MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

-REGISTRO DIARIO DE PESO

11/03/23 7100 G (P/T:-0.3) TALLA: 65 CM
 10/03/23 7030 G (P/T:-0.2)
 09/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
 08/03/23 7150 G (P/T:-0.0)
 07/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
 06/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
 03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. DIETA COMPLEMENTARIA 1.
2. FORMULA DE CONTINUACION, 120 ML CADA 8 HRS. (6+00, 15+00, 21+00, 3+00)
3. REGISTRO DIARIO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo **Detalle Indicación**

Hospitalizacion	1. DIETA COMPLEMENTARIA 1. 2. FORMULA DE CONTINUACION, 120 ML CADA 8 HRS. (6+00, 15+00, 21+00, 3+00) 3. REGISTRO DIARIO DE PESO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.
-----------------	---

Médico NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ

Identificación 1143462234

Firma:

Registro Médico 1143462234

Especialidad NUTRICION Y DIETETICA



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 15/03/2023 3:20:38 p. m. N° FOLIO: 136

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	23,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación: RIESGO DE CAIDA



Profesional: RIAÑO CRUZ BRIGITH JULIETH
Cédula: 1031133748
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 15/03/2023 10:01:50 p. m. N° FOLIO: 137

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero	
Dirección: CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785	
Procedencia: BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado	
Entidad: CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0	
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023				

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446	FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: Detecction_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA: Otra

RESPONSABLE: DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE	TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA	DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

15/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	DESCRIPCION
14/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
15/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C ENTORNO HOSPITALARIO
11/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de asfixia	R/C EDAD DEL PACIENTE

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

14/03/2023 8:00:00 p. m.	R/C BAJO PESO	DESCRIPCION
14/03/2023 8:00:00 p. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
14/03/2023 8:00:00 p. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
11/03/2023 8:00:00 a. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

14/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
14/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

Gina F. Rodniquez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

14/03/2023 8:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2023 8:00:00 a. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

11/03/2023 8:00:00 a. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.

Bañar en tina

Cambiar ropa de cama.

Cambiar ropa de paciente.

Controlar signos vitales.

Controlar temperatura corporal.

Evaluar integridad cutánea.

Pesar paciente.

Supervisar lactancia.

Verificar barandas en alto.

Verificar timbre al alcance de la mano.

Vigilar eliminación intestinal

Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación

Educar sobre lactancia materna.

Educar sobre técnica de extracción manual de leche

Estimular succión junto con alimentación.

Pesar paciente.

Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.

Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

Verificar posición de vía aérea permeable (posición de olfateo).

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.

Incentivar tos efectiva.

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS..

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.

OBSERVACIONES

11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
Cédula: 53088315
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 16/03/2023 8:49:17 a.m. N° FOLIO: 138

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	0,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
---------------------	--------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION



Profesional: BASABE RIOS MARIA RUBIELA
Cédula: 38285442
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 16/03/2023 10:38:54 a. m. N° FOLIO: 139

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO, USO DE DISPOSITIVOS MEDICOS
16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE , USO INADECUADO DE BARANDAS
16/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de asfixia	R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

16/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
16/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
16/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
16/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
11/03/2023 8:00:00 a. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

DESCRIPCION

R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
R/C ENTORNO HOSPITALARIO, USO DE DISPOSITIVOS MEDICOS
R/C EDAD DEL PACIENTE , USO INADECUADO DE BARANDAS
R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

DESCRIPCION

Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Motilidad gastrointestinal disfuncional
Desequilibrio nutricional: por defecto
Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

DESCRIPCION

14/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
14/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

DESCRIPCION

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
R/C GRUPO HETAREO

Stella Aguilera

Profesional: AGUILAR BLANCO STELLA
 Cédula: 51964362
 Tipo Medico: Enfermera

14/03/2023 8:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2023 8:00:00 a. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

11/03/2023 8:00:00 a. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.

Bañar en tina

Cambiar ropa de cama.

Cambiar ropa de paciente.

Controlar signos vitales.

Controlar temperatura corporal.

Evaluar integridad cutánea.

Pesar paciente.

Supervisar lactancia.

Verificar barandas en alto.

Verificar timbre al alcance de la mano.

Vigilar eliminación intestinal

Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación

Educar sobre lactancia materna.

Educar sobre técnica de extracción manual de leche

Estimular succión junto con alimentación.

Pesar paciente.

Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.

Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Stella Aguilar B". The signature is fluid and cursive, with "Stella" on top and "Aguilar B" below it, likely being the initials of the name.

Profesional: AGUILAR BLANCO STELLA
 Cédula: 51964362
 Tipo Medico: Enfermera

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

Verificar posición de vía aérea permeable (posición de olfateo).

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.

Incentivar tos efectiva.

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

Stella Aguilar TB

Profesional: AGUILAR BLANCO STELLA

Cédula: 51964362

Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS..

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.

OBSERVACIONES

11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: AGUILAR BLANCO STELLA
Cédula: 51964362
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:****Nombre Paciente:** INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO**FECHA DE FOLIO:** 16/03/2023 11:52:46 a.m. **Nº FOLIO:** 140**Fecha Nacimiento:** 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días**Identificación:** 1013159552**Sexo:** Masculino**Dirección:** CL 68B 80 A 20**Estado Civil:** Soltero**Procedencia:** BOGOTA**Teléfono:** 3133329448**Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN****Entidad:** CAPITAL SALUD**Régimen:** Regimen_Simplificado**Plan Beneficios:** CAPITAL SALUD**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0**DATOS DE LA ADMISIÓN:****Nº INGRESO:** 8252446**FECHA DE INGRESO:** 21/02/2023 11:28:13 a.m.**FINALIDAD CONSULTA:** No_Aplica**CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General**RESPONSABLE:** DONIS MARCANO**DIRECCION RESPONSABLE:** MARIA PAZ**TELEFONO RESPONSABLE:** 3134256785**CENTRO DE ATENCIÓN:** KE11 - U.S.S PATIO BONITO TINTAL**ÁREA DE SERVICIO:**

KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:**RESPONSABLE****TELEFONO ACUDIENTE:**

CONSULTA ASISTIDA: False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUÍLITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 1 PUNTO)
2. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE ALERTA, EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,5000	FRACTI覩N	0,2500	SATURACI覩N DE	94,000	TENSI覩N	83,0000	/	82,0000	TENSI覩N	82,3000
		INSPIRADA		OXIGENO	0	NARTERIA				ARTERIAL	
		DE OXIGENO				L				MEDIA	
FRECUENCIA	34,0	FRECUENCIA	128,0	TALLA	67,0000	PESO ACTUAL	7,4600	INDICE DE	16,6200	GLASGOW	
RESPIRATORIA	000	CARDIACA	000	(Centímetros)		(Kilogramos)		MASA		CORPORAL	

OBJETIVO

- 16/03/23 7.46 GR
- 12/03/23 7180 G (P/T 0.04)
- 11/03/23 7120 G (P/T 0.04)
- 10/03/23 7020 G (P/T -0.2)
- 09/03/23 7050 G (P/T -0.1)
- 08/03/23 7150 G (P/T 0.0)
- 07/03/23 7050 G (P/T -0.13)
- 06/03/23 7111 G (P/T 0.03)
- 03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
- 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
- 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
- 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
- 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
- 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
- 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN
 CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
 TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES
 CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.
 METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.
 NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE DE 7 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL, CURSA TAMBIÉN CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 1 PUNTO) CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 0.25 L/MIN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, CON MEJORÍA DE LA TOS, SIN AGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA Y SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN. SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. PENDIENTE CUSTODIA A MADRE SUSTITUTA, PENDIENTE REUBICACION DE OXIGENO DOMICILIARIO Y DE PACIENTE, CONTINUA MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO, SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92%

FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1

SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO**

**PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

CONDUCTA

**DESCRIPCIÓN DEL
DILEMA ÉTICO**

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
---	----	------------------

RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Observación							
Z625	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON NEGLIGENCIA EN LA CRIANZA DEL NIÑO	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Observación							
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Observación							

INDICACIONES MEDICASTipo Indicación: **Hospitalizacion**

Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92% FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL CSV AC



Nombre Medico: PARRA RODRIGUEZ GUSTAVO ADOLFO
 Registro: 722629
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: GUSTAVO ADOLFO PARRA RODRIGUEZ
 Registro: 722629
 Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 16/03/2023 3:36:28 p. m. Nº FOLIO: 141
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	23,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve/deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: VARGAS MARTINEZ SANDRA MILENA
Cédula: 37723808
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 16/03/2023 7:55:13 p. m. N° FOLIO: 142

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	DESCRIPCION
16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C ENTORNO HOSPITALARIO, USO DE DISPOSITIVOS MEDICOS
16/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de asfixia	R/C EDAD DEL PACIENTE , USO INADECUADO DE BARANDAS

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

16/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	DESCRIPCION
16/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Desequilibrio nutricional: por defecto
16/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
16/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Desequilibrio nutricional: por defecto
11/03/2023 8:00:00 a. m.	r/c desnutricion aguda severa	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

14/03/2023 8:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2023 8:00:00 a. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

11/03/2023 8:00:00 a. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.

Bañar en tina

Cambiar ropa de cama.

Cambiar ropa de paciente.

Controlar signos vitales.

Controlar temperatura corporal.

Evaluar integridad cutánea.

Pesar paciente.

Supervisar lactancia.

Verificar barandas en alto.

Verificar timbre al alcance de la mano.

Vigilar eliminación intestinal

Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación

Educar sobre lactancia materna.

Educar sobre técnica de extracción manual de leche

Estimular succión junto con alimentación.

Pesar paciente.

Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.

Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico*Sandra Trejos*

Profesional:	TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
Cédula:	1016039373
Tipo Medico:	Enfermera

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

Verificar posición de vía aérea permeable (posición de olfateo).

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.

Incentivar tos efectiva.

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
 Cédula: 1016039373
 Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE

BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA

LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS

DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS

SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS

SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO

MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION

SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE

SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS..

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.

OBSERVACIONES

11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD

Sandra Trejos

Profesional: TREJOS AREVALO SANDRA MILENA
Cédula: 1016039373
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 16/03/2023 11:25:08 p. m. N° FOLIO: 143

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	23,0000
---------------------	---------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:



Profesional: BLANCO GARCIA SANDRA PATRICIA
Cédula: 52534504
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 17/03/2023 8:41:10 a.m. N° FOLIO: 144

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE:3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	3,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	0,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	2,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	0,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO
---------------------	--------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: ESCALA DEC RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION



Profesional: BASABE RIOS MARIA RUBIELA
Cédula: 38285442
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:**

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 17/03/2023 10:45:13 a.m. **Nº FOLIO:** 145**Sexo:** Masculino**Identificación:** 1013159552**Estado Civil:** Soltero**Teléfono:** 3133329448**Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0**DATOS DE LA ADMISIÓN:**

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.**CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General**DIRECCION RESPONSABLE:** MARIA PAZ **TELEFONO RESPONSABLE:** 3134256785**ÁREA DE SERVICIO:** KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL**NOMBRE ACUDIENTE:****RESPONSABLE****TELEFONO ACUDIENTE:**

CONSULTA ASISTIDA: False **Médico**
Inducida

Documento

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 1 PUNTO)
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE ALERTA, EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,5000	FRACTI覩N	0,2500	SATURACION DE	94,000	TENSION	83,0000	/	82,0000	TENSION	82,3000
		INSPIRADA		OXIGENO	0	NARTERIA				ARTERIAL	
		DE OXIGENO				L				MEDIA	
FRECUENCIA	34,0	FRECUENCIA	128,0	TALLA	67,0000	PESO ACTUAL	7,4600	INDICE DE	16,6200	GLASGOW	
RESPIRATORIA	000	CARDIACA	000	(Centímetros)		(Kilogramos)		MASA		CORPORAL	

OBJETIVO

16/03/23 7.46 GR
12/03/23 7180 G (P/T 0.04)
11/03/23 7120 G (P/T 0.04)
10/03/23 7020 G (P/T -0.2)
09/03/23 7050 G (P/T -0.1)
08/03/23 7150 G (P/T 0.0)
07/03/23 7050 G (P/T -0.13)
06/03/23 7111 G (P/T 0.03)
03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)

22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN
 CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
 TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES
 CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.
 METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.
 NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE LACTANTE MASCULINO DE 7 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL QUIEN TAMBIÉN CURSA CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 1 PUNTO) CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, NO HA VUELTO A PRESENTAR TOS, A LA AUSCULTACIÓN SE ENCUENTRAN SIBILANCIAS ESPIRATORIAS LEVES, NO PRESENTA SINGNOS DE BAJO GASTO. SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, POR BUENA SATURACIÓN SE INICIA DESTETE PROGRESIVO DE OXÍGENO 1/8L Y SE REINICIA SALBUTAMOL. PENDIENTE CUSTODIA A MADRE SUSTITUTA, PENDIENTE REUBICACION DE OXÍGENO DOMICILIARIO Y DE PACIENTE, CONTINUA MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO, SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA**SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA**

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92% ****PLAN DESTETE PROGRESIVO****

SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS

FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1

SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO**

**PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

NO

CONDUCTA

**DESCRIPCÓN DEL
DILEMA ÉTICO**

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre		Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Observación						

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalización**
Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92% ***PLAN DESTETE PROGRESIVO*** SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1 SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL CSV AC

Rojon

Rojano

Nombre Medico: ROJANO DE AVILA ANTONIO JOAQUIN
Registro: 17809329
Especialidad PEDIATRIA

Nombre Medico: ANTONIO JOAQUIN ROJANO DE AVILA
Registro: 17809329
Especialidad PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 17/03/2023 3:59:21 p. m. N° FOLIO: 146

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO
-----------	----

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	21,0000
---------------------	----------------

CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
-----------------------------	--------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: RAMOS PELAEZ MARIA CONSUELO
Cédula: 51658597
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 17/03/2023 11:33:17 p. m. N° FOLIO: 147

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

17/03/2023 10:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO, USO DE DISPOSITIVOS MEDICOS
17/03/2023 10:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE , USO INADECUADO DE BARANDAS
16/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de asfixia	R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

16/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
16/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
16/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
16/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
11/03/2023 8:00:00 a. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO
DESCRIPCION

R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
R/C ENTORNO HOSPITALARIO, USO DE DISPOSITIVOS MEDICOS
R/C EDAD DEL PACIENTE , USO INADECUADO DE BARANDAS
R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

DESCRIPCION

Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Motilidad gastrointestinal disfuncional
Desequilibrio nutricional: por defecto
Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO
FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO
DESCRIPCION

16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

Gina F. Rodniquez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

14/03/2023 8:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2023 8:00:00 a. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

11/03/2023 8:00:00 a. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.

Bañar en tina

Cambiar ropa de cama.

Cambiar ropa de paciente.

Controlar signos vitales.

Controlar temperatura corporal.

Evaluar integridad cutánea.

Pesar paciente.

Supervisar lactancia.

Verificar barandas en alto.

Verificar timbre al alcance de la mano.

Vigilar eliminación intestinal

Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación

Educar sobre lactancia materna.

Educar sobre técnica de extracción manual de leche

Estimular succión junto con alimentación.

Pesar paciente.

Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.

Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

Verificar posición de vía aérea permeable (posición de olfateo).

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.

Incentivar tos efectiva.

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS..

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
6. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.

OBSERVACIONES

11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
Cédula: 53088315
Tipo Medico: Enfermera

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3134256785	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
			TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

Acompañante: DONIS MARCANO

EVOLUCION NUTRICION PEDIATRIA

MC MC: SEGUIMIENTO NUTRICIONAL

Edad: 0,0000

Peso Anterior	Peso Actual	Talla Anterior	Talla Actual
---------------	-------------	----------------	--------------

Peso/Edad

Talla/Edad

Peso/Talla

Indice de Masa Corporal

P/B

SUBJETIVO

PACIENTE ALERTA, EN COMPAÑÍA DE LA MADRE QUIEN REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL.

OBJETIVO

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 1 PUNTO)
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

LABORATORIOS

CONCEPTO NUTRICIONAL

PACIENTE DE 6 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL, CURSA TAMBIÉN CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 1 PUNTO) CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, CON MEJORÍA DE LA TOS, DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. PENDIENTE CUSTODIA A MADRE SUSTITUTA, PENDIENTE REUBICACION DE OXIGENO

**EVOLUCION VALORACION NUTRICIONAL
PEDIATRIA**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

DOMICILIARIO Y DE PACIENTE, CONTINUA MISMO MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

-REGISTRO DIARIO DE PESO

18/03/23 7600 G (P/T:0.6 D.E)
15/03/23 7400 G (P/T:0.2 D.E)
11/03/23 7100 G (P/T:-0.3) TALLA: 65 CM
10/03/23 7030 G (P/T:-0.2)
09/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
08/03/23 7150 G (P/T:-0.0)
07/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
06/03/23 7050 G (P/T:-0.2)
03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

MANEJO Y DIAGNOSTICO NUTRICIONAL

1. DIETA COMPLEMENTARIA 1.
2. FORMULA DE CONTINUACION, 120 ML CADA 8 HRS. (6+00, 15+00, 21+00, 3+00)
3. REGISTRO DIARIO DE PESO.
4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

SOPORTE NUTRICIONAL

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Código	Descripción Diagnóstico	Observaciones	Impo
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA		Ppal. <input checked="" type="checkbox"/>

INDICACIONES MEDICAS

Tipo	Detalle Indicación
Hospitalizacion	1. DIETA COMPLEMENTARIA 1. 2. FORMULA DE CONTINUACION, 120 ML CADA 8 HRS. (6+00, 15+00, 21+00, 3+00) 3. REGISTRO DIARIO DE PESO. 4. MANEJO CONJUNTO CON PEDIATRÍA.

Médico	NEVIS ELIANA DIAZ SANCHEZ	Firma:
Identificación	1143462234	
Registro Médico	1143462234	
Especialidad	NUTRICION Y DIETETICA	



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:****Nombre Paciente:** INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO**FECHA DE FOLIO:** 18/03/2023 1:04:05 p. m. **Nº FOLIO:** 149**Fecha Nacimiento:** 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días**Identificación:** 1013159552**Sexo:** Masculino**Dirección:** CL 68B 80 A 20**Estado Civil:** Soltero**Procedencia:** BOGOTA**Teléfono:** 3133329448**Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN****Entidad:** CAPITAL SALUD**Régimen:** Regimen_Simplificado**Plan Beneficios:** CAPITAL SALUD**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0**DATOS DE LA ADMISIÓN:****Nº INGRESO:** 8252446**FECHA DE INGRESO:** 21/02/2023 11:28:13 a. m.**FINALIDAD CONSULTA:** No_Aplica**CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General**RESPONSABLE:** DONIS MARCANO**DIRECCION RESPONSABLE:** MARIA PAZ**TELEFONO RESPONSABLE:** 3134256785**CENTRO DE ATENCIÓN:** KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL**ÁREA DE SERVICIO:****KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL****NOMBRE ACUDIENTE:****RESPONSABLE****TELEFONO ACUDIENTE:****CONSULTA ASISTIDA:** False
Inducida

Médico

Documento

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUÍLITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 1 PUNTO)
2. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	37,0000	FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO	0,2500	SATURACION DE OXIGENO	93,000	TENSION NARTERIAL L	102,0000	/	52,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	68,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	30,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	164,0 000	TALLA (Centímetros)	67,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,4600	INDICE DE MASA CORPORAL	16,6200	GLASGOW	15

OBJETIVO

16/03/23 7.46 GR
 12/03/23 7180 G (P/T 0.04)
 11/03/23 7120 G (P/T 0.04)
 10/03/23 7020 G (P/T -0.2)
 09/03/23 7050 G (P/T -0.1)
 08/03/23 7150 G (P/T 0.0)
 07/03/23 7050 G (P/T -0.13)
 06/03/23 7111 G (P/T 0.03)
 03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)

22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN
 CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
 TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES
 CARDIOPULMONAR: CON REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICAL CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.
 METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.
 NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE LACTANTE MASCULINO DE 7 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL QUIEN TAMBIÉN CURSA CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 1 PUNTO) CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO A 1/4 L/MIN, NO HA VUELTO A PRESENTAR TOS, A LA AUSCULTACIÓN SE ENCUENTRAN SIBILANCIAS ESPIRATORIAS LEVES, NO PRESENTA SIGNOS DE BAJO GASTO. SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE, SE INICIA DESCENSO PROGRESIVO DE OXÍGENO, AL MOMENTO SIN USO DEL MISMO CON BUENA TOLERANCIA AL MISMO, CON SATURACIÓN DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE REINICIA SALBUTAMOL. PENDIENTE CUSTODIA A MADRE SUSTITUTA, PENDIENTE REUBICACIÓN DE OXÍGENO DOMICILIARIO Y DE PACIENTE, CONTINUA MISMO MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA**SALE CON CITA DE CPN****NO APLICA**

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92% ****PLAN DESTETE PROGRESIVO****

SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS

FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1

SS INTERCONSULTA POR DERMATOLOGÍA

SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS**ESCALA DE SUICIDIO**

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O**NO****CONDUCTA****PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA****DESCRIPCION DEL
DILEMA ÉTICO**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código Nombre Principal Dx Ingreso Dx Egreso
 J219 BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA Presuntivo

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
 Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR OXÍGENO POR CÁNULA NASAL DE BAJO FLUJO PARA SATURACIÓN >92% ****PLAN DESTETE PROGRESIVO****SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1SS INTERCONSULTA POR DERMATOLOGÍA SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL CSV AC



Nombre Medico: ROJANO DE AVILA ANTONIO JOAQUIN
 Registro: 17809329
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: ANTONIO JOAQUIN ROJANO DE AVILA
 Registro: 17809329
 Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 18/03/2023 4:37:52 p. m. N° FOLIO: 150

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	24,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación: RIESGO DE CAIDA

Rosa Jimenez.

Profesional: JIMENEZ FAJARDO ROSA
Cédula: 51760671
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 18/03/2023 10:16:06 p. m. N° FOLIO: 151

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	24,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: BARRERO ROMERO LEYDY CAROLINA
Cédula: 53154140
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	1013159552	FECHA DE FOLIO:	19/03/2023 11:06:11 a. m.	Nº FOLIO:	152
Nombre Paciente:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Identificación:	1013159552	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual:			
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Estado Civil:	Soltero		
Procedencia:	BOGOTA	Teléfono:	3134256785		
		Ocupación:	EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11001 - TRABAJO SOCIAL PATIO BONITO TINTAL

EVOLUCION TRABAJO SOCIAL

FECHA	HORA DEL SERVICIO	EVOLUCION
19/03/2023 12:00:00 a. m.		En seguimiento por el area de establece contacto con el ICBF , en donde defensoria a cargo informa que el Dia martes realizaran traslado del menor. PACITE QUE UNICAMENTE PUEDE EGRESAR EN ACOMPAÑAMIENTO DE ICBF Y TRABAJO SOCIAL .

ENCUENTA DE SATISFACTION

EVALUACIÓN OPORTUNIDAD			
¿Quedó Satisfecha con el tiempo que esperó entre la solicitud de IVE y el procedimiento ?		POR QUE	
¿Fue informada sobre la posibilidad de decidir continuar con la gestación? De ser afirmativo,		POR QUE	
¿Quedó satisfecha con la información?		POR QUE	

EVALUACIÓN COMUNICACIÓN			
¿Quedó satisfecha con la información brindada sobre las causales para acceder a la interrupción voluntaria del embarazo? Adicional a esto, el personal de salud que la atendió, la hizo sentir segura y le permitió hablar de sus dudas, el médico le explicó el procedimiento, efectos secundarios y los cuidados posteriores?		POR QUE	
Le dieron asesoría sobre los métodos de planificación ?Quedó satisfecha con la asesoría sobre estos métodos de planificación y la provisión del método seleccionado?		POR QUE	

EVALUACIÓN CONFIDENCIALIDAD			
¿Quedó satisfecha en la forma como el personal de salud garantizó respetó, confidencialidad e intimidad durante su atención?		POR QUE	
¿Se siente satisfecha con el trato que le dio el personal de salud o se consideró maltratada en algún momento?		POR QUE	

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre			
Z658	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES		Tipo	Principal Dx

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida

Detalle Indicación:

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	
RUTA MATERNO PERINATAL	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	
RUTA CANCER	
RUTA SALUD MENTAL	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	

CANALIZACION PIC



Profesional: AYALA ROJAS BERTHA
Cédula: 52443523
Tipo Medico: Trabajadora_Social

Usuario: 1024519876
Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 19/03/2023 11:12:49 a. m. N° FOLIO: 153

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	1,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	3,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	21,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	----------------	-----------------------------	--------------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: RAMOS PELAEZ MARIA CONSUELO
Cédula: 51658597
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

FECHA DE FOLIO: 19/03/2023 1:29:19 p. m. N° FOLIO: 154

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Dirección: CL 68B 80 A 20

Estado Civil: Soltero

Procedencia: BOGOTA

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ

TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

ÁREA DE SERVICIO:

KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False

Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUÍLITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO (WDF 1 PUNTO)
2. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	37,0000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	21,0000	SATURACIÓN DE OXIGENO	93,000	TENSión ARTERIAL L	102,0000	/	52,0000	TENSión ARTERIAL MEDIA	68,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	30,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	164,0 000	TALLA (Centímetros)	67,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,4600	INDICE DE MASA CORPORAL	16,6200	GLASGOW	15

OBJETIVO

- 16/03/23 7.46 GR
- 12/03/23 7180 G (P/T 0.04)
- 11/03/23 7120 G (P/T 0.04)
- 10/03/23 7020 G (P/T -0.2)
- 09/03/23 7050 G (P/T -0.1)
- 08/03/23 7150 G (P/T 0.0)
- 07/03/23 7050 G (P/T -0.13)
- 06/03/23 7111 G (P/T 0.03)
- 03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
- 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
- 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
- 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
- 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
- 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
- 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, SIN REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO, SATURACIONES OPTIMAS CABEZA Y CUELLO: NORMOCERAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES

CARDIOPULMONAR: SIN REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.

METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retroperitoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa liquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE LACTANTE MASCULINO DE 7 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL QUIEN TAMBIÉN CURSA CON BRONQUIOLITIS LEVE (WDF 1 PUNTO) SIN REQUERIMIENTO DE OXÍGENO, SATURACIONES OPTIMAS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE, NO HA VUELTO A PRESENTAR TOS, A LA AUSCULTACIÓN SE ENCUENTRAN SIBILANCIAS ESPIRATORIAS LEVES, NO PRESENTA SIGNOS DE BAJO GASTO. SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. PENDIENTE CUSTODIA A MADRE SUSTITUTA, YA CUENTA CON OXÍGENO DOMICILIARIO, CONTINUA MISMO MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL, ANTE NO REQUERIMIENTO DE O2 POSIBLE SALIDA MAÑANA. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS

FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1

SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO	NO	CONDUCTA
PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA		DESCRIPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO A NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
---	----	------------------

RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código Nombre Tipo Principal Dx Ingreso Dx Egreso
 E440 DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA Presuntivo
 Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalización
Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1 SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL CSV AC

ENGADG

ENGADG

Nombre Medico: CASTRO GARCIA EDGAR
Registro: 1116781300
Especialidad PEDIATRIA

Nombre Medico: EDGAR CASTRO GARCIA
Registro: 1116781300
Especialidad PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 19/03/2023 8:59:28 p. m. N° FOLIO: 155

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL	
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

19/03/2023 10:00:00 p. m.	Riesgo de infección	DESCRIPCION
16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
19/03/2023 10:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C ENTORNO HOSPITALARIO, USO DE DISPOSITIVOS MEDICOS
16/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de asfixia	R/C EDAD DEL PACIENTE , USO INADECUADO DE BARANDAS

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO**

16/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	DESCRIPCION
16/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Desequilibrio nutricional: por defecto
16/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
16/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
5/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
8/03/2023 5:00:00 p. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Desequilibrio nutricional: por defecto
11/03/2023 8:00:00 a. m.	r/c desnutricion aguda severa	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea

PATRON III: ELIMINACION**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
16/03/2023 8:00:00 p. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

Gina F. Rodniquez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

14/03/2023 8:00:00 p. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

11/03/2023 8:00:00 a. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

11/03/2023 8:00:00 a. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.

Bañar en tina

Cambiar ropa de cama.

Cambiar ropa de paciente.

Controlar signos vitales.

Controlar temperatura corporal.

Evaluar integridad cutánea.

Pesar paciente.

Supervisar lactancia.

Verificar barandas en alto.

Verificar timbre al alcance de la mano.

Vigilar eliminación intestinal

Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación

Educar sobre lactancia materna.

Educar sobre técnica de extracción manual de leche

Estimular succión junto con alimentación.

Pesar paciente.

Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.

Valorar alteraciones hemodinámicas.

Sistema Metabólico

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Sistema Músculo Esquelético

Sistema Neurológico

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

Verificar posición de vía aérea permeable (posición de olfateo).

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.

Incentivar tos efectiva.

ANALISIS-PLAN

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

Gina F. Rodriguez B

Profesional: RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
 Cédula: 53088315
 Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
 BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
 LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
 SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
 DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
 SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
 SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
 MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
 SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
 SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS..

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.

OBSERVACIONES

11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional:	RODRIGUEZ BARRERA GINA FARLEYDI
Cédula:	53088315
Tipo Medico:	Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 20/03/2023 9:02:02 a.m. Nº FOLIO: 156
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	0,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO ALTO

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- 1- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- 2- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación: ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS Y ULCERAS POR PRESION



Profesional: BASABE RIOS MARIA RUBIELA
Cédula: 38285442
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE**Nº Historia Clínica:****Nombre Paciente:** INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO**FECHA DE FOLIO:** 20/03/2023 10:37:22 a.m. **Nº FOLIO:** 157**Fecha Nacimiento:** 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días**Identificación:** 1013159552**Sexo:** Masculino**Dirección:** CL 68B 80 A 20**Estado Civil:** Soltero**Procedencia:** BOGOTA**Teléfono:** 3133329448**Ocupación:** EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN****Entidad:** CAPITAL SALUD**Régimen:** Regimen_Simplificado**Plan Beneficios:** CAPITAL SALUD**Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0**DATOS DE LA ADMISIÓN:****Nº INGRESO:** 8252446**FECHA DE INGRESO:** 21/02/2023 11:28:13 a.m.**FINALIDAD CONSULTA:** No_Aplica**CAUSA EXTERNA:** Enfermedad_General**RESPONSABLE:** DONIS MARCANO**DIRECCION RESPONSABLE:** MARIA PAZ**TELEFONO RESPONSABLE:** 3134256785**CENTRO DE ATENCIÓN:** KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL**ÁREA DE SERVICIO:** KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL**NOMBRE ACUDIENTE:****RESPONSABLE****TELEFONO ACUDIENTE:****CONSULTA ASISTIDA:** False**Médico****Documento**

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. DESNUTRICIÓN AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN
2. BRONQUÍLITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO RESUELTA
2. INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACIÓN HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	37,0000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	21,0000	SATURACI覩N DE OXIGENO	93,000	TENSI覩N ARTERIAL L	102,0000	/	52,0000	TENSI覩N ARTERIAL MEDIA	68,7000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	30,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	164,0 000	TALLA (Centímetros)	67,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7,4600	INDICE DE MASA CORPORAL	16,6200	GLASGOW	15

OBJETIVO

- 16/03/23 7.46 GR
- 12/03/23 7180 G (P/T 0.04)
- 11/03/23 7120 G (P/T 0.04)
- 10/03/23 7020 G (P/T -0.2)
- 09/03/23 7050 G (P/T -0.1)
- 08/03/23 7150 G (P/T 0.0)
- 07/03/23 7050 G (P/T -0.13)
- 06/03/23 7111 G (P/T 0.03)
- 03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)
- 01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)
- 28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)
- 27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)
- 25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)
- 24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)
- 23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)
- 22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, SIN REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO, SATURACIONES OPTIMAS CABEZA Y CUELLO: NORMOCERAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES, TOLERA AIRE AMBIENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CARDIOPULMONAR: SIN REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACIÓN. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS INFECCIOSO. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLÍNICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.

METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARAACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retroperitoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa liquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE LACTANTE MASCULINO DE 7 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL QUIEN TAMBIÉN CURSA CON BRONQUIOLITIS RESUELTA, SATURACIONES OPTIMAS, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE, NO HA VUELTO A PRESENTAR TOS, A LA AUSCULTACIÓN SE ENCUENTRAN SIBILANCIAS ESPIRATORIAS LEVES, NO PRESENTA SIGNOS DE BAJO GASTO. SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. PENDIENTE CUSTODIA A MADRE SUSTITUTA,CONTINUA MISMO MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL QUIENES INDICAN POSIBLE EGRESO MAÑANA. SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN **NO APLICA**

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS

FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1

SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

**TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O
SUICIDIO**

**PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA
HOSPITALARIA**

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

CONDUCTA

**DESCRIPCIÓN DEL
DILEMA ÉTICO**

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
---	----	------------------

RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observación							
Z658	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observación							

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**
 Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL CSV AC

Nombre Medico: CASTRO GARCIA EDGAR
 Registro: 1116781300
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: EDGAR CASTRO GARCIA
 Registro: 1116781300
 Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

PLAN DE ENFERMERIA

FECHA DE FOLIO: 20/03/2023 11:16:15 a. m. N° FOLIO: 158

DATOS DEL PACIENTE

1013159552	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc: RegistroCívil	Identificación: 1013159552	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Ocupación:	Teléfono:	3134256785
Procedencia:	BOGOTA		Régimen:	Regimen_Simplificado
Entidad:	CAPITAL SALUD		Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ
CENTRO DE ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	ÁREA DE SERVICIO:	KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
NOMBRE ACUDIENTE		TELEFONO ACUDIENTE	RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA	DISCAPACIDAD TIPO DISCAPACIDAD

PATRÓN I.-PERCEPCION DE LA SALUD

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

20/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de infección	R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
20/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de infección	R/C ENTORNO HOSPITALARIO, USO DE DISPOSITIVOS MEDICOS
20/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C EDAD DEL PACIENTE , USO INADECUADO DE BARANDAS
20/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de asfixia	R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRON II: NUTRICIONAL/ METABOLICO

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

20/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C BAJO PESO	Desequilibrio nutricional: por defecto
20/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C uso de dispositivos medicos: canula nasal	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
20/03/2023 8:00:00 a. m.	R/C AUMENTO EN DEPOCIICONES	Motilidad gastrointestinal disfuncional
20/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C INADECUADOS HABITOS NUTRICIONALES	Desequilibrio nutricional: por defecto
20/03/2023 11:00:00 a. m.	R/C DEFICIT CALORICO POR NUTRICION INADECUADA	Desequilibrio nutricional: por defecto
20/03/2023 5:00:00 a. m.	R/C LESIONES INFECTIOSAS EN PIEL	Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
20/03/2023 8:00:00 a. m.	r/c desnutricion aguda severa	Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRON III: ELIMINACION

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

DESCRIPCION

R/C DEFENSAS PRIMARIAS INADECUADAS Y DIAGNOSTICO ACTUAL: DESNUTRICIÓN
R/C ENTORNO HOSPITALARIO, USO DE DISPOSITIVOS MEDICOS
R/C EDAD DEL PACIENTE , USO INADECUADO DE BARANDAS
R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

DESCRIPCION

Desequilibrio nutricional: por defecto
Riesgo de Deterioro de la integridad Cutánea
Motilidad gastrointestinal disfuncional
Desequilibrio nutricional: por defecto
Desequilibrio nutricional: por defecto

PATRÓN IV.- ACTIVIDAD/EJERCICIO

FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO

DESCRIPCION

20/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de síndrome de desuso	R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA
20/03/2023 8:00:00 a. m.	Riesgo de caídas	R/C GRUPO HETAREO

DESCRIPCION

Stella Aguilera

Profesional: AGUILAR BLANCO STELLA
 Cédula: 51964362
 Tipo Medico: Enfermera

20/03/2023 8:00:00 a. m.

Patrón respiratorio ineficaz

R/C PAIENTE OXIGENOREQUIRIENTE Y CON ENFERMEDAD ACTUAL: BRONQUIOLITIS

PATRÓN V.- REPOSO/ SUEÑO**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VI.- COGNITIVO PERCEPTIVO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN VII.- AUTOPERCEPCION/ AUTOCONCEPTO****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION**

20/03/2023 8:00:00 a. m. Aislamiento social

R/C ESTANCIA HOSPITALARIA PROLONGADA

20/03/2023 8:00:00 a. m. Ansiedad

R/C ENFERMEDAD ACTUAL

PATRÓN VIII.- ROL RELACIONES**FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****PATRÓN IX.- SEXUALIDAD Y REPRODUCCION****FECHA_REGISTRO DIAGNOSTICO****DESCRIPCION****ACTIVIDADES****Cuidados Generales por Servicio Clínico**

Asistir alimentación.

Bañar en tina

Cambiar ropa de cama.

Cambiar ropa de paciente.

Controlar signos vitales.

Controlar temperatura corporal.

Evaluar integridad cutánea.

Pesar paciente.

Realizar aseo nasal.

Supervisar lactancia.

Verificar barandas en alto.

Verificar timbre al alcance de la mano.

Vigilar eliminación intestinal

Vigilar eliminación urinaria.

Necesidad de Nutrición

Asistencia en alimentación

Educar sobre lactancia materna.

Educar sobre técnica de extracción manual de leche

Estimular succión junto con alimentación.

Pesar paciente.

Supervisar alimentación.

Sistema Cardiovascular

Realizar balance hídrico.

Valorar alteraciones hemodinámicas.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Stella Aguilar B". The signature is fluid and cursive, with "Stella" on top and "Aguilar B" below it, likely being the initials of the name.

Profesional:	AGUILAR BLANCO STELLA
Cédula:	51964362
Tipo Medico:	Enfermera

Sistema Metabólico

Evitar ayuno prolongado.

Favorecer lactancia materna.

Sistema Gastrointestinal

Ajustar la dieta

Disminuir/Eliminar factores precipitantes

Sistema Inmunológico

Aplicar medidas físicas de acuerdo a fase de curva de temperatura.

Sistema Músculo Esquelético**Sistema Neurológico**

Aplicar escala de Glasgow.

Evaluar dolor.

Evaluar riesgo de caídas.

Orientar a la realidad.

Realizar evaluación neurológica.

Solicitar cuidadora.

Sistema Renal

Medir orina.

Sistema Respiratorio

Verificar posición de vía aérea permeable (posición de olfateo).

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: cambiar humidificador.

Cuidados del Paciente con Oxigenoterapia: controlar oxigenoterapia.

Incentivar tos efectiva.

ANALISIS-PLAN**IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS**

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	NO
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	NO

CONDUCTA PROFESIONAL**LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE**

Stella Aguilera B

Profesional: AGUILAR BLANCO STELLA

Cédula: 51964362

Tipo Medico: Enfermera

SE BRINDA EDUCACION SOBRE
BENEFICIOS LACTANCIA MATERNA
LAVADO DE MANOS , USO ADECUADO DEL TAPABOCAS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
SE EDUCA SOBRE PREVENCION DE CAIDAS
DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS
SEGREGACION DE DESECHOS INTRAHOSPITALARIOS
SE EDUCA SOBRE TIPOS DE AISLAMIENTO
MEDIDAS BASICAS PARA LA CONVIVENCIA Y RUTAS DE EVACUACION
SIGNOS DE ALARMA Y RIESGOS INHERENTES POR PATOLOGIA DE BASE
SE EDUCA SOBRE TRATAMIENTO ADMINISTRADO Y POSIBLES REACCIONES ADVERSAS..

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES**EDUCACION**

RECONOCE DEBERES Y DERECHOS SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.
8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL.

OBSERVACIONES

11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS
12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA
13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO
14. RECIBIR CONSULTA DE SEGUNDA OPINIÓN EN CASOS ESPECIALES
15. RECIBIR ATENCIÓN EN SALUD QUE RESPETE MI PRIVACIDAD

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
6. CUMPLIR CON EL PAGO OPORTUNO DE LOS SERVICIOS Y DERIVADOS DE MI CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
7. CUMPLIR CON EL CUIDADO DE LOS RECURSOS FÍSICOS Y MATERIALES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
9. RESPETAR AL PERSONAL DE SALUD Y A LA COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS
10. RESPETAR LAS CONDICIONES DE RAZA, GÉNERO Y CULTO DE LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD, USUARIOS, SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD



Profesional: AGUILAR BLANCO STELLA
Cédula: 51964362
Tipo Medico: Enfermera

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 20/03/2023 2:53:13 p. m. Nº FOLIO: 159
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a. m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL
TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	3,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	0,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	3,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	0,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	3,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	0,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	3,0000
EXCELENTE	0,0000

TOTAL PUNTOS	23,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalue sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Detalle Indicación:

Profesional: LOAIZA VERA SOLANID
Cédula: 52752933
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
VALORACIÓN DEL RIESGO PEDIÁTRICO ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual:
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 21/03/2023 9:25:41 a.m. N° FOLIO: 160

Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica
RESPONSABLE: DONIS MARCANO
CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.
CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE:3134256785
ÁREA DE SERVICIO: KE1105 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS PARA PACIENTE PEDIÁTRICO (MENOR DE 15 AÑOS)

EDAD	
RECIÉN NACIDO (0-27 DÍAS)	0,0000
LACTANTE MENOR (28 DÍAS A 11 MESES Y 29 DÍAS)	2,0000
LACTANTE MAYOR (1 AÑO HASTA 1 AÑO 11 MESES Y 29 DÍAS)	0,0000
PRE ESCOLAR (2-5 AÑOS)	0,0000
ESCOLAR (5-15 AÑOS)	0,0000

OTROS ANTECEDENTES	
NINGUNO	0,0000
HIPERACTIVIDAD	0,0000
PROBLEMAS NEUROMUSCULARES	0,0000
SINDROME CONVULSIVO	0,0000
DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL	0,0000
OTROS	0,0000

TIENE HISTORIAL DE CAIDAS PREVIAS:	0,0000
COMPROMISO DE CONCIENCIA	0,0000
TOTAL PUNTOS	2,0000
CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO

ALERGIAS:	NO	
-----------	----	--

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

MOVILIDAD	
COMPLETAMENTE INMOVIL	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

ACTIVIDAD	
ENCAMADO	1,0000
EN SILLA	0,0000
CAMINA OCASIONALMENTE	0,0000
CAMINA FRECUENTEMENTE	0,0000

PERCEPCIÓN SENSORIAL	
COMPLETAMENTE LIMITADA	0,0000
MUY LIMITADA	0,0000
LIGERAMENTE LIMITADA	0,0000
SIN LIMITACIONES	4,0000

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	
PIEL CONSTANTEMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL MUY HÚMEDA	0,0000
PIEL OCASIONALMENTE HÚMEDA	0,0000
PIEL RARAMENTE HÚMEDA	4,0000

FRICCIÓN Y ROCE	
PROBLEMA SIGNIFICATIVO	0,0000
PROBLEMA	0,0000
PROBLEMA POTENCIAL	0,0000
SIN PROBLEMA APARENTE	3,0000

NUTRICIÓN	
MUY POBRE	0,0000
INADECUADA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

PERFUSIÓN TISULAR Y OXIGENACIÓN	
MUY COMPROMETIDA	0,0000
COMPROMETIDA	0,0000
ADECUADA	0,0000
EXCELENTE	4,0000

TOTAL PUNTOS	24,0000	CLASIFICACIÓN RIESGO	RIESGO BAJO
---------------------	---------	-----------------------------	-------------

NOMBRE DEL FAMILIAR Y/O CUIDADOR QUIEN RECIBE LA INFORMACIÓN

FIRMA

Cuidados de la Piel

- Revise diariamente el estado de la piel (evalúe sequedad, exoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura, induración).
- Seque los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales.

- 3- Dedique una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.
- 4- Vigile estrechamente el paciente con sujeción terapeútica.

Cambios Posturales

- 1- Realice rotación programada, cumpla con el "reloj de cambio de posición" cada 2 horas o menos en pacientes de alto riesgo.
- 2- Fomente la movilidad y actividad, si no hay contraindicación. Evite el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- 3- Eleve la cabecera de la cama lo mínimo posible (en decubito lateral no sobrepase 30°) excepto en UCI hasta 45°.
- 4- Brinde instrucción a la familia acerca de las medidas (explicando la importancia de la hidratación de la piel).

Control del Exceso de Humedad

- 1- Mantenga la cama limpia, seca y sin arrugas. Valore y trate los procesos como incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.
- 2- Utilice colectores de tamaño adecuado, teniendo cuidado con las fijaciones.
- 3- Realice el cambio de pañal a necesidad.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	<p>Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal.</p> <p>Patológicos: niega</p> <p>Farmacológicos: niega</p> <p>Quirúrgicos: niega</p> <p>Alérgicos: niega</p> <p>Toxicológicos: niega</p> <p>inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné</p> <p>Familiares: niega</p>
Médicos	21/02/2023	<p>- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO.</p> <p>- PATOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE</p> <p>- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- ALÉRGICOS: NO REFIERE</p> <p>- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE</p> <p>- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE</p> <p>- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE</p> <p>- FAMILIARES: NO REFIERE</p> <p>- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES</p>
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Detalle Indicación: RIESGO DE CAIDA

Rosa Jimenez.

Profesional: JIMENEZ FAJARDO ROSA
Cédula: 51760671
Tipo Medico: Auxiliar_Enfermeria

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: INDRAGO MARCANO LIAM ALEJANDRO

Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

Dirección: CL 68B 80 A 20

Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 21/03/2023 9:31:37 a.m. N° FOLIO: 161

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 3133329448

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: CAPITAL SALUD

Plan Beneficios: CAPITAL SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8252446

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

RESPONSABLE: DONIS MARCANO

CENTRO DE ATENCIÓN: KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL

FECHA DE INGRESO: 21/02/2023 11:28:13 a.m.

CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

DIRECCION RESPONSABLE: MARIA PAZ TELEFONO RESPONSABLE: 3134256785

ÁREA DE SERVICIO: KE11I05 - HOSPITALIZACION PEDIATRIA PATIO BONITO TINTAL

NOMBRE ACUDIENTE:

RESPONSABLE

TELEFONO ACUDIENTE:

CONSULTA ASISTIDA: False Médico

Documento

Inducida

Hora inicial de atención:**DIAGNOSTICO MEDICO:**

EVOLUCIÓN HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA

PACIENTE DE 6 MESES CON DIAGNOSTICOS DE:

1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR REHABILITADA
2. BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO RESUELTA
2. INFECCION DE VIAS URINARIAS - RESUELTA
3. DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA CORREGIDA
4. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME RESUELTA P/T -0,38
5. CANDIDIASIS ORAL RESUELTA
6. DERMATITIS DEL PAÑAL
7. CONJUNTIVITIS
8. SOSPECHA NEGLIGENCIA
9. PAI INCOMPLETO
10. DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA
11. ESTADO NUTRICIONAL: P/T -0.1 PESO ADECUADO PARA LA TALLA, P/E: -0.71, T/E: -0.97

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, REFIERE VERLO BIEN, NO REFIERE NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA TOS, NO REFIERE NUEVA SINTOMATOLOGÍA. DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES SIN ALTERACIONES. ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL

SIGNS VITALES

TEMPERATURA	36,0000	FRACTI覩N INSPIRADA DE OXIGENO	21,0000	SATURACION DE OXIGENO	96,000	TENSION ARTERIAL L	84,0000	/	54,0000	TENSION ARTERIAL MEDIA	64,0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA	28,0 000	FRECUENCIA CARDIACA	128,0 000	TALLA (Centimetros)	67,0000	PESO ACTUAL (Kilogramos)	7510,0000	INDICE DE MASA CORPORAL	16729,78 00	GLASGOW	15

OBJETIVO

21/03/23 7500 GRS PT -0,38

16/03/23 7.46 GR

12/03/23 7180 G (P/T 0.04)

11/03/23 7120 G (P/T 0.04)

10/03/23 7020 G (P/T -0.2)

09/03/23 7050 G (P/T -0.1)

08/03/23 7150 G (P/T 0.0)

07/03/23 7050 G (P/T -0.13)

06/03/23 7111 G (P/T 0.03)

03/03/23 6420 G (P/T:-1.3)

02/03/23 6340 G (P/T:-1.5)

01/03/23 6430 G (P/T:-1.3)

28/02/23 6300 G (P/T:-1.5)

27/02/23 6420 G (P/T:-1.3)

25/02/23 6840 G (P/T:-0.5)

24/02/23 6710 G (P/T:-0.8)

23/02/23 6400 G (P/T:-1.4)

22/02/23 6140 G (P/T:-1.9)

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES AFEBRIL HIDRATADO, SIN REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO, SATURACIONES OPTIMAS CABEZA Y CUELLO: NORMOCERAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

TORAX: SIMETRICO, SIN RETRACCIONES, TOLERA AIRE AMBIENTE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

CARDIOPULMONAR: SIN REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON BUEN NIVEL DE OXIGENACION. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS INFECCIOSOS. SIN SIRS. SIN DETERIORO CLINICO. SIN DETERIORO RESPIRATORIO.

METABÓLICO CON ADECUADA ACEPTACIÓN A LA VÍA ORAL.

EXTREMIDADES LLENADO CAPILAR 2 SEG. PULSOS CENTRALES Y PERIFÉRICOS, SIMÉTRICOS Y DE BUENA INTENSIDAD.

NEUROLÓGICO PACIENTE ALERTA, REACTIVO A ESTÍMULOS EXTERNOS. COLABORADOR. CON BUENA RELACIÓN CON EL CUIDADOR Y CON EL EXAMINADOR. NO MOVIMIENTOS ANORMALES

RESULTADOS E INTERPRETACION DE PARACLINICOS

PARACLÍNICOS:

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO

27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023

UROCULTIVO

PRELIMINAR 12H NEGATIVO

PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO

Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013

BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS

Se realiza rastreo ecográfico con transductor de 2.5-3.5 MHZ observando.

Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales.

El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada.

El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada.

No se observan signos de ectasia del sistema excretor.

Retropéritoneo y estructuras vasculares sin lesiones.

No hay líquido libre.

Vejiga no distendida, no valorable.

Se observa líquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023

GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38

UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC

GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO

GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023

HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000

COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANALISIS

PACIENTE LACTANTE MASCULINO DE 7 MESES DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DESNUTRICIÓN AGUDA TIPO KWASHIORKOR EN FASE DE REHABILITACIÓN, ACTUALMENTE RECIBIENDO FÓRMULA II Y DIETA COMPLEMENTARIA, CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL QUIEN TAMBIÉN CURSA CON BRONQUIOLITIS RESUELTA, SATURACIONES OPTIMAS, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA PACIENTE SATURANDO ADECUADAMENTE, NO HA VUELTO A PRESENTAR TOS, A LA AUSCULTACIÓN SIN AGREGADOS PULMONARES , NO PRESENTA SIGNOS DE BAJO GASTO. SE CONSIDERA PACIENTE CON DESNUTRICIÓN AGUDA EN FASE DE REHABILITACIÓN CON RECUPERACIÓN NUTRICIONAL CON ADECUADA GANANCIA PONDERAL HOY CON ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO PESO A LA TALLA PT - 0,38 Y EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. PENDIENTE CUSTODIA A MADRE SUSTITUTA,CONTINUA MISMO MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL SE EXPLICA CONDUCTA A LA MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PACIENTE EGRESA EN ESTADO DE GESTACIÓN NO APLICA

SALE CON CITA DE CPN

NO APLICA

PLAN DE TRATAMIENTO

HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO

AISLAMIENTO PROTECTOR

SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS

FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1

SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL

CSV AC

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

TIENE RIESGO DE ENFERMEDAD MENTAL O SUICIDIO	NO	CONDUCTA
PACIENTE NECESITA COMITE DE ÉTICA HOSPITALARIA		DESCRIPCIÓN DEL DILEMA ÉTICO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

TIPO DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO.

Usuario Protegido Estandar

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

SE PRESCRIBE MEDICAMENTO NO POS (MIPRES).

NUMERO MIPRES.

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA.

EL PACIENTE REQUIERE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO.

NO

REQUIERE AJUSTE O MODIFICACION DE LA MEDICACION PREVIA.

POR QUE

CUAL.

