

Matrona de Hospitalizado

CLXX.IP.Matrona Hospitalizado G-O

Chile Edition



Control de cambios

Versión	Fecha	Descripción del cambio	Modificado por
2.0	06-Ene-2023	Creación del documento	Learning Services
2.1	04-Jul-2023	Edición Gráfica	Equipo Learning

Copyright © 2024 InterSystems Corporation. Todos los derechos reservados. Este documento es confidencial y privado, requiere autorización escrita para imprimir y distribuir. All rights reserved. This document is confidential and proprietary. Printing renders document uncontrolled.

Contenidos

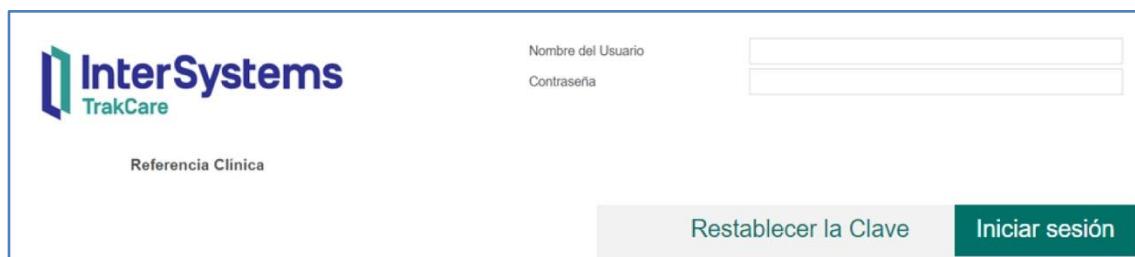
1. Acceso a TrakCare	4
2. Pantalla de Inicio	5
2.1. Lista de Pacientes	6
2.2. Mapa de Piso.....	6
3. Registro Clínico (RC).....	7
3.1. Tipos de Ingresos	8
3.2. Ginecología: Ingreso / Evolución / Egreso Hospitalización Matrona.....	9
3.2.1. Motivo de ingreso – Anamnesis	9
3.2.2. Ingreso Obstetrico	10
3.2.3. Alergia	12
3.2.4. Alerta	13
3.2.5. Problemas/Antecedentes Mórbidos	14
3.2.6. Antecedentes Quirúrgicos	16
3.2.7. Antecedentes Familiares.....	17
3.2.8. Historial de Medicamentos.....	17
3.2.9. Parámetros Antropométricos	18
3.2.10. Signos Vitales.....	19
3.2.11. Examen Obstétrico:.....	20
3.2.12. Plan de Ingreso	22
4. Embarazo de término: Atención Hospitalización Matrona.....	23
4.1. Embarazos Previos	24
4.2. Embarazo Actual	25
4.3. Invalidar Ingreso	26
4.4. Trabajo Pre-Parto y Parto.....	27
4.5. Interrupción del Embarazo	32
4.6. Partograma	33

4.7.	Índice de Bishop	33
4.8.	Reserva de Pabellón	34
4.9.	Embarazo de Término: Control Puerperio /Egreso Matrona	35
4.9.1	Control Recién Nacido (Puerperio)	36
4.9.2	Evaluación Puerperio	37
4.9.3	Escala de Edimburgo	37
4.9.4	Egreso Madre Hijo	39
4.10.	ARO: Ingreso/ Egreso Matrona Hospitalización	40
4.11.	Otras Acciones Matrona Hospitalizado	41
4.11.1	Examen Ginecológico	41
4.11.2	Registro Basal No Estresante	42
4.11.3	Registro Basal Estresante	43
4.11.4	Balance Hídrico	44
4.11.5	Adjuntar Imágenes y Documentos	46
4.7.3	Categorización Riesgo-Dependencia	50
4.7.4	Valoración Dolor Adulto	51
4.8	Búsquedas	52
3.	Lista de Tareas.....	53
5.1	Preferencias	54
4.	Alta Matrona	54
5.	Reporte pacientes hospitalizados	56
6.	Reporte partos diario	56

1. Acceso a TrakCare

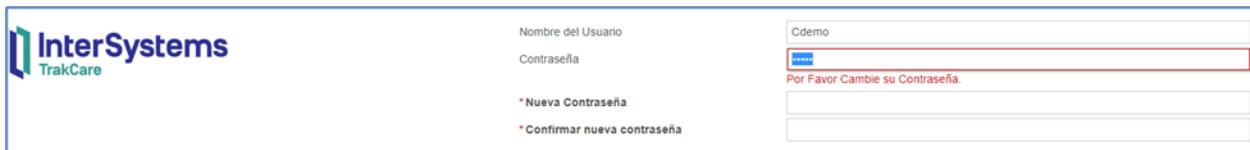
Seleccione el ícono **TrakCare** en su escritorio. Los flujos presentados en este manual representan el funcionamiento general de TrakCare en Chile, es posible que algunas imágenes presenten diferencias menores respecto de la configuración usada en su establecimiento. Estas variaciones son esperables y no implican cambios significativos a las instrucciones descritas en este manual.

Ingrese los datos de **USUARIO** y **CONTRASEÑA** que se le han entregado. Haga clic en **Iniciar sesión**.



The screenshot shows the login interface for InterSystems TrakCare. At the top left is the TrakCare logo. To its right are two input fields: 'Nombre del Usuario' and 'Contraseña'. Below these is a text input field labeled 'Referencia Clinica'. At the bottom are two buttons: 'Restablecer la Clave' (Reset Password) in a light grey box, and 'Iniciar sesión' (Log in) in a dark green box.

Al ingresar por primera vez, el sistema le pedirá que cambie su contraseña inicial para que registre una clave personalizada que pueda recordar fácilmente.



The screenshot shows the password change interface. It includes the TrakCare logo and input fields for 'Nombre del Usuario' and 'Contraseña'. Below these are two new password fields: 'Nueva Contraseña' and 'Confirmar nueva contraseña'. A red error message 'Por Favor Cambie su Contraseña.' is displayed above the new password fields.

Si usted sólo tiene asignado un Grupo de Seguridad, ingresará directamente a la pantalla inicial. Si tiene asignado más de un Grupo de Seguridad, Perfil de Acceso o Local deberá seleccionar el que usará durante esta sesión.

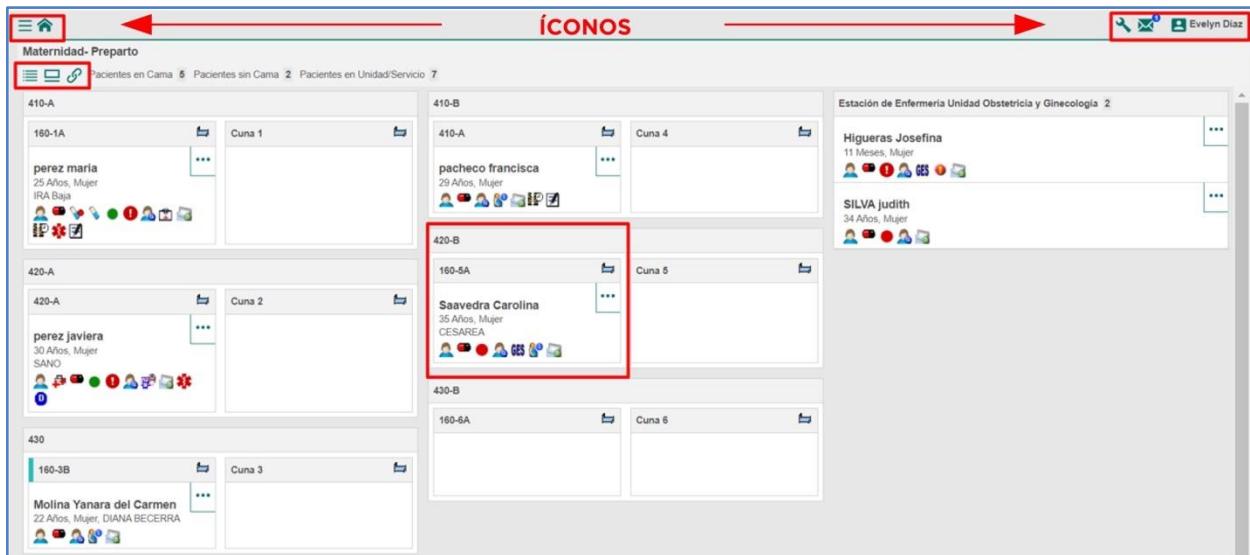
Grupo de Seguridad: CLXX.IP.Matrona Hospitalizado G-O



The screenshot shows the initial access screen after logging in. It features the TrakCare logo at the top left. Navigation links include 'Volver a: Lista de Sala' and 'AMBIENTE DEMO'. On the right, there are icons for search, email, and user profile ('Evelyn Diaz'). Below these are dropdown menus for 'Cambiar de local de conexión', 'Local', 'Grupo de Seguridad', 'Perfil de Acceso', and 'Establecimiento'. At the bottom, a row of buttons is shown, with the first one, 'Maternidad- Preparto', highlighted by a red box.

2. Pantalla de Inicio

Al ingresar al sistema, verá que la pantalla se divide en las siguientes secciones: **Iconos**, **Notificaciones**, **Menús** y **pantalla del menú actual**.



Los **iconos** permiten realizar las siguientes acciones durante su sesión.

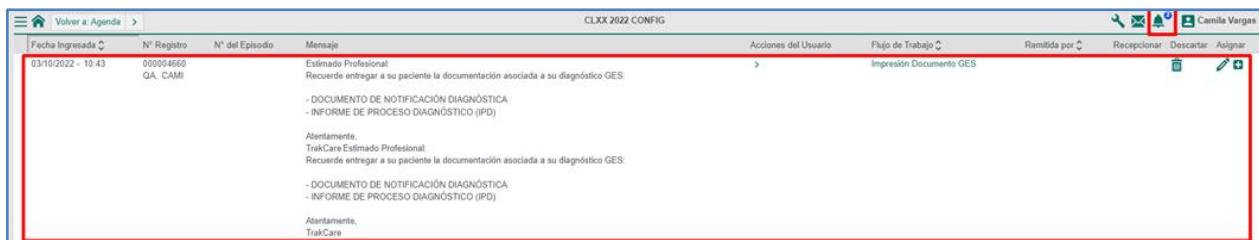
Menú		Muestra una serie de menús disponible para el usuario.
Inicio		Volver a pantalla inicial.
Herramientas		Acceder a herramientas generales.
Mensajes		Permite recibir y enviar mensajes entre los usuarios del sistema.
Usuario		Abre ventana con nombre de usuario, grupo de seguridad, local donde está posicionado. Además, es posible bloquear la sesión actual, visualizar detalles de usuario o cambio de contraseña y salir finaliza su sesión y cierra la aplicación.
Notificaciones		Permite recibir y revisar mensajes de alerta que genera el sistema.
Cambio de vista		Permite cambiar la vista de lista a mapa de piso.
Mostrar reporte		Muestra reporte de la unidad.
Ubicaciones vinculadas		Permite cambiar de una unidad a otra de manera rápida.

Los **Mensajes**  le permiten revisar mensajes entre usuarios.



Mensaje	Texto	Urgente	Nombre del Receptor	Usuario de Creación	Fecha de Creación	Hora de Creación	Fecha de Lectura	Hora de Lectura
Mensaje de prueba			Evelyn Diaz	Evelyn Diaz	17/01/2023	20:23		

Las **Notificaciones**  le permiten revisar mensajes de alertas que el sistema genera para su revisión.



Fecha Ingresada	Nº Registro	Nº del Episodio	Mensaje	Acciones del Usuario	Flujo de Trabajo	Ramificada por	Recepcionar	Descartar	Asignar
03/10/2022 - 10:43	000004660	Qa, CAMI	<p>Estimado Profesional: Recuerde entregar a su paciente la documentación asociada a su diagnóstico GES:</p> <p>- DOCUMENTO DE NOTIFICACIÓN DIAGNÓSTICA - INFORME DE PROCESO DIAGNÓSTICO (IPD)</p> <p>Atentamente, TrakCare Estimado Profesional: Recuerde entregar a su paciente la documentación asociada a su diagnóstico GES:</p> <p>- DOCUMENTO DE NOTIFICACIÓN DIAGNÓSTICA - INFORME DE PROCESO DIAGNÓSTICO (IPD)</p> <p>Atentamente, TrakCare</p>	>					

2.1. Lista de Pacientes

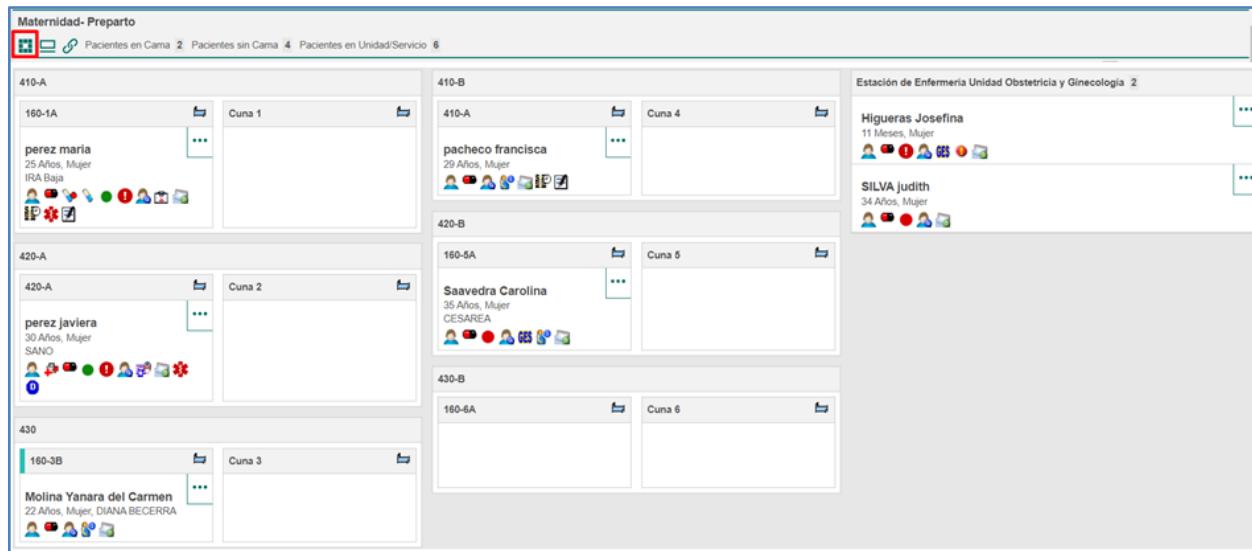
Al ingresar al sistema, bajo Unidad Maternidad-Preparto, verá el siguiente ícono  que permite acceder a la **Lista de Pacientes** donde muestra un listado que incluye columnas con diferentes datos.



Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Sexo	Edad	Sala/Box	Fecha Ingreso	Duración de la Estadía	Diagnóstico	Médico de Turno	Enfermera de Turno
Saavedra	Miranda	Carolina	Mujer	35 Años	420-B 160-5A	16/12/2022 09:00	33	CESAREA		
Molina	Muñoz	Yanara del Carmen	Mujer	22 Años	430 160-3B	04/10/2022 23:12	106			

2.2. Mapa de Piso

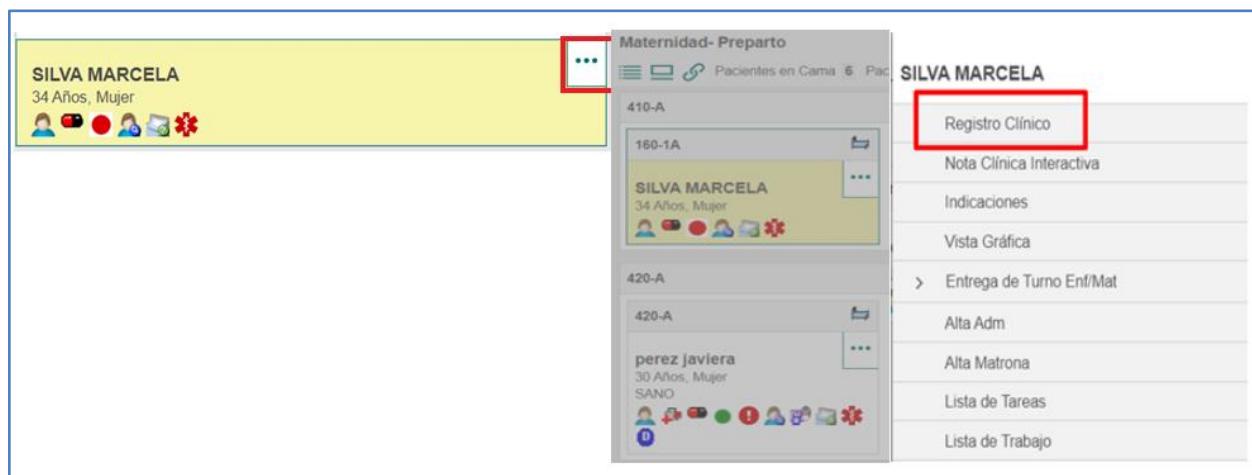
El Mapa de Piso representado por el ícono  muestra las camas y Estación de Enfermería en que se encuentran los pacientes. Verá los nombres de los pacientes e íconos que entregan más información al ubicar el cursor sobre ellos.



This screenshot shows the Maternidad- Preparto interface. On the left, there are four columns of boxes representing different sections: 410-A, 410-B, 420-A, and 430. Each section contains a box for a patient (e.g., Perez Maria, Perez Javiera, Saavedra Carolina) with their details and a small icon set. To the right of these sections is a sidebar titled 'Estación de Enfermería Unidad Obstetricia y Ginecología' which lists two patients: Higueras Josefina and SILVA judith, each with their details and a small icon set.

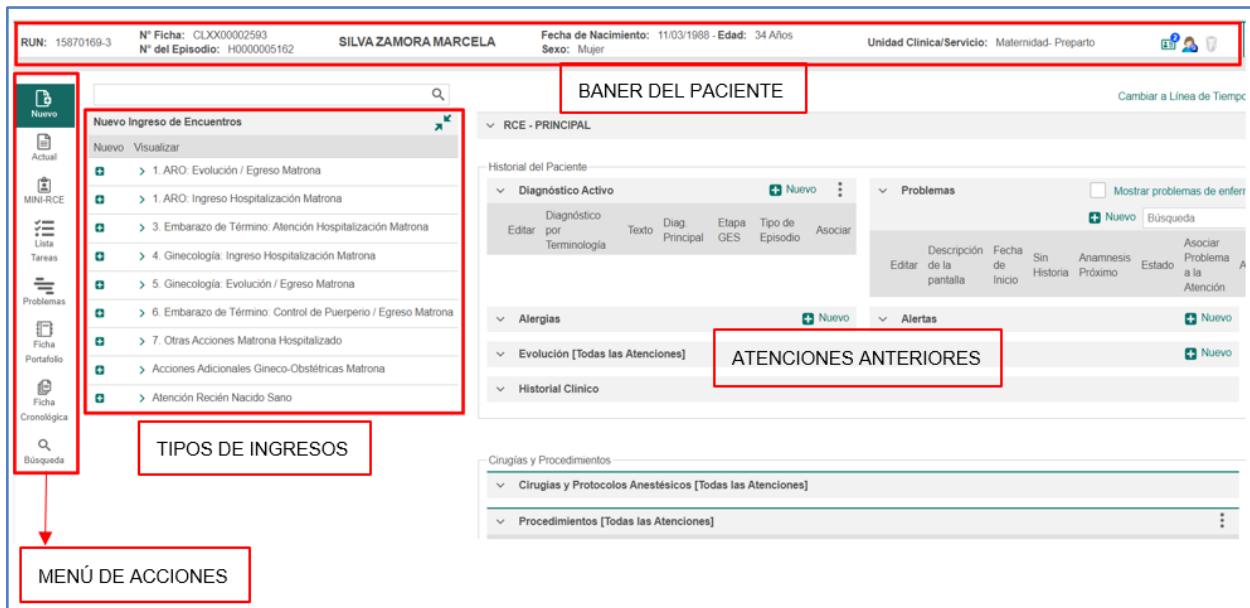
3. Registro Clínico (RC)

El menú Registro Clínico (RC) permite acceder al historial clínico del paciente, el cual contiene la información de los ingresos generados en cada atención. Seleccione a un paciente desde el **Mapa de Piso o Lista** y luego haga clic sobre el menú de acción representado por los tres puntos horizontales, la acción anterior provoca que a la derecha de la pantalla se abra una ventana emergente con una serie de menús, luego damos clic en el menú **Registro Clínico**.