REGISTRE LOS CAMBIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EDUCACION

EDUCACION EN ALIMENTACION Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
---	----	------------------

RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	
PRIMERA INFANCIA		

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx	Ingreso	Dx	Egreso
E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observación							
Z658	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES	Presuntivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observación							

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Hospitalizacion**
 Detalle Indicación: HOSPITALIZACIÓN SEGUNDO PISO AISLAMIENTO PROTECTOR SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS FII 120 CC CADA 6 HORAS + DIETA COMPLEMENTARIA 1SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL CSV AC

Nombre Medico: PARRA RODRIGUEZ GUSTAVO ADOLFO
 Registro: 722629
 Especialidad: PEDIATRIA

Nombre Medico: GUSTAVO ADOLFO PARRA RODRIGUEZ
 Registro: 722629
 Especialidad: PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 21/03/2023 1:08:58 p. m. N° FOLIO: 162

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	CAPITAL SALUD	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3133329448	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra		
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	TELEFONO RESPONSABLE:	3134256785
AREA DE SERVICIO:		CENTRO ATENCIÓN:	KE11 - USS PATIO BONITO TINTAL	FECHA HC:	21/03/2023 1:01:15 p. m.

NOTA ACLARATORIA: SE ABRE FOLIO PARA REALIZAR EGRESO DEL MENOR QUIEN EGRESA CON AUTORIDADES DE ICBF

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Salida
Detalle Indicación:	SALIDA FORMULA MAYOR DE 6 MESES 4 ONZAS CADA 6 HORAS + ALIMENTACION COMPLEMENTARIA CITA MEDICINA GENERAL , PEDIATRIA NUTRICION Y DIETETICA - SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES. *PROTEGER DEL FRÍO*EVITAR CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA O "ENFERMAS DE LOS PULMONES", PROMOViendo EL USO CONTINUO DEL TAPABOCAS QUIRURGICO (RECORDAR QUE UN TAPABOCAS SOLO TIENE UN BUEN EFECTO DE BARRERA DURANTE 24 HORAS Y DEBE USARSE ÚNICAMENTE EN MAYORES DE 5 AÑOS O EN MAYORES DE 2 AÑOS SIEMPRE BAJO SUPERVISIÓN DE UN ADULTO)*DAR DIETA RICA EN LÍQUIDOS*EVITAR EL USO DE MEDICAMENTOS QUE NO HAYAN SIDO FORMULADOS POR SU MÉDICO (LOS MEDICAMENTOS CONTRA LA TOS ESTÁN CONTRAINDICADOS EN NIÑOS)*EVITAR CONTACTO CON FUMADORES***ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS INMEDIATAMENTE SI SU NIÑO PRESENTA RESPIRACIÓN RÁPIDA, HUNDIMIENTO DE COSTILLAS, COLORACIÓN AZUL EN BOCA O MANOS/PIES, ALETO EN LA NARIZ, "HERVIDERA DE PECHO" O QUE SUENE COMO SI TUVIERA UN GATO DENTRO, CONVULSIONES, VÓMITO CONSTANTE, FIEBRE > 38°C QUE NO CEDA CON ACETAMINOFÉN A DOSIS ADECUADA Y CON UN BAÑO DE 20 MINUTOS DE AGUA TIBIA, FIEBRE QUE DURE MÁS DE 3 DÍAS, LLANTO CONSTANTE QUE NO PUEDA CALMAR O QUE SU BEBÉ ESTÉ DORMIDO Y NO LO PUEDA DESPERTAR. *ASISTIR A CONTROL DE PEDIATRÍA POR CITA PRIORITARIA EN SU EPS, PARA TENER UN CONTROL CONTINUO EN LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE SU HIJO.

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	1	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	1	

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Profesional: PARRA RODRIGUEZ GUSTAVO ADOLFO
Cédula: 722629
Especialidad: PEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1024519876

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

DATOS DE FOLIO

Nº FOLIO: 163 FECHA DE APERTURA 23/03/2023 1:55:02 p. m. FECHA DE CIERRE FOLIO: 23/03/2023 2:13:13 p. m.
FOLIO:

DATOS DEL PACIENTE

1013159552

Nombre Paciente:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc:	RegistroCivil	Identificación:	1013159552	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual:	1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero		
Dirección:	CL 68B 80 A 20			Teléfono:	3134256785		
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Régimen:	Regimen_Simplificado		
Entidad:	CAPITAL SALUD			Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023						

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8436848	FECHA DE INGRESO:	23/03/2023 1:45:19 p. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General		
RESPONSABLE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	PORVENIR	RELIGION	
CENTRO DE ATENCIÓN:	PA34 - USS EL PORVENIR	ÁREA DE SERVICIO:	PA34A10 - MEDICINA GENERAL PORVENIR		
NOMBRE ACUDIENTE	madre sustituta: fany esperanza cc 52063373	TELEFONO ACUDIENTE	321 473 79 18	RESPONSABLE	SI
NIVEL EDUCATIVO EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD		ETNIA	NO	DISCAPACIDAD	NO TIPO DISCAPACIDAD

MOTIVO DE CONSULTA

" La cita del pediatra " De acuerdo a lo estipulado por el INS y el ministerio de protección social, se atiende al paciente previo a lavado de manos según recomendaciones de la OMS y uso estricto de elementos de protección personal por parte del médico tratante en contexto de pandemia por sars cov-2/ covid 19.

ENFERMEDAD ACTUAL

Masculino de 7 meses de edad , en compañía de madre sustituta fany esperanza cc 52063373 asiste el dia de hoy solicitando control por el servicio d epediatría. Antecedentes :madre sustitua niega

HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID -19 NO

Ha estado hospitalizado en el ultimo año

Observacion:

ANTECEDENTES

Tipo: Médicos	Fecha: 21/02/2023
Detalle: Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento via vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal. Patológicos: niegaFarmacológicos: niegaQuirúrgicos: niegaAlérgicos: niegaToxicológicos: niegайнmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carnéFamiliares: niega	
Tipo: Médicos	Fecha: 21/02/2023
Detalle: - PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO. - PATOLÓGICOS: NO REFIERE- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE- ALÉRGICOS: NO REFIERE- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE- FAMILIARES: NO REFIERE- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES	
Tipo: Otros	Fecha: 22/02/2023
Detalle: PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA	
Tipo: Otros	Fecha: 22/02/2023
Detalle: riesgo dce caida	
Tipo: Otros	Fecha: 22/02/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO	
Tipo: Otros	Fecha: 22/02/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO	
Tipo: Otros	Fecha: 23/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA	
Tipo: Otros	Fecha: 24/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA	
Tipo: Otros	Fecha: 24/02/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO	
Tipo: Otros	Fecha: 25/02/2023
Detalle: ESCALA DE RIESGO	
Tipo: Otros	Fecha: 25/02/2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Detalle: PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 25/02/2023
Detalle: PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 27/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDAS
Tipo: Otros Fecha: 27/02/2023
Detalle: plan cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 27/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 28/02/2023
Detalle: plan cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 28/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDAS
Tipo: Otros Fecha: 28/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDAS
Tipo: Otros Fecha: 01/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 01/03/2023
Detalle: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 02/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 02/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDAS
Tipo: Otros Fecha: 03/03/2023
Detalle: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 03/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 03/03/2023
Detalle: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 05/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 05/03/2023
Detalle: Plan de cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 06/03/2023
Detalle: ESCALA DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 07/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 07/03/2023
Detalle: Plan de cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 07/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 08/03/2023
Detalle: Plan de cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 10/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 10/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 11/03/2023
Detalle: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 11/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 11/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 12/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 14/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 14/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 16/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 16/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Tipo: Otros Fecha: 17/03/2023

Detalle: ESCALAS DE RIESGO

Tipo: Otros Fecha: 18/03/2023

Detalle: ESCALAS DE RIESGO

Tipo: Otros Fecha: 19/03/2023

Detalle: ESCALAS DE RIESGO

Tipo: Otros Fecha: 19/03/2023

Detalle: -----

Tipo: Otros Fecha: 20/03/2023

Detalle: RIESGO DE CAIDA

Tipo: Médicos Fecha: 21/06/2023

Detalle: hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremica dermatitis seborreica sobreinfectada

REVISION POR SISTEMAS

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> DISNEA | <input type="checkbox"/> CONSUMO DE SODIO | <input type="checkbox"/> PARESTESIA |
| <input type="checkbox"/> PRECOLDIALGIA | <input type="checkbox"/> GRASAS(FRITOS,EMBUTIDOS) | <input type="checkbox"/> DISESTESIAS |
| <input type="checkbox"/> ORTOPNEA | <input type="checkbox"/> CONSUME AZUCAR | <input type="checkbox"/> PLENITUD POST - PRANDIAL |
| <input type="checkbox"/> PALPITACIONES | <input type="checkbox"/> TIEMPO EN LA ACTIVIDAD | <input type="checkbox"/> DIARREA DE PREDOMINIO NOCTURNO |
| <input type="checkbox"/> CEFALIA | <input type="checkbox"/> FRECUENCIA SEMANAL | <input type="checkbox"/> POLIURIA |
| <input type="checkbox"/> EPISTAXIS | <input type="checkbox"/> MAREOS | <input type="checkbox"/> DISURIA |
| <input type="checkbox"/> EDEMASEDEMAS | <input type="checkbox"/> ANSIDAD | <input type="checkbox"/> POLIDIPSI |
| <input type="checkbox"/> CLASIFICACION DE MMII | <input type="checkbox"/> INSOMNIO | <input type="checkbox"/> POLIFAGIA |
| <input type="checkbox"/> DISFUNCION ERECTIL | <input type="checkbox"/> TINNITUS | <input type="checkbox"/> ULCERAS HERIDAS Y/O CALLOCIDADES EN PIES |
| <input type="checkbox"/> ALTERACIONES MOTORAS | | <input type="checkbox"/> CAMBIOS NOTORIOS EN EL PESO |
| <input type="checkbox"/> ALTERACIONES DE LA VISION | | |

Otros:

SINTOMATICO RESPIRATORIO

Tos Mayor de 15 Dias Convive Con Tosedor

Tos Seca Antecedentes de Baciloscopy

Examen de BK

NO

Área Hipoanestesica:

Ulcera Redondeada con centro Granulomatoso Indoloro

SINTOMATICO DE PIEL

NO

Mancha Hipocromica

Área Hipoanestesica:

Placas Eritematosas

Ulcera Redondeada con centro Granulomatoso Indoloro

EXÁMEN FISICO

Temperatura	36,0000	Frecuencia Respiratoria	28,00	Frecuencia Cardiaca	130	Tensión Arterial	1 / 1	Tensión Arterial Media	1,00	Perímetro Cefálico	GLASGOW: 15	/15
PESO: 7,6000	TALLA: 68,0000	Índice de masa Corporal	16,44	Saturación de Oxígeno	99	Fracción Inspirada de oxígeno				CONDICIONES:	Buenas	
Escala del dolor numérica 0	Escala del dolor gráfica											

OBSERVACIONES

SISTEMA

CABEZA Y CUELLO

pc: 44 cm, fontanela anterior normotensa .

OTORRINONARINGOLOGICO

Otoscopia bilateral: leve cerumen, no eritema, no secreciones, membranas timpánicas aparentemente integras. Orosaringe: amigdala sin hipertrofia, no eritema, no exudados.

CARDIO PULMONAR Y/O TORAX

Simétrico, normoexpansible, no uso musculatura accesoria para respirar. Ruidos cardiacos ritmicos, no ausculto soplos. Murmullo vesicular conservado, no ausculto sobreagregados.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN

ruidos intestinales presentes, blando, no palpo masas ni visceromegalias, no distensión, no signos de irritación peritoneal.

OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES

Simétricas, móviles, bien perfundidas, no edema , pulsos simétricos, llenado capilar menor a 3 segundos

GINECO Y/O URINARIO**PIEL Y FANERAS**

piel : xerosis en cabeza

NEUROLOGICO

intenta alcanzar un objeto, lleva objetos a la boca, localiza un sonido, muda de posición activamente.

OBSERVACIONES

p/t: -0.21, p/e: -0.21, t/e: 0.00, pc/e: 0.69

LABORATORIOS Y PARACLINICOS**ANALISIS Y PLAN DE MANEJO****ANALISIS**

Paciente estable, alerta, hidratado, activo, colaborador, signos vitales estables.

Diagnosticos nutricionales: peso adecuado para la talla y edad, talla adecuada para la edad.

Se remite a ediatría y al servicio de crecimiento y desarrollo.

Se dan recomendaciones y signos de alarma de manera verbal y escrita a progenitora en caso de requerir atención en el servicio de urgencias, paciente refiere entender y aceptar conducta médica.

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

infecciones
caídas

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

False False False False

PACIENTE FUE ADHERENTE AL PLAN DE CUIDADOS DE LA CONSULTA ANTERIOR**PLAN DE MANEJO**

Describo

NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

NO

TIPO DE AISLAMIENTO

Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA**CUAL****SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO PBS (MIPRES)****NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)****RECONCILIACION MEDICAMENTOSA**

1.El paciente toma habitualmente medicamentos en la casa

NO

2. Considera que requiere ajuste o modificación en la prescripción que viene tomando habitualmente de acuerdo a la valoración médica del estado del paciente, resultados de paraclinicos, etc?

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

PORQUE

3. Registre los medicamentos que requiere el paciente y los cambios considere pertinentes en los medicamentos que el paciente toma habitualmente?

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION

OBSERVACIONES

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

- 1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD** SI
- 2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR**
- 3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA** SI
- 4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS**
- 5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD**
- 6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE**
- 7. CONSUME LICOR O FUMA**

- 8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS**

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

Recomendaciones generales a los padres o cuidadores:

Baño diario, cortarles las uñas, zapatos cuando camine, no talcos ni chupos o biberones, no purgarlos con aceites, no acercarlos a enfermos, manifieste su afecto, abrazarlo, acariciarlo, juegue con el niño. hablarle claro, responda a sus intentos de comunicarse, involucre al niño en las actividades familiares, explíquele con cariño las cosas que no debe hacer. permite desplazarse libremente, no lo castigue físicamente, no engañe o asuste al niño, con frases intimidatorias. no deje al alcance del niño drogas, venenos, no empaque veneno en botellas de gaseosa, no deje solo al niño en la cocina, evite el contacto con líquidos calientes o fósforos. no deje al alcance del niño cuchillos, evite juegos en las escaleras, azoteas, no lo deje solo en albercas o piscinas, no le de objetos pequeños, bolas plásticas o bolsas, vacunación: cumplir con el esquema: pali, llevar siempre a consulta el carnet (lo puede descargar por internet)

recomendaciones salud oral:

los primeros dientes, deben limpiarse con gasa húmeda, cuando haya completado la dentadura temporal, enseñarle a cepillarse los dientes, nunca lo deje dormir con el biberón en la boca, por riesgo de ahogo; también produce caries, y mala posición de los dientes, no dar dulces entre comidas alimentación: leche materna a libre demanda durante el tiempo que la madre produzca leche, alimentación complementaria a partir de los seis meses, no usar biberones, a los seis meses frutas no ácidas, papillas, a los nueve meses granos, carnes, no dar huevo antes de los doce meses

signos de alarma:

presentar dificultad respiratoria: tos asociada con vómito, congestión nasal, moco purulento, se escuchan sonidos al respirar (estridor), se le hunden las costillas, respiración rápida, no come, convulsiones, está somnoliento o letárgico, diarrea persistente.

ante la presencia de cualquiera de los anteriores síntomas llevar inmediatamente a urgencias de cualquier institución de salud.

una infección respiratoria o diarreas no manejadas a tiempo pueden ser mortales.

no suspenda la alimentación o lactancia materna.

Se dan las anteriores recomendaciones en lenguaje verbal y por escrito. la madre refiere entender y aceptar. se aclaran dudas. se responden preguntas o inquietudes.

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTA INMEDIATA A URGENCIAS:

- Salida de sangre o pus por el conducto auditivo externo.
- Persiste dolor de oído después de la administración de acetaminofén o ibuprofeno
- Aparece inflamación, roja, dolorosa y que aumenta de tamaño en la región posterior de la oreja. Se le inflama cada vez más el sitio de la fosita, esta cada vez más infalamado a pesar del manejo.
- Pierde agudeza auditiva, está muy mareado, vomita todo.
- Persiste con fiebre a pesar del manejo instaurado.
- Tiene fiebre persistente luego de 3 días de tratamiento.
- lesiones en piel, convulsiones, movimientos anormales.

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
5. CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES ORDENADAS POR EL EQUIPO DE SALUD
8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

DEMANDA INDUCIDA		
RTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RTA MATERNO PERINATAL	NO	
RTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RTA CANCER	NO	
RTA SALUD MENTAL	NO	
RTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
 2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
 3. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
- RIESGO CLINICO RELACIONADO CON DESICIONES MEDICAS

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
L853	XEROSIS DEL CUTIS	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Observación

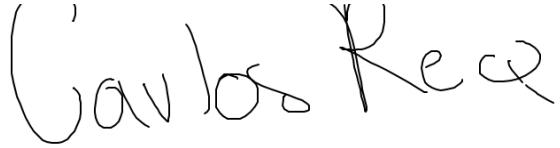
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	1	p y d 6 a 8 meses

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Salida_Consulta_Externa
Detalle Indicación:	se educa a la madre en signos de alarma por los cuales consultar por urgencias: fiebre persistente que no disminuya con medios físicos o administración de acetaminofén, dificultad respiratoria dada por hundimiento de costillas, movimientos nasales, respiración más rápida de lo habitual entre otros, que se ponga morado con la tos o que ésta lo haga vomitar . múltiples deposiciones líquidas con sangre, múltiples episodios de vómito (todo lo que come lo vomita), convulsiones, pérdida del estado de conciencia, dolor abdominal intenso, cambios en la orina, que orine sangre. entre otros.se recomienda: continuar en controles por crecimiento y desarrollo, dieta adecuada para la edad rica en carne, frutas, verduras, granos, no consumir alimentos de paquetes, no jugos artificiales, comer preferiblemente la fruta en porción, realizar actividad deportiva diaria, higiene (lavarse las manos antes de cada comida, baño diario, lavarse los dientes 3 veces al dia), completar esquema de vacunación según la edad, se le explica y educa de manera clara y sencilla a la madre quien refiere entender y aceptar.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
SUBREDSO CONSULTA EXTERNA



Profesional: REY POLOCHE CARLOS ALBERTO
Cédula: 1022418903
Especialidad MEDICINA GENERAL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA (0 MESES A 11 AÑOS)

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	1013159552	FECHA DE FOLIO:	20/04/2023 10:01:35 a. m.	Nº FOLIO:	164
Nombre Paciente:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Identificación:	1013159552	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual:	1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Teléfono:	3133329448	Ocupación:	EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR
Procedencia:	BOGOTA				

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PYD SUBSIDIADO - CS-AS-005-2023	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8587135	FECHA DE INGRESO:	20/04/2023 8:52:43 a. m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Alteracion_Crecimiento_y_Desarrollo	CAUSA EXTERNA:	Otra

RESPONSABLE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	PORVERNIR	TELEFONO RESPONSABLE:	1
CENTRO DE ATENCIÓN:	PA34 - USS EL PORVENIR	ÁREA DE SERVICIO:	PA34A38 - ENFERMERIA PYD PORVENIR		

DATOS DEL PACIENTE

TIPO DE CONSULTA					
------------------	--	--	--	--	--

MOTIVO DE CONSULTA

1. consulta de valoración integral para la primera infancia e infancia" 1. PACIENTE 8 meses ASISTE A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO A SINTOMATICO AL MOMENTO DE LA CONSULTA POR ENFERMERIA EN COMPAÑIA DE LA MAMA SIUSTITUTA DE ICBF C1 VEZ CON ENFERMERIA CON LA HISTORIA NUEVA COMPAÑIA DE LA MAMA SIUSTITUTA DE ICBF FANY MORENO C1 VEZ MANIFIESTA QUE ESTA SANO Y ELLA SIN ALTERACIONES DE SALUD MANIFIESTA EN CONSULTA , HOSPITALIZADO HACE 1 MESES LA MAMA SIUSTITUTA DE ICBF FANY MORENO 1 MESES HOSPITALIZADO NO SABE POR QUE Y LO UNICO QUE SABE QUE ESTABA CON OXIGENO

TRAE LABORATORIOS	NO APLICA	FECHA		HEMATOCRITO		HEMOGLOBINA
RADIOGRAFIA DE CADERA	NO APLICA	FECHA		OBSERVACIONES		
MICRONUTRIENTES:	NO APLICA	VITAMINA A:		SULFATO FERROSO:		
ANTIPARACITARIO		SE VERIFICAN RECOMENDACIONES BRINDADAS EN EL CONTROL ANTERIOR				NO
ASISTIO A		OBSERVACIONES				

ANTECEDENTES PERINATALES

PRUEBAS DE TAMIZAJE NEONATAL	AUDITIVO	<input type="checkbox"/> visual	<input type="checkbox"/> auditivo	PESO AL NACER		TALLA AL NACER
EDAD GESTACIONAL AL NACER < 36 SEMANAS	NO	CONTROL PRENATAL	NO	GESTACION DE ALTO RIESGO	NO	PATOLOGIA PERINATAL SIGNIFICATIVA NO
ANOMALIA CONGENITA MUTIPLE O MAYOR	NO	HOSPITALIZACION NEONATAL > 7 DIAS	NO	EN UCI	NO	MAS DE 30 DIAS NO
OBSERVACIONES						
2. NACION EN VENEZUELA PESO Y TALLA NO SABE LA INFORMACION LA LA MAMA SIUSTITUTA DE ICBF 3. ANTECEDES PERSONALES EN LA CONSULTA LA MAMA NO SABE LA INFORMACION LA LA MAMA SIUSTITUTA DE ICBF 4. ANTECEDES FAMILIARES EN LA CONSULTA LA MAMA NO SABE LA INFORMACION LA LA MAMA SIUSTITUTA DE ICBF						

ANTECEDENTES PERSONALES

MEDICOS	NO	OTITIS A REPETICION	NO	CONGENITAS	NO	HOSPITALARIOS	NO
QUIRURGICOS	NO	FARMACOLOGICOS	NO	TOXICOS:	NO	ALERGICOS	NO
TRANSFUSIONALES			NO				
DISCAPACIDAD	NO	TIPO DE DISCAPACIDAD		CUAL			
OBSERVACIONES							

ANTECEDENTES FAMILIARES

TUBERCULOSIS	NO	PROBLEMAS DEL DESARROLLO INFANTIL	NO	QUIEN	
TRASTORNO MENTAL	NO	TRASTORNO MENTAL DE LOS PADRES	NO	MUERTE DE HERMANOS	NO
CONSUMO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS SICOACTIVAS, CIGARRILLO	NO			VICTIMA DE VIOLENCIA	NO
OBSERVACIONES					

LACTANCIA

MENOR DE SEIS MESES:	NO	RECIBE LECHE MATERNA:		VERIFIQUE LA TECNICA DE LACTANCIA , CORRECTA	
EXTRACCION Y/O CONSERVACION DE LA LECHE		CONOCE LA TECNICA		EXTRACCION Y/O CONSERVACION DE LA LECHE	
ADECUADA ALIMENTACION DE LA MADRE		DETALLE			
EL DIA DE AYER CONSUMIO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS AGUA, AROMATICA, JUGO O TE,SOPA, PURÉ PAPILLA O SECO, LECHE DE FÓRMULA, DE VACA, DE CABRA, LÍQUIDA, EN POLVO O EN BOLSA:					
CANTIDAD EN ONZAS	0,0000	FRECUENCIA AL DIA	0,0000	LACTANCIA EXCLUSIVA EN MESES:	0,0000
				TECNICA ADECUADA DE PREPARACION	

CONOCE LA FORMA DE INICIAR LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	INQUIETUDES ACERCA DE LA LACTANCIA COMPLEMENTARIA	EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	
CON QUÉ ALIMENTOS INICIÓ LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA			

ALIMENTACION

INTOLERANCIA A ALGUN ALIMENTO:	SI ES MAYOR DE UN AÑO YA CONSUME LA DIETA FAMILIAR		
CONSISTENCIA DE LAS COMIDAS QUE RECIBIÓ AYER.			
APETITO	DETALLE		
PROBLEMA EN EL HABITO ALIMENTARIO:			
EL DIA DE AYER CONSUMIO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS AGUA, AROMÁTICA, JUGO O TE, SOPA, PURÉ PAPILLA O SECO, LECHE DE FÓRMULA, DE VACA, DE CABRA, LÍQUIDA, EN POLVO O EN BOLSA:			
ANÁLISIS HÁBITOS ALIMENTARIOS	ALIMENTACION COMPLEMENTARIA		

HABITOS Y PRACTICAS DE CRIANZA

EL NIÑO DUEME SOLO	NO	CON QUIEN DUEME		HORAS DE SUEÑO AL DIA	0,0000	HIGIENE BAÑO DIARIO	NO
RECIBE MANIFESTACIONES DE AFECTO				NO		CUALES:	
ESTABLECIMIENTO DE LIMITES Y NORMAS		NO	ACUDE AL JARDIN O AL COLEGIO	NO	FOTO PROTECCION ADECUADA: NO		
ACTIVIDADES PARA ESTIMULAR EL DESARROLLO				FORMA DE DISCIPLINAR			
Describe los mejores 6 juegos para bebés de 0 a 3 años con los que podrás estimular a tu bebé:				EN COMPAÑIA DE LA FAMILIA			
1. El baño. Para el bebé recién nacido, el baño es un momento que puede ser relajante y muy estimulante. ... 2. El espejo. ... 3. Bailar. ... 4. Enseñarle fotografías. ... 5. Juegos con cajas de cartón. ... 6. El manteo. ... 7. Guerra de papeles.							
PREVENCION DE ACCIDENTES EN EL HOGAR	NO	DETALL E:		ESCOLARIZADO	NO	CURSO ACTUAL	
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	NO	PERTENENCIA A PANDILLAS		NO	DETALLE:		
PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO	NO	MATONEO	NO	PROBLEMAS EN SOCIALIZACION	NO		
COMUNICACION EFECTIVA	NO	IMAGEN CORPORAL CONFORME		NO	LESIONES AUTOINFLINGIDAS		
IDEACION SUICIDA	NO	INTENTOS SUICIDAS					
OBSERVACIONES:							
NO APLICA							