This screenshot shows the Registro Clínico (RC) menu for patient SILVA MARCELA. On the left, a yellow banner displays the patient's name and age (34 Años, Mujer). To the right of the banner is a red box highlighting the three horizontal dots representing the action menu. The main RCE panel shows other patients (Perez Maria, Perez Javiera) and their details. To the right of the RCE panel is a sidebar with the patient's name again at the top, followed by a red box around the 'Registro Clínico' menu item. Below it are several other menu options: Nota Clínica Interactiva, Indicaciones, Vista Gráfica, Entrega de Turno Enf/Mat, Alta Adm, Alta Matrona, Lista de Tareas, and Lista de Trabajo.

En la parte superior verá un resumen de los datos del paciente (banner), a la izquierda se muestra el **Menú de Acciones** disponibles para el registro de información de la atención del paciente. Las Acciones que se muestran dependen del **Tipo de Ingreso** seleccionado. Al centro, verá RCE principal que contiene un resumen con la información del paciente con segmentos como: Historia del Paciente, Cirugías y Procedimientos, Medicamentos, Exámenes, Parámetros Clínicos, Documentos, Embarazos y Otros e Historial de SOAP.



The screenshot shows the clinical registry interface for a patient named SILVA ZAMORA MARCELA. The top header displays the patient's ID (RUN: 15870169-3), Ficha number (CLXX00002593), Episode number (Nº del Episodio: H0000005162), Date of Birth (Fecha de Nacimiento: 11/03/1988), Age (Edad: 34 Años), and Gender (Sexo: Mujer). The Unidad Clínica/Servicio is Maternidad- Preparto. On the right, there are icons for user profile and help.

BANNER DEL PACIENTE

Nuevo Ingreso de Encuentros

- Nuevo - Visualizar
 - > 1. ARO: Evolución / Egreso Matrona
 - > 1. ARO: Ingreso Hospitalización Matrona
 - > 3. Embarazo de Término: Atención Hospitalización Matrona
 - > 4. Ginecología: Ingreso Hospitalización Matrona
 - > 5. Ginecología: Evolución / Egreso Matrona
 - > 6. Embarazo de Término: Control de Puerperio / Egreso Matrona
 - > 7. Otras Acciones Matrona Hospitalizado
 - > Acciones Adicionales Gineco-Obstétricas Matrona
 - > Atención Recién Nacido Sano

TIPOS DE INGRESOS

MENÚ DE ACCIONES

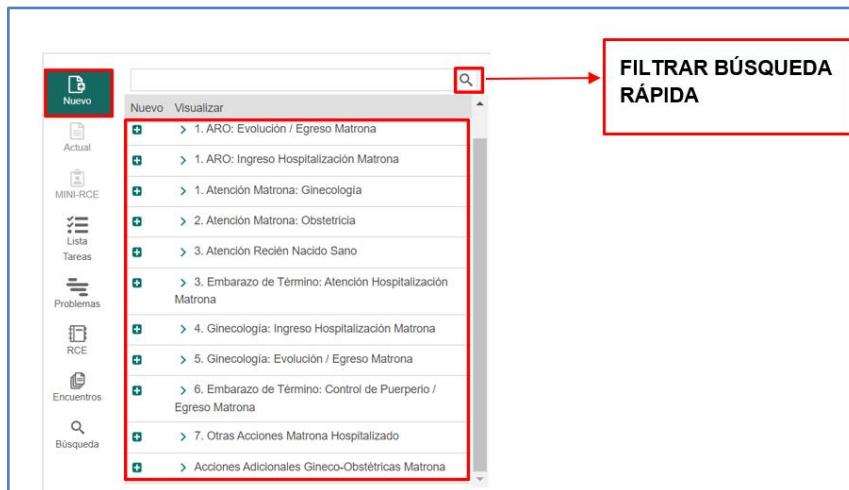
ATENCIones ANTERIORES

CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS

- < Cirugías y Protocolos Anestésicos [Todas las Atenciones]
- < Procedimientos [Todas las Atenciones]

3.1. Tipos de Ingresos

Dentro del **Registro Clínico**, podemos encontrar diferentes tipos de ingresos. Cada Tipo de Ingreso contiene las acciones que se pueden completar en las distintas fases de la atención del paciente. Utilice el icono **+** para seleccionar el **Tipo de Ingreso**. Si desea hacer una búsqueda de tipo de ingreso más rápida, puede utilizar el **Filtro de Atenciones**, ingresando alguna palabra contenida en el título del tipo de ingreso.



The screenshot shows the 'Nuevo Ingreso de Encuentros' section. A red box highlights the search bar at the top right of the list. A red arrow points from the text 'FILTRAR BÚSQUEDA RÁPIDA' to the search bar.

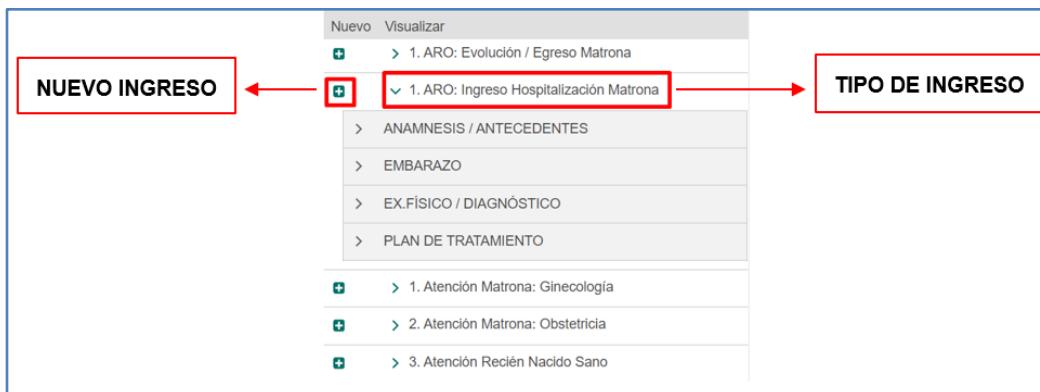
FILTRAR BÚSQUEDA RÁPIDA

Nuevo - Visualizar

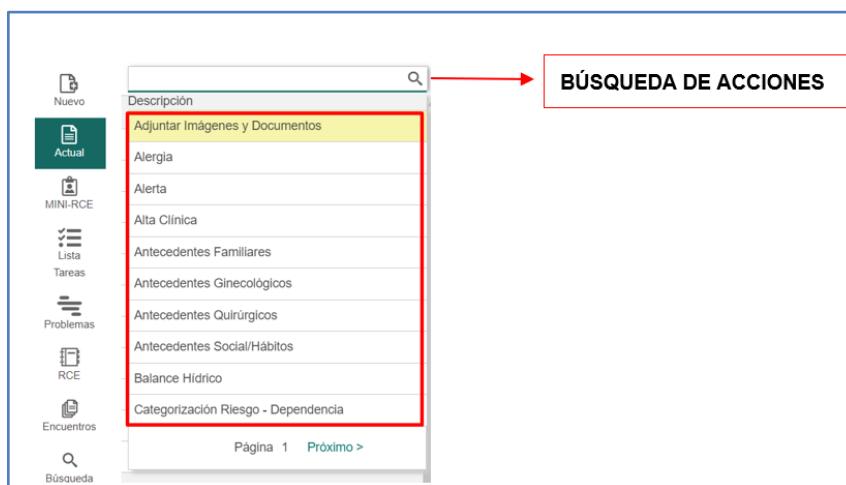
- > 1. ARO: Evolución / Egreso Matrona
- > 1. ARO: Ingreso Hospitalización Matrona
- > 1. Atención Matrona: Ginecología
- > 2. Atención Matrona: Obstetricia
- > 3. Atención Recién Nacido Sano
- > 3. Embarazo de Término: Atención Hospitalización Matrona
- > 4. Ginecología: Ingreso Hospitalización Matrona
- > 5. Ginecología: Evolución / Egreso Matrona
- > 6. Embarazo de Término: Control de Puerperio / Egreso Matrona
- > 7. Otras Acciones Matrona Hospitalizado
- > Acciones Adicionales Gineco-Obstétricas Matrona

En el panel izquierdo aparecerán las secciones que contienen las **Acciones** que puede registrar bajo este **Tipo de Ingreso**. Estas Acciones se organizan en diferentes secciones y entregan al clínico una orientación sobre la secuencia sugerida para la atención del paciente. No es obligatorio completar todas las acciones, pero se recomienda ingresar la mayor cantidad de datos disponibles para que el equipo de salud pueda visualizar y compartir toda la información relevante.

Si no encuentra una acción en el Tipo de Ingreso seleccionado, puede explorar la lupa **Acciones Adicionales** para acceder a todas las Acciones disponibles para su Perfil de Acceso.



A continuación, se describe el procedimiento para completar los datos de las Acciones Adicionales. Es posible que se agreguen otras Acciones que no estén descritas en este manual, en estos casos el flujo de trabajo será similar a la secuencia que se explica a continuación (seleccionar la Acción, completar los datos y hacer clic en Actualizar).

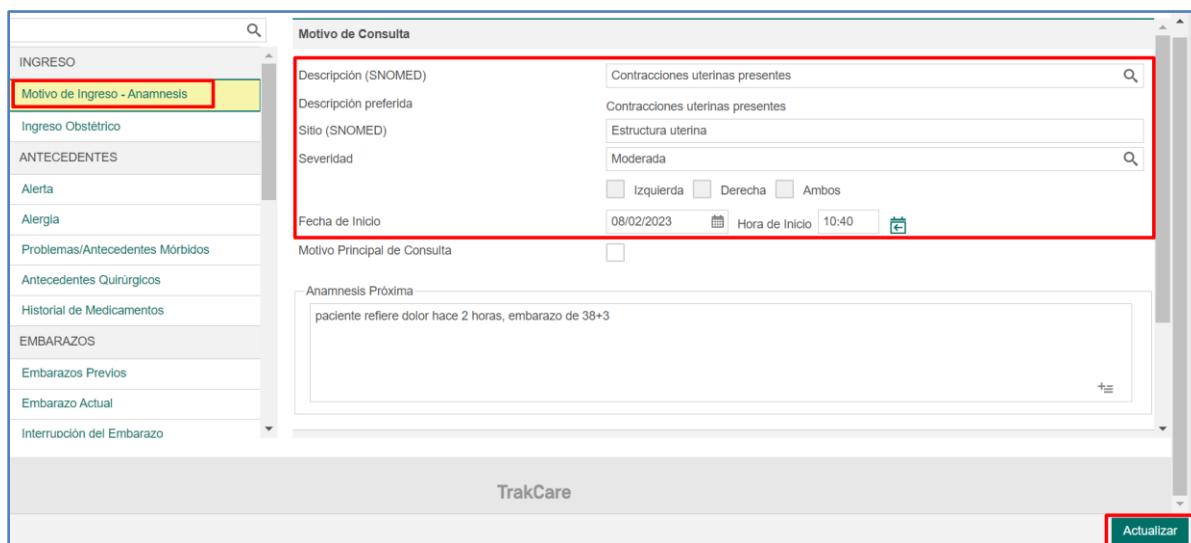


3.2. Ginecología: Ingreso / Evolución / Egreso Hospitalización Matrona

A continuación, se describen todas las acciones disponibles para los Tipos de Ingreso
Atención Matrona: Ginecología y Atención Matrona: Obstetricia.

3.2.1. Motivo de ingreso – Anamnesis

A través de esta acción podrá registrar el Motivo de Consulta del paciente de acuerdo con la terminología SNOMED. Ingrese un texto de referencia (ej. otalgia, dolor cabeza, fractura tobillo) en el campo **Descripción** y el sistema le mostrará los términos SNOMED que puede seleccionar. Luego debe registrar Severidad, Fecha y Hora de Inicio y Anamnesis Próxima de la consulta. Una vez que haya completado los datos del Motivo de Consulta haga clic en **Actualizar**.



Motivo de Ingreso - Anamnesis

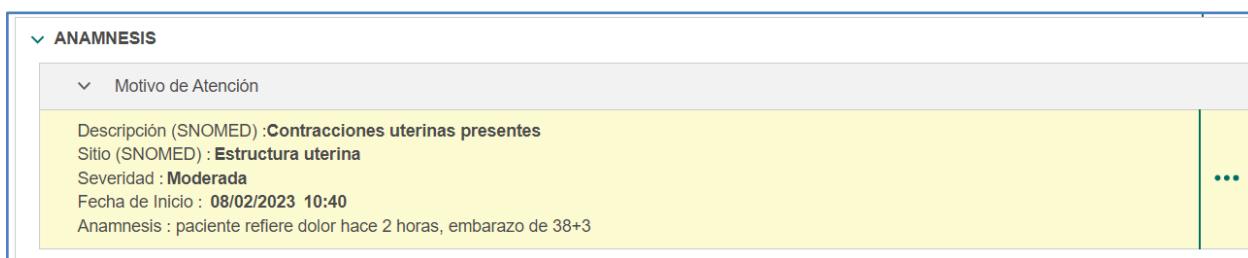
Motivo de Consulta

Descripción (SNOMED): Contracciones uterinas presentes
 Sitio (SNOMED): Estructura uterina
 Severidad: Moderada
 Fecha de Inicio: 08/02/2023 Hora de Inicio: 10:40

Anamnesis Próxima:
 paciente refiere dolor hace 2 horas, embarazo de 38+3

Actualizar

El nuevo registro de atención aparecerá en el panel central como parte del registro de atención actual.



ANAMNESIS

Motivo de Atención

Descripción (SNOMED) :Contracciones uterinas presentes
 Sitio (SNOMED) :Estructura uterina
 Severidad :Moderada
 Fecha de Inicio : 08/02/2023 10:40
 Anamnesis : paciente refiere dolor hace 2 horas, embarazo de 38+3

...

3.2.2. Ingreso Obstetrico

El Ingreso Matrón(a) Gineco-Obstétrico consta de: Motivo de ingreso y Anamnesis Próxima. Permite registrar datos que refiere el paciente al momento del ingreso. Se observan las siguientes secciones separadas por acordeones desplegables: Aspectos Socio-Culturales, Examen Físico General, Examen Segmentario, Examen Ginecológico, Examen Mamas, Examen Obstétrico, entre otros. Para finalizar dar clic en botón **Guardar**.

Panel de acciones

🔍

INGRESO

Motivo de Ingreso - Anamnesis

- Ingreso Obstétrico
- > ANTECEDENTES
- > EMBARAZOS
- > PARTO
- > EVALUACIÓN
- > TRATAMIENTO
- > EGRESO
- >

Ingreso Matrón(a) Gineco-Obstétrico

Motivo de Ingreso
Paciente ingresa por hemorragia genital

> Antecedentes Generales

Anamnesis Próxima
Paciente refiere sangrado genital hace 2 días, se decide ingresar para tratamiento.

Examen Ginecológico (Campos Específicos)

<input type="checkbox"/> Resto del examen ginecológico realizado, sin alteraciones	<input type="checkbox"/> Inspección	<input type="checkbox"/> Cuello uterino de consistencia y tamaño normal.	<input type="checkbox"/> Útero en anteroversión, de tamaño y consistencia normal, sin dolor a la movilización. Sin masas palpables.
<input type="checkbox"/> Labios mayores y menores de tamaño y aspecto normal, sin lesiones.	<input type="checkbox"/> Clítoris de tamaño y aspecto normal.	<input type="checkbox"/> Anexos libres e indoloros.	<input type="checkbox"/> Parametros normales.
<input checked="" type="checkbox"/> Peredes vaginales elásticas. Mucosa vaginal normal a la especieón y tacto.	<input type="checkbox"/> Flujo vaginal normal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

> Tacto Vaginal

<input checked="" type="checkbox"/> Vagina de elasticidad conservada.	<input type="checkbox"/> Cuello central de coloración normal, sin lesiones ni secreción en OCE.	<input type="checkbox"/> Cuello uterino de consistencia y tamaño normal.	<input type="checkbox"/> Útero en anteroversión, de tamaño y consistencia normal, sin dolor a la movilización. Sin masas palpables.
---	---	--	---

> Especuloscopía

<input checked="" type="checkbox"/> Mamas de tamaño y desarrollo normal, simétricas.	<input type="checkbox"/> Pezones sin lesiones ni secreción anormal.	<input type="checkbox"/> No se palpan masas ni adenopatías locales.	<input type="checkbox"/> Parametros normales.
--	---	---	---

> Ex.Mamas

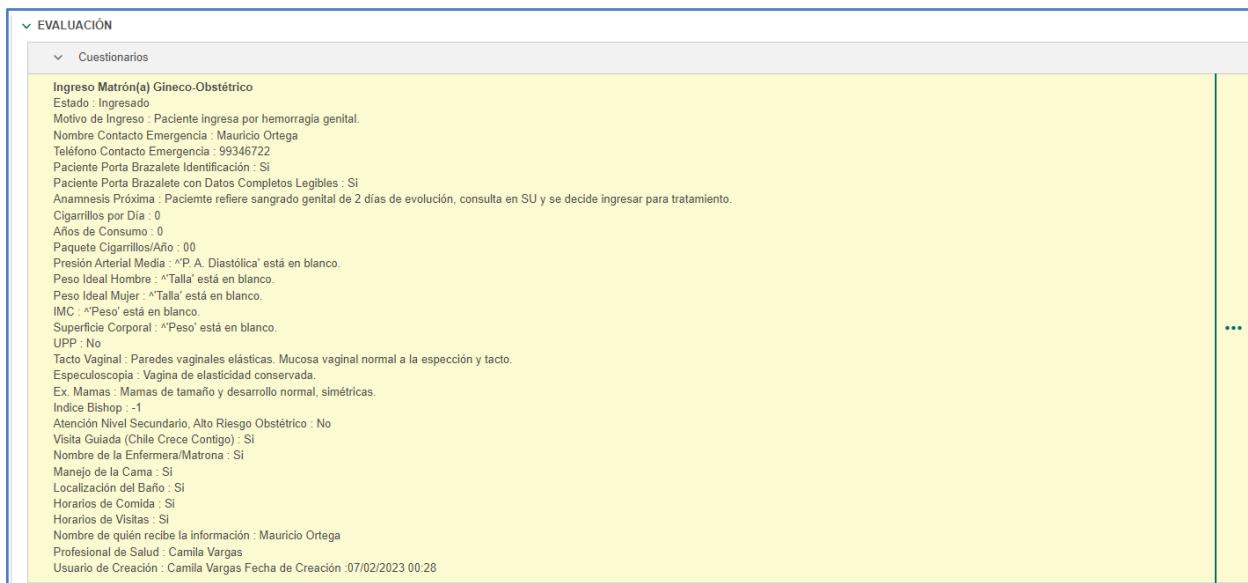
> Examen Obstétrico (Campos Específicos)

> Información Relacionada Embarazo Actual

> Intrucciones Generales al Paciente y su Familia

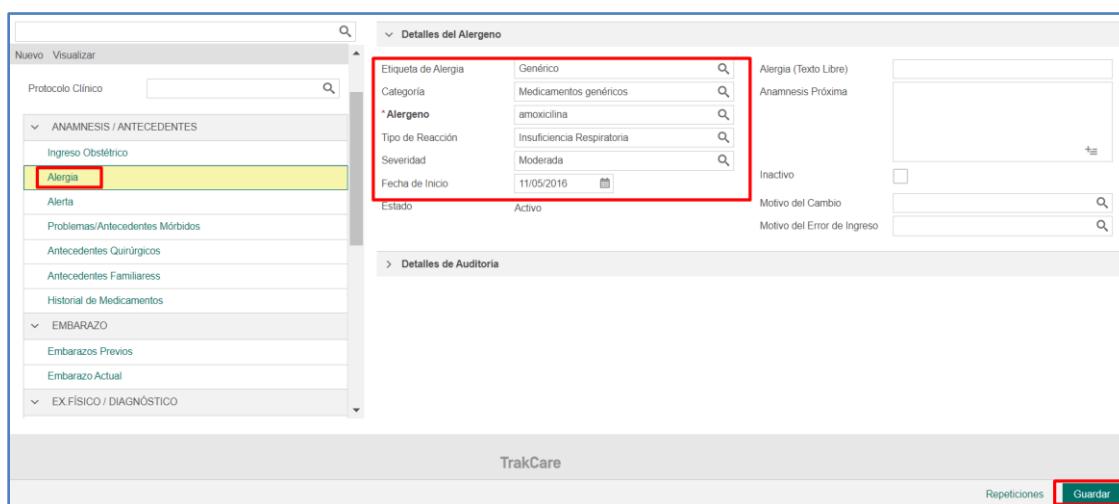
Estado	<input type="text" value="Autorizado"/>	<input type="button" value="Aplicar"/>	<input style="background-color: #0070C0; color: white; border: 1px solid #0070C0; padding: 2px 10px; border-radius: 5px;" type="button" value="Guardar"/>
Profesional de Salud	<input type="text" value="Nombre Usuario"/>		
Usuario	<input type="text" value="153835640"/>		
Contraseña	<input type="password"/>	Motivo de Corrección	<input type="text"/>
		Último Motivo de Corrección	<input type="text"/>

El nuevo registro de atención aparecerá en el panel central como parte del registro de atención actual.