CONTEXTO SOCIAL

PERTENENCIA A ETNIA:	NO	ES EL NIÑO VICTIMA DE MALTRATO	NO	MALTRATO		CIRCUNSTANCIA QUE AFECTE EL CUIDADO DEL NIÑO	NO
<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> HERMANOS	Otros	0,0000	Quienes		
HERMANOS VIVOS:		MENORES DE 5 AÑOS:	RELACIONES FAMILIARES ARMONICAS			SI	
CONSUMO DE PSICOACTIVOS O FARMACODEPENDENCIA EN PADRES O CUIDADORES:			NO	POBREZA EXTREMA O EN SITUACION DE CALLE		NO	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
ALGUIEN CON PROBLEMAS DE SALUD:	NO	NACIONAMIENTO:	NO	TIENE REDES DE APOYO FAMILIARES Y COMUNITARIAS			NO
CONTAMINACIÓN INTRADOMICILIARIA:	NO						
OBSERVACIONES:							
LA MAMA SIUSTITUTA DE ICBF							

PRESENTA CARNÉ DE VACUNAS NO

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACION

EDAD	RN	MES2	MES4	MES6	MES7	1AÑO	MES18	5AÑOS	EDAD PRÓXIMA VACUNA EN MESES	8	
TUBERCULOSIS (BCG)	<input checked="" type="checkbox"/>	RN								VACUNAS PENDIENTES	
HEPATITIS B (HB)	<input checked="" type="checkbox"/>	RN								12 MESES	
POLIO ORAL (VOP)	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	R1	<input type="checkbox"/>	R2	
POLIO INYECTABLE (VIP)	<input checked="" type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	R1	<input type="checkbox"/>	R2	
PENTAVALENT Difteria-Tosferina-Tétano (DPT), Influenza Tipo B, Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	1	<input checked="" type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3					
DIFTERIA TOSFERINA TETANO (DPT)								<input type="checkbox"/>	R1	<input type="checkbox"/>	R2
ROTAVIRUS	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2							
NEUMOCOCO	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	R1					
INFLUENZA								<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	RA
HEPATITIS A								<input type="checkbox"/>	1		
SARAMPIÓN RUBEOLA PAPERAS (SRP):								<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	R1
FIEBRE AMARILLA:								<input type="checkbox"/>	1		
VARICELA:								<input type="checkbox"/>	1		
VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH):								<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	2

SIGNOS VITALEES												
FC	126	FR	25	TA	0,0000	0,0000	TAM:		SAT. O2: %	95	PERIMETRO CEFALICO (Cm)	42
TEMP	36	TALLA	69	PESO ACTUAL (Kg)	8	IndiceMasaCorp:			17	PERIMETRO DEL BRAZO (Cm)	14	

CABEZA Y CUERPO

sin alteración

VALORACION VISUAL**SIN ALTERACION EN LA VALORACION****EXAMEN EXTERNO****Otorrinolaringológico**

SIN ALTERACION EN LA VALORACION

Cardio Pulmonar o Torax:

SIN ALTERACION EN LA VALORACION

Gastrointestinal y/o abdomen:

SIN ALTERACION EN LA VALORACION

Extremidades y/o osteomuscular:

SIN ALTERACION EN LA VALORACION

Ginecológico y/o urinario:

SIN ALTERACION EN LA VALORACION

ESTADIO TANNER

I

PRESENTA SIGNOS DE VIOLENCIA SEXUAL SI

Piel y faneras:

DERMATITIS EN LA CARA

Neurológico

SIN ALTERACION EN LA VALORACION

A LA VALORACION SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL. CON REFLEJOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN ACTIVO, AFEBRIL. HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CABEZA : NORMOCRANEO

OJOS: NORMAL. ISOCORIA REACTIVA, ESCLERAS LIMPIAS

NARIZ FOSAS NASALES PERMEABLES

BOCA: NORMAL .NO INFECCIÓN NO DOLOR NO INFLAMACIÓN DE ENCIAS OIDOS: CONDUCTO PERMEABLE NO ERITEMA NO SECRECION NO DOLOR

CUELLO: SIMÉTRICO Y MOVIL . NO GANGLIOS , NO ADENOPATIAS

TORAX CARDIORESPIRATORIO: SIMÉTRICO Y MOVIL . NO GANGLIOS , NO ADENOPATIAS PULMONARES BIEN VENTILADOS, RUIDOS MAMAS NO DOLOR ALA PALPACION NO MASAS

RESPIRATORIOS SE EVIDENCIA CON AGREGADOS PACIENTE

RUIDOS CARDIACOS : RITMICOS. SIN SOPLOS SIN ADENOPATIAS

ABDOMEN : NORMAL BLANDO , DEPRESIBLE ,NO MASAS , NO DOLOR A LA PALPACIÓN

GENITOURINARIO: SIN ALTERACION NO SANGRADO NO FLUJO

EXTREMIDADES : SIMÉTRICAS Y MOVILES

PIEL Y ANEXOS .. SI ERUPCIONES , NO ERITEMA NO MACULAS

COLUMNAS NO MALFORMACIONES NO DOLOR

NEUROLOGICO NO SE OBSERVA ALTERACIONES ALTERACIONES

CUESTIONARIO VALE**CALIFICACION Finalizada totalice las respuestas negativas y registrelas a acontinuacion**

RANGO DE EDAD	CONDICIONES ESTRUCTURALES
ITEMS	NUMERO DE RESPUESTAS NEGATIVAS
Comprensión (C)	
Expresión (E)	
Interacción (I)	
Vestibular (V)	
TOTAL	

CALIFICACION Finalizada: PASA?: FALLA?:

ESCALA ABREVIADA DEL DESARROLLO (0 A 7 AÑOS)

MOTRICIDAD GRUESA	MOTRICIDAD FINA	AUDICION LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL
PUNTUACION DIRECTA 11	PUNTUACION DIRECTA 12	PUNTUACION DERECHA 12	PUNTUACION DIRECTA 12
VERDE	VERDE	VERDE	VERDE

VERDE (DESARROLLO ESPERADO PARA LA EDAD). AMARILLO (RIESGO DE PROBLEMAS DEL DESARROLLO). ROJO (SOSPECHA DE PROBLEMAS DEL DESARROLLO).

APGAR FAMILIAR

Puntuacion:	0,0000	INTERPRETACION APGAR FAMILIAR	Disfunción familiar severa
-------------	--------	-------------------------------	----------------------------

Pautas de crianza Manejo de pataletas Higiene (baño, lavado de manos) Sueño seguro Vacunación Prácticas de amor y afecto Actividades para estimular el desarrollo (motricidad gruesa, motricidad fina, audición y lenguaje, personal social)	
RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES:	SI
DERECHOS	
1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ. 4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN 7. ELEGIR MORIR CON DIGNIDAD 9. RECIBIR INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN EN TEMAS DE SALUD. 12. RECIBIR MANEJO CONFIDENCIAL DE MI CONDICIÓN DE SALUD Y LO CONSIGNADO EN MI HISTORIA CLÍNICA 13. RECIBIR APOYO ESPIRITUAL Y/O EMOCIONAL CUANDO SIENTA QUE LO REQUIERO	
DEBERES	
1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA 2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL 4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO 8. RESPETAR LOS PRINCIPIOS, VALORES Y OBJETIVOS QUE PROMULGA LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD	

DEMANDA INDUCIDA		
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	
RUTA MATERNO PERINATAL		
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA		
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA		
RUTA CANCER		
RUTA SALUD MENTAL		
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS		
CANALIZACION PIC		

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL - niñas y niños menores de 5 años		
Punto de corte (desviaciones estándar DE)	Clasificación antropométrica	Calificación
> +3	Obesidad	<input type="checkbox"/>
> +2 a ≤ +3	Sobrepeso	<input type="checkbox"/>
> +1 a ≤ +2	Riesgo de Sobrepeso	<input checked="" type="checkbox"/>
≥ -1 a ≤ +1	Peso Adecuado para la Talla	<input type="checkbox"/>
≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda	<input type="checkbox"/>
< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*	<input type="checkbox"/>
< -3	Desnutrición Aguda Severa*	<input type="checkbox"/>
≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	<input checked="" type="checkbox"/>
≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja	<input type="checkbox"/>
< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	<input type="checkbox"/>
> +2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	<input type="checkbox"/>
≥ -2 a ≤ 2	Normal	<input type="checkbox"/>
< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	<input type="checkbox"/>

VALORACION NUTRICIONAL niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años		
Punto de corte (desviaciones estándar DE)	Clasificación antropométrica	Calificación
≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	True
≥ -2 a < -1	Riesgo de Retraso en Talla.	False
< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla.	False
> +2	Obesidad	False
> +1 a ≤ +2	Sobrepeso	False
≥ -1 a ≤ +1	IMC Adecuado para la Edad	False
≥ -2 a < -1	Riesgo de Delgadez	False
< -2	Delgadez	False

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones

Médicos	21/02/2023	Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sbae edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal. Patológicos: niega Farmacológicos: niega Quirúrgicos: niega Alérgicos: niega Toxicológicos: niega inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné Familiares: niega
Médicos	21/02/2023	- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO. - PATOLÓGICOS: NO REFIERE - HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE - QUIRÚRGICOS: NO REFIERE - ALÉRGICOS: NO REFIERE - TRANSFUSIONALES: NO REFIERE - TRAUMÁTICOS: NO REFIERE - FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE - FAMILIARES: NO REFIERE - PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO

Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremica dermatitis seborreica sobreinfectada

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso	Dx	Egreso
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
AUDIOMETRIA POR OBSERVACION DEL COMPORTAMIENTO	1	Se recomienda hacer evaluación audiológica instrumental (audiometría comportamental, potenciales evocados auditivos o emisiones otoacústicas) en niños menores de 3 años de edad a quienes no se les haya hecho tamizaciónauditiva del recién nacido, con el fin de detectar hipoacusia.Recomendación fuerte a favor
EMISIONES OTOACUSTICAS	1	Se recomienda hacer evaluación audiológica instrumental (audiometría comportamental, potenciales evocados auditivos o emisiones otoacústicas) en niños menores de 3 años de edad a quienes no se les haya hecho tamizaciónauditiva del recién nacido, con el fin de detectar hipoacusia.Recomendación fuerte a favor

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación:	Salida_Consulta_Externa
Detalle Indicación:	SIETE A OCHO MESES: Introduce purés de verduras, como habichuelas, zanahorias,Ahuyamas o espinacas, dos a cuatro cucharadas. Introduce puré de carnes como pollo, pescado o vísceras, como el hígado.OCHO A NUEVE MESES: Continúa con los alimentos introducidos, se aumenta la consistencia e incrementa la cantidad. Serán tres raciones diarias, pero continúa con la lactancia materna. Se introduce la papa, la Yuca y el fíame, en trocitos muy pequeños.NUEVE A 10 MESES: Se introducen los granos, como el frijol, las lentejas y los garbanzos. Se le inicia el suministro del huevo completo. DE 10 A 11 MESES: Come en su plato propio, en cantidades apropiadas, la misma comida que se le da al resto de la familia, pero preferiblemente en las cantidades apropiadas. A los niños menores de un año no se les debe dar miel. Ofrecer tres comidas diarias y dos refrigerios entre horas.UNO A DOS AÑOS: Come los mismos alimentos de las personas adultas, en las cantidades proporcionadas, hasta llegar a consumir la mitad de lo que consume la persona adulta.

Profesional: SUESCA PARRA MARILUZ
 Cédula: 52764577
 Tipo Medico: Enfermera

Usuario: 1024519876

Nombre reporte : HCRPHistoBase

**SUBREDO CONSULTA DE NUTRICION
NIÑOS**
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023

Página 1/1

FECHA DE FOLIO: 21/04/2023 5:03:52 p. m. N° FOLIO: 165

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1013159552	Tipo_doc: RegistroCivil	IDENTIFICACION: 1013159552	EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRAGO MARCANO		FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero		NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0	
ENTIDAD: CAPITAL SALUD		TIPO DE REGIMEN: Subsidiado	
DIRECCION: CL 68B 80 A 20		TELEFONO: 3214737918/313425 PROCEDENCIA: BOGOTA 6785	

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8600545	FECHA DE INGRESO: 21/04/2023 4:44:05 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: LIAM ALEJANDRO INDRAGO MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: non
<input type="checkbox"/> CONTROL <input type="checkbox"/> PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	TELEFONO RESPONSABLE: 56

Nivel Educativo

Etnia

Discapacidad:

Responsable del paciente: FANNY ESPERANZA MARTINEZ

Responsable NO

Tel:

Ocupación
del paciente

Orientacion Sexual

Religion:

Núcleo familiar :

Procedencia :

ENFERMERDAD ACTUAL : PACIENTE DE 8 MESE DE EDAD QUIEN ES REFERIDO POR BIENESTAR FAMILIAR PARA SEGUIMIENTO NUTRICIONAL ES TRAIDO

MOTIVO DE CONSULTA: PORMADRE SUSTITUTA NO REFIERE DATOS PERINATALES POR DESCONOCIMIENTO YA QUE PACIENTE SE ENCUENTRA EN ABANDONO POR PARTE DE PROGENITORA

DERMATITIS Y PAÑALITIS

ANTECEDENTES:

Patológicos: NO REFIERE
Quirúrgicos: NO REFIERE
Traumatológicos: NO REFIERE
Hospitalizaciones: NO REFIERE
Transfusionales: NO REFIERE
Farmacológicos: NO REFIERE
Tóxicos: NO REFIERE
Alérgicos: NO REFIERE
Ginecológicos: NO REFIERE
Familiares: NO REFIERE

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS: PESO ACTUAL: 8,28 kg PESO IDEAL: 0,00 Kg TALLA ACTUAL: 69,60 m TALLA IDEAL: 0,00 m

Indice de Masa Corporal Actual: 0,00 Indice de Masa Corporal Ideal: 0,0000 Perímetro Cefálico Actual: 0,00 Cm Perímetro Cefálico Ideal: 0,00

INDICACIONES ANTROPOMETRICAS: PESO/EDAD: -0,48 CLASIFICACION: Peso adecuado para la edad TALLA/EDAD: Talla adecuada para la edad. CLASIFICACION: Talla adecuada para la edad.

PESO/TALLA: 0,04 CLASIFICACION: Peso adecuado Perímetro Cefálico/Edad: Indice de Masa Corporal/Edad

INTERPRETACION NUTRICIONAL:

DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES PARA ZCORE ADECUADO A LA EDAD

PARACLINICOS: Hemoglobina 0,0000 gr. Hematócrito 0,0000 % Nitrogeno Ureico 0,0000 GLICEMIA: 0,0000 GLICEMIA POST: 0,0000

Colesterol Total 0,0000 Colesterol de Alta Densidad 0,0000 Colesterol de Baja Densidad 0,0000 TRIGLICÉRIDOS: 0,0000

proteinas Totales 0,0000 Albumina 0,0000 Hormona estimulante de la Tiroides 0,0000 Triyodotironina 0,0000 Tiroxina 0,0000

Creatinina: 0,0000 Tiroxina libre: 0,0000 Transferrina: 0,0000

LACTANCIA MATerna: Recibió leche materna: Recibe leche materna: EXCLUSIVA (Meses): 0,00 COMPLEMENTARIA (Meses): 0,00

PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA: Complementación en menores de 3 años

Causa del destete :

EDUCACION EN LACTANCIA MATERA: Dechos de la mujer - niños y niñas



Profesional: GORDON CONTRERAS LINDA CAROLINA
Cédula: 1126428749
Especialidad: NUTRICION Y DIETETICA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1024519876

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN :

¿Dónde come? Apetito :
 Alergia alimentaria : NO ¿Cual? :
 Intolerancia Alimentaria : NO ¿Cual? :
 Complementos y/o suplementos: NO ¿Cual? :

Deglución :

Masticación :

Ingesta :

Frecuencia :

ANAMNESIS ALIMENTARIA:**ALIMENTOS RECHAZADOS:**

NR

HABITO INTESTINAL:

HABITO INTESTINAL: NORMAL
 DEPOSICION: NORMALES
 DIUREISIS: NORMAL
 AGUA: NORMAL
 EJERCICIO FISICO: ACORDE A LA EDAD

RECORDATORIO GLOBAL CADA 24 HORAS:

DESAYUNO: CREMA DE VEGETALES POLLO FRUTA
 NUEVES: COLADA FRUTAS
 ALMUERZO: AUYAMA EN PAPILA POLLO FRUTA ARROZ
 ONCES: FRUTA COLADA
 COMIDA: POLLO ARROZ PAPA FRUTA

ALIMENTOS PREFERIDOS:

FRUTAS

FRECUENCIA DE CONSUMOS:

FRECUENCIA DE CONSUMO	DIARIO	2-3 V/SEM	4-6 V/SEM	OCASIONAL	NUNCA
		[HCCL04N04]			

PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO:

SE BRINDA EDUCACION NUTRICIONAL
 SE ENTREGA PLAN DE ALIMENTACION
 SE RECOMIENDA ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA
 SS SUPLEMENTACION VITAMINICA AL DIA
 SS DESPARASITACION AL DIA

PLAN :

SEGUIMIENTO NUTRICIONALDIETA ACORDE A LA EDAD

CONTROL :

2 MESES

EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL :**DIAGNÓSTICOS**

Código	Nombre	Tipo	Principal
Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	Presuntivo	True

Observaciones:

DEMANDA INDUCIDA**EDUCACION****RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES****DERECHOS****DEBERES**

Profesional: GORDON CONTRERAS LINDA CAROLINA
 Cédula: 1126428749
 Especialidad NUTRICION Y DIETETICA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1024519876

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
545/598

FECHA DE FOLIO: 24/04/2023 7:58:26 a. m. N° FOLIO: 166

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: Registro civil-1013159552 Tipo_doc: RegistroCivil

NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO

ESTADO CIVIL: Soltero

ENTIDAD: CAPITAL SALUD

DIRECCION: CL 68B 80 A 20

IDENTIFICACION: Registro civil-1013159552

EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m.

SEXO: Masculino

NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0

TIPO DE REGIMEN: Subsidiado

TELEFONO: 3214737918/313425 PROCEDENCIA: BOGOTA 6785

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8606207

FECHA DE INGRESO: 24/04/2023 7:22:17 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Otra

RESPONSABLE: NO

DIRECCION RESPONSABLE: NO

TELEFONO RESPONSABLE: 654

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

MANEJO INTEGRAL ACOMPAÑANTE, MADRE SUSTITUTA ICBF FANNY MARTINEZ CEL 321 473 79 18ATENDIDO BAJO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION (EPP) RECOMENDADOS PARA COVID 19. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE PREVENCION COVID 19 Y SIGNOS DE ALARMA ATENDIDA SEGUINDO LA ADHERENCIA A LOS DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO.

ENFERMEDAD ACTUAL:

CON ICBF DESDE MARZO 2023 POR APARENTE NEGLIGENCIA. HOSPITALIZADO TINTAL 02/2023 POR 1 MES- 1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR REHABILITADA + BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO + INFECCION DE VIAS URINARIAS - + DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA + ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME + CANDIDIASIS ORAL + DERMATITIS DEL PAÑAL + CONJUNTIVITIS + DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA. REFIERE SALIDA SIN O2. 24/02/2023- UROCULTIVO Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoina ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS - Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones fetales. El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada. El riñón izquierdo mejoría actual. VALORACION NUTRICION - SIN DESNUTRICION ACTUAL.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HOSPITALIZACIONES ANOTADAS. REVISION ACTUAL POR SISTEMAS: * NIEGA EXPOSICION COVID19 CONOCIDA ACTUAL O RECIENTE. * NIEGA OTROS QUIRÚRGICOS: ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y DE PIEL. * NIEGA OTROS SINTOMAS SISTEMICOS Y REGIONALES. * ORINA NORMAL ACTUAL.* DEPOSICIONES ACTUALES NORMALES.* ACEPTE Y TOLERA ALIMENTACION: SI. APETITO: CONSERVADO. * SUEÑO- VIGILIA NORMAL

TRASPLANTOS: NO REFIERE TINTAL 02/2023 POR 1 MES- DESNUTRICION AGUDA SEVERA KWASHIORKOR REHABILITADA + BRONQUILITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO + INFECCION DE VIAS URINARIAS - + DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA + ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME + CANDIDIASIS ORAL + DERMATITIS DEL PAÑAL + CONJUNTIVITIS + DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA. REFIERE SALIDA sin o2.

TRAUMATICOS: NO REFIERE

ALERGICOS: NO REFIERE

TÓXICOS: NO REFIERE

FARMACOLOGICOS: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

NO DATOS.

Desarrollo psicomotor: DESARROLLO SICOMOTOR, REFIERE ADECUADO / EDAD. VACUNAS PAI, AL DIA.

PERINATALES:

PATOLOGIAS PERINATELES:

vacuna	1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	1 Ref.	2 Ref.
BACÍLIO DE CALMETTE-GUÉRIN	<input type="checkbox"/>				
Polio	<input type="checkbox"/>				
DIFTERIA, TOS FERINA Y TETANOS	<input type="checkbox"/>				
Hemofilius I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antihepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y LA PAROTIDITIS	<input type="checkbox"/>				
Fiebre Amarilla	<input type="checkbox"/>				

PARTO: Vaginal Césarea Peso al Nacer:

APGAR:

Edad Gestacional:

Talla al Nacer:

Noción de contagio Tuberculosis Patología perinatal

Cuál:

DESARROLLO PSICOMOTOR

Lenguaje (meses): Camino (meses): Sedestetación (meses): Sosten cefálico (meses):

Escolaridad:

Trae carné

Pentavalente

Virus influenza

Hepatitis A

Triple viral

neumococo

Varicela

Rotavirus

Otras

Cuáles: Ninguna

ALIMENTACIÓN: Lactancia materna:
Lactancia Complementaria (meses):

Exclusiva (meses):

Riesgo nutricional: Normal

Alimentación actual: COMPLEMENTARIA + SIMILAC 2.

Profesional: TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
Cédula: 9138236
Especialidad: PEDIATRIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1024519876

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBREDOSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
546/598

FECHA DE FOLIO: 24/04/2023 7:58:26 a. m. N° FOLIO: 166

Familiograma: PROTECCION ICBF DESDE 03/2023.

REVISION POR SISTEMAS

Organos de los Sentidos	NO REFIERE	Cardiopulmar	NO REFIERE
Gastrointestinal	NO REFIERE	Musculo Esqueletico	NO REFIERE
Genito Urinario	NO REFIERE	Neurologico	NO REFIERE
Piel Faneras	NO REFIERE		

EXAMEN FÍSICO

Peso (gr): 8,30 Talla (cm): 36,60 Perímetro Cefálico (cm): 44 Perímetro Torácico (cm): Temperatura: 36,5 Tensión Arterial: .
Frecuencia Respiratoria: 25 Frecuencia Cardiaca: 110 Riesgo Nutricional: Normal Escala del Dolor: 0,0000

ESTADO GENERAL:

Examen físico:

Estado general: BUENO,

PIEL CON XEROSIS GENERALIZADA

GENITALES - MATERIA FECAL.

EDEMAS NEGATIVOS.

ESTADO GENERAL. ACEPTABLE. ALERTA- HIDRATADO - ROSADO. EDEMAS NEGATIVOS. NO SIGNOS DE SEPSIS NI RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.

PULSOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS,
SIN HIPOCRATISMO DIGITAL,

CABEZA. NORMOCÉFALO.

OJOS. GLOBOS OCULARES, PUPILLAS Y MOVIMIENTOS OCULARES CLINICAMENTE NORMALES. NO EDEMAS NI SECRECIONES.

OTORRINOLARINGOLÓGICO. NARIZ Y OÍDOS, NORMAL. NO SECRECIONES.

BOCA Y GARGANTA. MUCOSA HIDRATADA- NO ENANTEMAS NI PLACAS.

CUELLO. SIN MASAS NI ADENOPATIAS – MOVILIDAD CONSERVADA.

TÓRAX. VIA AEREA LIBRE – NO ESTRIDOR. TÓRAX NORMOCONFIGURADO - NO DISNEA – NO TIRAJES.
EXPANSIÓN Y VENTILACION SIMÉTRICA SIN AGREGADOS.

CARDIOVASCULAR. RUIDOS CARDIACOS IN SITU, RÍTMICOS - BIEN TIMBRADOS - NO SOPLOS. PULSOS Y LLENADO CAPILAR NORMAL.

ABDOMEN. ABDOMEN NORMOCONFIGURADO NO APARENTE DOLOR- NO MASAS, NO HERNIAS CLÍNICAS. ÁREAS INGUINALES NORMALES- NO MASAS.

GENITALES. TANNER NORMAL/ EDAD. GENITALES NORMOCONFIGURADOS. NO SECRECIONES.
ANO, PERINÉ, AREA SACRA NORMAL,
EXTREMIDADES, OSTEOARTICULAR Y COLUMNA. EXTREMIDADES, EUTRÓFICAS- EUTÉRMICAS - BIEN PERFUNDIDAS, NO EDEMAS NI INFLAMACIÓN,
COLUMNAS, NO DOLOR- NO APARENTE DEFORMIDAD.

NEUROLÓGICO. ALERTA. PUPILLAS, FACIAL, PARES CRANEALES NORMALES. NO MENINGEOS



Profesional: TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
Cédula: 9138236
Especialidad PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
547/598

FECHA DE FOLIO: 24/04/2023 7:58:26 a. m. N° FOLIO: 166

PIEL Y FÁNERAS. PIEL HIDRATADA SIN EXANTEMA.

OTROS. NO ADENOPATIAS.

***** -

***** -

***** -

***** -

EXAMEN FISICO ESCOLARES Y ADOLESCENTES

ESTADO GENERAL. ACEPTABLE. ALERTA- HIDRATADO - ROSADO. EDEMAS NEGATIVOS. NO SIGNOS DE SEPSIS NI RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.
PULSOS ADECUADOS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS,
SIN HIPOCRATISMO DIGITAL,

OTORRINOLARINGOLÓGICO. NARIZ Y OÍDOS, NORMAL. NO SECRECIONES.

BOCA Y GARGANTA. MUCOSA HIDRATADA- NO ENANTEMAS NI PLACAS.
CUELLO. SIN MASAS NI ADENOPATIAS – MOVILIDAD CONSERVADA.

TÓRAX. VIA AEREA LIBRE – NO ESTRIDOR. TÓRAX NORMOCONFIGURADO - NO DISNEA – NO TIRAJES.
EXPANSIÓN Y VENTILACION SIMÉTRICA SIN AGREGADOS.

CARDIOVASCULAR. RUIDOS CARDIACOS IN SITU, RÍTMICOS - BIEN TIMBRADOS - NO SOPLOS. PULSOS
Y LLENADO CAPILAR NORMAL.