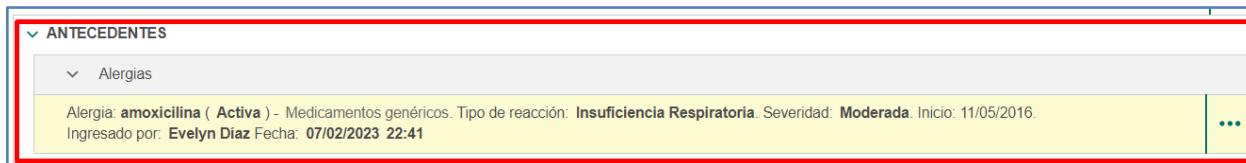


3.2.3. Alergia

A través de este menú podrá registrar las alergias que presente el paciente. Utilice la lupa de cada campo para seleccionar la información solicitada. Desde el casillero **Inactivo** puede indicar si desea inactivar una alergia previamente registrada. Cuando haya completado todos los datos haga clic en **Guardar**.



El nuevo registro de atención aparecerá en el panel central como parte del registro de atención actual.

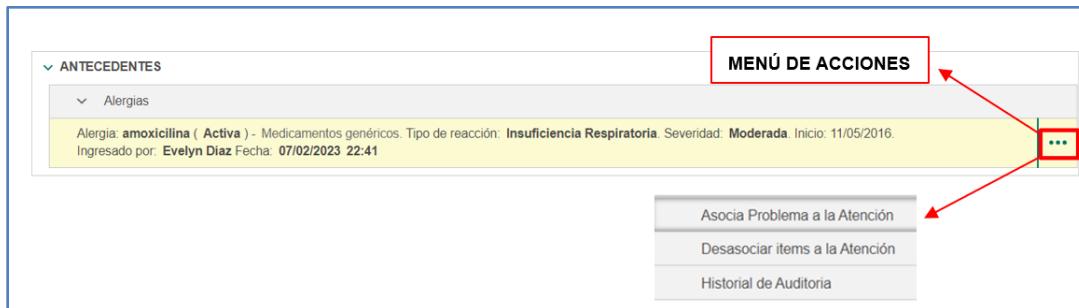


ANTECEDENTES

▼ Alergias

Alergia: amoxicilina (Activa) - Medicamentos genéricos. Tipo de reacción: **Insuficiencia Respiratoria**. Severidad: **Moderada**. Inicio: 11/05/2016.
Ingresado por: Evelyn Diaz Fecha: 07/02/2023 22:41

A la derecha de cada registro se muestran el menú de acción representado por los tres puntos horizontales, que entregan las siguientes opciones:



MENÚ DE ACCIONES

- Asocia Problema a la Atención
- Desasociar items a la Atención
- Historial de Auditoria

Desde el mapa de piso es posible visualizar el siguiente ícono , el cual indica que el paciente tiene registrada alguna alergia, al igual que desde el banner del paciente.



SILVA MARCELA

410-A
160-1A

SILVA MARCELA
34 Años, Mujer 

Paciente tiene Alergias

SILVA MARCELA

- Detalles de Hospitalización >
- Paciente sin Prescripción >
- Signos Vitales Anormales: Temperatura Rectal:36 >
- Datos Demográficos del Paciente >
- Extra-Servicio
- Paciente tiene Alergias**

amoxicilina - Moderada - hace 6 años
Tipo Reacción: Insuficiencia Respiratoria



RUN: 15870169- N° Ficha: CLXX00002593 Fecha de Nacimiento: 11/03/1988 - Edad: 34 Peso: 58 kg Altura: 155 Unidad Clínica/Servicio: Maternidad- cm Preparo
N° del Episodio: 3 H0000005162

SILVA MARCELA

Administrativo
Datos Demográficos del Paciente
Paciente tiene Alergias

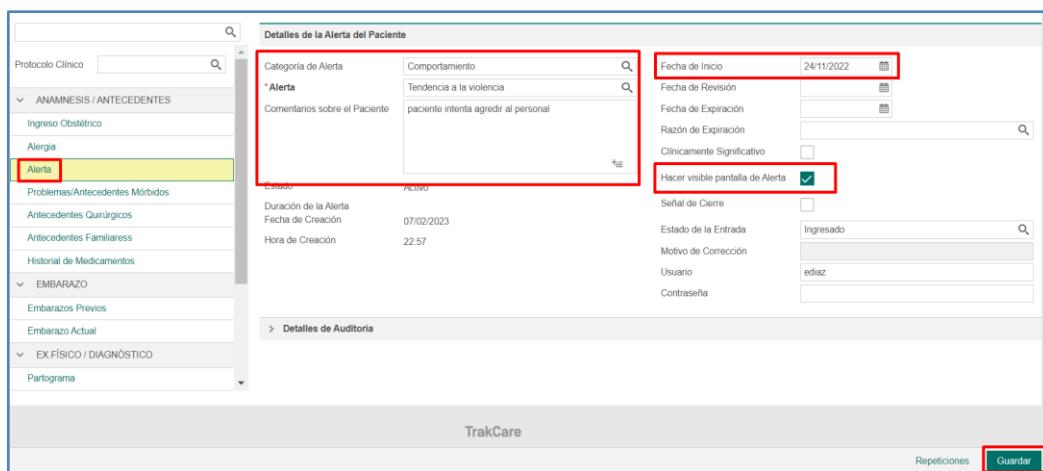
amoxicilina - Moderada
Tipo Reacción: Insuficiencia Respiratoria

Odontograma - Registro Dental

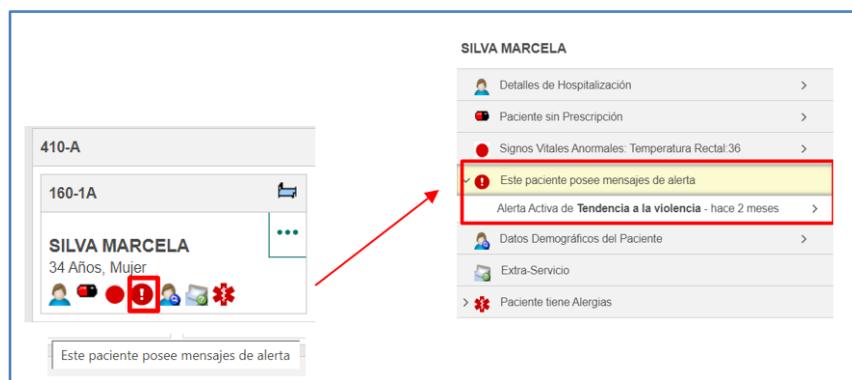
3.2.4. Alerta

En esta acción se pueden registrar alertas asociadas al paciente que facilitan la comunicación con el equipo de salud. Puede seleccionar categorías y alertas predefinidas e ingresar un

comentario. Además, puede marcar el casillero para que la alerta se muestre en la pantalla de Alerta. Adicionalmente puede agregar fecha de inicio, expiración, señal de cierre y razón de expiración cuando quiera desactivar la alerta. Haga clic en **Guardar** para registrar estos datos.



La alerta se desplegará dentro de los íconos del paciente en el mapa de piso y al seleccionarla mostrará el detalle del registro.

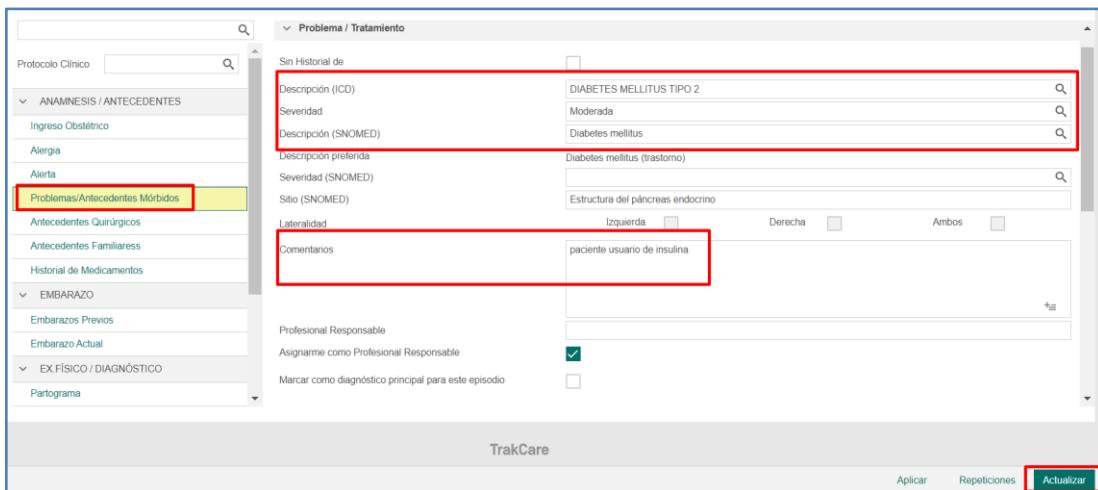


3.2.5. Problemas/Antecedentes Mórbidos

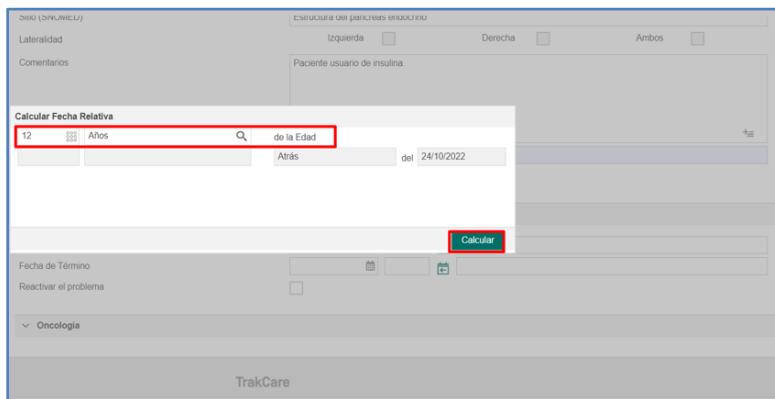
A través de este menú podrá registrar los Antecedentes Mórbidos del paciente. Los Problemas pueden ser descritos como un evento que impacta el bienestar del paciente y que el médico considera que debe tener una relevancia destacada dentro de su historia, en el pasado como en la historia actual. Algunos ejemplos de problemas pueden ser un diagnóstico (ej. diabetes mellitus), un síntoma (ej. dolor de cabeza persistente) o un hallazgo de laboratorio (ej. hiperglicemia); para ello TrakCare pone a disposición, SNOMED CT, con una gama mucho más amplia de búsqueda de términos.

Los Problemas se representan visualmente en el ícono **Problemas**, que se ubica a la izquierda de la pantalla, éste permite revisar rápidamente los eventos significativos a lo largo de la historia clínica. La finalidad de esta *Línea de Tiempo de Problemas* es permitir al profesional clínico transmitir a sus colegas los eventos de salud más importantes que han marcado la historia del paciente a lo largo de su atención. El botón **Aplicar** le permite registrar los cambios y mantenerse

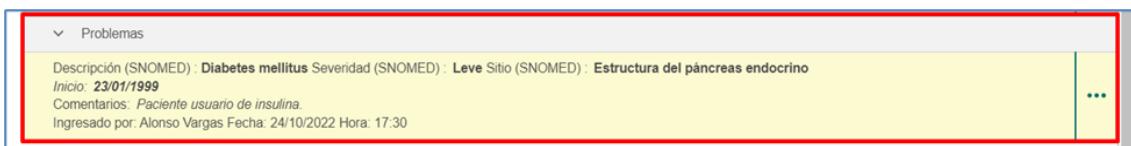
en esta pantalla. El botón **Repeticiones** guardará los datos y carga una nueva pantalla para registrar otro problema. El botón **Actualizar** registra la información y cierra la ventana.



El ícono Calcular Inicio, le permite establecer una fecha de inicio del Problema según la edad del paciente al inicio del problema (ej. diabetes desde los 12 años) o un intervalo de tiempo específico (ej. hace 2 semanas).



Al guardar los datos se mostrará el problema en el Registro Clínico del paciente. Adicionalmente el problema creado se agregará al menú **Problemas**, ubicado en el panel de íconos al lado derecho de su pantalla. Al seleccionar el ícono **Problemas** podrá ver la representación gráfica de los problemas registrados para el paciente en el componente Línea de Tiempo de Problemas.



Puede seleccionar el casillero **Problemas** para mostrarlos en la *Línea de tiempo de problemas*. También puede revisar Problemas Archivados o Inactivos que se han documentado anteriormente. Al hacer clic sobre el **problema** se marcará en amarillo para indicar que está seleccionado.

Volver a: Registro de Encuentros >

Nº Ficha: CLXXX0002472
Nº del Episodio: U0000002526

Demo GO Demo GO

Fecha de Nacimiento: 23/01/1987 - Edad: 35 Años
Sexo: Mujer

Línea de Tiempo de Problemas

Demo GO Demo GO, 23/01/1987

7 Años	9 Años	11 Años	13 Años	15 Años	17 Años	19 Años	21 Años	23 Años	25 Años	27 Años	29 Años	31 Años	33 Años	35 Años	37 Años
Diabetes mellitus															

Eventos del Paciente

- Problemas
- Otros
 - Problemas Archivado
 - Problemas Inactivos
 - Planificado

Filtros de Problemas

- Mis Problemas
- Los Problemas de mi Especialidad
- Mostrar problemas de enfermería
- Mostrar Problemas de Oncología

Archivar Problema
Guardar Preferencia
Zoom Automático
Mover para hoy

Escala de Tiempo Costumbre | Fecha Inicio 24/04/1994 | Fecha Término 25/07/2027

3.2.6. Antecedentes Quirúrgicos

A través de este menú podrá registrar los **Antecedentes Quirúrgicos** del paciente. Registre el campo **Cirugía, Fecha de la cirugía** y agregue **Comentarios** si lo requiere. Luego **Actualice**.

Motivo de Ingreso - Anamnesis

Ingreso Ginecología

ANTECEDENTES

- Alerta
- Alergia
- Problemas/Antecedentes Mórbidos
- Antecedentes Ginecológicos
- Antecedentes Quirúrgicos**
- Historial de Medicamentos

EVALUACIÓN

- Notas Clínicas
- Examen Segmentario
- Signos Vitales
- Parámetros Antropométricos
- Valoración Dolor Artritis

Antecedentes Quirúrgicos

Sin Historial de

*Cirugía

Operación (Snomed)

Fecha de Inicio

12/05/2009

Comentarios

paciente se interviene con urgencia por colecistitis aguda

Clinicamente Significativo

Inactivo

Motivo del Error de Ingreso

> Detalles de Auditoria

TrakCare

Repeticiones

Actualizar

El nuevo registro de atención aparecerá en el panel central como parte del registro de atención actual.

Historial Quirúrgico

Antecedentes Quirúrgicos

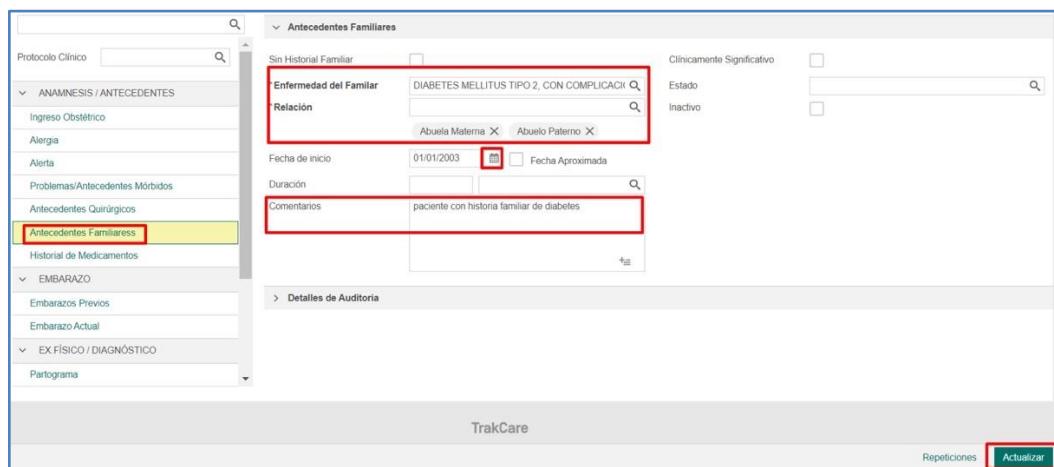
Paciente con antecedentes de **COLECISTECTOMÍA POR VIDEOLAPAROSCOPIA, PROC. COMPLETO** hace 13 años

Comentarios :paciente se interviene de urgencia, por colecistitis aguda

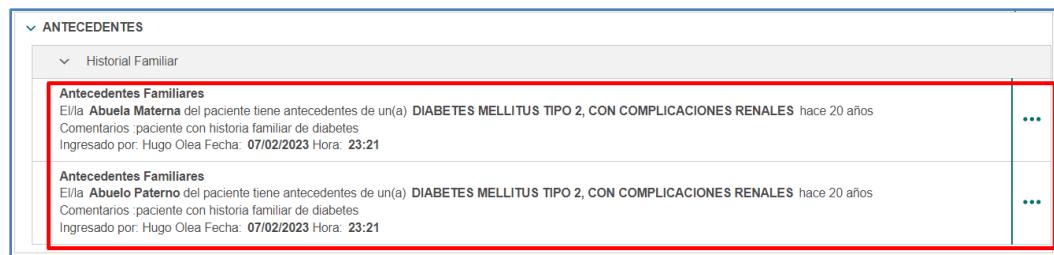
Ingresado por: Evelyn Díaz Fecha: 18/01/2023 Hora: 20:32

3.2.7. Antecedentes Familiares

En esta acción puede documentar los antecedentes familiares relevantes para la atención del paciente. Marque el casillero **Sin Historial Familiar** si no hay datos que registrar. Si hay antecedentes disponibles, use la lupa para seleccionar la Enfermedad y luego seleccione la Relación con el paciente, si desea seleccionar más de una relación vuelva seleccionar un nuevo parentesco. Puede registrar la fecha de Inicio y la Duración, además, de comentarios. El botón **Repeticiones** le permite agregar otro registro sin salir de esta pantalla. El botón **Actualizar** cierra este panel y guarda los datos ingresados.

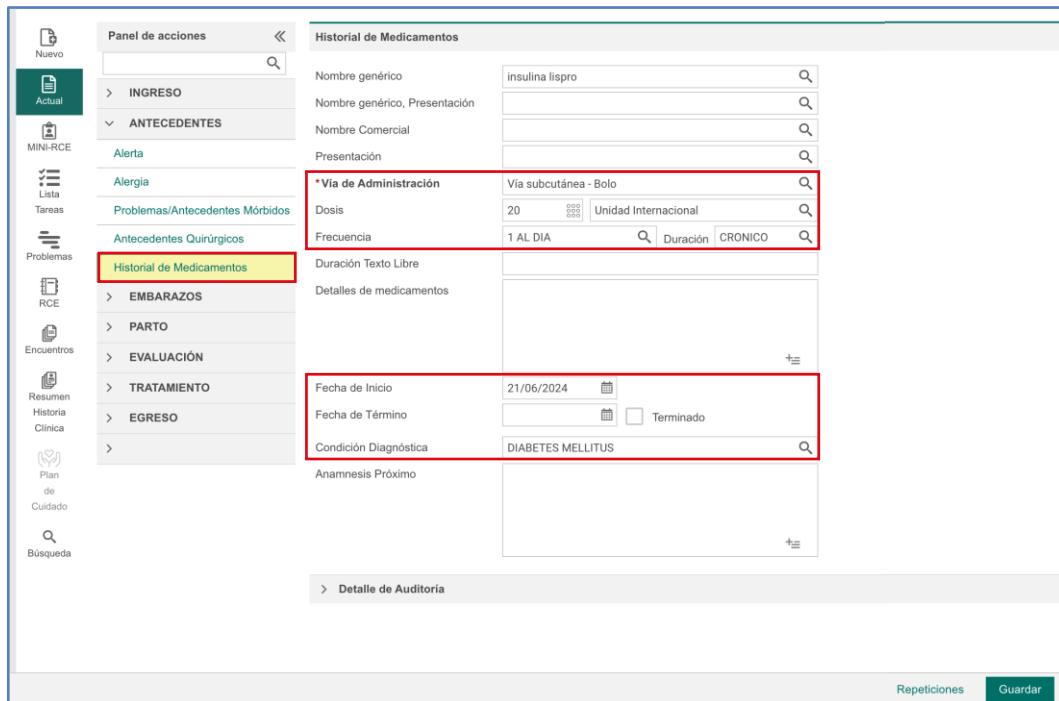


El nuevo registro de atención aparecerá en el panel central como parte del registro de atención actual.



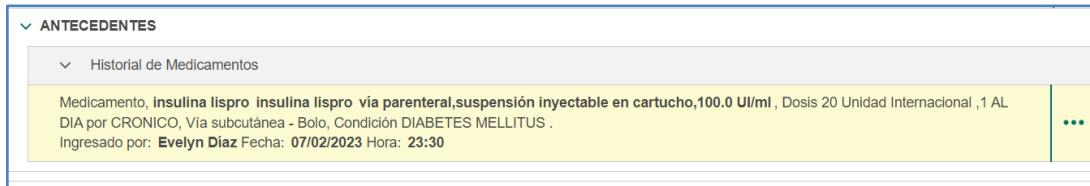
3.2.8. Historial de Medicamentos

A través de este menú podrá registrar los Antecedentes de Medicamentos que consume el paciente. Registre el **Nombre genérico**, **Presentación**, **Dosis**, **Frecuencia**, **Duración**, **Condición Diagnóstica**, **Fecha de Inicio** y **Comentarios** si lo requiere. El botón **Repeticiones** le permite agregar otro registro sin tener que salir de esta pantalla. Luego **Guarde**.



The screenshot shows the 'Historial de Medicamentos' (Medication History) section within the 'Actual' (Current) tab of the application. The left sidebar lists various medical history categories. The 'Historial de Medicamentos' section is highlighted with a yellow background. It contains fields for generic name (Insulina lispro), presentation (Vía subcutánea - Bolo), dose (20 UI/ml), frequency (1 AL DIA), duration (CRONICO), start date (21/06/2024), end date (empty), and diagnosis (DIABETES MELLITUS). A red box highlights the 'Vía de Administración' (Administration Route) field and its associated dropdown. Another red box highlights the 'Fecha de Inicio' (Start Date) and 'Condición Diagnóstica' (Diagnostic Condition) fields.

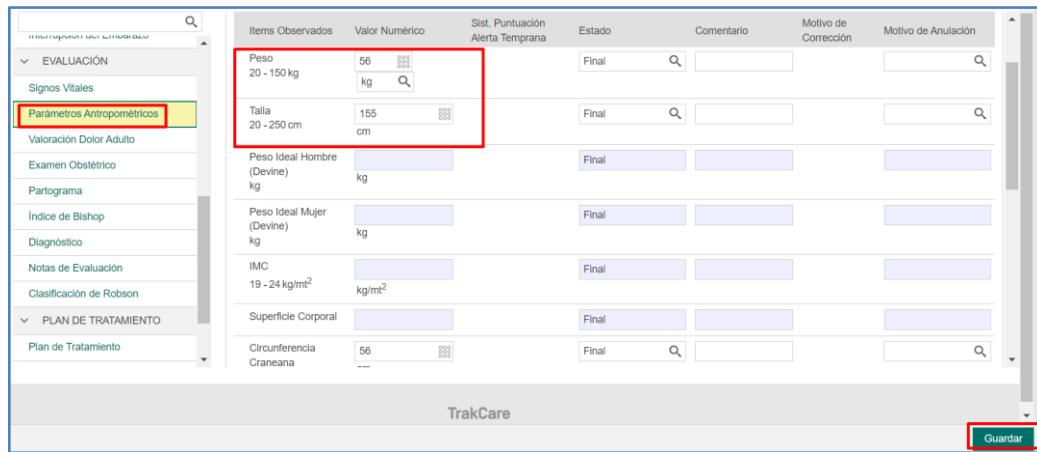
El nuevo registro de atención aparecerá en el panel central como parte del registro de atención Actual.



The screenshot shows the 'Antecedentes' (Past Medical History) section. Under the 'Historial de Medicamentos' (Medication History) heading, it displays the recorded information: Medicamento, insulina lispro insulin lispro via parenteral,suspensión inyectable en cartucho,100.0 UI/ml , Dosis 20 Unidad Internacional ,1 AL DIA por CRONICO, Vía subcutánea - Bolo, Condición DIABETES MELLITUS . Ingresado por: Evelyn Díaz Fecha: 07/02/2023 Hora: 23:30. A three-dot menu icon is visible on the right.

3.2.9. Parámetros Antropométricos

Este cuestionario permite el ingreso de información de las medidas del cuerpo como lo son el peso, talla, circunferencia craneana, etc. Registre los parámetros y haga clic en **Guardar**, el IMC se calcula de forma automática al guardar los datos.



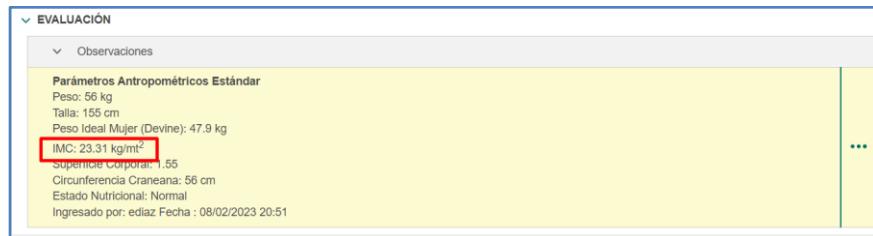
Items Observados Valor Numérico Sist. Puntuación Alerta Temprana Estado Comentario Motivo de Corrección Motivo de Anulación

Peso 20 - 150 kg	56 kg	Final				
Talla 20 - 250 cm	155 cm	Final				
Peso Ideal Hombre (Devine) kg		Final				
Peso Ideal Mujer (Devine) kg		Final				
IMC 19 - 24 kg/m ²		Final				
Superficie Corporal		Final				
Circunferencia Craneana	56 ---	Final				

TrakCare

Guardar

El nuevo registro de atención aparecerá en el panel central como parte del registro de atención Actual.



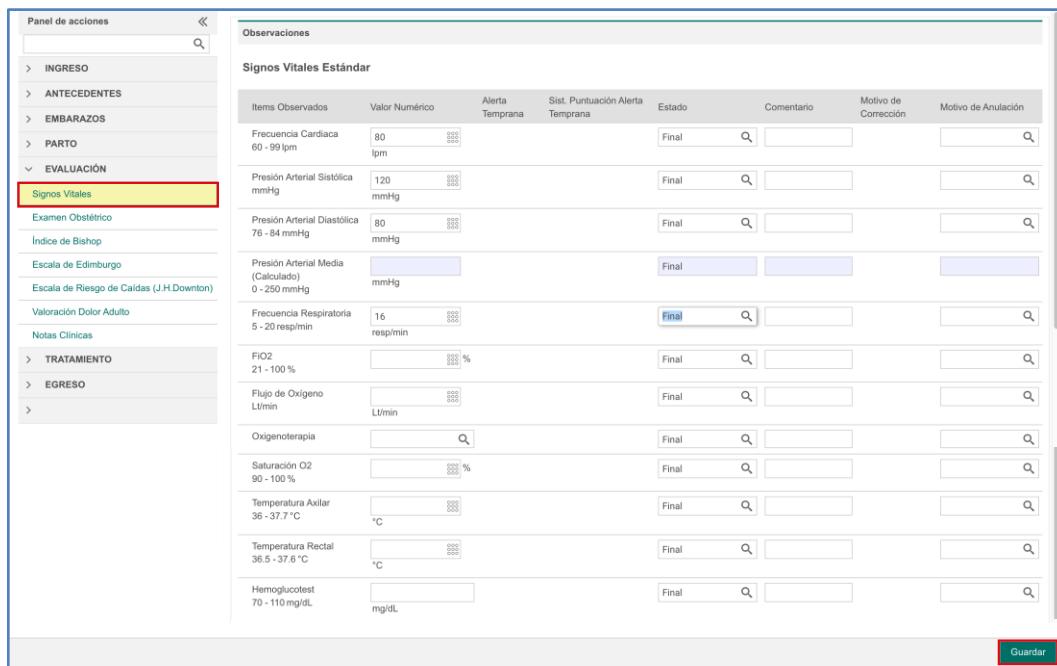
Parámetros Antropométricos Estándar

Peso: 56 kg
Talla: 155 cm
Peso Ideal Mujer (Devine): 47.9 kg
IMC: 23.31 kg/m²
Superficie Corporal: 1.55
Circunferencia Craneana: 56 cm
Estado Nutricional: Normal
Ingresado por: ediaz Fecha : 08/02/2023 20:51

Guardar

3.2.10. Signos Vitales

Esta acción facilita el registro de signos vitales, puede ingresar los valores de cada parámetro, luego haga clic en **Guardar** para cerrar este panel. El valor de Presión Arterial Media se calcula de forma automática al guardar los datos.



Panel de acciones

INGRESO
ANTECEDENTES
EMBARAZOS
PARTO
EVALUACIÓN
Signos Vitales
Examen Obstétrico
Índice de Bishop
Escala de Edimburgo
Escala de Riesgo de Caídas (J.H.Downton)
Valoración Dolor Adulto
Notas Clínicas

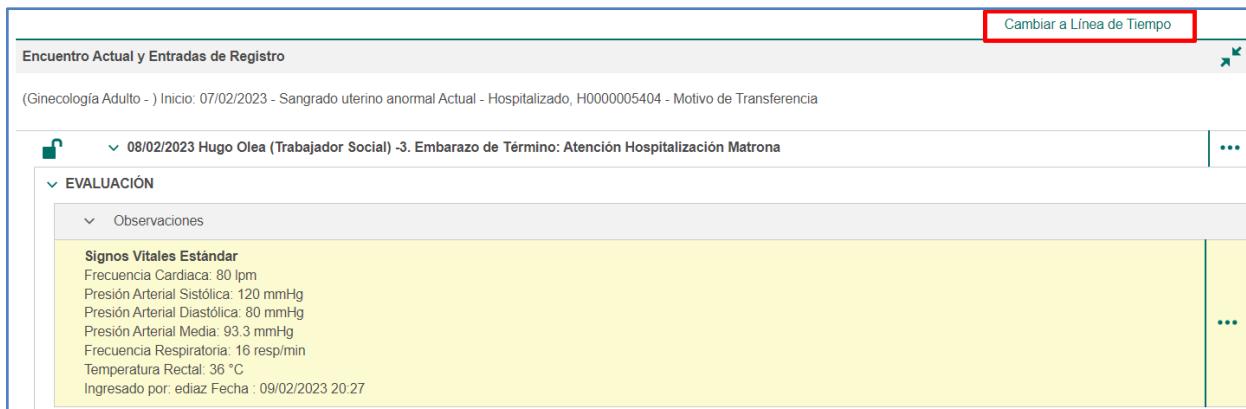
Observaciones

Signos Vitales Estándar

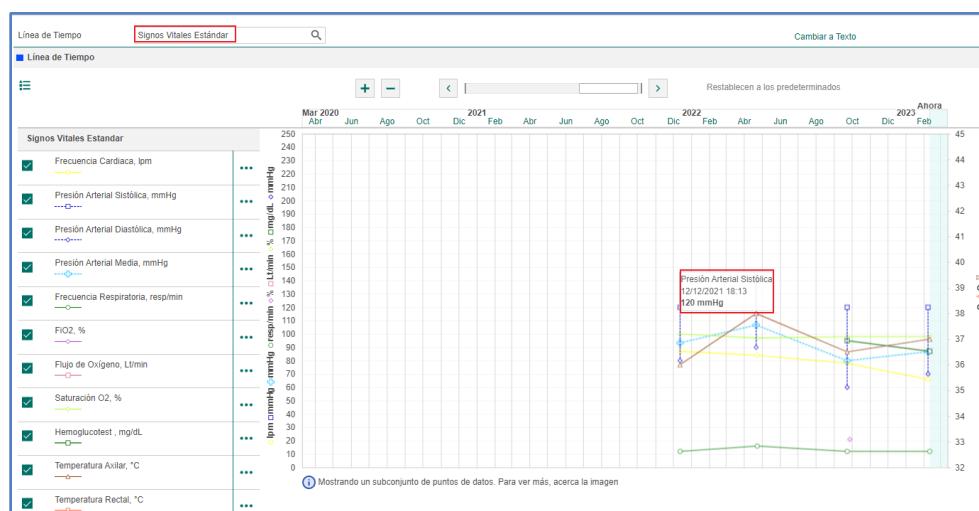
Items Observados	Valor Numérico	Alerta Temprana	Sist. Puntuación Alerta Temprana	Estado	Comentario	Motivo de Corrección	Motivo de Anulación
Frecuencia Cardíaca 60 - 99 bpm	80 bpm		Final				
Presión Arterial Sistólica mmHg	120 mmHg		Final				
Presión Arterial Diastólica 76 - 84 mmHg	80 mmHg		Final				
Presión Arterial Media (Calculado) 0 - 250 mmHg			Final				
Frecuencia Respiratoria 5 - 20 resp/min	16 resp/min		Final				
FiO ₂ 21 - 100 %			Final				
Flujo de Oxígeno L/min			Final				
Oxigenoterapia			Final				
Saturación O ₂ 90 - 100 %			Final				
Temperatura Axilar 36 - 37.6 °C			Final				
Temperatura Rectal 36.5 - 37.6 °C			Final				
Hemoglucostest 70 - 110 mg/dL			Final				

Guardar

El nuevo registro de atención aparecerá en el panel central como parte del registro de atención actual.



Para obtener la vista gráfica de los datos ingresados debemos dar clic en **Cambiar a Línea de Tiempo**.



3.2.11. Examen Obstétrico:

Este examen permite al profesional registrar los datos del desarrollo fetal usando las lunas que permiten seleccionar la información necesaria para completar este ítem. Además, cuenta con un cuadro de texto libre con el nombre **Comentario** en donde el profesional puede dejar datos alusivos al tipo de examen. Cuando haya finalizado haga clic en **Guardar**.

Panel de acciones

- > INGRESO
- > ANTECEDENTES
- > EMBARAZOS
- > PARTO
- < EVALUACIÓN

Signos Vitales

Examen Obstétrico

Índice de Bishop

Escala de Edimburgo

Escala de Riesgo de Caídas (J.H.Downton)

Valoración Dolor Adulto

Notas Clínicas

- > TRATAMIENTO
- > EGRESO
- >

Observaciones

Examen Obstétrico

Items Observados	Valor	Alerta Temprana	Sist. Puntuación Alerta Temprana	Estado	Comentario	Motivo de Corrección	Motivo de Anulación
Semanas de Gestación 0	<input type="text"/>			Final <input type="button" value="Search"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LCF Feto 1 0 - lpm	<input type="text"/> 000 000 lpm			Final <input type="button" value="Search"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LCF Feto 2 0 - lpm	<input type="text"/> 000 000 lpm			Final <input type="button" value="Search"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LCF Feto 3 0 - lpm	<input type="text"/> 000 000 lpm			Final <input type="button" value="Search"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Movimientos Fetales	<input type="text"/> <input type="button" value="Search"/>			Final <input type="button" value="Search"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Presentación	<input type="text"/> <input type="button" value="Search"/>			Final <input type="button" value="Search"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dorso Fetal	<input type="text"/> <input type="button" value="Search"/>			Final <input type="button" value="Search"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Plano de Hodge	<input type="text"/> <input type="button" value="Search"/>			Final <input type="button" value="Search"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Altura Uterina (cms)	<input type="text"/> 000 000			Final <input type="button" value="Search"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tono Uterino	<input type="text"/> <input type="button" value="Search"/>			Final <input type="button" value="Search"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dinámica Uterina	<input type="text"/> <input type="button" value="Search"/>			Final <input type="button" value="Search"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Contracciones (Cada 10 min)	<input type="text"/>	Final <input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Desaceleraciones	<input type="button" value=""/>	Final <input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Líquido Amniótico	<input type="button" value=""/>	Final <input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Flujo Vaginal	<input type="button" value=""/>	Final <input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Membranas	<input type="button" value=""/>	Final <input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Consistencia Cuello	<input type="button" value=""/>	Final <input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Posición	<input type="button" value=""/>	Final <input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Borramiento	<input type="button" value=""/>	Final <input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Dilatación Cervical (Op) cm	<input type="text"/>	Final <input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Apoyo Cefálico	<input type="button" value=""/>	Final <input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Indice Bishop	<input type="text"/>	Final <input type="text"/>	<input type="text"/>
> Observaciones			
> Detalles de Auditoría			
<input type="button" value="Guardar"/>			

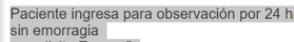
3.2.12. Plan de Ingreso

El **Plan de Ingreso** permite documentar texto en los campos de registro de **Evolución Clínica**. Puede usar las herramientas del editor de texto para destacar con colores o subrayar datos relevantes. Use las lentes para seleccionar datos relevantes de esta evolución, por ejemplo, puede cambiar la sensibilidad de la información registrada o el estado del registro actual. Puede presionar la tecla F8 dPe su teclado para cargar **plantillas de texto predefinido** que facilitan el registro de información de uso frecuente. Además, puede seleccionar el texto ingresado y hacer clic en el botón  para agregar el texto a las plantillas y utilizarlo en el futuro. Cuando haya finalizado haga clic en **Guardar**.