ABDOMEN. ABDOMEN NORMOCONFIGURADO NO APARENTE DOLOR- NO MASAS, NO HERNIAS
CLÍNICAS ACTIVAS. ÁREAS INGUINALES NORMALES- NO MASAS.

GENITALES. TANNER NORMAL/ EDAD.

EXTREMIDADES, OSTEOARTICULAR Y COLUMNA. EXTREMIDADES, EUTRÓFICAS- EUTÉRMICAS - BIEN
PERFUNDIDAS, NO EDEMAS NI INFLAMACIÓN,
COLUMNA, NO DOLOR- NO APARENTE DEFORMIDAD.

NEUROLÓGICO. ALERTA. PUPILAS, FACIAL, PARES CRANEAOS NORMALES. NO MENINGEOS. FONDO
DE OJO, DIFÍCIL.

PIEL Y FÁNERAS. PIEL HIDRATADA SIN EXANTEMA.

OTROS. NO ADENOPATIAS.



Profesional: TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
Cédula: 9138236
Especialidad PEDIATRIA

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
548/598

FECHA DE FOLIO: 24/04/2023 7:58:26 a. m. N° FOLIO: 166

Paraclinicos

06/03/2023 UROANÁLISIS NO INFLAMATORIO
 27/02/2023 UROANALISIS NO SUGESTIVO DE INFECCION

24/02/2023- UROCULTIVO PRELIMINAR 12H NEGATIVO PRELIMINAR 24H POSITIVO PARA GRAM POSITIVO
 Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína

24-02-2013- BUN 1.1 CREATININA 0.25 SODIO 136 POTASIO 3.6 CLORO 111

23/02/2023 NA:135 K:2.5 CL:109

ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS - Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales. El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada. El riñón izquierdo mide 57 x 23 x 28 mm y su cortical conservada. No se observan signos de ectasia del sistema excretor. Retroperitoneo y estructuras vasculares sin lesiones. No hay líquido libre. Vejiga no distendida, no valorable. Se observa liquido libre periesplénico laminar.

22/02/2023 GLICEMIA BASAL 127, BUN 4.3, CREATININA 0.24, BT 0.21, BD 0.16, TGO/ASAT 35, TGP/ALAT 21, NA 123, K 3.4, PROTEINAS T 5.46, ALB 3, CA 8.51, MG 2.38
 UROANALISIS: CUERPOS CETONICOS 50, PROTEINAS 25, SANGRE 25, CELULAS EPITELIALES 2-4 XC, LEUCOCITOS 4-6 XC, HEMATIES 0-2 XC
 GRAM DE ORINA MAYOR DE 1 (BACILO GRAM NEGATIVO) X CAMPO
 GASES VENOSOS: PO2 56, PCO2 36, PH 7.2, HCO3 14.7, LACTATO 2

21/02/2023
 HEMOGRAMA : LEUCO 20940 NEUTRO 7210 LINFO 10270 HB 11 HCTO 32 PLAQUETAS 739.000
 COPRO: COLOR ROJIZO HEMATIES OCASIONALES , FLORA NORMAL, LEUCO 6-8 XC, SIN ESTRUCTURAS PARASITARIA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	21/02/2023	Perinatales: fruto de 1º gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal. Patológicos: niegaFarmacológicos: niegaQuirúrgicos: niegaAlérgicos: niegaToxicológicos: niegайнmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carnéFamiliares: niega

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre
L853	XEROSIS DEL CUTIS

Observaciones:

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre
L211	DERMATITIS SEBORREICA INFANTIL

Observaciones:

Tipo	Principal
Presuntivo	False

Tipo	Principal
Presuntivo	True

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO



Profesional: TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
 Cédula: 9138236
 Especialidad PEDIATRIA

SUBREDO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
549/598

FECHA DE FOLIO: 24/04/2023 7:58:26 a. m. N° FOLIO: 166

ANALISIS

CON ICBF DESDE MARZO 2023 POR APARENTE NEGLIGENCIA.
HOSPITALIZADO TINTAL 02/2023 POR 1 MES- 1. DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR REHABILITADA + BRONQUIOLITIS LEVE DE FENOTIPO ATÍPICO + INFECCION DE VIAS URINARIAS - + DESHIDRATACION HIPONATREMICA + HIPOKALEMIA MODERADA + ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA ENTERIFORME + CANDIDIASIS ORAL + DERMATITIS DEL PAÑAL + CONJUNTIVITIS + DERMATITIS SEBORREICA SOBREINFECTADA. REFIERE SALIDA SIN O2.
24/02/2023- UROCULTIVO Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína
ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS - Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales. El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada. El riñón izquierdo m
MEJORIA ACTUAL. VALORACION NUTRICION - SIN DESNUTRICION ACTUAL.

DIAGNOSTICOS ANOTADOS

* NEGPLICENCIA EN SEGUIMIENTO + PROTECCION ICBF DESDE 03/2023.
* DESNUTRICION AGUDA SEVERA TIPO KWASHIORKOR REHABILITADA
* XEROSIS + DERMATITIS SEBORREICA
* INFECCION URINARIA 02/2023- UROCULTIVO Escherichia coli RESISTENTE A Amoxicilina-Clavulanato, Ampicilina , Ceftriaxona , CiprofloxacinO, Cefuroxima, Nitrofurantoína
*** ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS - Ambos riñones de morfología, ubicación y tamaño habitual, con adecuada relación cortico-medular, y sin evidencia de lesiones focales. El riñón derecho mide 55 x 28 x 31 mm y su cortical conservada. El riñón izquierdo m

SS SEGUIMIENTO PEDIATRIA, CY DESARROLLO, SALUD ORAL,
SS OPTOMETRIA, OFTALMOLOGIA, AUDIOMETRIA,
RX CADERAS
SS NEFROLOGIA, PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL, DERMATOLOGIA
SS EMOLIENTES CUTANEOS.

RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE

ESCALA YALE

RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE

ESCALA YIOS

ESCALA DE WESTLEY

ESCALA WOOD-DOWNES MODIFICADA FERRES(BRONQUIOLITIS)

ESCALA DE WOOD DOWNES MODIFICADA



Profesional: TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
Cédula: 9138236
Especialidad PEDIATRIA

SUBRED CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
550/598

FECHA DE FOLIO: 24/04/2023 7:58:26 a. m. N° FOLIO: 166

IDENTIDICACION DE RIESGOS CLINICOS SOCIAL

PLAN DE MANEJO ANOTADO.

NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO NO

Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA NO

CUAL

SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO POS (MIPRES) NO

NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA?

NO

CONSIDERA QUE REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN QUE VIENE TOMANDO HABITUALMENTE DE ACUERDO A LA VALORACIÓN MEDICA DEL ESTADO DEL PACIENTE, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, ETC?

POR QUE

REGISTRE LOS CAMBIOS CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION NO

OBSERVACIONES



Profesional: TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
Cédula: 9138236
Especialidad PEDIATRIA

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
551/598

FECHA DE FOLIO: 24/04/2023 7:58:26 a. m. N° FOLIO: 166

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

- 1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD SI
- 2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR SI
- 3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA SI
- 4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS SI
- 5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD SI
- 6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE
- 7. CONSUME LICOR O FUMA
- 8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

SE DA INFORMACION SOBRE ENFERMEDADES DETECTADAS + RIESGOS PREVISIBLES POR LAS MISMAS. RECOMENDACIONES SOBRE AUTOCUIDADO Y RESPONSABILIDAD EN SALUD.
 ORIENTACION SEGUIMIENTO PEDIATRIA / EDAD
 ORIENTACION SEGUIMIENTO CRECIMIENTO Y DESARROLLO
 ORIENTACION SEGUIMIENTO ODONTOLOGIA/ EDAD
 ORIENTACION SEGUIMIENTO TAMIZAJE VISUAL Y AUDITIVO / EDAD
 ORIENTACION VACUNAS / EDAD

1. PREVENCION Y SIGNOS DE ALARMA PARA COVID 19 / AISLAMIENTO Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS.



Profesional: TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
 Cédula: 9138236
 Especialidad PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
552/598

FECHA DE FOLIO: 24/04/2023 7:58:26 a. m. N° FOLIO: 166

2. ORIENTACION DERECHOS DEL NIÑO

4. ORIENTACION ALIMENTACION/ EDAD Y HABITOS SALUDABLES.

- * Menores de 06 Meses: leche materna exclusiva a libre demanda
- * 06- 24 meses: continuar leche materna – mínimo hasta los 24 meses, y
Continuar alimentación complementaria según explicaciones, en preparaciones según edad

*** Mayores de 24 meses: alimentación familiar – preparación según edad**

- * Proteína animal diaria, mínimo 1 porción/ día
- * Lácteos diario, 2 tomas/ día
- * Frutas diaria, cítricas y frutas dulces, al natural.
- * Verduras diarias, combinar verduras amarillas y verdes
- * Agua a libre demanda

*** No dulces ni “galquerías” - no golosina – no alimentos azucarados,**

- * Evitar enlatados – embutidos – gaseosas- “comidas chatarra”
- * Evitar azúcar de cocina y endulzantes, pastelería

5. PUERICULTURA PARA LA EDAD

Prevención enfermedad diarreica aguda

Prevención infecciones (IRA) y enfermedades respiratoria agudas (ERA).

Prevención maltrato infantil y violencia intrafamiliar.

Prevención caída de alturas.

Prevención de automedicación.

Prevención intoxicaciones exógenas.

Prevención quemaduras.

Prevención accidentes eléctricos.

6. SIGNOS DE ALARMA EXPLICADOS Y ENTENDIDOS

- Fiebre mayor de 38.0 C persistente.
- Sangrado por la nariz u otra parte del cuerpo que no mejora.
- No puede tragar.
- Pus o sangre por los oídos, enrojecimiento o hinchazón detrás de la oreja.
- Dificultad para respirar, aleteo de la nariz, labios morados, se escucha sonido persistente en la garganta o cuello, se le hunden las costillas cuando respira, se escucha silbido en el pecho.
- Dolor persistente en el pecho, corazón acelerado.
- No quiere recibir la alimentación o no quiere



Profesional: TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
Cédula: 9138236
Especialidad PEDIATRIA

SUBRED CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
553/598

FECHA DE FOLIO: 24/04/2023 7:58:26 a. m. N° FOLIO: 166

beber líquidos. Dolor de abdomen persistente o que empeora, vomita todo, diarrea abundante, diarrea con sangre, materia fecal como mermelada roja.

- Sangre en la orina, edema de cara o del cuerpo no está orinando u orina muy escasa.
- Dolor cuando se le mueven los brazos o las piernas, marcha con dolor o cojera, hinchaón de articulaciones.
- Convulsiones, dolor de cabeza intenso o que no mejora, alteración de la conciencia, llanto inconsolable que persiste, mareos persistentes, desmayos.
- Piel con manchas o puncitos rojos con sangre, brotes con fiebre.
- Masas o bolas dolorosas o que crecen de tamaño en el cuello en otras partes del cuerpo
- Otros síntomas que preocupe a los cuidadores del niño/ niña

Acompáñate entiende explicaciones, se compromete con recomendaciones médicas.

Efectos por laboratorios y estudios radiológicos que se hayan ordenado.

REACCIONES POR MEDICAMENTOS QUE SE HAYAN ORDENADO.

EVITE LA AUTOFORMULACION.

EN CASO DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, VERIFIQUE EN NOMBRE CORRECTO DEL PACIENTE, EL DOCUMENTO CORRECTO, EDAD CORRECTA.

Verifique el medicamento según la formula médica (nombre del medicamento – presentación y concentración). Verifique fecha de vencimiento. Siga las instrucciones de preparación. Siga las recomendaciones dada por el médico. Conserve el medicamento en lugar fresco – lejos del alcance de los niños. En caso de reacciones al medicamento, suspéndalo y consulte

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
2. CONOCER EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y LOS COSTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN QUE OBTENDRÉ
3. CONOCER LOS ESCENARIOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CÓMO ACCEDER A LOS MECANISMOS DE ESCUCHA.
4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
4. CUMPLIR PUNTUALMENTE CON LAS CITAS ASIGNADAS POR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESENTARME EN ADECUADAS CONDICIONES DE ASEO

DEMANDA INDUCIDA



Profesional: TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
Cédula: 9138236
Especialidad PEDIATRIA

SUBRED SO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
554/598

FECHA DE FOLIO: 24/04/2023 7:58:26 a. m. N° FOLIO: 166

CRECIMIENTO Y DESARROLLO
VACUNACIÓN
SALUD ORAL
TAMIZAJE DE AGUDEZA VISUAL



Profesional: TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
Cédula: 9138236
Especialidad PEDIATRIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 24/04/2023 8:01:22 a. m. N° FOLIO: 167

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1013159552 IDENTIFICACION: 1013159552 EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m. SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 68B 80 A 20 TELEFONO: 3133329448 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8606207 FECHA DE INGRESO: 24/04/2023 7:22:17 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: NO DIRECCION RESPONSABLE: NO TELEFONO RESPONSABLE: 654
AREA DE SERVICIO: BO36A26 - PEDIATRIA BOSA CENTRO CENTRO ATENCIÓN: BO35 - USS BOSA FECHA HC: 24/04/2023 7:59:57 a. m.

NOTA ACLARATORIA: SS VIH SEROLOGIA VDRL - AGS HEP B POR ANTECEDENTES DE NEGILICENCIA - NO DATOS DEL EMBARAZO.

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle Indicación:

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:



Profesional: TURIZO QUEZADA DIOMAR DE JESUS
Cédula: 9138236
Especialidad PEDIATRIA

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1024519876

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA FORMATO RADIOLOGIA

Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO

Nº Historia Clínica: 1013159552

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1013159552
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 2/05/2023 9:14:36 p. m. Nº FOLIO: 168
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3214737918/3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8660698 FECHA DE INGRESO: 2/05/2023 8:19:35 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO DIRECCION RESPONSABLE: 00 TELEFONO RESPONSABLE:

PAREN TESCO RESPONSABLE

CENTRO DE ATENCIÓN: BO35 - USS BOSA ÁREA DE SERVICIO: B035L02 - IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA BOSA

TRIAGE: Fecha Triage:

NIVEL EDUCATIVO	ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD
OCUPACION:	RELIGION:	RESPONSABLE	

FORMATO DE RADIOLOGIA

Fecha y hora	2/05/2023 9:13:19 p. m.	Tipo de paciente	Niño	Contextura	Contextura media
Estudio	Camara 1				

Hallazgos criticos NO

Tipos de estudios

CAMARA 1

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
CADERA COMPARATIVA	52,0000	2,5000	16,0000	0,0013
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
	0,0000	52,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudio

Tecnica

KV MAS

Repeticion de estudio

NO

Profesional: MORANTES BECERRA MARIA CRISTINA

Cédula: 52178260

Especialidad: RADIOLOGIA CONVENCIONAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
FORMATO RADIOLOGIA

Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO

Nº Historia Clínica: 1013159552

Impresion de placa	Cantidad	Estudio
		EN SISTEMA

Observaciones TIPO DE RX PERIAPICAL

NUMERO DE RX

PLACAS REPETIDAS

CONTEXTO DEL PACIENTE:

NUMERO DE DIENTE A TOMAR Y OBSERVACIONES

KV

mA

T(s)

mGy

ODONTOLOGO DE ORDENA**ODONTOLOGO QUE APRUEBA RX:**

PLACA TOMADA POR:

PLACA REVELADA POR:

CRITICO

Tecnologo: MARIA CRISTINA MORANTES
BECERRA

Identificación 52178260

Firma:

Profesional: MORANTES BECERRA MARIA CRISTINA
Cédula: 52178260
Especialidad RADIOLOGIA CONVENCIONAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA FORMATO RADIOLOGIA

Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO

Nº Historia Clínica: 1013159552

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1013159552
Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 2/05/2023 9:15:57 p. m. Nº FOLIO: 169
Identificación: 1013159552 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3214737918/3134256785
Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8660698 FECHA DE INGRESO: 2/05/2023 8:19:35 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO DIRECCION RESPONSABLE: 00 TELEFONO RESPONSABLE:

PAREN TESCO RESPONSABLE

CENTRO DE ATENCIÓN: BO35 - USS BOSA ÁREA DE SERVICIO: B035L02 - IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA BOSA

TRIAGE: Fecha Triage:

NIVEL EDUCATIVO	ETNIA	DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD
OCUPACION:	RELIGION:	RESPONSABLE	

FORMATO DE RADIOLOGIA

Fecha y hora	2/05/2023 9:15:05 p. m.	Tipo de paciente	Niño	Contextura	Contextura media
Estudio	Camara 1				

Hallazgos criticos NO

Tipos de estudios

CAMARA 1

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
CADERA COMPARATIVA	52,0000	2,5000	16,0000	0,0022
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudios	Kv	mA	Tiempo/segundo	Dosis
	0,0000	52,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
	0,0000	0,0000	0,0000	0,0000

Estudio

Tecnica

KV MAS

Repeticion de estudio

NO

Profesional: MORANTES BECERRA MARIA CRISTINA

Cédula: 52178260

Especialidad: RADIOLOGIA CONVENCIONAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
FORMATO RADIOLOGIA

Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO

Nº Historia Clínica: 1013159552

Impresion de placa	Cantidad	Estudio
		EN SISTEMA

Observaciones TIPO DE RX PERIAPICAL

NUMERO DE RX

PLACAS REPETIDAS

CONTEXTO DEL PACIENTE:

NUMERO DE DIENTE A TOMAR Y OBSERVACIONES

KV

mA

T(s)

mGy

ODONTOLOGO DE ORDENA**ODONTOLOGO QUE APRUEBA RX:**

PLACA TOMADA POR:

PLACA REVELADA POR:

CRITICO

Tecnologo: MARIA CRISTINA MORANTES
BECERRA

Identificación 52178260

Firma:

Profesional: MORANTES BECERRA MARIA CRISTINA
Cédula: 52178260
Especialidad RADIOLOGIA CONVENCIONAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Fecha Impresión : martes, 05 septiembre 2023 Pagina 1/5

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA

SUBREDO HISTORIA CLINICA CONSEJERIA PRE-TES POS-TES VIH Y DEMAS ITS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:	FECHA DE FOLIO: 9/05/2023 11:13:51 a.m. N° FOLIO: 170		
Nombre Paciente:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Identificación:	1013159552
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CL 68B 80 A 20	Teléfono:	3214737918/3134256785
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PYD SUBSIDIADO - CS-AS-005-2023	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8696755	FECHA DE INGRESO:	9/05/2023 7:46:59 a.m.
FINALIDAD CONSULTA:	Deteccion_Enfermedad_Profesional	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	NOP
CENTRO DE ATENCIÓN:	PA34 - USS EL PORVENIR	ÁREA DE SERVICIO:	PA34A38 - ENFERMERIA PYD PORVENIR

DATOS DEL PACIENTE

NIVEL EDUCATIVO	13.NINGUNO	ETNIA	6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES	DISCAPACIDAD	NO
OCCUPACIÓN	hogar	RELIGIÓN	1.CATOLICISMO	TIPO DISCAPACIDAD	

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE ACUDIENTE:	paciente asiste en comapañia de la madre sustituta icbf	RESPONSABLE:	SI	TELEFONO:	3214737918731342 56785
-------------------	---	--------------	----	-----------	---------------------------

ASPECTOS GENERALES

SE INDICA LOS OBJETIVOS DE LA SESIÓN:	SI	SE ENFATIZA LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL ENCUENTRO:	SI
SE INDICA LA GARANTÍA DE LA RESERVA DEL PROCEDIMIENTO Y LOS RESULTADOS:	SI		
MOTIVO POR EL QUE SOLICITA LA CONSEJERIA PRE-TEST PARA VIH			
" para la cita "			
ENFERMEDAD ACTUAL			
"PACIENTE ASISTE EN COMPAÑIA DE LA MADRESUSTITUTA PARA LA CITA " ELLA MANIFIESTA QUE NO SABE NADA DE INFORMACION DEL PACIENTE "			
INDAGUE SI EXISTEN EXAMENES Y/O RESULTADOS ANTERIORES (TRATAMIENTO INICIADO, DESERCION) EN QUE INSTITUCION			

ANTECEDENTES DE COMPORTAMIENTO DE RIEGO

ES SEXUALMENTE ACTIVO:	NO	EDAD DE INICIO:		PAREJA ESTABLE:	NO	NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES:	
TIENE PAREJA DEL MISMO SEXO:	NO	TIENE MULTIPLES PAREJAS:	NO	USA CONDONES:		OTOMEDIO DE ANTICONCEPCION:	
DIFICULTAD PARA ACCEDER A LOS CONDONES:		ORIENTACION SEXUAL:		¿HA SIDO VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL?	NO		
¿ALGUNA VEZ SE HA REALIZADO UNA PRUEBA DE VIH?	NO	CUAL FUE EL RESULTADO:					
¿ALGUNA DE SUS PAREJAS SEXUALES LES HAN DIAGNOSTICADO ITS-VIH, HEPATITIS O TUBERCULOSIS?			NO				
¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA ALGUNA ITS, HEPATITIS O TUBERCULOSIS?	NO						
¿HA TENIDO FIEBRE, PÉRDIDA DE PESO, SUDORACIÓN NOCTURNA, DIARREA U OTRAS DOLENCIAS SIN CAUSA CLARA?		NO					
¿COMPARTE ELEMENTOS CORTO PUNZANTES (MANICURA, AGUJAS, CUCHILLAS DE AFEITAR, ETC.)?							

CONDUCTAS PERSONALES DE RIEGO

MENARQUÍA / TORARQUÍA EN AÑOS:		SE HA REALIZADO TRANSFUSIONES		FUMA	NO
TIENE O HA TENIDO TATUAJES O PIERCING	NO	SE APLICÓ LA VACUNA CONTRA EL VPH (MUJER):		HACE CUANTO TIEMPO FUMA EN AÑOS	
CONSUMO DE ALCOHOL:		FRECUENCIA SEMANAL EN DÍAS:		NUMERO DE CIGARRILLOS AL DÍA:	
ACCIDENTES PERCUTÁNEOS	NO	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	NO	OTRAS CONDUCTAS DE RIESGO	NO
FRECUENCIA SEMANAL EN DÍAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		HACINAMIENTO	NO		
RELACIONES SEXUALES CASUALES SIN PROTECCIÓN	NO	RELACIONES VAGINALES SIN PROTECCIÓN	NO		
RELACIONES SEXUALES ANALS SIN PROTECCIÓN	NO	RELACIONES SEXUALES ORALES SIN PROTECCIÓN	NO		
IGNORA SI ALGÚN CONTACTO SEXUAL TIENE O NO UNA ITS	NO				
DUDA O POCO CONOCIMIENTO DE ALGÚN CONTACTO SEXUAL	NO				

INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD

SE EXPLICA EN QUE CONSISTE LA ENFERMEDAD Y LA DIFERENCIA ENTRE CONVIVIR CON VIH Y DESARROLLAR EL SIDA	SI
SE EXPLICA QUE EL DIAGNOSTICO DE VIH TIENE TRATAMIENTO	SI
SE EXPLICAN LOS FACTORES DE RIESGO (CONDUCTAS DE RIESGO, TRANSFUSIONES, COMPARTIR JERINGAS, ETC.)	SI
SE EXPLICAN SIGNOS Y SÍNTOMAS (PÉRDIDA DE PESO REPENTINA, ENFERMEDAD RECURRENTE)	SI
SE EXPLICAN LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN (SEXUAL, SANGÜíNEA, MATERNO PERINATAL, CONTACTO CON MATERIAL CONTAMINADO)	SI
SE EXPLICAN LAS FORMAS DE PREVENCIÓN (USO DEL PRESERVATIVO, CONOCIMIENTO DE LA PAREJA, PAREJA ESTABLE, ETC.)	SI

INFORMACIÓN SOBRE LA PRUEBA

SE EXPLICA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE HACER LA PRUEBA	SI	SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA CONOCER EL DIAGNOSTICO	SI
---	----	--	----

SE EXPLICA QUE SE REALIZARA UNA PRUEBA RAPIDA PARA VIH DE TAMIZAJE (de 3 ^a o 4 ^a GENERACION)		SI
SE EXPLICA QUE SI SALE POSITIVA SE ORDENARA UNA SEGUNDA PRUEBA QUE PUEDE SER RAPIDA (con diferente muestra de sangre) o DE ELISA PARA VIH		SI
SE EXPLICA QUE ES POSIBLE REALIZARLA EN EL MISMO CONSULTORIO O REMITIRLO AL SERVICIO DE LABORATORIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS,		SI
SE ACLARA EL TIEMPO DE DURACIÓN PARA ENTREGA DEL RESULTADO Y LA FORMA DE ENTREGA (PERSONAL Y EN CONSULTA)		SI
SE EXPLICA SIGNIFICADO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SE APOYA PARA SU CORRECTO DILIGENCIAMIENTO		SI
SE EXPLICA PERIODO DE VENTANA INMUNOLÓGICA	SI	SE ENTREGA ORDEN DE LABORATORIO PARA TOMA DE PRUEBA DE ELISA PARA VIH
SE LEE CONSENTIMIENTO INFORMADO ILUSTRADO (PARA VERIFICAR SU COMPRENSIÓN POR EL USUARIO)		SI

PLAN DE TRABAJO

SE INDAGA POSIBLES REACCIONES FRENTE A RESULTADO DE PRUEBA (NEGATIVA O POSITIVA): EJ. CONDUCTA SUICIDA	SI
SE FACILITA LA AUTOIDENTIFICACIÓN DE LA VULNERABILIDAD PARA ADQUIRIR VIH	SI
SE EXPLICA LA IMPORTANCIA A LA PAREJA PARA ASISTIR A LA CONSEJERÍA Y REALIZAR LA PRUEBA VOLUNTARIA	SI
SE PREGUNTA SOBRE APOYO FAMILIAR Y O PERSONA CERCANA PARA APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO	SI

CUAL:

¿COMO PODRIA AFECTAR SU PROYECTO DE VIDA, METAS Y EXPECTATIVAS?