Plan de Ingreso

*Profesional de Salud: Hugo Olea
*Evolución: Médico

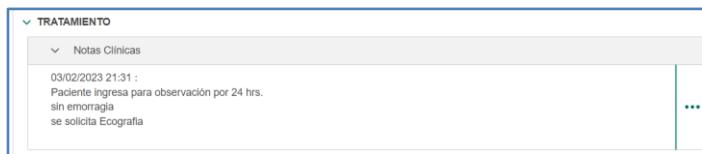
Paciente ingresa para observación por 24 hrs.
sin emorragia
se solicita Ecografía



Sensibilidad
Categoría: Información Estándar

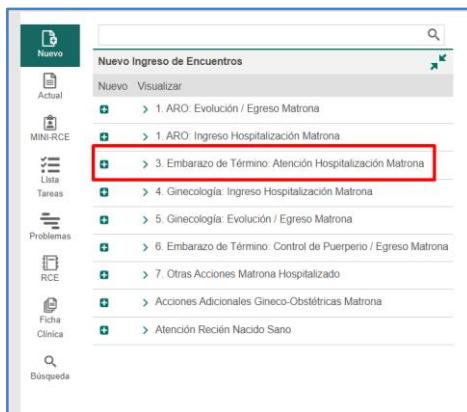
Fecha de la Actividad: 03/02/2023 21:24

El nuevo registro de atención aparecerá en el panel central como parte del registro de atención actual.

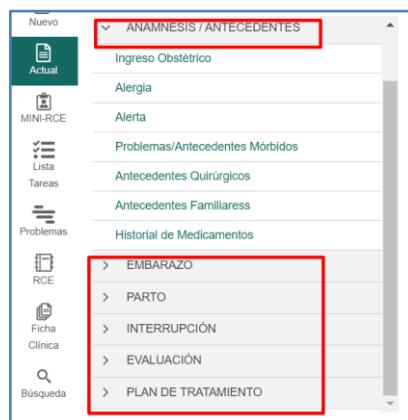


4. Embarazo de término: Atención Hospitalización Matrona

Dentro del registro clínico electrónico podemos encontrar diferentes tipos de ingresos. Seleccionar el **Tipo de Ingreso: Embarazo de término: Atención Hospitalización Matrona** y luego haga clic en el ícono .

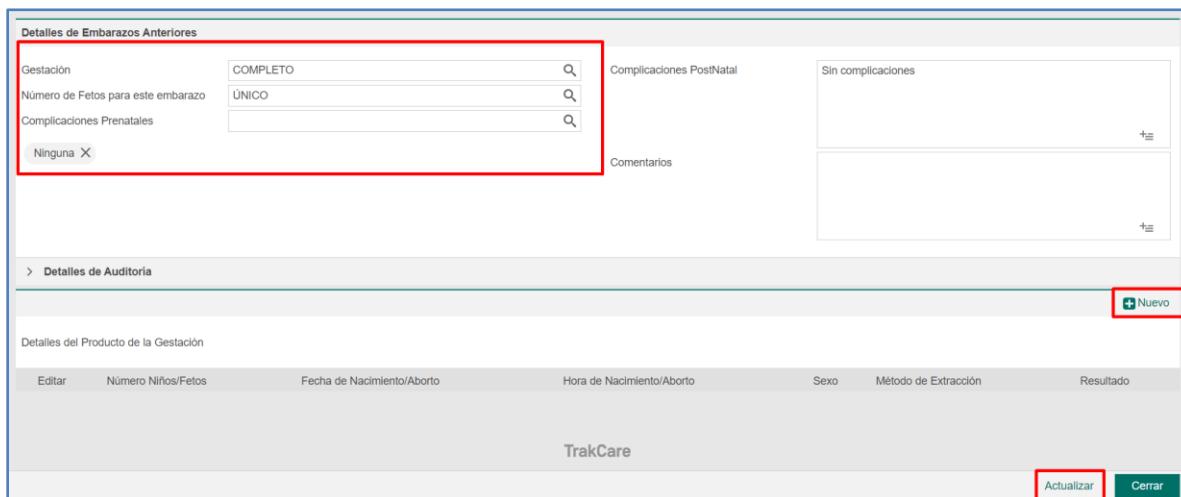


Aparecerán los enlaces de las **Acciones** que puede registrar bajo este **Tipo de Ingreso**. Las acciones están separadas según etapa de la atención obstétrica **Pre-Natal** y **Proceso de Parto**.

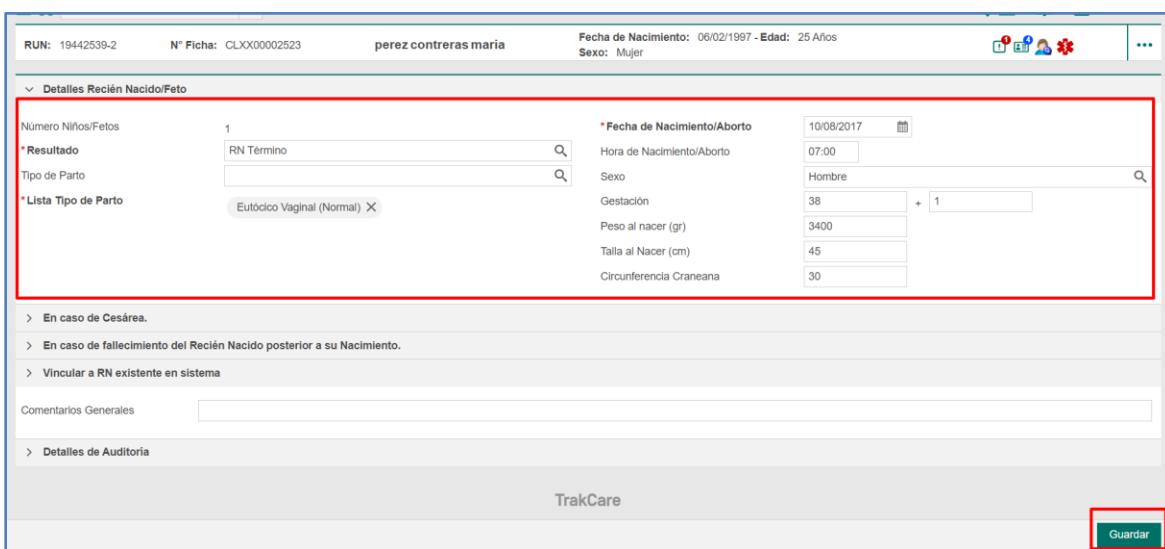


4.1. Embarazos Previos

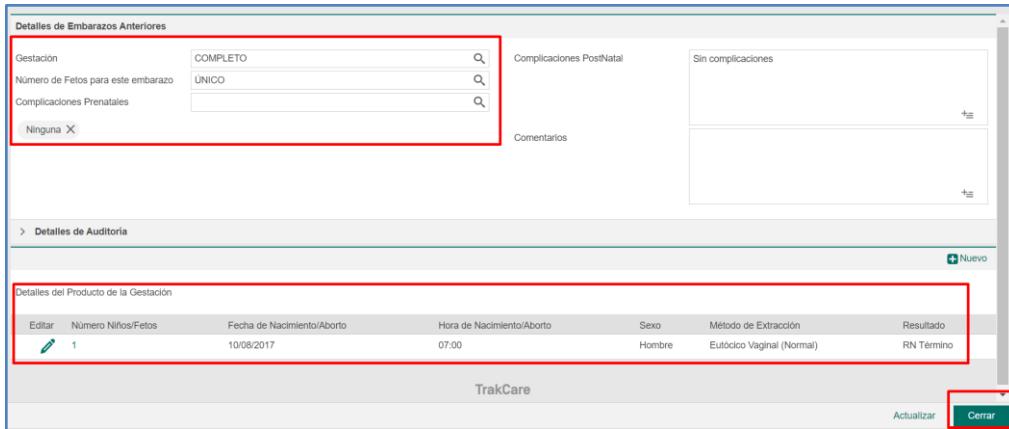
Para realizar el registro de las gestaciones anteriores haga clic en **Embarazos Previos**, aparecerá la siguiente pantalla en la cual debe agregar la complicación del embarazo anterior y hacer clic en el botón **Actualizar**, así se activará el botón **Nuevo** donde debe registrar los detalles del producto de la gestación.



Complete los datos de los detalles recién nacido/feto, indicando el Resultado, Tipo de Parto, y otros detalles y comentarios. Para seleccionar más de un Tipo de Parto, seleccione usando la lupa y se irán agregando. Cuando haya finalizado haga clic en **Guardar**.



volverá a la pantalla anterior, en la cual se verá el detalle del producto de la gestación y la complicación del embarazo registrado. En caso de embarazo múltiple debe seleccionar nuevamente el enlace **Nuevo** y registrar los detalles del producto de la gestación del segundo bebe, los RN quedarán diferenciados en la columna **Número niños/feto**. Para terminar este registro haga clic en **Cerrar**.



La información registrada aparecerá en el panel central como parte del registro de atención Actual.



4.2. Embarazo Actual

Permite realizar el registro de la gestación actual indicando los datos como FUR, FPP y Número de fetos, el sistema realiza el cálculo automático de la edad gestacional. En la parte derecha del componente podrá complementar con datos como: Grupo Sanguíneo y RH, complicaciones prenatales, Estado del embarazo, entre otros. En la parte inferior encontrará un acordeón desplegable donde puede ingresar el método de anticoncepción y una Lista de Nacimiento. Cuando termine de registrar los datos haga clic en **Actualizar Gestación**.

Detalles de la Gestación

Embarazo Actual

FUR Operacional : 23/09/2023	FUR (Referida por el paciente) : 23/09/2023
<input checked="" type="checkbox"/> Cálculo según FUR Operacional	
Fecha Probable de Parto (FPP) calculada : 29/06/2024	
Edad Gestacional : 38.4	
• N° de fetos para este embarazo : ÚNICO	
Ecografía Precoz concordante con FUR	
Observaciones de la FUR	
Comentarios Generales de la gestación	
Vínculo Paterno	
Nº de Hospitalizaciones	
• Estado Embarazo : ABIERTO	
Motivo de Cancelación	

Anticoncepción

Detalles de Auditoria

Usuario	Motivo Error de Ingreso
Contraseña	

Listado de Nacimiento

Editar	Número Nacimiento	Identificador de Nacimiento	Comentarios	Nuevo
			TrakCare	

Aplicar **Actualizar Gestación**

Una vez actualizado, ya podemos ver el texto en el registro del encuentro actual.

EMBARAZOS

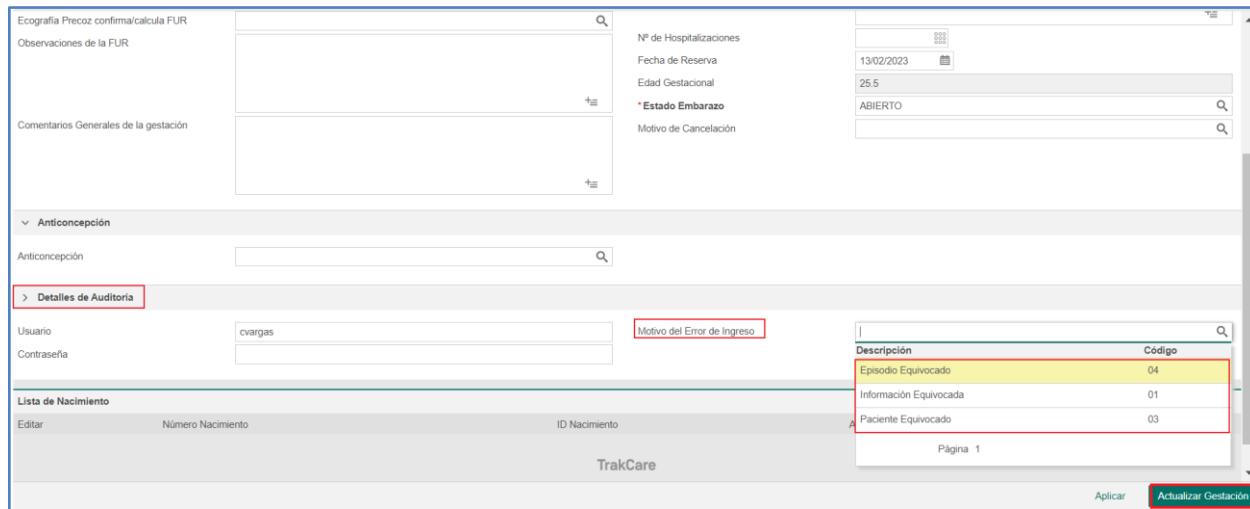
Embarazos

Detalles Embarazo
 FUR Operacional : 23/09/2023
 FUR (Referida por el paciente) : 23/09/2023
 Fecha Probable de Parto (FPP) calculada : 29/06/2024
 N° de fetos para este embarazo : ÚNICO
 Estado Embarazo : ABIERTO

...

4.3. Invalidar Ingreso

En casos excepcionales puede ser necesario invalidar un registro de embarazo actual que se realizó por error. Para realizar este procedimiento debe seleccionar la acción **Embarazo Actual** y luego en el segmento Detalles de Auditoria, seleccionar un **Motivo del Error de Ingreso** y hacer clic en **Actualizar Gestación**.



Ecografía Precoz confirma/cálcula FUR
Observaciones de la FUR

Comentarios Generales de la gestación

Nº de Hospitalizaciones
Fecha de Reserva
Edad Gestacional
***Estado Embarazo**
Motivo de Cancelación

Anticoncepción

> Detalles de Auditoria

Usuario: cvargas
Contraseña:

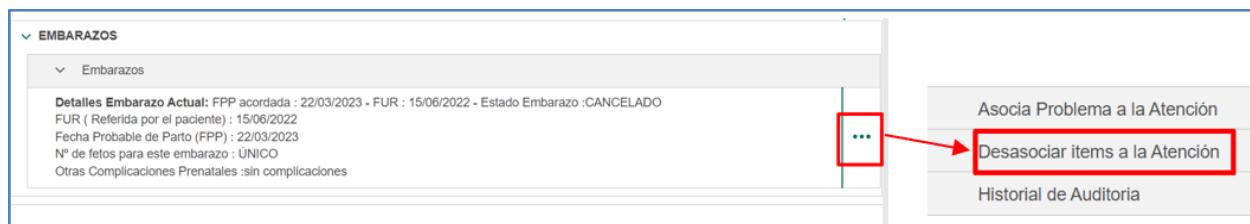
Motivo del Error de Ingreso

Descripción	Código
Episodio Equivocado	04
Información Equivocada	01
Paciente Equivocado	03

Página 1

Aplicar **Actualizar Gestación**

Luego se recomienda desasociar el registro del RC haciendo clic en **...** y luego en **desasociar ítems a la atención**.



EMBARAZOS

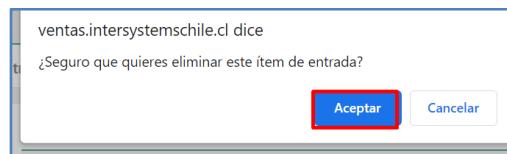
Embarazos

Detalles Embarazo Actual: FPP acordada : 22/03/2023 - FUR : 15/06/2022 - Estado Embarazo :CANCELADO
FUR (Referida por el paciente) : 15/06/2022
Fecha Probable de Parto (FPP) : 22/03/2023
Nº de fetos para este embarazo : UNICO
Otras Complicaciones Prenatales :sin complicaciones

... **Desasociar ítems a la Atención**

Asocia Problema a la Atención
Historial de Auditoria

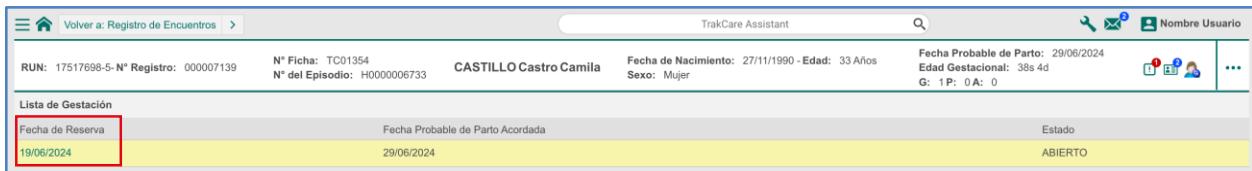
Aparecerá una alerta donde debe confirmar la acción de desasociar el ítem de la atención.



Finalmente, podrá ver que el embarazo desaparece de la atención actual. Es importante destacar que si el embarazo actual tiene otros registros asociados (parto, datos del nacimiento y alumbramiento), estos se deben desasociar en forma individual usando el ícono de basurero rojo.

4.4. Trabajo Pre-Parto y Parto

Para realizar el registro de la información principal y el proceso del pre-parto debe hacer clic en **Fecha de Reserva** dentro de la acción **Trabajo Pre-Parto y Parto**.

En la sección **Detalles del Trabajo de Parto** puede registrar todos los datos asociados al inicio del trabajo de parto como analgesia/anestesia, duración trabajo de parto, membranas y horas de ocurrencia de los principales eventos. Los acordeones Inducción y Conducción le permiten complementar otras informaciones específicas en caso de que se hayan realizado estas actividades.

Detalles del Parto

▼ Detalles del Trabajo de Parto

• Trabajo de Parto	Espláneteo	Q	*Número Esperado de Fetus	ÚNICO	Q
• Inicio Trabajo de Parto	19/06/2024		Parto de Embarazo NO Controlado	<input type="checkbox"/>	(marcar para embarazo sin control)
• Hora de Inicio Trabajo de Parto	15:00		Descripción Controles Prenatales		
Acompañamiento en Pre-Parto	<input checked="" type="checkbox"/>	(marcar si hubo acompañamiento)			

> Analgesia/Anestesia

> Duración Trabajo de Parto

> Membranas

▼ Detalles Inducción

Fecha de Inducción	Hora de Inducción	Indicaciones de Inducción
Métodos de Inducción		Otra indicación
Otro método		

> Conducción (aceleración)

Fecha de conducción	Hora de conducción	Método(s) de conducción
---------------------	--------------------	-------------------------

> Detalles del Parto

[Actualizar](#) [Actualizar y Cerrar](#)

En la sección **Detalles del Parto** puede documentar datos del trabajo de parto e ingresar comentarios en casos de complicaciones. El enlace *Ver Registro Anestésico/Prot. Operatorio* ubicado en la sección Analgesia/Anestesia le permiten ver y agregar otros datos relevantes. En la sección inferior podrá desplegar el acordeón Detalles de la sutura donde puede registrar información adicional sobre transfusión, sutura, sangramiento y oxitócicos. Haga clic en **Actualizar** para guardar los datos y mantenerse en la página actual. Más abajo encontrará la sección **Lista de Recién Nacido** y hacer clic en **nuevo**.

> Analgesia/Anestesia

> Duración Trabajo de Parto

> Membranas

> Detalles Inducción

> Conducción (aceleración)

> Detalles del Parto

> Detalles de la Sutura

> Drogas

> Cesárea No Programada

> Detalles Auditoría

Usuario: 153835640

Contraseña:

Lista de Recién Nacido

Nº Nacimiento	Fecha de Nacimiento	Hora de Nacimiento/Aborto	Sexo	Resultado	Nº de Registro	Apellido Paterno	Nombres	Nuevo
								Nuevo

Detalle de la Placenta

Editar	Nº de Placenta	Condición de la Placenta	Condición de la Membrana	Fecha de Alumbramiento	Hora del Alumbramiento	Método de Extracción	Anomalía de la Placenta

TrakCare

[Actualizar](#) [Actualizar y Cerrar](#)

La pantalla Recién Nacido Inmediato captura los datos del recién nacido asociados a las condiciones del parto. Puede usar las lentes para seleccionar los valores., además puede registrar comentarios en los campos de texto libre.

RUN: 17517698-5-Nº Registro: 000007139 N° Ficha: TC01354 N° del Episodio: H0000006733 CASTILLO Castro Camila Fecha de Nacimiento: 27/11/1990 - Edad: 33 Años Sexo: Mujer Fecha Probable de Parto: 29/06/2024 Edad Gestacional: 38s 4d G: 1P: 0A: 0

Detalles de Membrana y Parto

Datos Generales

Número de Bebé	1	*Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>
Tipo de Parto	<input type="text"/>	*Hora de Nacimiento/Aborto	<input type="text"/>
Posición Adoptada por la Madre	<input type="text"/>	*Sexo	<input type="text"/>
Indicación Parto Operatorio	<input type="text"/>	Peso al nacer (gr)	<input type="text"/> G
Otro (texto libre)	<input type="text"/>	Talla al Nacer (cm)	<input type="text"/> cm
	<input type="text"/>	Circunferencia Craneana	<input type="text"/> cm
	<input type="text"/>	Adecuación	<input type="text"/>
*Resultado	<input type="text"/>	*Semanas de Gestación	<input type="text"/> 38 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 000
*Lugar del Parto	<input type="text"/>	Observaciones RN Inmediato	<input type="text"/>
Presentación	<input type="text"/>		<input type="text"/>

*Resultado
*Lugar del Parto
Presentación

Observaciones RN Inmediato

> Puntaje Apgar
> Líquido Amniótico
> Cordón Umbilical
> Malformaciones
> Screening RN
> Reanimación
> Contacto Piel a Piel
> Equipo
> Identificación del Recién Nacido
> Recién Nacido (Evaluación Media)ta
> Morbilidad
> Lactancia
> Equipo Clínico RN
> Detalles de Auditoria

Usuario: 153825640
Contraseña:

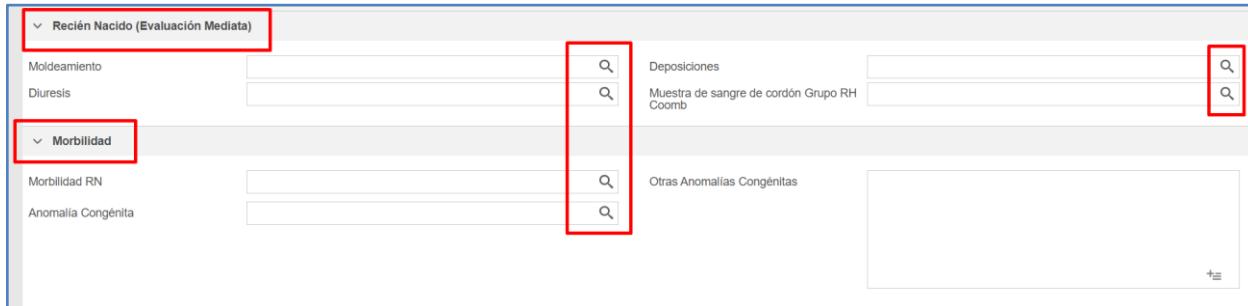
TrakCare

Al completar los datos del Recién Nacido Inmediato se asignarán los datos del bebé al registro de Parto de la madre. En algunos casos se pueden cometer errores en este proceso, los siguientes enlaces permiten corregir algunas de estas situaciones. Por ejemplo, por error se ha creado previamente un registro para el bebé antes de nacer, estos datos son totalmente independientes del registro de la madre. En este caso se debe seleccionar el enlace **Asignar a RN Registrado** para encontrar y seleccionar el registro previo del bebé, y asignar ese número de registro al registro del bebé anexo al registro de parto de la madre. Otro caso puede ocurrir cuando se ha creado previamente un registro del RN como integrante de la familia y se ha asignado la relación con la madre, pero no se ha asignado el registro a los datos de parto de la madre. En este caso se debe seleccionar el enlace **Asignar a RN Registrado No Vinculado** para encontrar y seleccionar el registro previo del bebé, y asignar ese número de registro al registro del bebé anexo al registro de parto de la madre.

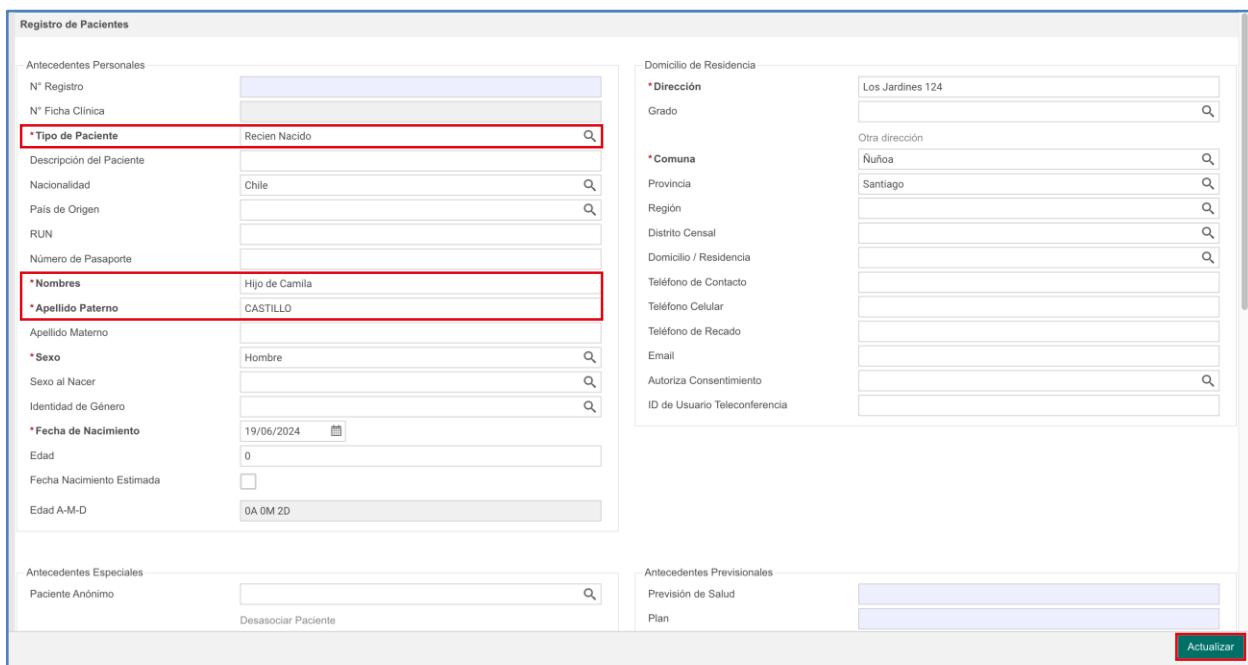
Identificación del Recién Nacido

Nombres
Apellido
Número de Registro del Bebé

En la sección inferior encontrará el acordeón Recién Nacido (Evaluación Mediata) donde puede registrar los valores asociados a esta evaluación. Cuando haya finalizado el registro de estos datos haga clic en **Actualizar**.

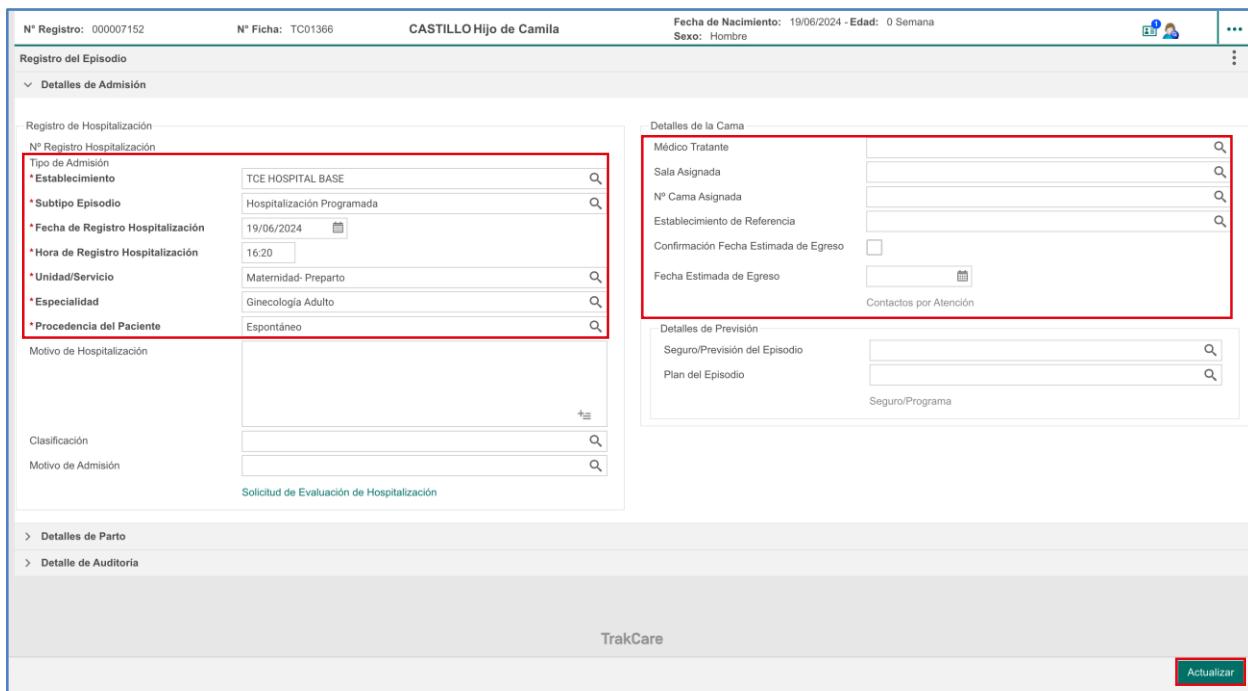


El sistema mostrará la pantalla de Registro de Pacientes, con los datos que se asignan por defecto. Note que el Nombre del RN se asigna como Hija(o) de y el Apellido Paterno es el de la madre, esto facilita la identificación dentro del área de Maternidad. Puede modificar estos datos si desea asignar el nombre real del bebé y los apellidos respectivos. También podrá corregir estos datos en otro momento. Haga clic en Actualizar para continuar el flujo. Así el RN quedará registrado exitosamente y se agregará a la lista **Detalles del Recién Nacido**. El RN aparecerá visible en el mapa de piso seleccionado.



Se mostrará el Registro del Episodio donde debe completar los campos obligatorios (marcados en negrita). Este registro determinará la Unidad o Servicio a la que se asignará el recién nacido.

Puede completar los Detalles de la Cama asignada si están disponibles. Haga clic en **Actualizar** para guardar el registro.



Nº Registro: 000007152 Nº Ficha: TC01366 CASTILLO Hijo de Camila Fecha de Nacimiento: 19/06/2024 - Edad: 0 Semana Sexo: Hombre

Registro del Episodio

Detalles de Admisión

Registro de Hospitalización

Nº Registro Hospitalización

*Tipo de Admisión
*Establecimiento
*Subtipo Episodio
*Fecha de Registro Hospitalización
*Hora de Registro Hospitalización
*Unidad/Servicio
*Especialidad
*Procedencia del Paciente

TCE HOSPITAL BASE
Hospitalización Programada
19/06/2024
16:20
Maternidad- Preparto
Ginecología Adulto
Espongáneo

Motivo de Hospitalización

Categorización

Motivo de Admisión

Solicitud de Evaluación de Hospitalización

Detalles de la Cama

Médico Tratante
Sala Asignada
Nº Cama Asignada
Establecimiento de Referencia
Confirmación Fecha Estimada de Egreso
Fecha Estimada de Egreso
Contactos por Atención

Detalles de Previsión

Seguro/Previsión del Episodio
Plan del Episodio
Seguro/Programa

TrakCare

Actualizar

Los datos registrados se agregarán a la Lista de Recién Nacido.

4.5. Interrupción del Embarazo

Esta acción permite documentar los detalles del Tipo de Aborto y comentarios asociados. Seleccionar **Interrupción del embarazo** y hacer clic en **Fecha de Reserva** se habilitarán un cuestionario con los detalles de la perdida el cual debe completar usando las lentes y luego haga clic en **Actualizar/cerrar**. De esta manera quedará ingresada la información del término del embarazo actual.



Detalles Pérdida

Detalles

*Número Esperado de Fetos	ÚNICO
Presentación Aborto	
+≡	
Tipos de Aborto	
Espontáneo	
Método de Aborto	
Espontáneo X	
Razón del aborto	
Otra causa fetal X	
Toma de Biopsia	
no autorizado por la madre	
Observaciones	
+≡	
Aplicar	
Actualizar/Cerrar	

4.6. Partograma

Esta acción permite registrar los valores asociados al trabajo de parto. Complete los campos ingresando texto libre y usando las lupa. Para finalizar haga clic en el botón **Guardar**.

INGRESO

Motivo de Ingreso - Anamnesis

Ingreso Obstétrico

ANTECEDENTES

Alerta

Alergia

Problemas/Antecedentes Mórbidos

Antecedentes Quirúrgicos

Historial de Medicamentos

EMBARAZOS

Embarazos Previos

Embarazo Actual

Interrupción del Embarazo

PARTO

Partograma

Trabajo Pre-Parto y Parto

Evaluación Puerperio

EVALUACIÓN

Signos Vitales

Examen Obstétrico

Índice de Bishop

Escala de Edimburgo

Forma de Plana de Cálculo / Índice de Bishop

Observaciones

Partograma (AP)

Items Observados	Valor de búsqueda	Sist. Puntuación Alerta Temprana	Estado	Comentario	Motivo de Corrección	Motivo de Anulación
PG. Posición Materna			En Proceso			
PG. LCF Feto 1 (lpm) 0 - lpm			En Proceso			
PG. LCF Feto 2 (lpm) 0 - lpm			En Proceso			
PG. LCF Feto 3 (lpm) 0 - lpm			En Proceso			
PG. D. Cervical (cm) cm			En Proceso			
PG. Variedad Posición Fetal			En Proceso			
PG. Contracciones (Cada 10 min)			En Proceso			
PG. Intensidad Contracciones			En Proceso			
PG. Duración Contracciones (Seg.) seg			En Proceso			
PG. Plano de Hodge			En Proceso			
PG. Escala del Dolor 0 - 10			En Proceso			
PG. Líquido Amniótico			En Proceso			
PG. Monitoreo Fetal			En Proceso			
PG. Anestesia/Analgesia			En Proceso			

TrakCare

Guardar

4.7. Índice de Bishop

Desde este menú, podrá realizar el registro del **Índice de Bishop**. Puede ingresar los datos y luego hacer clic en **Aplicar** de esta forma el sistema calculará el puntaje obtenido, luego haga clic en **Guardar**.

Indice de Bishop

Puntaje	12 Indica una probabilidad muy alta de éxito de inducción
Fecha Sesión	13/02/2023 11:04
*Posición	Central
*Consistencia	Blando
*Borramiento	50-60%
*Dilatación	> o igual 3 cm
*Apoyo Cefálico	> o igual Espinas +1

«5: Es un marcador desfavorable y muestra que la madre es candidata para la maduración cervical antes de la inducción
«8: Si el feto y su cordón uterino están maduro y la inducción tendría una mayor probabilidad de éxito
«9: Indica una probabilidad muy alta de éxito de inducción

Último Motivo de Corrección
Motivo de Corrección

Estado
Usuario
Contraseña

Ingresado
cvargas

Detalles de Auditoria

TrakCare

Aplicar Guardar

4.8. Reserva de Pabellón

Permite gestionar una reserva de pabellón por medio de la solicitud de agendamiento quirúrgico. Complete todos los campos obligatorios con los detalles de la reserva. También puede complementar el agendamiento con la información de los otros acordeones. Cuando haya completado los datos seleccione **Guardar** para registrar la solicitud.

Reserva Pabellón

Detalles Solicitud Quirúrgica

Estado	Hospitalizado
Tipo Admisión	
Nº del Episodio	H0000002730
*Área Quirúrgica	Pabellón Obstétrico
*Fecha Agendada	Consultar Fecha de Reserva 13/02/2023
*Hora Agendada	11:27
*Nº Pabellón	Quirófano Obst. 01
Número de Días de Admisión antes de Cirugía	
Prioridad	

Detalles del Agendamiento

*Cirujano	Juan Carlos Maya
*Especialidad	Medico Sector Celeste MSZ
*Tipo de Agendamiento	Cirugía Electiva

GES

Texto Libre Procedimientos
Diagnóstico PreOperatorio
PARTO POR CESAREA ELECTIVA

Fundamento Diagnóstico

*Cirugía / Procedimiento Principal
*Tiempo Estimado (min)
*Síte Operación / Procedimiento Principal

OPERACION CESAREA CON HISTERECTOMIA
90
Abdomen

Plano Operación / Procedimiento Principal

<input type="checkbox"/> 1. Primero(a)	<input type="checkbox"/> 2. Segundo(a)	<input type="checkbox"/> 3. Tercero(a)	<input type="checkbox"/> 4. Cuarto(a)	<input type="checkbox"/> 5. Quinto(a)	<input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> Anterior	<input type="checkbox"/> Anterolateral
<input type="checkbox"/> Anteromedial	<input type="checkbox"/> Apical	<input type="checkbox"/> Basal	<input type="checkbox"/> Derecho	<input type="checkbox"/> Distal	<input type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Dorsal Inferior	<input type="checkbox"/> Dorsal Medio
<input type="checkbox"/> Dorsal Superior	<input type="checkbox"/> Inferior	<input type="checkbox"/> Inferolateral	<input type="checkbox"/> Inferomedial	<input type="checkbox"/> Izquierdo	<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Medial	<input type="checkbox"/> Medio(a)
<input type="checkbox"/> Posterior	<input type="checkbox"/> Posteriorlateral	<input type="checkbox"/> Postromedial	<input type="checkbox"/> Proximal	<input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Superolateral	<input type="checkbox"/> Superomedial	

> Detalles de la Cirugía
> Otros Detalles
> Detalles de Auditoria

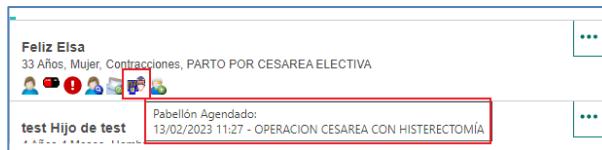
TrakCare

Aplicar Guardar

El nuevo registro de atención aparecerá en el panel central como parte del registro de atención actual.

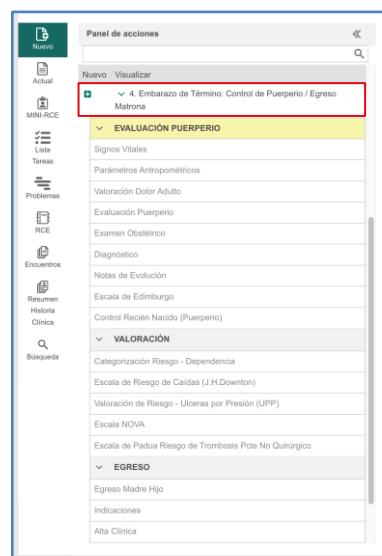


Dentro del mapa piso se visualiza el siguiente ícono  el cual indica que el paciente tiene agendado pabellón, al posicionar el cursor sobre él, éste entrega hora, fecha y cirugía que se le realizará al paciente.



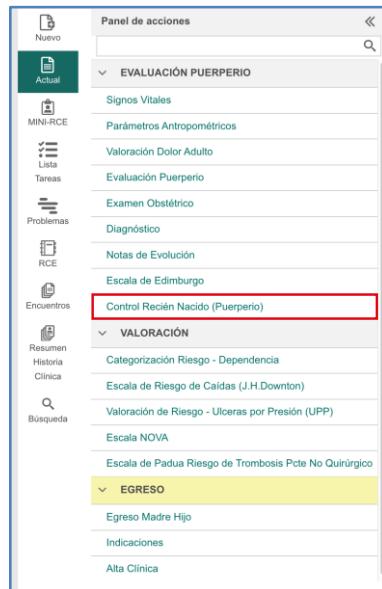
4.9. Embarazo de Término: Control Puerperio /Egreso Matrona

Este Ingreso permite visualizar el registro de la Atención Obstétrica. Contiene un listado de acciones, separados según etapa obstétrica: **Puerperio** y **Egreso Post-Natal**.