ENTREGA DE PRESERVATIVOS

NO

CANTIDAD:

-1

REGISTRO DE RESULTADOS**INICIO ALGORITMOS ITS**

FECHA PRUEBA RAPIDA 1 PARA VIH	MARCA:	LOTE:	RESULTADO:	NO APLICA (Pre Test)
FECHA PRUEBA RAPIDA TREPONEMA	MARCA:	LOTE:	RESULTADO:	
FECHA PRUEBA RAPIDA 2 PARA VIH	MARCA:	LOTE:	RESULTADO:	NO REACTIVO

OBSERVACIONES:

PRUEBAS CONFIRMATORIAS VIH

FECHA INMUNOENSAYO PARA VIH ELISA	RESULTADO:
FECHA WESTERN BLOT	RESULTADO:
FECHA CARGA VIRAL	RESULTADO:

OBSERVACIONES:

NOTA: ANTES DE INICIAR LA CONSEJERÍA VERIFIQUE LA COINCIDENCIA DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPORTE DE RESULTADOS CON LOS DEL CONSULTANTE, REVISE DATOS RELEVANTES DE HISTORIA CLÍNICA Y CONSEJERÍA PRE-TEST VIH

ENTREGA DE RESULTADOS

SE HACE ÉNFASIS EN LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL ENCUENTRO	SE INDICA LA GARANTÍA DE LA RESERVA DEL PROCEDIMIENTO Y LOS RESULTADOS
SE ENTREGA RESULTADO AL USUARIO (DELE TIEMPO PARA QUE LO LEA, LO INTERPRETE, INTERVENGA CUANDO DE LA PAUTA, RESPETE EL SILENCIO)	
SE EXPLICA EN FORMA CLARA, CONCRETA, SINCERA Y SUTIL EL RESULTADO	
SE INDAGA PARA EXPLICAR VENTANA INMUNOLÓGICA (SI EL RESULTADO ESNO REACTIVO O INDETERMINADO)	
SI EL RESULTADO ES REACTIVO EXPLIQUE QUÉ SIGNIFICA (NO SE TIENE SIDA, NO SE VA A MORIR INMEDIATAMENTE, NO HAY NADA QUE HACER)	
OBSERVE REACCIONES EMOCIONALES, VERIFIQUE EXPECTATIVAS DEL PROCESO (PREGUNTE CÓMO SE SIENTE, SI LO ESPERABA DE ESA MANERA Y QUE PASARÁ AHORA DE ACUERDO AL RESULTADO. INDAGE SOBRE IDEA SUICIDA)	

INTERVENGA APOYE Y PROPORCIONE ACOMPAÑAMIENTO (IDENTIFICANDO HABILIDADES PARA MANEJAR LA SITUACIÓN, APOYO CON EL QUE CUENTA, EXPECTATIVAS FRENTE A SU PROYECTO DE VIDA):

SI EL RESULTADO ES REACTIVO (INFORME LA RUTA A SEGUIR: SITIOS DE ATENCIÓN, REQUISITOS, HORARIOS, GRUPOS DE APOYO, CONSULTA PSICOLÓGICA Y APOYO ESPIRITUAL ACORDE A SUS CREENCIAS. ESTIMULE A LA PERSONA A INICIAR EL TRATAMIENTO, LA IMPORTANCIA DE ADHERIRSE A ÉL):

SE INDICA PROCESO A SEGUIR EN CASO DE RESULTADO REACTIVO:	
SI LAS DOS PRUEBAS SON REACTIVAS SE REMITE:	
SI LAS PRUEBAS REALIZADAS SON DIFERENTES (Reactivo, No Reactivo) SE ORDENA TERCERA PRUEBA Y REMITE AL SERVICIO DE LABORATORIO	
PARA LA TOMA DE MUESTRA, DANDO A CONOCER LOS REQUISITOS, SITIOS Y HORARIOS	
SE ABORDA NUEVAMENTE ANTECEDENTES PERSONALES Y CONDUCTAS DE RIESGO:	
SE REFUERZA INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE AUTOCUIDADO, CONDUCTAS DE RIESGO :	
SE INFORMA EL SEGUIMIENTO TELEFÓNICO QUE SE HARÁ PARA VERIFICAR ATENCIÓN EN EL SIGUIENTE NIVEL:	
SE ENTREGAN PRESERVATIVOS	CUANTOS
OBSERVACIONES:	

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ANALISIS	"PACIENTE ASISTE EN COMPAÑIA DE LA MADRESUSTITUTA PARA LA CITA " ELLA MANIFIESTA QUE NO SABE NADA DE INFORMACION DEL PACIENTE ", SE EXPLICA AL LA MADRE SI;UTITOTA TODO LO RELACIONADO CON EL VIH , se da orden para cita postesvh en 3 días con enfermería
----------	---

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS		RIESGO DE SEGURIDAD ; CAIDAS RIESGO ETS : POR NO USO Y/O NO USO ADECUADO DE PRESERVATIVOS RIESGOS CLINICOS :, ITS RIESGO PSICOSOCIAL : ALTERACION EN EL EMBARAZO RIESGOS PYD: NO ADHERENCIA A PROGRAMAS DE PYD SE CANALIZA RIESGO PANDEMIA: CONTAGIO
PLAN DE MANEJO		PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO LA MADRE SUSTITUTA DE ICBFY SE ENTREGA A ARCHIVO
NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO		NO <input checked="" type="checkbox"/> Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento
REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA		NO
CUAL		
RECONCILIACION MEDICAMENTOSA		
EL PACIENTE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO		NO
REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN DE LA MEDICACIÓN PREVIA		
POR QUE		
EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION		NO
OBSERVACIONES		
IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS		
1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD		SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR		
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA		SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS		SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD		SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE		SI
7. CONSUME LICOR O FUMA		NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS		
CONDUCTA PROFESIONAL		
LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE		HABITOS DE VIDA SALUDABLE
EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES		ALIMENTACION BUENTRATO
EDUCACION		
USO DEL PRESERVATIVO EDUCACIÓN EN OTRAS ITS SIGNOS Y SINTOMAS DE ITS		
SE EDUCA EN AUTOCUIDADO (RELACIONES BASADAS ENCONFIANZA Y FIDELIDAD, PROMOVER PRACTICAS SEXUALES SEGURAS, NO USO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS).		
SE INFORMA QUE LOS MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FECUNDIDAD NO PROTEGEN CONTRA ITS, EXCEPTO EL CONDÓN UTILIZADO EN TODAS LAS RELACIONES SEXUALES.		
SE REFUERZAN VALORES INDIVIDUALES Y VALORES EN GRUPOS (PAREJA)		
SE INFORMA QUE LAS ITS TAMBIÉN PUEDEN TRANSMITIRSE DE MADRE A HIJO DURANTE EL EMBARAZO, PARTO O LACTANCIA A TRAVÉS DEL CONTACTO DE LA SANGRE O LECHE MATerna.		
SE INFORMA QUE ENTRE LAS ITS ESTÁN LA SÍFILIS, LA GONORREA, EL VPH, EL VIH EL VIRUS DEL HERPES SIMPLE, LA HEPATITIS TIPO B Y TIPO C.		
RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES	SI	
DERECHOS		
DEBERES		
2. INFORMAR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL		
3. INFORMAR SOBRE SITUACIONES IRREGULARES QUE EVIDENCIE EN LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD		

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	SALUD VISUAL ITS
RUTA MATERNO PERINATAL		
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA		
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA		
RUTA CANCER		
RUTA SALUD MENTAL		
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS		
CANALIZACION PIC		

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	Perinatales: fruto de 1º gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sbae edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal. Patológicos: niega Farmacológicos: niega Quirúrgicos: niega Alérgicos: niega Toxicológicos: niega inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carné Familiares: niega
Médicos	21/02/2023	- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO. - PATOLÓGICOS: NO REFIERE - HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE - QUIRÚRGICOS: NO REFIERE - ALÉRGICOS: NO REFIERE - TRANSFUSIONALES: NO REFIERE - TRAUMÁTICOS: NO REFIERE - FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE - FAMILIARES: NO REFIERE - PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO

Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremica dermatitis seborreica sobreinfectada

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
Z717	CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observación					

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle Indicación:



Profesional:	SUESCA PARRA MARILUZ
Cédula:	52764577
Especialidad	ENFERMERIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 18/05/2023 3:45:38 p. m. N° FOLIO: 171

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	EPSS34	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3214737918/313425	PROCEDENCIA:	BOGOTA 6785

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8764450	FECHA DE INGRESO:	18/05/2023 3:08:40 p. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	fgdfh
Religion:	Informante:		

MOTIVO DE CONSULTA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	21/02/2023	Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabes edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal. Patológicos: niegaFarmacológicos: niegaQuirúrgicos: niegaAlérgicos: niegaToxicológicos: niegainsmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carnéFamiliares: niega
Médicos	21/02/2023	- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO. - PATOLÓGICOS: NO REFIERE-HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE- ALÉRGICOS: NO REFIERE- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE-FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE- FAMILIARES: NO REFIERE- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 18/05/2023 3:45:38 p. m. N° FOLIO:171

Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

Religion

Informante

DATOS DEL FAMILIAR O ACUDIENTE

Nombre	FANNY ESPERANZA MARTINEZ MORENO	parentesco	MADRE SUSTITUTA	Ocupacion
Telefono	3214737918-	Dirrección	KRA 87 G NUMERO 56 C 23 SUR	

PATOLOGIA SOCIAL

DESCRIPCION DE LA SITUACION

Para esta intervención se toman las medidas de seguridad y auto cuidado con respecto a la prevención del contagio del covid -19, se conversan dos metros de distancia con los pacientes que también hagan uso de tapabocas . Se presenta Profesional de trabajo social paciente de 0 años, nacido el 2022-08-07 BOGOTA , a quien se le explica el motivo de la intervención de trabajo social. menor de edad de 9 meses , que asiste a consulta de trabajo social en compañía de madre sustituta la señora Fanny Esperanza Martinez Moreno c.c 52063373 de 50 años , quien refiere que el menor se encuentra con caso en ICBF centro zonal de kennedy

SITUACION DE SALUD DEL PACIENTE

menor de edad que asiste a consulta de trabajo social , en este momento en compañía de madre sustituta quien refiere que tiene a cargo el menor hace 2 meses .sim numero1763477834

ANTECEDENTES LABORABLES INGRESOS PERSONALES Y FAMILIALES

paciente menor de edad dependencia total del ICBF.

SEGUIMIENTO GESTIONES REALIZADAS

- entrevista semi estructurada bajo el principio de la buena fe (decreto 2353 de 2015)
- Sensibilización hacia la importancia de la asistencia a las sesiones de trabajo social y demás profesionales
- socialización de derechos y deberes
- socialización de mecanismos de escucha para los pacientes.
- orientación frente a trámites propios de la prestación de los servicios de salud.

CONCEPTO SOCIAL / CRITERIO PROFESIONAL

MENOR DE EDAD DE 9 MESES QUE ACUDE A CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL , EN COMPAÑIA DE SU MADRE SUSTITUTA ASIGNADA POR ICBF CASO CONOCIDO EN CENTRO ZONAL DE KENNEDY .

EN ESTE MOMENTO VIVE CON MADRE SUSTITUTA, E HIJOS DE 29-28-20 AÑOS.

LA INFORMACION SUMINISTRADA DURANTE LA CONSULTA ES POR PARTE LA SEÑORA FANNY ESPERANZA MARTINEZ MORENO EN CALIDAD DE MADRE SUSTITUTA, QUIEN REFIERE QUE EL MENOR PERMANECIO HOSPITALIZADO EN US EL TINTAL DONDE PONEN EN CONOCIMIENTO DE CASO DEL MENOR PARA FINES PERTINENTES EN ICBF"

EDUCACION

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS

RED DE APOYO FAMILIAR

SOCIALIZACION DE DERECHOS Y DEBERES

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 18/05/2023 3:45:38 p. m. N° FOLIO:171

PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

DIAGNOSTICOS

CIE 10

DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO

Yhannett Castillo L.

Profesional:YHANNETT CASTILLO LOPEZ

Registro Profesional: 97295213

Especialidad:TRABAJO SOCIAL

Usuario: 1024519876

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 18/05/2023 3:55:18 p. m. N° FOLIO: 172

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	EPSS34	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3214737918/313425	PROCEDENCIA:	BOGOTA 6785

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8764450	FECHA DE INGRESO:	18/05/2023 3:08:40 p. m.
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Otra
RESPONSABLE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	fgdfh
Religion:		Informante:	TELEFONO RESPONSABLE: 0

MOTIVO DE CONSULTA

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	DETALLE
Médicos	21/02/2023	Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabes edad gestacional, nacimiento vía vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal. Patológicos: niegaFarmacológicos: niegaQuirúrgicos: niegaAlérgicos: niegaToxicológicos: niegainsmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carnéFamiliares: niega
Médicos	21/02/2023	- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO. - PATOLÓGICOS: NO REFIERE-HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE- ALÉRGICOS: NO REFIERE- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE-FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE- FAMILIARES: NO REFIERE- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

FECHA DE FOLIO: 18/05/2023 3:55:18 p. m. N° FOLIO:172

Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

Religion

Informante

DATOS DEL FAMILIAR O ACUDIENTE

Nombre	FANNY ESPERANZA MARTINEZ MORENO	parentesco	MADRE SUSTITUTA	Ocupacion
Telefono	3214737918-	Dirrección	KRA 87 G NUMERO 56 C 23 SUR	

PATOLOGIA SOCIAL

DESCRIPCION DE LA SITUACION

Para esta intervención se toman las medidas de seguridad y auto cuidado con respecto a la prevención del contagio del covid -19, se conversan dos metros de distancia con los pacientes que también hagan uso de tapabocas . Se presenta Profesional de trabajo social paciente de 0 años, nacido el 2022-08-07 BOGOTA , a quien se le explica el motivo de la intervención de trabajo social. menor de edad de 9 meses , que asiste a consulta de trabajo social en compañía de madre sustituta la señora Fanny Esperanza Martinez Moreno c.c 52063373 de 50 años , quien refiere que el menor se encuentra con caso en ICBF centro zonal de kennedy

SITUACION DE SALUD DEL PACIENTE

menor de edad que asiste a consulta de trabajo social , en este momento en compañía de madre sustituta quien refiere que tiene a cargo el menor hace 2 meses .sim numero1763477834

ANTECEDENTES LABORABLES INGRESOS PERSONALES Y FAMILIALES

paciente menor de edad dependencia total del ICBF.

SEGUIMIENTO GESTIONES REALIZADAS

- entrevista semi estructurada bajo el principio de la buena fe (decreto 2353 de 2015)
- Sensibilización hacia la importancia de la asistencia a las sesiones de trabajo social y demás profesionales
- socialización de derechos y deberes
- socialización de mecanismos de escucha para los pacientes.
- orientación frente a trámites propios de la prestación de los servicios de salud.

CONCEPTO SOCIAL / CRITERIO PROFESIONAL

MENOR DE EDAD DE 9 MESES QUE ACUDE A CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL , EN COMPAÑIA DE SU MADRE SUSTITUTA ASIGNADA POR ICBF CASO CONOCIDO EN CENTRO ZONAL DE KENNEDY .

EN ESTE MOMENTO VIVE CON MADRE SUSTITUTA, E HIJOS DE 29-28-20 AÑOS.

LA INFORMACION SUMINISTRADA DURANTE LA CONSULTA ES POR PARTE LA SEÑORA FANNY ESPERANZA MARTINEZ MORENO EN CALIDAD DE MADRE SUSTITUTA, QUIEN REFIERE QUE EL MENOR PERMANECIO HOSPITALIZADO EN US EL TINTAL DONDE PONEN EN CONOCIMIENTO DE CASO DEL MENOR PARA FINES PERTINENTES EN ICBF"

EDUCACION

NECESIDADES Y EXPECTATIVAS

RED DE APOYO FAMILIAR

SOCIALIZACION DE DERECHOS Y DEBERES

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	

ESTUDIO SOCIAL DE CASO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023

Página 3/3

PUNTUACION | 0,0000

CLASIFICACION | Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

FECHA DE FOLIO: 18/05/2023 3:55:18 p. m. N° FOLIO:172

DIAGNOSTICOS

CIE 10

DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO

Usuario: 1024519876

Yhannett Castillo L.

Profesional: YHANNETT CASTILLO LOPEZ

Registro Profesional: 97295213

Especialidad: TRABAJO SOCIAL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023

PAGINAS 571/598

FECHA DE FOLIO: 19/05/2023 8:24:21 a. m. N° FOLIO: 173

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: 1013159552 IDENTIFICACION: 1013159552 EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m.
ESTADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0 SEXO: Masculino
ENTIDAD: CAPITAL SALUD TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CL 68B 80 A 20 TELEFONO: 3214737918/313425 PROCEDENCIA: BOGOTA
6785

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8766863 FECHA DE INGRESO: 19/05/2023 7:36:40 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO DIRECCION RESPONSABLE: 63 TELEFONO RESPONSABLE: 95

MOTIVO DE LA CONSULTA

LA MADRE SUSTITUTA (FANNY MARTINEZ) REFIERE QUE: "ES QUE LO TRAIGO POR UN CONTROL, LLEVA DOS MESES CONMIGO. SE ENCUENTRA EN ICBF POR QUE LO DEJARON HOSPITALIZADO Y NUNCA FUERON A RECOGERLO. PUES NO SABE UNO BIEN POR QUE. LO VEO BIEN EN TODO SENTIDO".

SITUACION ACTUAL

PACIENTE CON REMISION DE MEDICINA GENERAL, TIENE ADECUADO ESTADO SIN EMBARGO SE DEBE REALIZAR ESTIMULACION A PARTE MOTORA

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

CONSULTANTE DEDICADO A / OCUPACION/ NO APLICA
NACIDO AGOSTO 2022 EDAD 9 MESES VIVE BOSA ESCOCIA

CONVIVE CON:

MADRE SUSTITUTA, HIJO DE MADRE SUSTITUTA (28 AÑOS), TRES NIÑOS MAS QUE ESTAN A CARGO DE LA SEÑORA

INFORMACION DE PAREJA: NO APLICA

INFORMACION DE HIJOS: NO APLICA

RED DE APOYO: ICBF

SOSTENIMIENTO ECONOMICO POR MEDIO DE ICBF Y MADRE SUSTITUTA

MIEDOS/ FOBIAS: NIEGA

LATERALIDAD. DERECHA

ANTECEDENTES:

ENFERMEDADES MEDICAS DEL PACIENTE: DERMATITIS / ESTUVO HOSPITALIZADO CON OXIGENO UN MES

MEDICAMENTOS: NIEGA

NIEGA HABER TENIDO DOLORES O MOLESTIAS FISICAS SIN EXPLICACION APARENTE

NIEGA HABER TENIDO EPISODIOS DE BAJO ESTADO EMOCIONAL, LABILIDAD, ANSIEDAD O DEPRESION

NIEGA DISMINUCION EN FRECUENCIA PARTICIPA EN ACTIVIDADES SOCIALES QUE LE GENERAN BIENESTAR

NIEGA HABER ESTADO ANTES EN TRATAMIENTO PSICOLOGICO O PSIQUIATRICO

NIEGA ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PSICOLOGICAS O MENTALES EN LA FAMILIA

NIEGA ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR PARTE DE ALGUNO DE LOS PADRES BIOLÓGICOS DEL CONSULTANTE

NIEGA EPISODIOS DE CRISIS DE ANSIEDAD Y DEPRESION QUE HAYAN REQUERIDO ASISTIR A CONSULTA DE SALUD MENTAL

NIEGA EXPOSICIÓN A SITUACIONES DE VIOLENCIA, MALTRATO O ABUSO SEXUAL

SITUACION DE NEGLIGENCIA O ABANDONI POR PARTE DE PADRES

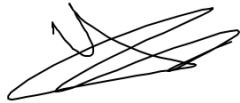
NIEGA DIFICULTADES DURANTE EL EMBARZO O EN EL PARTO QUE SE PUEDAN ASOCIAR CON DIFICULTADES A NIVEL CONDUCTUAL

NIEGA ALTERACIONES EN EL PATRÓN DEL SUEÑO Y ALIMENTACION

NIEGA PENSAMIENTOS DE IDEACION SUICIDA

ANALISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

SE REALIZA ATENCION DEL PACIENTE CONSIDERANDO MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN RELACION A LA PANDEMIA ACTUAL POR COVID19: LAVADO DE MANOS PREVIO, DISTANCIA MINIMA DE 1 MT (ESPACIO DE EVALUACION NO PERMITE MANTENER MAYOR DISTANCIA), TAPABOCAS CONVENCIONAL Y ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD. NO REPORTO SINTOMAS RESPIRATORIOS NI NEXOS EPIDEMIOLOGICOS EN SEGUIMIENTO NI VIAJES INTERNACIONALES O NACIONALES RECIENTES. SE REALIZA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, DESDE EL ENFOQUE



Profesional: BALLESTEROS NIÑO YEHIRA MICHELLE
Cédula: 1030597078
Especialidad: PSICOLOGIA

SUBREDSO CONSULTA DE PSICOLOGIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023

PAGINAS 572/598

FECHA DE FOLIO: 19/05/2023 8:24:21 a. m. N° FOLIO: 173

COGNITIVO CONDUCTUAL, EN LA CUAL SE EVIDENCIA QUE PACIENTE PRESENTA ADECUADO MANEJO EN SUS AREAS DE AJUSTE, ESTIMULACION APROPIADA PERO SE CONSIDERA NECESARIO REALIZAR MOVILIZACION MOTORA, AUNQUE ESTA DENTRO DEL LIMITE. SE DAN RECOMENDACIONES.

RIOESGOS CLINICOS.
NO SE EVIDENCIAN

SE ENVIA CONTROL PARA EL MES DE JUNIO

OBSERVACIONES

SE REALIZA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SOCIALIZACION DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES. SE INDAGAN 4 INEQUIVOCOS DEL PACIENTE. SE RECOMIENDA AL PACIENTE CONTINUAR EL TRATAMIENTO PSICOLOGICO, CON EL PROPÓSITO DE MAXIMIZAR LAS HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO EMOCIONAL, AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL, Y DISMINUIR LA OCURRENCIA DE CONDUCTAS INAPROPFIADAS. SE EXPLICA PROCESO A REFERENTE FAMILIAR PRESENTE. SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO A HABITOS Y RUTINAS DE LA VIDA DIARIA. SE HACE DEMANDA INDUCIDA A VACUNACIÓN Y ESPECIALIZADES PERTINENTES. NOTA: SE CONSIDERA QUE EL TIEMPO DE CONSULTA ASIGNADO POR AGENDA (20 MINUTOS) NO ES SUFFICIENTE PARA PROFUNDIZAR EN CONSULTA DE SALUD MENTAL.

DIAGNOSTICOS

SE REALIZO PROCEDIMIENTO

Ppal.

Código Z718

Descripción Diagnóstico

OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS

Impo

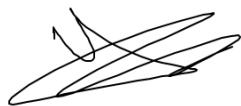
Observaciones

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PASA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES	NO
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

DEMANDA INDUCIDA

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL		
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA		
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA		
RUTA CANCER		
RUTA SALUD MENTAL		
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	SI	
CANALIZACION PIC		



Profesional: BALLESTEROS NIÑO YEHIRA MICHELLE
 Cédula: 1030597078
 Especialidad PSICOLOGIA

Fecha Impresión : martes, 05 septiembre 2023 Pagina 1/5

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA

SUBREDO HISTORIA CLINICA CONSEJERIA PRE-TES POS-TES VIH Y DEMAS ITS

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica:

Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 Edad Actual: 1 Años / 0 Meses / 29 Días
Dirección: CL 68B 80 A 20
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 3/06/2023 1:24:41 p. m.

Nº FOLIO: 174

Identificación: 1013159552

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 3214737918/3134256785

Ocupación: EN LOS CASOS EN QUE NO SE TIENE ESTA
INFORMACIÓN REGISTRAR

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PYD SUBSIDIADO - CS-AS-005-2023

Régimen: Regimen_Simplificado

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 8850195 FECHA DE INGRESO: 3/06/2023 12:37:32 p. m.
FINALIDAD CONSULTA: Deteccion_Enfermedad_Profesional CAUSA EXTERNA: Otra
RESPONSABLE: s DIRECCION RESPONSABLE: s TELEFONO RESPONSABLE: 1
CENTRO DE ATENCIÓN: PA34 - USS EL PORVENIR ÁREA DE SERVICIO: PA34A38 - ENFERMERIA PYD PORVENIR

DATOS DEL PACIENTE

NIVEL EDUCATIVO	13.NINGUNO	ETNIA	6.NINGUNO DE LOS ANTERIORES	DISCAPACIDAD	NO
OCCUPACIÓN	HIGAR	RELIGIÓN	1.CATOLICISMO	TIPO DISCAPACIDAD	

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE ACUDIENTE:	ASISTE CON LA MADRE SUSTITUTA FANY MORENO	RESPONSABLE:	SI	TELEFONO:	3214737918/3134256785
-------------------	---	--------------	----	-----------	-----------------------

ASPECTOS GENERALES

SE INDICA LOS OBJETIVOS DE LA SESIÓN:	SI	SE ENFATIZA LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL ENCUENTRO:	SI	
SE INDICA LA GARANTÍA DE LA RESERVA DEL PROCEDIMIENTO Y LOS RESULTADOS:	SI			
MOTIVO POR EL QUE SOLICITA LA CONSEJERIA PRE-TEST PARA VIH				
" PARA EL RESULTADO"				
ENFERMEDAD ACTUAL				
PACIENTE ASISTE ALA CITA EN BRAZO DE LA MAMA SUSTITUTA DEL ICBF PARA RESULTADO DE LABORATORIO				
INDAGUE SI EXISTEN EXAMENES Y/O RESULTADOS ANTERIORES (TRATAMIENTO INICIADO, DESERCION) EN QUE INSTITUCION				

ANTECEDENTES DE COMPORTAMIENTO DE RIEGO

ES SEXUALMENTE ACTIVO:	EDAD DE INICIO:	PAREJA ESTABLE	NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	
TIENE PAREJA DEL MISMO SEXO	TIENE MULTIPLES PAREJAS:	USA CONDONES:	OTOMEDIO DE ANTICONCEPCION	
DIFICULTAD PARA ACCEDER A LOS CONDONES:	ORIENTACION SEXUAL	¿HA SIDO VÍCTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL?		
¿ALGUNA VEZ SE HA REALIZADO UNA PRUEBA DE VIH?	CUAL FUE EL RESULTADO			
¿ALGUNA DE SUS PAREJAS SEXUALES LES HAN DIAGNOSTICADO ITS-VIH, HEPATITIS O TUBERCULOSIS?				
¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA ALGUNA ITS, HEPATITIS O TUBERCULOSIS?				
¿HA TENIDO FIEBRE, PÉRDIDA DE PESO, SUDORACIÓN NOCTURNA, DIARREA U OTRAS DOLENCIAS SIN CAUSA CLARA?				
¿COMPARTE ELEMENTOS CORTO PUNZANTES (MANICURA, AGUJAS, CUCHILLAS DE AFEITAR, ETC.)?				