4.7.1 Control Recién Nacido (Puerperio)

Esta acción contiene cuestionario **Examen Recién Nacido (Puerperio)**, donde podrá registrar los datos del Puerperio del RN, una vez ingresada la información haga clic en Guardar.

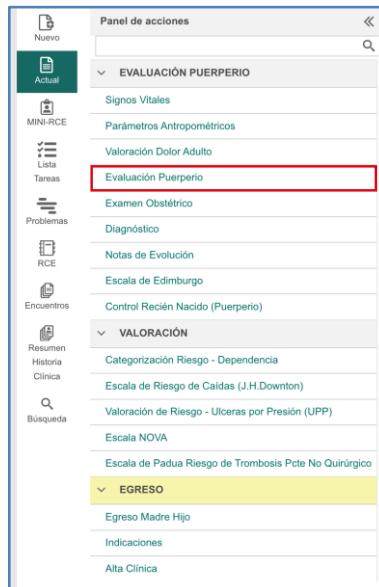


Control Recién Nacido (Puerperio)

Ítems Observados	Valor Numérico	Alerta Temprana	Sist. Puntuación Alerta Temprana	Estado	Comentario	Motivo de Corrección	Motivo de Anulación
Temperatura Axilar 36 - 37,7 °C	<input type="text" value="36 - 37,7 °C"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
RN Piel	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
RN Estado de Piel y Mucosas	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Color de Piel Normal	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
RN Respiración	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
RN Actividad	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Tono Muscular Normal	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
RN Tono	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
RN Tórax	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Lactancia	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Tipo de Alimentación	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Formulas SEDILE	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Alimentación (Tipo Cantidad)	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Tolerancia de R.N. Alimentación Rechaza/Vómitos/Bien	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
RN Deposiciones Neo	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
RN Diuresis	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
RN Cordón Umbilical	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
> Observaciones	<input type="button" value=""/>						
> Detalles de Auditoría	<input type="button" value=""/>						
<input type="button" value="Guardar"/>							

4.7.2 Evaluación Puerperio

Esta acción contiene cuestionario **Examen Puerperio**, donde podrá registrar los datos del Puerperio, una vez ingresada la información haga clic en **Guardar**.



Examen Puerperio							
Items Observados	Valor de búsqueda	Alerta Temprana	Sist. Puntuación Alerta Temprana	Estado	Comentario	Motivo de Corrección	Motivo de Anulación
Tipo de Parto	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Descripción Mamas	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Descripción Pezones	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Lactancia Materna Exclusiva	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Abdomen Puerperio	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Útero	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Herida Operatoria	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Episiotomía	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Escala del Dolor (EVA) 0 - 10	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Flujo Genital Puérpera	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Cantidad Flujo Genital Puérpera	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Diuresis	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Deposición	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Extremidades Inferiores	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
Presenta Edema?	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="button" value="Final"/>	<input type="button" value="🔍"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="🔍"/>	
> Observaciones							
> Detalles de Auditoría							
<input type="button" value="Guardar"/>							

4.9.1. Escala de Edimburgo

En esta acción, podrá registrar el cuestionario **Escala de Edimburgo**. Para completar el cuestionario debe indicar si es la primera evaluación o re-evaluación y seleccionar a que etapa

corresponde, si es Gestante o Puérpera, luego marque la opción correspondiente para completar el registro y haga clic en **Aplicar** para visualizar el puntaje, para finalizar haga clic en **Guardar**. Si la paciente presenta riesgo de tener depresión aparecerá un mensaje de alerta en la pantalla.



Escala de Edimburgo

Tipo de Evaluación

Condición

¿Ha sido capaz de reírse y ver el lado divertido de las cosas?

<input type="checkbox"/> Gestante	<input checked="" type="checkbox"/> Post-Parto
<input checked="" type="radio"/> Seleccionado	<input type="radio"/> Tanto como siempre
<input type="radio"/> No, nada	<input type="radio"/> No tanto ahora
	<input type="radio"/> Mucho menos ahora

¿Ha disfrutado mirar hacia delante?

<input checked="" type="radio"/> Seleccionado	<input type="radio"/> Tanto como siempre
<input type="radio"/> Casi nada	<input type="radio"/> Menos que antes
	<input type="radio"/> Mucho menos que antes

¿Cuándo las cosas le han salido mal se ha culpado innecesariamente?

<input checked="" type="radio"/> Seleccionado	<input type="radio"/> No, nunca
<input type="radio"/> Si, la mayor parte del tiempo	<input type="radio"/> No con mucha frecuencia
	<input type="radio"/> Si, a veces

¿Ha estado nerviosa o inquieta sin tener motivo?

<input checked="" type="radio"/> Seleccionado	<input type="radio"/> No, nunca
<input type="radio"/> Si, con mucha frecuencia	<input type="radio"/> Casi nunca
	<input type="radio"/> Si, a veces

¿Ha sentido miedo o ha estado asustada sin motivo?

<input checked="" type="radio"/> Seleccionado	<input type="radio"/> No, nunca
<input type="radio"/> Si, bastante	<input type="radio"/> No, mucho
	<input type="radio"/> Si, a veces

¿Las cosas le han estado abrumando o agobiando?

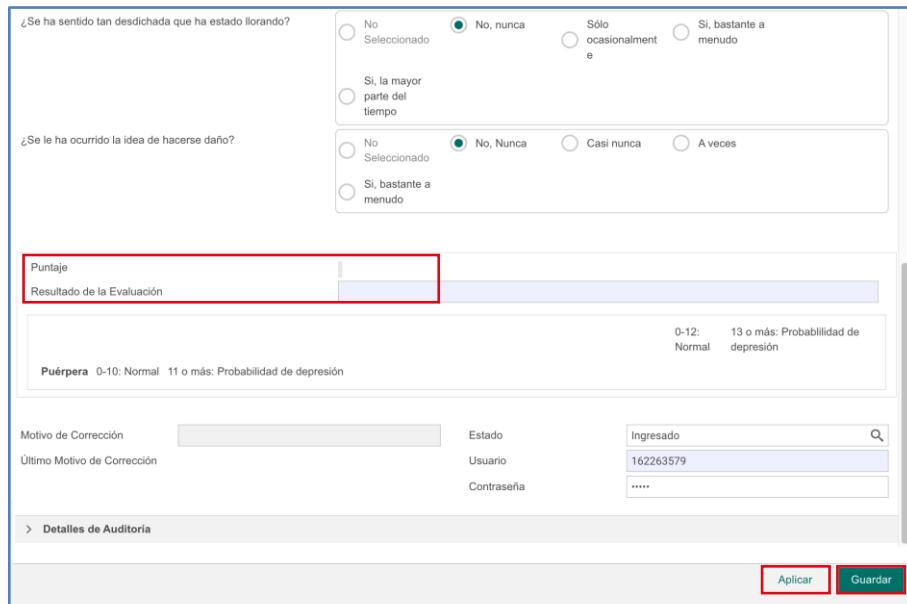
<input checked="" type="radio"/> Seleccionado	<input type="radio"/> No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre
<input type="radio"/> Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	<input type="radio"/> No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien
	<input type="radio"/> Si, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre

¿Se ha sentido tan desdichada que ha tenido dificultades para dormir?

<input checked="" type="radio"/> Seleccionado	<input type="radio"/> No, nunca
<input type="radio"/> Si, la mayor parte del tiempo	<input type="radio"/> No con mucha frecuencia
	<input type="radio"/> Si, a veces

¿Se ha sentido triste o desgraciada?

<input checked="" type="radio"/> Seleccionado	<input type="radio"/> No, nunca
<input type="radio"/> Si, la mayor parte del tiempo	<input type="radio"/> No con mucha frecuencia
	<input type="radio"/> Si, bastante a menudo



¿Se ha sentido tan desdichada que ha estado llorando?

¿Se le ha ocurrido la idea de hacerse daño?

Puntaje
Resultado de la Evaluación

0-12: Normal 13 o más: Probabilidad de depresión

Puérpera 0-10: Normal 11 o más: Probabilidad de depresión

Motivo de Corrección
Último Motivo de Corrección

Estado
Usuario
Contraseña

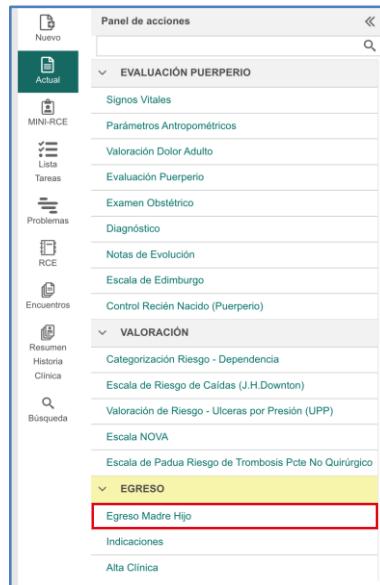
Ingresado 162263579

> Detalles de Auditoria

Aplicar Guardar

4.9.2. Egreso Madre Hijo

Desde este menú podrá completar un registro de egreso con la información principal de la madre y el hijo. En caso de que sea más de un RN seleccione la lupa de **Identificación** que permite registrar la cantidad de RN (en caso de gemelos, etc.), completar los datos y luego hacer clic en **agregar** nuevamente. Luego de ingresar la información haga clic en **Actualizar**.



Egreso Madre Hijo

Datos de la Madre

Fecha de egreso madre	<input type="text"/>	<input type="button" value="Calendario"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Sana	<input type="checkbox"/> Con patología	<input type="checkbox"/> Fallece		
Estado de salud	<input checked="" type="checkbox"/> Control en Atención Primaria						
Destino	<input type="checkbox"/> Traslado a otro Establecimiento	<input type="checkbox"/> Alta a domicilio					
Método Anticonceptivo	<input type="checkbox"/> Dispositivos Intrauterinos, Medicados <input checked="" type="checkbox"/> Anticonceptivos Hormonales combinados orales <input type="checkbox"/> Anticonceptivos Hormonales de Emergencia o Píldoras Postcoitales <input type="checkbox"/> Anticonceptivos Hormonales, Gestágenos de Depósito <input type="checkbox"/> Anticonceptivos de Barrera, Profiláctico Femenino <input type="checkbox"/> Método de Lactancia (MELA) <input type="checkbox"/> Métodos Naturales, Moco Cervical <input type="checkbox"/> Métodos Naturales, Sintotérmico						
Entrega de Placenta (Mujer Pueblo Originario)	<input type="checkbox"/>						
Comentarios	<input type="text"/>						
	<input type="button" value="+≡"/>						
Educación al Alta	<input checked="" type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No					
Contenido	<input type="text"/>						
	<input type="button" value="+≡"/>						

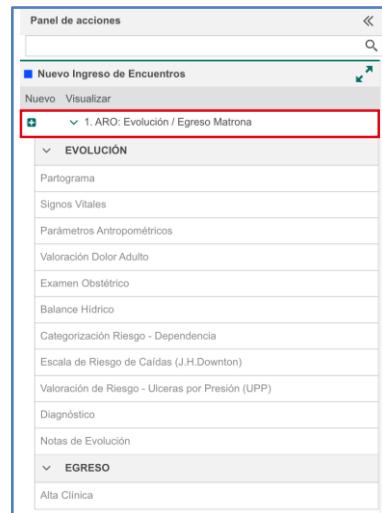
Detalles del Recién Nacido

Egreso de Recién Nacido	Editar	Eliminar	Identificación	Fecha de Egreso	Estado de Salud	Destino	Peso al egreso (grs.)	Alimentación (durante estadia)	Alimentación (al egreso)	Comentarios
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="button" value="Editar"/>	<input type="button" value="Eliminar"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
<input type="button" value="Agregar"/>										
Último Motivo de Corrección	<input type="text"/>	Estado	<input type="text"/>							
Motivo de Corrección	<input type="text"/>	Usuario	<input type="text"/>							
Motivo de Anulación	<input type="text"/>	Contraseña	<input type="text"/>							
<input type="button" value="Actualizar"/>										

> Detalles de Auditoria

4.10. ARO: Ingreso/ Egreso Matrona Hospitalización

A continuación, se describe listado con las acciones disponibles en los Tipos de Ingreso: **ARO: Ingreso Hospitalización Matrona, y ARO: Evolución /Egreso Matrona.** Estas acciones se utilizan para documentar el registro de embarazos de Alto Riesgo Obstétrico (ARO). Por favor refiérase a la sección **Ginecología: Ingreso/Egreso Matrona Hospitalizado** para obtener mayores detalles de cómo completarlas.

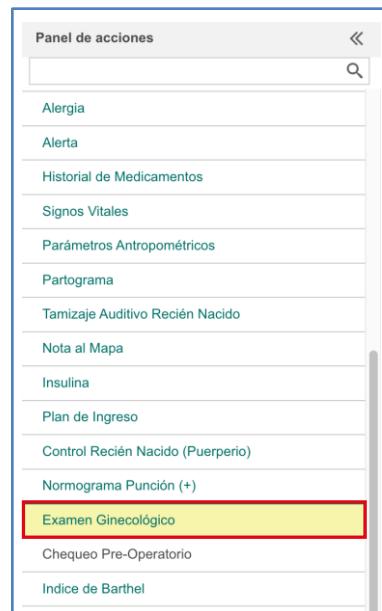


4.11. Otras Acciones Matrona Hospitalizado

A continuación, se describen todas las acciones disponibles para el Tipo de Ingreso **Acciones Adicionales Hospitalización Matrona**. Es posible que se agreguen otras Acciones que no estén descritas en este manual, en estos casos el flujo de trabajo será similar a la secuencia que se explica a continuación (seleccionar la Acción, completar los datos y hacer clic en Actualizar).

4.11.1. Examen Ginecológico

Este examen permite al profesional registrar los datos de la inspección ginecológica utilizando las lupas que permiten seleccionar la información necesaria para completar este ítem. Además, cuenta con un cuadro de texto libre con el nombre **Comentario** en donde el profesional puede dejar datos alusivos al tipo de examen. Cuando haya finalizado haga clic en **Guardar**.



Observaciones

Examen Ginecológico

Ítems Observados	Valor de búsqueda	Alerta Temprana	Sist. Puntuación Alerta Temprana	Estado	Comentario	Motivo de Corrección	Motivo de Anulación
1. Descripción de las mamas	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
2. Sintomatología de la mama	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
3. Tamaño de las mamas	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
4. Otras alteraciones de la mama	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
5. Simetría de las mamas	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
6. Evaluación del pezón	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
7. Signos y sintomatología del pezón	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
8. Útero	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
9. Inspección genital	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
10. Especuloscopía	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
11. Presencia de pólipos cervicales	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
12. Número de pólipos cervicales	<input type="text"/> 000	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
13. Paredes vaginales	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
14. Glándulas de Bartholini	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
15. Dolor a la movilización del cuerpo uterino	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
16. Consistencia de la pared uterina	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
17. Saco de Douglas	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
18. Otras alteraciones de la mucosa vaginal	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
19. Presencia de masa	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
20. Descripción masa (tamaño, ubicación)	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
21. Color Flujo vaginal	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
22. Cantidad flujo vaginal	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
23. Consistencia flujo vaginal	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
24. Olor flujo vaginal	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>		Final <input type="button" value="S"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="S"/>	<input type="button" value="S"/>
> Observaciones							
> Detalles de Auditoria							
Guardar							

4.11.2. Registro Basal No Estresante

Esta acción permite registrar en forma manual los resultados del Registro Basal No Estresante. Puede seleccionar las lentes, marcar casilleros o ingresar valores en cada campo. También puede incluir un comentario en un ítem específico o un comentario general de los resultados. Para guardar los datos y mantenerse en la misma pantalla haga clic en **Aplicar**. Si desea volver a la pantalla anterior haga clic en **Guardar**.

EVALUACIÓN

- Adjuntar Imágenes y Documentos
- Alerta
- Antecedentes Ginecológicos
- Antecedentes Social/Hábitos
- Antecedentes Familiares
- Registro Basal No Estresante**
- Registro Basal Estresante
- Exámenes Primera y Segunda Rutina
- Grupo de Sangre
- Documentos al Paciente
- Parámetros Antropométricos
- Embarazos Previos
- Embarazo Actual
- Tamizaje Auditivo Recién Nacido
- Notificación de Sospecha de RAM
- Vista Domiciliaria Integral
- Quidálib
- Consulta Repetida o de Seguimiento
- Indicaciones
- Examen Segmentario
- Procedimiento Invasivos
- Examen Ginecológico

Registro Basal No Estresante

Motivo de Evaluación

Fecha Examen: 13/02/2023

Motivo de Evaluación:

- Evaluación Unidad FetoPlacentaria / Bienestar fetal
- Embarazo Fisiológico
- Embarazo de Post Término
- Colestasis Intrahepática del Embarazo
- Síndrome Hipertensivo del Embarazo
- Preclampsia
- Diabetes
- Cicatriz Uterina Previa
- Desproporción Cefalopélvica
- Restricción del Crecimiento Intrauterino
- Lupus Eritematoso Sistémico
- Infección durante el Embarazo

Otro Motivo:

> FUR

> Signos Vitales Maternos Previos RBNE

> Valoración del Dolor - Dinámica Uterina

> Evaluación Fetal

> Embarazo Único

> Embarazo Múltiple

> Interpretación

Último Motivo de Corrección: Motivo de Corrección

Estado	Ingresado
Usuario	ovargas
Contraseña	

> Detalles de Auditoría

TrakCare

Actualizar **Guardar**

4.11.3. Registro Basal Estresante

Esta acción permite registrar en forma manual los resultados del Registro Basal Estresante. Puede seleccionar las lupa, marcar casilleros o ingresar valores en cada campo. También puede incluir un comentario en un ítem específico o un comentario general de los resultados. Una vez completado el cuestionario seleccione en el casillero Interpretación el resultado de lo evaluado según los criterios descritos en la parte inferior del cuestionario. Para terminar, haga clic en **Actualizar**.

EVALUACIÓN

- Adjuntar Imágenes y Documentos
- Alerta
- Antecedentes Ginecológicos
- Antecedentes Social/Hábitos
- Antecedentes Familiares
- Registro Basal No Estresante
- Registro Basal Estresante**
- Exámenes Primera y Segunda Rutina
- Grupo de Sangre
- Documentos al Paciente
- Parámetros Antropométricos
- Embarazos Previos
- Embarazo Actual
- Tamizaje Auditivo Recién Nacido
- Notificación de Sospecha de RAM
- Vista Domiciliaria Integral
- Quidálib
- Consulta Repetida o de Seguimiento
- Indicaciones
- Examen Segmentario
- Procedimiento Invasivos
- Examen Ginecológico

Registro Estresante o Test de Tolerancia a las Contracciones (RE / TTC)

Motivo de Evaluación

Fecha Examen: 13/02/2023

Motivo de Evaluación:

- Evaluación Unidad FetoPlacentaria / Bienestar fetal
- Embarazo de Post Término
- Síndrome Hipertensivo del Embarazo
- Diabetes
- Desproporción Cefalopélvica
- Lupus Eritematoso Sistémico
- Embarazo Fisiológico
- Colestasis Intrahepática del Embarazo
- Preclampsia
- Cicatriz Uterina Previa
- Restricción del Crecimiento Intrauterino
- Infección durante el Embarazo

Otro Motivo:

> FUR

> Valoración del Dolor - Dinámica Uterina

> Evaluación Fetal

> Embarazo Único

> Embarazo Múltiple

> Detalles de Registro / Movimientos Fetales

> Valoración del Dolor (EVA)

> Interpretación

Hora de registro:

Fecha de Registro:

Profesional de Salud: Camila Vargas

Motivo de Corrección:

Estado	Ingresado
Fecha	13/02/2023

TrakCare

Actualizar **Guardar**

4.11.4. Balance Hídrico

Este formulario permite registrar los valores asociados al cálculo del balance hídrico. Además, puede registrar un Comentario en cada valor y Comentarios generales. Haga clic en **+ Nuevo** para comenzar el registro del formulario.