CONDUCTAS PERSONALES DE RIEGO

MENARQUÍA / TORARQUÍA EN AÑOS:	SE HA REALIZADO TRANSFUSIONES		FUMA	
TIENE O HA TENIDO TATUAJES O PIERCING	SE APlico LA VACUNA CONTRA EL VPH (MUJER):		HACE CUANTO TIEMPO FUMA EN AÑOS	
CONSUMO DE ALCOHOL:	FRECUENCIA SEMANAL EN DÍAS:		NUMERO DE CIGARRILLOS AL DÍA:	
ACCIDENTES PERCUTÁNEOS	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		OTRAS CONDUCTAS DE RIESGO	
FRECUENCIA SEMANAL EN DÍAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		HACINAMIENTO		
RELACIONES SEXUALES CASUALES SIN PROTECCIÓN	RELACIONES VAGINALES SIN PROTECCIÓN			
RELACIONES SEXUALES ANALES SIN PROTECCIÓN	RELACIONES SEXUALES ORALES SIN PROTECCIÓN			
IGNORA SI ALGÚN CONTACTO SEXUAL TIENE O NO UNA ITS				
DUDA O POCO CONOCIMIENTO DE ALGÚN CONTACTO SEXUAL				

INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD

SE EXPLICA EN QUE CONSISTE LA ENFERMEDAD Y LA DIFERENCIA ENTRE CONVIVIR CON VIH Y DESARROLLAR EL SIDA	
SE EXPLICA QUE EL DIAGNOSTICO DE VIH TIENE TRATAMIENTO	
SE EXPLICAN LOS FACTORES DE RIESGO (CONDUCTAS DE RIESGO, TRANSFUSIONES, COMPARTIR JERINGAS, ETC.)	
SE EXPLICAN SIGNOS Y SÍNTOMAS (PÉRDIDA DE PESO REPENTINA, ENFERMEDAD RECURRENTE)	
SE EXPLICAN LAS FORMAS DE TRANSMISIÓN (SEXUAL, SANGÜíNEA, MATERNO PERINATAL, CONTACTO CON MATERIAL CONTAMINADO)	
SE EXPLICAN LAS FORMAS DE PREVENCIÓN (USO DEL PRESERVATIVO, CONOCIMIENTO DE LA PAREJA, PAREJA ESTABLE, ETC.)	

INFORMACIÓN SOBRE LA PRUEBA

SE EXPLICA IMPORTANCIA Y NECESIDAD DE HACER LA PRUEBA	SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA CONOCER EL DIAGNOSTICO
---	--

SE EXPLICA QUE SE REALIZARA UNA PRUEBA RAPIDA PARA VIH DE TAMIZAJE (de 3 ^a o 4 ^a GENERACION)		
SE EXPLICA QUE SI SALE POSITIVA SE ORDENARA UNA SEGUNDA PRUEBA QUE PUEDE SER RAPIDA (con diferente muestra de sangre) o DE ELISA PARA VIH		
SE EXPLICA QUE ES POSIBLE REALIZARLA EN EL MISMO CONSULTORIO O REMITIRLO AL SERVICIO DE LABORATORIO PARA LA TOMA DE MUESTRAS,		
SE ACLARA EL TIEMPO DE DURACIÓN PARA ENTREGA DEL RESULTADO Y LA FORMA DE ENTREGA (PERSONAL Y EN CONSULTA)		
SE EXPLICA SIGNIFICADO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SE APOYA PARA SU CORRECTO DILIGENCIAMIENTO		
SE EXPLICA PERIODO DE VENTANA INMUNOLÓGICA	SE ENTREGA ORDEN DE LABORATORIO PARA TOMA DE PRUEBA DE ELISA PARA VIH	
SE LEE CONSENTIMIENTO INFORMADO ILUSTRADO (PARA VERIFICAR SU COMPRENSIÓN POR EL USUARIO)		

PLAN DE TRABAJO

SE INDAGA POSIBLES REACCIONES FRENTE A RESULTADO DE PRUEBA (NEGATIVA O POSITIVA): EJ. CONDUCTA SUICIDA	
SE FACILITA LA AUTOIDENTIFICACIÓN DE LA VULNERABILIDAD PARA ADQUIRIR VIH	
SE EXPLICA LA IMPORTANCIA A LA PAREJA PARA ASISTIR A LA CONSEJERÍA Y REALIZAR LA PRUEBA VOLUNTARIA	
SE PREGUNTA SOBRE APOYO FAMILIAR Y O PERSONA CERCANA PARA APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO	
CUAL:	

¿COMO PODRIA AFECTAR SU PROYECTO DE VIDA, METAS Y EXPECTATIVAS?

ENTREGA DE PRESERVATIVOS

CANTIDAD:

REGISTRO DE RESULTADOS**INICIO ALGORITMOS ITS**

FECHA PRUEBA RAPIDA 1 PARA VIH	MARCA:	LOTE:	RESULTADO:	NO APLICA (Pre Test)
FECHA PRUEBA RAPIDA TREPONEMA	MARCA:	LOTE:	RESULTADO:	
FECHA PRUEBA RAPIDA 2 PARA VIH	MARCA:	LOTE:	RESULTADO:	
OBSERVACIONES:	RESULTADO DE LABORATORIO DEL DIA 10/05/2023 VIH NO REACTIVI Y SUFILIS NEGATIVO HB NEGATIVO SE ENTREGA EN FISICO ALA MADRE SUSTITUTA DE ICVF Y SE EXPLICA RESULTADO			

PRUEBAS CONFIRMATORIAS VIH

FECHA INMUNOENSAYO PARA VIH ELISA	RESULTADO:
FECHA WESTERN BLOT	RESULTADO:
FECHA CARGA VIRAL	RESULTADO:
OBSERVACIONES:	

NOTA: ANTES DE INICIAR LA CONSEJERÍA VERIFIQUE LA COINCIDENCIA DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL REPORTE DE RESULTADOS CON LOS DEL CONSULTANTE, REVISE DATOS RELEVANTES DE HISTORIA CLÍNICA Y CONSEJERÍA PRE-TEST VIH

ENTREGA DE RESULTADOS

SE HACE ÉNFASIS EN LA PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DEL ENCUENTRO	SI	SE INDICA LA GARANTÍA DE LA RESERVA DEL PROCEDIMIENTO Y LOS RESULTADOS	SI
SE ENTREGA RESULTADO AL USUARIO (DELE TIEMPO PARA QUE LO LEA, LO INTERPRETE, INTERVENGA CUANDO DE LA PAUTA, RESPETE EL SILENCIO)			SI
SE EXPLICA EN FORMA CLARA, CONCRETA, SINCERA Y SUTIL EL RESULTADO			SI
SE INDAGA PARA EXPLICAR VENTANA INMUNOLÓGICA (SI EL RESULTADO ESNO REACTIVO O INDETERMINADO)			SI
SI EL RESULTADO ES REACTIVO EXPLIQUE QUÉ SIGNIFICA (NO SE TIENE SIDA, NO SE VA A MORIR INMEDIATAMENTE, NO HAY NADA QUE HACER)			SI
OBSERVE REACCIONES EMOCIONALES, VERIFIQUE EXPECTATIVAS DEL PROCESO (PREGUNTE CÓMO SE SIENTE, SI LO ESPERABA DE ESA MANERA Y QUE PASARÁ AHORA DE ACUERDO AL RESULTADO. INDAGE SOBRE IDEA SUICIDA)			

INTERVENGA APOYE Y PROPORCIONE ACOMPAÑAMIENTO (IDENTIFICANDO HABILIDADES PARA MANEJAR LA SITUACIÓN, APOYO CON EL QUE CUENTA, EXPECTATIVAS FRENTE A SU PROYECTO DE VIDA):

SI EL RESULTADO ES REACTIVO (INFORME LA RUTA A SEGUIR: SITIOS DE ATENCIÓN, REQUISITOS, HORARIOS, GRUPOS DE APOYO, CONSULTA PSICOLÓGICA Y APOYO ESPIRITUAL ACORDE A SUS CREENCIAS. ESTIMULE A LA PERSONA A INICIAR EL TRATAMIENTO, LA IMPORTANCIA DE ADHERIRSE A ÉL):

SE INDICA PROCESO A SEGUIR EN CASO DE RESULTADO REACTIVO:		SI
SI LAS DOS PRUEBAS SON REACTIVAS SE REMITE:		SI
SI LAS PRUEBAS REALIZADAS SON DIFERENTES (Reactivo, No Reactivo) SE ORDENA TERCERA PRUEBA Y REMITE AL SERVICIO DE LABORATORIO		
PARA LA TOMA DE MUESTRA, DANDO A CONOCER LOS REQUISITOS, SITIOS Y HORARIOS		
SE ABORDA NUEVAMENTE ANTECEDENTES PERSONALES Y CONDUCTAS DE RIESGO:		SI
SE REFUERZA INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE AUTOCUIDADO, CONDUCTAS DE RIESGO :		SI
SE INFORMA EL SEGUIMIENTO TELEFÓNICO QUE SE HARÁ PARA VERIFICAR ATENCIÓN EN EL SIGUIENTE NIVEL:		SI
SE ENTREGAN PRESERVATIVOS	CUANTOS	
OBSERVACIONES:		

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ANALISIS	RESULTADO DE LABORATORIO DEL DIA 10/05/2023 VIH NO REACTIVI Y SUFILIS NEGATIVO HB NEGATIVO SE ENTREGA EN FISICO ALA MADRE SUSTITUTA DE ICBF Y SE EXPLICA RESULTADO
IDENTIDICACION DE RIESGOS CLINICOS	RIESGO ITS POR ANTECEDENTE DE LA MAMA

PLAN DE MANEJO	SE ENTRAG EN FISICO ALA MADRE SUSTITUTA DE ICBF
NECESIDADES DE ALISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO	NO
<input checked="" type="checkbox"/> Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento	
REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA	NO
CUAL	
RECONCILIACION MEDICAMENTOSA	
EL PACIENTE TOMA O APLICACION DE ALGUN MEDICAMENTO	NO
REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN DE LA MEDICACIÓN PREVIA	
POR QUE	
EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION	
OBSERVACIONES	
IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS	
1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD	SI
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR	SI
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA	SI
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS	SI
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD	SI
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE	SI
7. CONSUME LICOR O FUMA	NO
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS	SI
CONDUCTA PROFESIONAL	
LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE	HABITOS DE VIDA SALUDABLE
EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES	ALIMENTACION
EDUCACION	
IMPORTANCIA DE RECLAMAR EL RESULTADO DE VIH Y ACCESO A PROGRAMA ESPECIAL DERECHOS Y DEBERES EN SALUD EDUCACIÓN EN AUTOCUIDADO USO DEL PRESERVATIVO EDUCACIÓN EN OTRAS ITS SIGNOS Y SINTOMAS DE ITS	
SE ENSEÑA EL USO CORRECTO DEL CONDON, SU EFICACIA COMO DOBLE PROTECCIÓN Y SU DISPONIBILIDAD. SE RECUERDA QUE LAS PERSONAS CON VIH TRANSMITEN LA INFECCIÓN TENGAN O NO LOS SÍNTOMAS. SE REFUERZAN VALORES INDIVIDUALES Y VALORES EN GRUPOS (PAREJA) SE INFORMA QUE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) SON CAUSADAS POR DIFERENTES AGENTES DURANTE EL CONTACTO SEXUAL. SE INFORMA QUE UNA PERSONA PUEDE TENER UNA ITS Y NO PRESENTAR SIGNOS O SÍNTOMAS DE LA INFECCIÓN, PERO ESTA PUEDE SER CANTAGIADA A OTRAS PERSONAS. SE EDUCA EN SIGNOS Y SINTOMAS DE ITS: MAL OLOR, SECRESIONES RECTALES, PRURITO, DOLOR ABDOMINAL, ULCERAS, VERRUGAS GENITALES O RECTALES, FIEBRE, BUBÓN INGUINAL.	
RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES	SI
DERECHOS	
1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ. 4. ELEGIR LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD Y LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE ME ATENDERÁN. 6. ELEGIR SI ACEPTO O NO, LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y/O SANGRE. 8. ELEGIR SI ACEPTO O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL. 11. RECIBIR UN TRATO DIGNO; RESPETANDO MI RELIGIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS.	
DEBERES	
DEMANDA INDUCIDA	

RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	SALUD VISUAL ITS
RUTA MATERNO PERINATAL		
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA		
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA		
RUTA CANCER		
RUTA SALUD MENTAL		
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS		
CANALIZACION PIC		

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	21/02/2023	Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sbae edad gestacional, nacimiento via vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal. Patológicos: niega Farmacológicos: niega Quirúrgicos: niega Alérgicos: niega Toxicológicos: niega inmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recien nacido y 2 meses, no trae carné Familiares: niega
Médicos	21/02/2023	- PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO. - PATOLÓGICOS: NO REFIERE - HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE - QUIRÚRGICOS: NO REFIERE - ALÉRGICOS: NO REFIERE - TRANSFUSIONALES: NO REFIERE - TRAUMÁTICOS: NO REFIERE - FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE - FAMILIARES: NO REFIERE - PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES
Otros	22/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	22/02/2023	riesgo dce caida
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	22/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	23/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	24/02/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	25/02/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	25/02/2023	PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	27/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	27/02/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	28/02/2023	plan cuidados de enfermeria
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	28/02/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	01/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	01/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	02/03/2023	RIESGO DE CAIDAS
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	03/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	03/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	05/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	05/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	06/03/2023	ESCALA DE RIESGO
Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	07/03/2023	Plan de cuidados de enfermería

Otros	07/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	08/03/2023	Plan de cuidados de enfermería
Otros	10/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	10/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	11/03/2023	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	11/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	12/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	14/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	16/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Otros	16/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	17/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	18/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	ESCALAS DE RIESGO
Otros	19/03/2023	-----
Otros	20/03/2023	RIESGO DE CAIDA
Médicos	21/06/2023	hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis leve/deshidratación hiponatremia dermatitis seborreica sobreinfectada

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal	Dx Ingreso	Dx Egreso
Z717	CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle Indicación:



Profesional:	SUESCA PARRA MARILUZ
Cédula:	52764577
Especialidad	ENFERMERIA

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE**

FECHA DE FOLIO: 14/06/2023 9:37:50 a. m. N° FOLIO: 175

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	EPSS34	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3214737918/313425	PROCEDENCIA:	BOGOTA 6785

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8766863	FECHA DE INGRESO:	19/05/2023 7:36:40 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General		
RESPONSABLE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	63	TELEFONO RESPONSABLE:	95

Nota: Para ver el Archivo Adjunto se debe cerrar este reporte y dar click en el botón CONSULTAR ARCHIVOS ADJUNTOS; ubicado en la parte inferior de la consulta de historia clínica.

Descripción del Archivo Adjunto (De donde proviene, Ubicación, etc)

CONSENTIMIENTO/SALUD MENTAL

Archivos Adjuntos

1013159552.pdf

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

DATOS DE FOLIO

Nº FOLIO: 176 FECHA DE APERTURA 21/06/2023 9:23:45 a. m. FECHA DE CIERRE FOLIO: 21/06/2023 9:45:55 a. m.
FOLIO:

DATOS DEL PACIENTE

1013159552

Nombre Paciente:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	Tipo Doc:	RegistroCivil	Identificación:	1013159552	Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	07/agosto/2022	Edad Actual:	1 Años / 0 Meses / 29 Días	Estado Civil:	Soltero		
Dirección:	CL 68B 80 A 20			Teléfono:	3133329448		
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION				
Entidad:	CAPITAL SALUD			Régimen:	Regimen_Simplificado		
Plan Beneficios:	EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023			Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 0		

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8953496	FECHA DE INGRESO:	21/06/2023 8:50:29 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General	
RESPONSABLE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	3	RELIGION
CENTRO DE ATENCIÓN:	FO08 - USS 51 ZONA FRANCA	ÁREA DE SERVICIO:	FO08A03 - DERMATOLOGIA 51 ZONA FRANCA	
NOMBRE ACUDIENTE	Madre sustituta Pilar Chaparro	TELEFONO ACUDIENTE		RESPONSABLE
NIVEL EDUCATIVO		ETNIA		DISCAPACIDAD
EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD		NO APLICA		NO TIPO DISCAPACIDAD

MOTIVO DE CONSULTA

piel quemada

ENFERMEDAD ACTUAL

refiere que lo recibió hace 10 días, con lesioens de quemadura aparentemente solar en cara con piel descamada y reseca en cara y erosión pequeña en dorso nasal actualmente uso diario: Lubriderm dorada, jabón dove baby, protector solar a diario en cara

HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID -19 NO

Ha estado hospitalizado en el ultimo año

Observacion:

ANTECEDENTES

Tipo: Médicos Fecha: 21/02/2023
 Detalle: Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sbae edad gestacional, nacimiento via vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal. Patológicos: niegaFarmacológicos: niegaQuirúrgicos: niegaAlérgicos: niegaToxicológicos: niegainmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recien nacido y 2 meses, no trae carnéFamiliares: niega
 Tipo: Médicos Fecha: 21/02/2023
 Detalle: - PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO. -
 PATOLÓGICOS: NO REFIERE- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE- ALÉRGICOS: NO REFIERE- TRANSFUSIONALES:
 NO REFIERE- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE- FAMILIARES: NO REFIERE- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES
 Tipo: Otros Fecha: 22/02/2023
 Detalle: PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
 Tipo: Otros Fecha: 22/02/2023
 Detalle: riesgo dce caida
 Tipo: Otros Fecha: 22/02/2023
 Detalle: ESCALAS DE RIESGO
 Tipo: Otros Fecha: 22/02/2023
 Detalle: ESCALAS DE RIESGO
 Tipo: Otros Fecha: 23/02/2023
 Detalle: RIESGO DE CAIDA
 Tipo: Otros Fecha: 24/02/2023
 Detalle: RIESGO DE CAIDA
 Tipo: Otros Fecha: 24/02/2023
 Detalle: ESCALAS DE RIESGO
 Tipo: Otros Fecha: 25/02/2023
 Detalle: ESCALA DE RIESGO
 Tipo: Otros Fecha: 25/02/2023
 Detalle: PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
 Tipo: Otros Fecha: 25/02/2023
 Detalle: PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Tipo: Otros Fecha: 27/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDAS
Tipo: Otros Fecha: 27/02/2023
Detalle: plan cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 27/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 28/02/2023
Detalle: plan cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 28/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDAS
Tipo: Otros Fecha: 28/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDAS
Tipo: Otros Fecha: 01/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 01/03/2023
Detalle: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 02/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 02/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDAS
Tipo: Otros Fecha: 03/03/2023
Detalle: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 03/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 03/03/2023
Detalle: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 05/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 05/03/2023
Detalle: Plan de cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 06/03/2023
Detalle: ESCALA DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 07/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 07/03/2023
Detalle: Plan de cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 07/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 08/03/2023
Detalle: Plan de cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 10/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 10/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 11/03/2023
Detalle: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 11/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 11/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 12/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 14/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 14/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 16/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 16/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 17/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 18/03/2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Detalle: ESCALAS DE RIESGO

Tipo: Otros Fecha: 19/03/2023

Detalle: ESCALAS DE RIESGO

Tipo: Otros Fecha: 19/03/2023

Detalle: -----

Tipo: Otros Fecha: 20/03/2023

Detalle: RIESGO DE CAIDA

Tipo: Médicos Fecha: 21/06/2023

Detalle: hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremica dermatitis seborreica sobreinfectada

REVISION POR SISTEMAS

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> DISNEA | CONSUMO DE SODIO | <input type="checkbox"/> PARESTESIA |
| <input type="checkbox"/> PRECOLDIALGIA | GRASAS(FRITOS,EMBUTIDOS) | <input type="checkbox"/> DISESTESIAS |
| <input type="checkbox"/> ORTOPNEA | CONSUME AZUCAR | <input type="checkbox"/> PLENITUD POST - PRANDIAL |
| <input type="checkbox"/> PALPITACIONES | <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD FISICA | <input type="checkbox"/> DIARREA DE PREDOMINIO NOCTURNO |
| <input type="checkbox"/> CEFALIA | TIEMPO EN LA ACTIVIDAD | <input type="checkbox"/> POLIURIA |
| <input type="checkbox"/> EPISTAXIS | FRECUENCIA SEMANAL | <input type="checkbox"/> DISURIA |
| <input type="checkbox"/> EDEMASEDEMAS | <input type="checkbox"/> MAREOS | <input type="checkbox"/> POLIDIPSI |
| <input type="checkbox"/> CLASIFICACION DE MMII | <input type="checkbox"/> ANSIDAD | <input type="checkbox"/> POLIFAGIA |
| <input type="checkbox"/> DISFUNCION ERECTIL | <input type="checkbox"/> INSOMNIO | <input type="checkbox"/> ULCERAS HERIDAS Y/O CALLOCIDADES EN PIES |
| <input type="checkbox"/> ALTERACIONES MOTORAS | <input type="checkbox"/> TINNITUS | <input type="checkbox"/> CAMBIOS NOTORIOS EN EL PESO |
| <input type="checkbox"/> ALTERACIONES DE LA VISION | | |

Otros:**SINTOMATICO RESPIRATORIO****NO**

Tos Mayor de 15 Dias

Convive Con Tosedor

Tos Seca

Antecedentes de Baciloscopy

Examen de BK

SINTOMATICO DE PIEL**NO**

Área Hipoanestesica:

Ulcera Redondeada con centro Granulomatoso Indoloro

EXÁMEN FISICO

Temperatura 1,0000	Frecuencia Respiratoria 0	Frecuencia Cardiaca 1,000	Tensión Arterial 1 / 11	Tensión Arterial Media 7,70	Perímetro Cefálico	GLASGOW: 1	/15
PESO: 1,0000	TALLA: 40,0000	Indice de masa Corporal 6,25	Saturación de Oxígeno 1	Fracción Inspirada de oxígeno	CONDICIONES:	BUENAS	
Escala del dolor numérica 0	Escala del dolor gráfica						

OBSERVACIONES**SISTEMA****CABEZA Y CUELLO**

OTORRINONARINGOLOGICO

CARDIO PULMONAR Y/O TORAX

GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN

OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

GINECO Y/O URINARIO**PIEL Y FANERAS**

leve xerodermia generalizada, con descamación en párpado superior borde de implantación de pestañas. en tronco pápulas y placas eccenmatosas eritematosas alginas con descamación fina predominio tercio superior de espalda una unica en acra lateral brazo izquierdo y una muy pequeña en cara.

NEUROLOGICO**OBSERVACIONES****LABORATORIOS Y PARACLINICOS****ANALISIS Y PLAN DE MANEJO****ANALISIS**

paciente con diatesis atópica, blefaritis y posible conjuntivitis alergica. se dan recomendaciones de cuidado a madre sustituta y debe tener seguimiento por dermatología, estuvo hospitalizado hace 3 meses por varias condiciones con signos de negligencia, tiene además retardo en el desarrollo psicomotor, pendiente valoración por pediatría nefrología y oftalmología.

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

cronicidad

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

False False False False

PACIENTE FUE ADHERENTE AL PLAN DE CUIDADOS DE LA CONSULTA ANTERIOR**PLAN DE MANEJO**

recomendaciones de cuidado diario

hidrocortisona crema

acetato de aluminio loción

vaselina pura

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

NO

TIPO DE AISLAMIENTO

Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA**CUAL****SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO PBS (MIPRES)****NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)****RECONCILIACION MEDICAMENTOSA**

1. El paciente toma habitualmente medicamentos en la casa

NO

2. Considera que requiere ajuste o modificación en la prescripción que viene tomando habitualmente de acuerdo a la valoración médica del estado del paciente, resultados de paraclínicos, etc?

PORQUE

3. Registre los medicamentos que requiere el paciente y los cambios considere pertinentes en los medicamentos que el paciente toma habitualmente?

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION

OBSERVACIONES

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES SI
DE SU ENFERMEDAD
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR SI A URGENCIAS
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE
7. CONSUME LICOR O FUMA
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS SI MEDICAMENTOS

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

- RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTE O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL

DEMANDA INDUCIDA		
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	
RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE

3. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE

RIESGO CLINICO RELACIONADO CON DESICIONES MEDICAS

DIAGNOSTICOS

Código Nombre

L209 DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA

Observación

Tipo	Principal Dx	Ingreso	Dx	Egreso
Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PLAN DE TRATAMIENTO		
Cantidad	Nombre	Observacion
6	HIDROCORTISONA (ACETATO) 0,5% LOCION TOPICA/FRASCO 20-30 ML	aplicra en todo el cuerpo todos los días como humectante en cara y cuerpo
3	VASELINA COMPLEJA 500 G CREMA TOPICA	aplicra en brazos y opiernas a diario como humectante
1	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA TOPICA/TUBO15G	aplicra en zonas de alergia (brote) 1 vez al día por 7-10 días y suspender
1		Recomendaciones

Debe comprar

1. Jabón dove baby humectación sensible para baño diario, baños cortos, agua tibia, no estropajo ni nada para restregar la piel, usar jabón solo en zonas de más áseo (axilas, genitales, manos y pies)
2. Lubriderm tapa verde (piel sensible) aplicar todos los días en todo el cuerpo despues del baño
3. Protector solar aplicar a diario en cara y zonas expuestas al sol 7 am 11 am y 3pm marcas sugeridas: Umbrella kids ó Anthelios dermopediatrico ó Avene kids ó Fotoultra kids

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
--------	----------	-------------

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA 1 control en 1 mes

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle Indicación:



Profesional:	ESQUIVEL AREIZA LINDA
Cédula:	1026256715
Especialidad:	DERMATOLOGIA

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE**

FECHA DE FOLIO: 29/06/2023 11:13:47 a. m. N° FOLIO: 177

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	EPSS34	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3134256785	PROCEDENCIA:	BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8252446	FECHA DE INGRESO:	21/02/2023 11:28:13 a. m.	
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General	
RESPONSABLE:	DONIS MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	MARIA PAZ	
			TELEFONO RESPONSABLE:	3134256785

Nota: Para ver el Archivo Adjunto se debe cerrar este reporte y dar click en el botón CONSULTAR ARCHIVOS ADJUNTOS; ubicado en la parte inferior de la consulta de historia clínica.

Descripción del Archivo Adjunto (De donde proviene, Ubicación, etc)

CONSENTIMIENTO DE ENFERMERIA/CONTROL DE MEDICAMENTOS/

Archivos Adjuntos

1013159552.pdf

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE**

FECHA DE FOLIO: 5/07/2023 7:38:06 a. m. N° FOLIO: 178

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA:	1013159552	IDENTIFICACION:	1013159552	EDAD:	1 Años / 0 Meses / 29 Días
NOMBRE PACIENTE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	FECHA DE NACIMIENTO:	7/08/2022 12:00:00 a. m.	SEXO:	Masculino
ESTADO CIVIL:	Soltero	NIVEL / ESTRATO:	SUBSIDIADO NIVEL 0		
ENTIDAD:	EPSS34	TIPO DE REGIMEN:	Subsidiado		
DIRECCION:	CL 68B 80 A 20	TELEFONO:	3214737918/313425	PROCEDENCIA:	BOGOTA 6785

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO:	8766863	FECHA DE INGRESO:	19/05/2023 7:36:40 a. m.		
FINALIDAD CONSULTA:	No_Aplica	CAUSA EXTERNA:	Enfermedad_General		
RESPONSABLE:	LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE:	63	TELEFONO RESPONSABLE:	95

Nota: Para ver el Archivo Adjunto se debe cerrar este reporte y dar click en el botón CONSULTAR ARCHIVOS ADJUNTOS; ubicado en la parte inferior de la consulta de historia clínica.

Descripción del Archivo Adjunto (De donde proviene, Ubicación, etc)

CONSENTIMIENTO/SALUD MENTAL

Archivos Adjuntos

1013159552.pdf

SUBRED CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
587/598

FECHA DE FOLIO: 6/07/2023 8:10:28 a. m. N° FOLIO: 179

DATOS DEL PACIENTE:

Nº HISTORIA CLINICA: Registro civil-1013159552 Tipo_doc: RegistroCivil

NOMBRE PACIENTE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO

ESTADO CIVIL: Soltero

ENTIDAD: CAPITAL SALUD

DIRECCION: CL 68B 80 A 20

IDENTIFICACION: Registro civil-1013159552

EDAD: 1 Años / 0 Meses / 29 Días

FECHA DE NACIMIENTO: 7/08/2022 12:00:00 a. m.

SEXO: Masculino

NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 0

TIPO DE REGIMEN: Subsidiado

TELEFONO: 3133329448 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9045115

FECHA DE INGRESO: 6/07/2023 6:29:13 a. m.

FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica

CAUSA EXTERNA: Otra

RESPONSABLE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO DIRECCION RESPONSABLE: NULL

TELEFONO RESPONSABLE: 0

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

TUVO INFECION URINARIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 10 MESES CON DIAGNOSTICOS DE 1. ANTECEDENTE DE DESNUTRICION CRONICA TIPO KWASHIORKOR2. ANTECEDENTE DE PIELONEFRITISLIBRE DE INFECCIONES URINARIAS SIN ANORMALIDAD EN CARACTERISTICAS URINARIAS PARA CLINICOS PREVIOS 01.03.2023 CA 8.43 P 4.7 MG 1.89 NA 136 K 5.10

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NO REFIERE

QUIRÚRGICOS: NO REFIERE

TRANSFUSIONALES: NO REFIERE

HOSPITALARIOS: NO REFIERE

TRAUMATICOS: NO REFIERE

ALERGICOS: NO REFIERE

TÓXICOS: NO REFIERE

FARMACOLOGICOS: NO REFIERE

FAMILIARES: NO REFIERE

PERINATALES: NO REFIERE

Desarrollo psicomotor:

PATOLOGIAS
PERINATELES:

CUADRO DE VACUNAS:

vacuna	1 Dosis	2 Dosis	3 Dosis	1 Ref.	2 Ref.
BACILO DE CALMETTE-GUÉRIN	<input type="checkbox"/>				
Polio	<input type="checkbox"/>				
DIFERIA, TOS FERINA Y TÉTANOS	<input type="checkbox"/>				
Hemofilus I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Antihepatitis B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
SARAMPIÓN, LA RUBÉOLA Y LA PAROTIDITIS	<input type="checkbox"/>				
Fiebre Amarilla	<input type="checkbox"/>				

ALIMENTACIÓN: Lactancia materna:

Lactancia Complementaria (meses):

PARTO: Vaginal Césarea Peso al Nacer:

APGAR: Edad Gestacional: Noción de contagio Tuberculosis Patología perinatal

Cuál:

DESARROLLO PSICOMOTOR

Lenguaje (meses): Camino (meses): Sedestetación (meses): Sosten cefálico (meses):

Escolaridad: Trae carné Pentavalente Virus influenza Hepatitis A

Triple viral neumococo Varicela Rotavirus Otras

Cuáles: Ninguna

Exclusiva (meses):

Riesgo nutricional: Normal

Alimentación actual:

Familiograma:

REVISION POR SISTEMAS

Organos de los Sentidos NO REFIERE

Cardiopulmanar NO REFIERE

Gastrointestinal NO REFIERE

Musculo Esqueletico NO REFIERE

Genito Urinario NO REFIERE

Neurologico NO REFIERE

Piel Faneras NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Peso (gr): 9,20

Talla (cm): 72,00

Perímetro Cefálico (cm):

Perímetro Torácico (cm):

Temperatura: 36

Tensión Arterial: 95/50

Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad NEFROLOGIA PEDIATRICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1024519876

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBREDSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
588/598

FECHA DE FOLIO: 6/07/2023 8:10:28 a. m. N° FOLIO: 179

Frecuencia Respiratoria: 20

Frecuencia Cardiaca: 90

Riesgo Nutricional: Normal

Escala del Dolor:

0,0000

ESTADO GENERAL:

Examen fisico:

Estado general: BUEN ESTADO GENERAL

Examen Fisico:

CABEZA NO ANORMALIDAD CRANEOFACIAL
CUELLO NO MASAS TRÁQUEA CENTRAL
TÓRAX EXPANSIÓN TORÁCICA ADECUADA, NO AGREGADOS CARDIOPULMONARES, SIN SOPLOS, S2 NORMAL
GASTROINTESTINAL NO VISCIEROMEGLIAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN
EXTREMIDADES NO EDEMAS NO ANORMALIDAD

Paraclinicos

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	21/02/2023	Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sabe edad gestacional, nacimiento via vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal. Patológicos: niegaFarmacológicos: niegaQuirúrgicos: niegaAlérgicos: niegaToxicológicos: negainmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recién nacido y 2 meses, no trae carnéFamiliares: niega

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Tipo	Principal
Presuntivo	True

Observaciones:

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre
E835	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DEL CALCIO

Tipo	Principal
Presuntivo	False

Observaciones:

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INFECCION DEL TRACTO URINARIO CON SOSPECHA DE PIELONEFRITIS EN QUIEN SE REQUIERE DESCARTAR NEFROPATIA CICATRICIAL POR LO QUE SE SOLICITARA DIFERIDAMENTE LA GAMMAGRAFIA RENAL DMSA, SE OBSERVA EN PARACLINICOS PREVIOS LA PRESENCIA DE HIPOCALCEMIA LA CUAL PUEDE ESTAR ASOCIADA A LA DESNUTRICION CRONICA SE SOLICITA FUNCION GLOMERULAR PERFILES URINARIOS CITA DE CONTROL EN 3 MESES

RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE

ESCALA YALE

RIESGO DE INFECCION BACTERIANA GRAVE

ESCALA YIOS

ESCALA DE WESTLEY

ESCALA WOOD-DOWNES MODIFICADA FERRES(BRONQUIOLITIS)

Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1024519876

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
589/598

FECHA DE FOLIO: 6/07/2023 8:10:28 a. m. N° FOLIO: 179

ESCALA DE WOOD DOWNES MODIFICADA

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

MODERADO RIESGO PARA PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA, Y BAJO RIESGO PARA SUICIDIO EN LA
PACIENTE Y ACUDIENTE.

PLAN DE MANEJO

SE SOLICITAN PARACLINICOS FUNCION GLOMERULAR PERFILES
URINARIOS Y METABOLISMO CALCIO FOSFORO
CITA DE CONTROL EN 3 MESES
EN PROXIMA CONSULTA SE SOLICITARA GAMMAGRAFIA RENAL DMSA
NO

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA

NO

CUAL

SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO POS (MIPRES)

NO

NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA

EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE MEDICAMENTOS EN LA CASA?

NO

CONSIDERA QUE REQUIERE AJUSTE O MODIFICACIÓN EN LA PRESCRIPCIÓN QUE VIENE TOMANDO HABITUALMENTE DE ACUERDO A LA VALORACIÓN MEDICA
DEL ESTADO DEL PACIENTE, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS, ETC?

POR QUE

REGISTRE LOS CAMBIOS CONSIDERE PERTINENTES EN LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE TOMA HABITUALMENTE



Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad NEFROLOGIA PEDIATRICA

SUBRED CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
590/598

FECHA DE FOLIO: 6/07/2023 8:10:28 a. m. N° FOLIO: 179

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION

NO

OBSERVACIONES

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	NO
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	NO APLICA
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

- | | |
|--|----|
| 1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD | SI |
| 2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR | SI |
| 3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA | SI |
| 4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS | SI |
| 5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD | SI |
| 6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE | NO |
| 7. CONSUME LICOR O FUMA | NO |
| 8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS | NO |

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

SE RECOMIENDA VIGILAR VOLÚMENES URINARIOS, Y ANORMALIDADES EN CARACTERÍSTICAS URINARIAS, MANTENER VIDA SALUDABLE AL IGUAL QUE EN UN FUTURO MINIMIZAR CUALQUIER CONSUMO DE LICOR O SUSTANCIA PSICOACTIVA, EVITAR NEFROTÓXICOS



Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad NEFROLOGIA PEDIATRICA

SUBREDOSO CONSULTA DE PEDIATRIA
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 05 septiembre 2023
591/598

FECHA DE FOLIO: 6/07/2023 8:10:28 a. m. N° FOLIO: 179

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

SE DIALOGA SOBRE LAS REGLAS DE ORO DE LA SALUD RENAL

1. MANTENERSE EN FORMA Y ACTIVO
2. MANTENER UN CONTROL REGULAR DE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE
3. MONITOREAR TU PRESIÓN ARTERIAL
4. COMER SALUDABLEMENTE Y MANTENER TU PESO BAJO CONTROL
5. MANTENER UNA INGESTA DE LÍQUIDOS SALUDABLES
6. NO FUMAR
7. NO AUTO MEDICARSE
8. REVISAR TU FUNCIÓN RENAL SI TIENES UNO O MÁS FACTORES DE ALTO RIESGO

EDUCACION

RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES

SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA

DEMANDA INDUCIDA

CRECIMIENTO Y DESARROLLO
SALUD ORAL



Profesional: CARDENAS AGUILERA JUAN GUILLERMO
Cédula: 80546392
Especialidad NEFROLOGIA PEDIATRICA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

DATOS DE FOLIO

Nº FOLIO: 180 FECHA DE APERTURA 15/08/2023 7:06:14 a. m. FECHA DE CIERRE FOLIO: 15/08/2023 7:19:53 a. m.
FOLIO:

DATOS DEL PACIENTE

1013159552

Nombre Paciente: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO **Tipo Doc:** RegistroCivil **Identificación:** 1013159552 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 07/agosto/2022 **Edad Actual:** 1 Años / 0 Meses / 29 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CL 68B 80 A 20 **Teléfono:** 3133329448
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** 999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Entidad: CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO- CS-AS-001-2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 0

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 9296773	FECHA DE INGRESO: 15/08/2023 1:34:29 a. m.
FINALIDAD CONSULTA: No_Aplica	CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General
RESPONSABLE: LIAM ALEJANDRO INDRIAGO MARCANO	DIRECCION RESPONSABLE: KR R 88 F 41 06 SUR
CENTRO DE ATENCIÓN: KE10 - USS OCCIDENTE DE KENNEDY	ÁREA DE SERVICIO: KE10A03 - DERMATOLOGIA OCCIDENTE DE KENNEDY
NOMBRE ACUDIENTE	TELEFONO ACUDIENTE
Madre sustituta Pilar Chaparro	NO APLICA
NIVEL EDUCATIVO	ETNIA
EN SU TRABAJO HAY PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD	RELIGION
	RESPONSABLE
	DISCAPACIDAD
	TIPO DISCAPACIDAD

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

DX:DERMATITIS ATOPICAactualmente uso diario: Lubriderm dorada, jabón dove baby, protector solar a diario en cara MADRE SUSTITUTA REFIERE PRESENTA LESIONES EN CARA Y PECHO, REFIERE PRESENTA PRURITO.

HA TENIDO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID -19 NO

Ha estado hospitalizado en el ultimo año

Observacion:

ANTECEDENTES

Tipo: Médicos Fecha: 21/02/2023
Detalle: Perinatales: fruto de 1° gestación, madre de 18 años, nacimiento a las no sbae edad gestacional, nacimiento via vaginal, sin complicaciones, talla al nacer no sabe, peso al nacer 2850 g, no requirió de internación en UCI neonatal. Patológicos: niegaFarmacológicos: niegaQuirúrgicos: niegaAlérgicos: niegaToxicológicos: niegainsmunizaciones: vacunación incompleta para la edad, refiere solo vacuna del recien nacido y 2 meses, no trae carnetFamiliares: niega
Tipo: Médicos Fecha: 21/02/2023
Detalle: - PERINATALES: FRUTO DE 1 GESTACIÓN PARTO DE 38 SEMANAS, PAN: 2850 GR, TAN: NO RECUERDA , EGRESO CONJUNTO. -
PATOLÓGICOS: NO REFIERE- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE- ALÉRGICOS: NO REFIERE- TRANSFUSIONALES: NO REFIERE- TRAUMÁTICOS: NO REFIERE- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE- FAMILIARES: NO REFIERE- PAI: PENDIENTE VACUNACION DE 4 Y 6 MESES
Tipo: Otros Fecha: 22/02/2023
Detalle: PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 22/02/2023
Detalle: riesgo dce caida
Tipo: Otros Fecha: 22/02/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 22/02/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 23/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 24/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 24/02/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 25/02/2023
Detalle: ESCALA DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 25/02/2023
Detalle: PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 25/02/2023
Detalle: PLAN CUIDADOS DE ENFERMERIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Tipo: Otros Fecha: 27/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDAS
Tipo: Otros Fecha: 27/02/2023
Detalle: plan cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 27/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 28/02/2023
Detalle: plan cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 28/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDAS
Tipo: Otros Fecha: 28/02/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDAS
Tipo: Otros Fecha: 01/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 01/03/2023
Detalle: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 02/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 02/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDAS
Tipo: Otros Fecha: 03/03/2023
Detalle: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 03/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 03/03/2023
Detalle: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 05/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 05/03/2023
Detalle: Plan de cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 06/03/2023
Detalle: ESCALA DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 07/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 07/03/2023
Detalle: Plan de cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 07/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 08/03/2023
Detalle: Plan de cuidados de enfermeria
Tipo: Otros Fecha: 10/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 10/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 11/03/2023
Detalle: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
Tipo: Otros Fecha: 11/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 11/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 12/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 14/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 14/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 16/03/2023
Detalle: RIESGO DE CAIDA
Tipo: Otros Fecha: 16/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 17/03/2023
Detalle: ESCALAS DE RIESGO
Tipo: Otros Fecha: 18/03/2023

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

Detalle: ESCALAS DE RIESGO

Tipo: Otros Fecha: 19/03/2023

Detalle: ESCALAS DE RIESGO

Tipo: Otros Fecha: 19/03/2023

Detalle: -----

Tipo: Otros Fecha: 20/03/2023

Detalle: RIESGO DE CAIDA

Tipo: Médicos Fecha: 21/06/2023

Detalle: hospitalizado en febrero 2023 con diagnósticos de desnutrición severa, candidiasis oral, IVU, dermatitis del pañal, conjuntivitis, bronquiolitis levedeshidratación hiponatremica dermatitis seborreica sobreinfectada

REVISION POR SISTEMAS

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> DISNEA | CONSUMO DE SODIO | <input type="checkbox"/> PARESTESIA |
| <input type="checkbox"/> PRECOLDIALGIA | GRASAS(FRITOS,EMBUTIDOS) | <input type="checkbox"/> DISESTESIAS |
| <input type="checkbox"/> ORTOPNEA | CONSUME AZUCAR | <input type="checkbox"/> PLENITUD POST - PRANDIAL |
| <input type="checkbox"/> PALPITACIONES | <input type="checkbox"/> ACTIVIDAD FISICA | <input type="checkbox"/> DIARREA DE PREDOMINIO NOCTURNO |
| <input type="checkbox"/> CEFALIA | TIEMPO EN LA ACTIVIDAD | <input type="checkbox"/> POLIURIA |
| <input type="checkbox"/> EPISTAXIS | FRECUENCIA SEMANAL | <input type="checkbox"/> DISURIA |
| <input type="checkbox"/> EDEMASEDEMAS | <input type="checkbox"/> MAREOS | <input type="checkbox"/> POLIDIPSI |
| <input type="checkbox"/> CLASIFICACION DE MMII | <input type="checkbox"/> ANSIDAD | <input type="checkbox"/> POLIFAGIA |
| <input type="checkbox"/> DISFUNCION ERECTIL | <input type="checkbox"/> INSOMNIO | <input type="checkbox"/> ULCERAS HERIDAS Y/O CALLOCIDADES EN PIES |
| <input type="checkbox"/> ALTERACIONES MOTORAS | <input type="checkbox"/> TINNITUS | <input type="checkbox"/> CAMBIOS NOTORIOS EN EL PESO |
| <input type="checkbox"/> ALTERACIONES DE LA VISION | | |

Otros:**SINTOMATICO RESPIRATORIO****NO**

Tos Mayor de 15 Dias

Convive Con Tosedor

Tos Seca

Antecedentes de Baciloscopy

Examen de BK

SINTOMATICO DE PIEL**NO**

Área Hipoanestesica:

Ulcera Redondeada con centro Granulomatoso Indoloro

EXÁMEN FISICO

Temperatura 1,0000	Frecuencia Respiratoria 0	Frecuencia Cardiaca 1,000	Tensión Arterial 1 / 11	Tensión Arterial Media 7,70	Perímetro Cefálico	GLASGOW: 1	/15
PESO: 1,0000	TALLA: 40,0000	Indice de masa Corporal 6,25	Saturación de Oxígeno 1	Fracción Inspirada de oxígeno	CONDICIONES:	BUENAS	
Escala del dolor numérica 0	Escala del dolor gráfica						

OBSERVACIONES**SISTEMA****CABEZA Y CUELLO**

OTORRINONARINGOLOGICO

CARDIO PULMONAR Y/O TORAX

GASTROINTESTINAL Y/O ABDOMEN

OSEOMUSCULAR Y/O EXTREMIDADES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

GINECO Y/O URINARIO**PIEL Y FANERAS**

EN MEJILLAS PRESENTA PLACAS ERITEMATOSAS CON ALGUNAS EROSIONES EN PECHO PRESENTA ALGUNAS PAPULAS ERITEMATOSAS EN EXTREMIDADES ALGUNAS PAPULAS ERITEMATOSAS Y EXCORIACIONES XERODERMIA

NEUROLOGICO**OBSERVACIONES****LABORATORIOS Y PARACLINICOS****ANALISIS Y PLAN DE MANEJO****ANALISIS**

DX:

DERMATITIS ATOPICA

PACIENTE EN CUIDADO DE MADRE SUSTITUTA QUIEN PRESENTA DERMATITIS ATOPICA SE EXPLICA ESTA ENFERMEDAD SE CONTROLA MAS NO SE CURA COMPLETAMENTE, EL CONTROL ES CON HIDRATACION CORPORAL DIAREIA Y RECOMENDACIONES DEL CUIDADO DE LA PIEL.

PLAN:

RECOMENDACIONES DEL CUIDADO DE LA PIEL

DESONIDA 0.1% APLICAR 1 VEZ AL DIA EN POCA CANTIDAD EN LESIONES POR 10 DIAS

SE SOLICITA IGE Y HEMOGRAMA

CONTROL EN 1 MES

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

cronicidad

ESCALA DE SUICIDIO

CUMPLE CRITERIOS PARA SALUD MENTAL?	
HA TENIDO LA IDEA DE ACABAR CON SU VIDA EN EL ULTIMO MES?	
VARON	
MENOR DE 19 AÑOS O MAYOR DE 45 AÑOS	
DEPRESIÓN	
INTENTOS DE SUICIDIO PREVIOS	
ABUSO DE ALCOHOL	
TRANSTORNOS COGNITIVOS	
BAJO SOPORTE SOCIAL	
PLAN ORGANIZADO DE SUICIDIO	
PAREJA ESTABLE	
ENFERMEDAD SIMÁTICA	
PUNTUACION	0,0000
CLASIFICACION	Sin Riesgo Alta con Seguimiento Ambulatorio

False False False False

PACIENTE FUE ADHERENTE AL PLAN DE CUIDADOS DE LA CONSULTA ANTERIOR**PLAN DE MANEJO**

RECOMENDACIONES DEL CUIDADO DE LA PIEL

DESONIDA 0.1% APLICAR 1 VEZ AL DIA EN POCA CANTIDAD EN LESIONES POR 10 DIAS

SE SOLICITA IGE Y HEMOGRAMA

CONTROL EN 1 MES

NECESIDADES DE AISLAMIENTO O USUARIO PROTEGIDO

NO

TIPO DE AISLAMIENTO

Se informa al paciente, familiar o cuidador sobre las necesidades de Aislamiento

REQUIERE PROFILAXIS ANTIBIOTICA**CUAL****SE PRESCRIBE MEDICAMENTOS NO PBS (MIPRES)****NUMERO DE PRESCRIPCION (MIPRES)****RECONCILIACION MEDICAMENTOSA**

1.El paciente toma habitualmente medicamentos en la casa

NO

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

2. Considera que requiere ajuste o modificación en la prescripción que viene tomando habitualmente de acuerdo a la valoración médica del estado del paciente, resultados de paraclinicos, etc?

PORQUE

3. Registre los medicamentos que requiere el paciente y los cambios considere pertinentes en los medicamentos que el paciente toma habitualmente?

EL USUARIO REQUIERE SEGUNDA OPINION

OBSERVACIONES

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. CONOCE LOS RIESGOS/COMPLICACIONES SI
DE SU ENFERMEDAD
2. CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR
3. SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA
4. CONOCE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR SI A URGENCIAS
5. PRÁCTICA MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA CONSERVAR SU SALUD
6. SABE CÓMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE
7. CONSUME LICOR O FUMA
8. CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS SI MEDICAMENTOS

CONDUCTA PROFESIONAL

LECTURA DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PACIENTE

EDUCACIÓN / RECOMENDACIONES

EDUCACION

- RECONOCE LOS DERECHOS Y DEBERES SI

DERECHOS

1. CONOCER DE FORMA CLARA MI CONDICIÓN DE SALUD Y EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ.
5. ELEGIR SI DESEO O NO, RECIBIR EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO ORDENADO POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD.

DEBERES

1. INFORMAR MIS ANTECEDENTES EN SALUD ENTORNO FAMILIAR Y HÁBITAT U OTRA SITUACIÓN ASOCIADA A MI SITUACIÓN ÉTNICA
2. INFORMAR SI ACEPTE O RECHAZO EL TRATAMIENTO Y/O PROCEDIMIENTO DE SALUD ORDENADO POR EL PROFESIONAL

DEMANDA INDUCIDA		
RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	SI	PRIMERA INFANCIA
RUTA MATERNO PERINATAL	NO	
RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA	NO	
RUTA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	NO	
RUTA CANCER	NO	

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

HISTORIA CLÍNICA

SUBREDSO CONSULTA EXTERNA

RUTA SALUD MENTAL	NO	
RUTA AGRESIONES TRAUMAS Y VIOLENCIAS	NO	
CANALIZACION PIC	NO	

IDENTIFICACION DE RIESGOS CLINICOS

1. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
 2. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
 3. RIESGO CLINICO DEL PACIENTE
- RIESGO CLINICO RELACIONADO CON DESICIONES MEDICAS

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso	Dx	Egreso
L209	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	Presuntivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	
INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	1	

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
1	PROTECTOR SOLAR - SOLAR GEL/SUNFACE GEL #1, APLICAR EN ZONAS EXPUESTAS A DIARIO 7 AM - 11 AM - 3PM	
	DOVE NEUTRO JABÓN #1, USAR COMO JABÓN DE BAÑO HABITUAL, NO USAR JABONES CON OLORES	
	Baños cortos de 5 minutos, solo axilas-genitales-pies, no restregar la piel. Hidratar inmediatamente después del baño. No usar colonias, perfumes, lociones o similares con contenido alcohólico. No cremas perfumadas. Lavar ropa con jabón coco blanco, no usar suavizantes. Utilizar prendas suaves en contacto con la piel, preferiblemente de algodón.	
	LUBRIDERM TAPA DORADA / UNGÜENTO EMOLIENTE VASELINA PURA 500G + ACEITE MINERAL 500 ML #1, APLICAR EN TODO EL CUERPO MAÑANA, TARDE Y NOCHE TODOS LOS DÍAS	

OTRAS RECOMENDACIONES GENERALES:

- Beber agua en cantidad suficiente.
- Seguir una alimentación equilibrada y variada garantizando el consumo de frutas y verduras.
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco.
- Evitar exposición solar intensa.
- Realizar actividad física regular.
- Evitar el uso de prendas muy ajustadas.

1	DESONIDA 0.1% X 15G CREMA TOPICA	DESONIDA 0.1% APLICAR 1 VEZ AL DIA EN POCAS CANTIDAD EN LESIONES POR 10 DIAS
---	----------------------------------	--

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

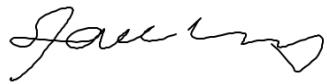
Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	1 MES

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle Indicación:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
HISTORIA CLÍNICA
SUBREDSO CONSULTA EXTERNA



Profesional: SANCHEZ POLANIA BORIS FERNANDO
Cédula: 7685511
Especialidad DERMATOLOGIA