Complete el formulario y haga clic en **Guardar**. El nuevo registro de atención aparecerá en el panel central como parte del registro de atención actual.

Balance Hídrico Estándar							
Items Observados	Valor Numérico	Alerta Temprana	Sist. Puntuación Alerta Temprana	Estado	Comentario	Motivo de Corrección	Motivo de Anulación
Ingreso Oral	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Ingreso Enteral	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Ingreso NPT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Ingreso Tratamiento EV	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
▼ Ingreso Volumen EV mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Tipo	<input type="text"/>	<input type="button" value=""/>					
Ingreso por BIC 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Ingreso por BIC 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Ingreso por BIC 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Ingreso por BIC 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Ingreso por transductores mL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Ingresos Hemoderivados	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>

Ingreso por irrigación urinaria mL	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Ingreso - Otros	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Egreso Diuresis mL	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Egreso Deposiciones/Colostomía	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
EGRESO - Deposiciones Líquidas (100% agua)	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
EGRESO - Deposiciones Semiclíquidas (60% agua)	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
EGRESO - Deposiciones Blandas (40%)	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
EGRESO - Deposiciones Solidas (20% agua)	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Egreso Vómitos	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Egreso x SNG	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Egreso por irrigación urinaria mL	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Egreso Pérdida de Sangre HD	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>

Egreso Drenaje Pleural mL	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Egreso Drenaje	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Egreso Drenaje 3	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Egreso Drenaje 4	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Egreso Drenaje 5	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Egreso por Terapia de Reemplazo Renal mL	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Egreso - Pérdidas Insensibles	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>
Egreso - Otro	<input type="text"/> 000	Final	<input type="button" value=""/>	<input type="button" value=""/>

Observaciones

*Fecha	27/06/2024 <input type="button" value=""/>	*Hora	12:17 <input type="button" value=""/>	Usuario	162263579
Estado de Administración				Contraseña	<input type="text"/>
*Ubicación Paciente	GINECOLOGIA OBSTETRICIA			Motivo de Corrección	<input type="text"/>
Comentarios	<input type="text"/>				

> Detalles de Auditoria

Guardar

El nuevo registro de atención aparecerá en el panel central como parte del registro de atención actual.

[Cambiar a Línea de Tiempo](#)

Encuentro Actual y Entradas de Registro

(Ginecología Adulto -) Inicio: 07/02/2023 - Sangrado uterino anormal Actual - Hospitalizado, H0000005404 - Motivo de Transferencia

19:47 Hugo Olea (Trabajador Social) -1. ARO: Evolución / Egreso Matrona

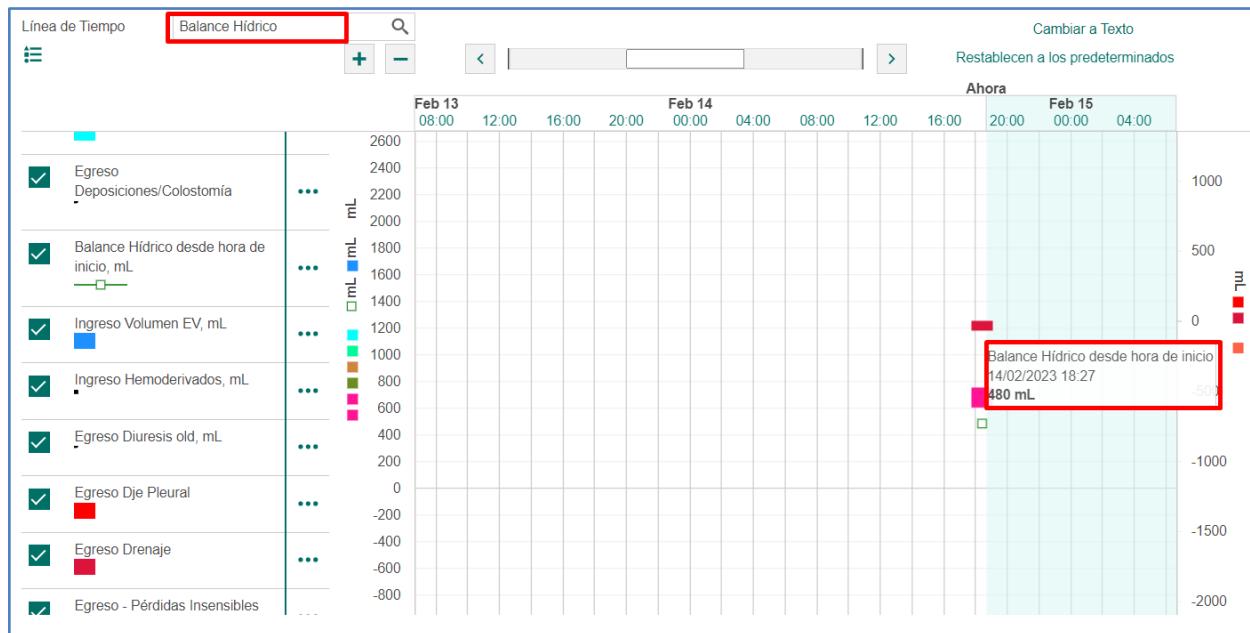
EVALUACIÓN

Observaciones

Balance Hídrico Estándar

Ingreso Oral: 100
 Ingreso Tratamiento EV: 500
 Ingresos Hemoderivados: 200
 Ingreso por BIC 1: 150
 Egreso Diuresis: 150 mL
 Egreso Depositiones/Colostomía: 120
 Egreso Vómitos: 70
 Egreso Drenaje: 70
 Egreso Drenaje 3: 60
 Ingresado por: ediaz Fecha: 14/02/2023 19:47

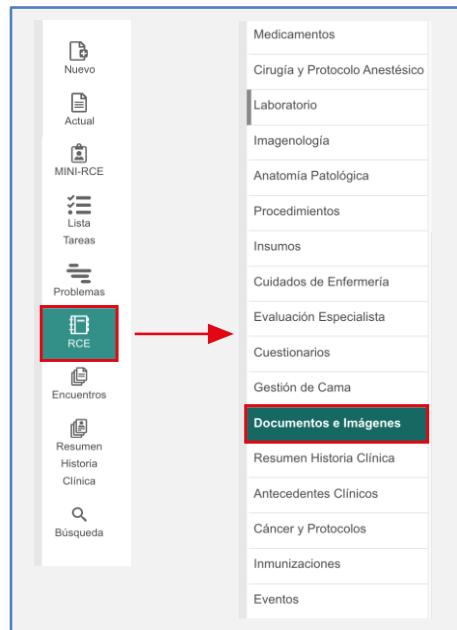
Para obtener la vista grafica de los datos ingresados debemos dar clic en **Cambiar a Línea de Tiempo**.



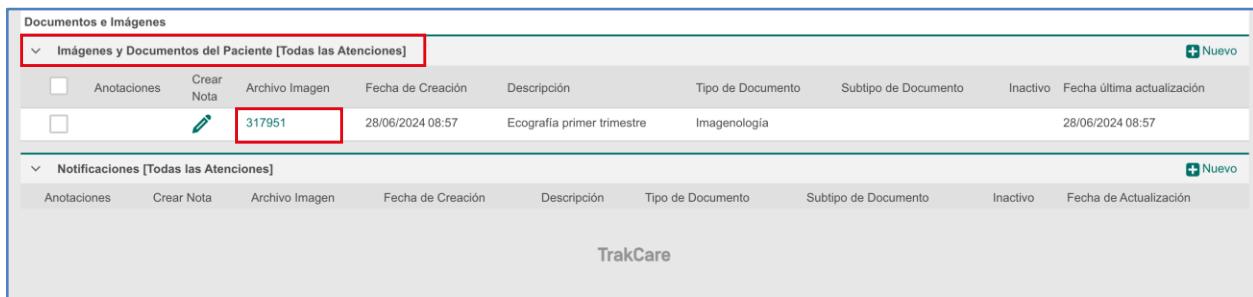
4.11.5. Adjuntar Imágenes y Documentos

En esta acción puede ver las imágenes y documentos que se han guardado para este paciente.

Ingresamos al Menú RCE en el ícono  donde podrá encontrar la pestaña de Documentos e imágenes.



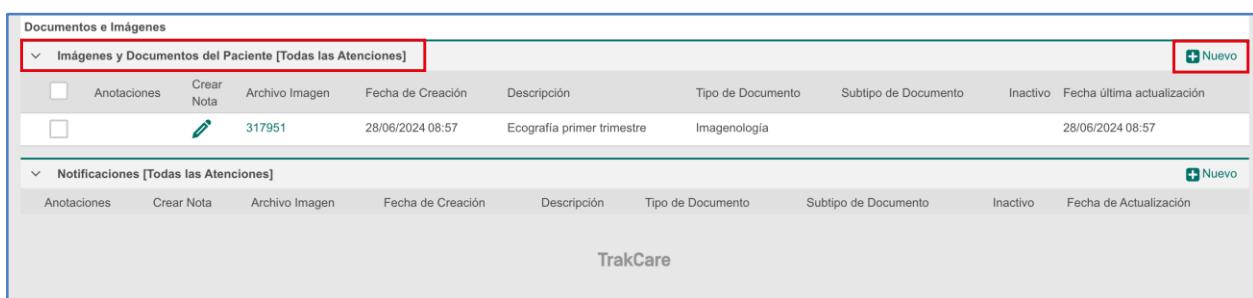
Para revisar alguna imagen o documento que fue cargado con anterioridad, haga clic en el **Número de Archivo de imagen**.



The screenshot shows the 'Documentos e Imágenes' page with two sections: 'Imágenes y Documentos del Paciente [Todas las Atenciones]' and 'Notificaciones [Todas las Atenciones]'. The 'Nuevo' button is highlighted in red. A specific document row is selected, with its ID '317951' highlighted in red. The table columns include: Anotaciones, Crear Nota, Archivo Imagen, Fecha de Creación, Descripción, Tipo de Documento, Subtipo de Documento, Inactivo, and Fecha última actualización.

	Anotaciones	Crear Nota	Archivo Imagen	Fecha de Creación	Descripción	Tipo de Documento	Subtipo de Documento	Inactivo	Fecha última actualización
			317951	28/06/2024 08:57	Ecografía primer trimestre	Imagenología			28/06/2024 08:57

Para agregar un nuevo elemento haga clic en el botón **+ Nuevo**.



The screenshot shows the 'Documentos e Imágenes' page with the 'Nuevo' button highlighted in red. The rest of the interface is identical to the previous screenshot, showing the list of documents and the 'Nuevo' button.

Para agregar una nueva imagen ingrese una Descripción y seleccione el Tipo de Documento, y luego haga clic en el botón **Subir**.

Adjuntar Imágenes y Documentos

*Descripción	Ecografía primer trimestre
*Tipo de Documento	Imagenología
Subtipo de Documento	
Estado de la Entrada	Ingresado
Nombre de usuario	162263579
Contraseña	

Archivos adjuntos

Arrastra un archivo aquí para Adjuntar, o

Subir **Webcam**

TrakCare

Guardar

Seleccione el archivo que desea cargar. Luego haga clic en **Abrir**. Volverá a la pantalla anterior donde verá la imagen ya cargada, luego debe presionar el botón **Guardar**.

Adjuntar Imágenes y Documentos

*Descripción	Ecografía primer trimestre
*Tipo de Documento	Imagenología
Subtipo de Documento	
Estado de la Entrada	Ingresado
Nombre de usuario	162263579
Contraseña	

Archivos adjuntos



Subir **Webcam**

TrakCare

Guardar

La imagen se cargará y se agregará a la Lista de documentos. Al seleccionar  (crear nota) podrá agregar anotaciones y elementos gráficos para especificar hallazgos.

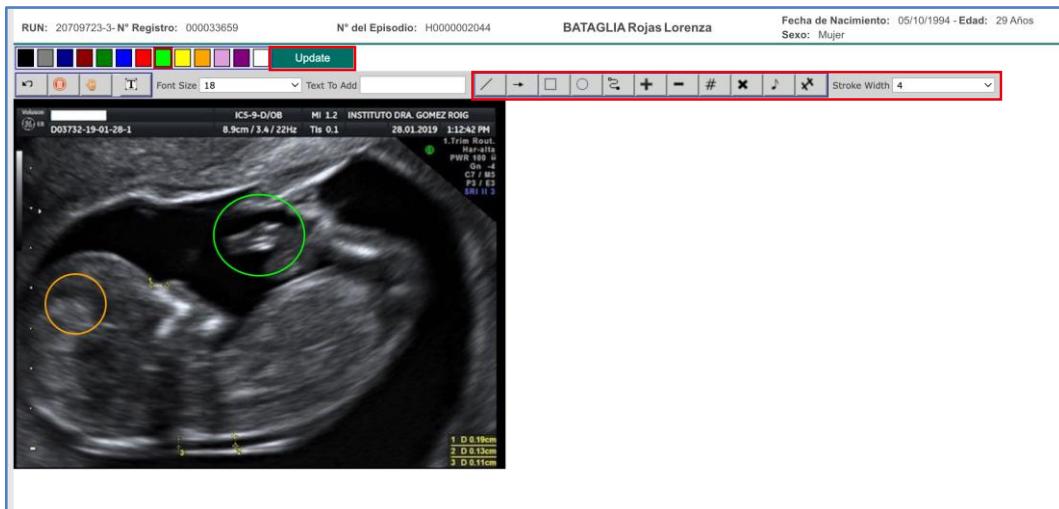
Documentos e Imágenes

▼ Imágenes y Documentos del Paciente [Todas las Atenciones]

Nuevo

<input type="checkbox"/> Anotaciones	 Crear Nota	Archivo Imagen	Fecha de Creación	Descripción	Tipo de Documento	Subtipo de Documento	Inactivo	Fecha última actualización
<input type="checkbox"/>		317951	28/06/2024 08:57	Ecografía primer trimestre	Imagenología			28/06/2024 08:57

Puede seleccionar colores y formas para agregar a la imagen. Puede escribir un Texto y luego agregarlo con la herramienta de Texto. Cuando haya finalizado haga clic en el botón **Guardar**.



Al marcar la flecha y abrir las anotaciones, podemos encontrar la casilla para **Asociar** la imagen editada al registro de la atención.

Documentos e Imágenes							
▼ Imágenes y Documentos del Paciente [Todas las Atenciones]							
	Anotaciones	Crear Nota	Archivo Imagen	Fecha de Creación	Descripción	Tipo de Documento	Subtipo de Documento
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		59105	01/07/2024 15:40	Ecografía primer trimestre	Imagenología	01/07/2024 15:40
Editar	Fecha de Actualización	Usuario de Actualización			Establecimiento de Actualización		Asociar
	01/07/2024 15:41	Nombre Usuario			TCE HOSPITAL BASE		<input type="checkbox"/>

Una vez marcada la casilla, podemos ver el ícono que nos indica que la imagen ha sido asociada al registro de atención.

Documentos e Imágenes							
▼ Imágenes y Documentos del Paciente [Todas las Atenciones]							
	Anotaciones	Crear Nota	Archivo Imagen	Fecha de Creación	Descripción	Tipo de Documento	Subtipo de Documento
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		59105	01/07/2024 15:40	Ecografía primer trimestre	Imagenología	01/07/2024 15:40
Editar	Fecha de Actualización	Usuario de Actualización			Establecimiento de Actualización		Asociar
	01/07/2024 15:41	Herman Rodriguez			TCE HOSPITAL BASE		

EVALUACIÓN

Registro

Detalles Parto Actual:
 Método de Trabajo de Parto : Espontáneo
 Fecha y hora inicio Trabajo de Parto: 19/06/2024 - 15:00
 Número Esperado de Fetus:ÚNICO
 Acompañamiento en Pre-Parto: Si

Imágenes Clínicas



4.7.3 Categorización Riesgo-Dependencia

En este cuestionario puede registrar los datos sobre las secciones Dependencia y Riesgo los campos en negrita indican que son obligatorios. Use las lupas para seleccionar la respuesta que representa la situación del paciente.

RUN: 17517698-5 - N° Registro: 000007139	N° Ficha: TC01354	CASTILLO Castro Camila	Fecha de Nacimiento: 27/11/1990 - Edad: 33 Años	Fecha Probable de Parto: 29/06/2024
MINI-RICE	N° del Episodio: H0000006733	Sexo: Mujer	G: 1P: 1A: 0	

Panel de acciones

- Nuevo
- Actual
- MINI-RICE
- Lista Tareas
- Problemas
- RCE
- Encuentros
- Resumen Historia Clínica
- Plan de Cuidado
- Búsqueda

Categorización Riesgo - Dependencia

Dependencia

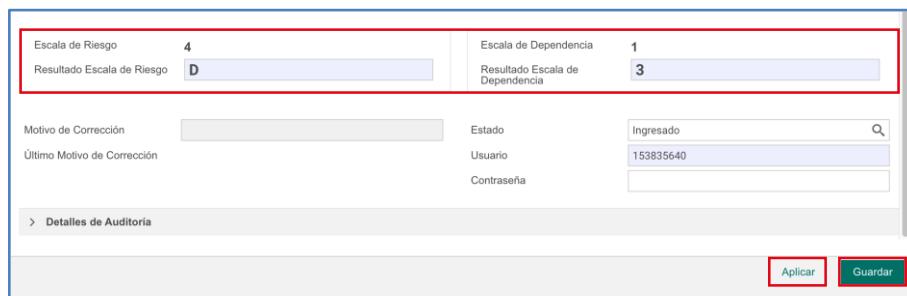
- *1. Cuidados en Confort y Bienestar: Cambio de Ropa** Usuario realiza solo el auto cuidado de cambio de ropa o cambio de pañal, toallas o apósticos higiénicos
- *2. Cuidados en Confort y Bienestar: Movilización y Transporte** Usuario deambula sin ayuda y se moviliza solo en la cama
- *3. Cuidados de Alimentación** Usuario se alimenta sin ayuda
- *4. Cuidados de Eliminación** Usuario y familia realizan recolección de egresos con ayuda y supervisión
- *5. Apoyo Psicosocial y Emocional** Usuario recibe menos de 5 min. de apoyo durante el turno (conversar, acompañar, escuchar, tomar en brazos a
- *6. Vigilancia** Usuario conciente, orientado, autónomo

Riesgo

- *7. Medición diaria de Signos Vitales (2 o más parámetros simultáneos)** Control por 1 vez (cada 13 a cada 24 horas)
- *8. Balance Hídrico** Balance hídrico por 1 vez (cada 24 horas o menor de cada 12 horas)
- *9. Cuidados en Oxigenoterapia** Sin oxigenoterapia
- *10. Cuidados diarios de la Vía Aérea** Usuario no requiere de apoyo ventilatorio adicional
- *11. Intervenciones Profesionales** 1 o más procedimientos invasivos realizados por otros profesionales en últimas 24 horas
- *12. Cuidados de Piel y Curaciones** No requiere
- *13. Administración de Tratamiento Farmacológico** Tratamiento con 1 fármaco, administrado por diferentes vías no inyectable
- *14. Presencia de Elementos Invasivos** Sin elementos invasivos

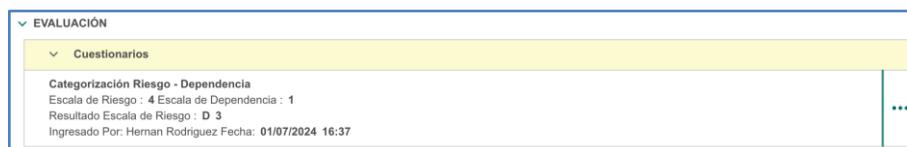
Resultado Riesgo Dependencia

Haga clic en **Aplicar** para visualizar el puntaje, para finalizar haga clic en **Guardar**.



Escala de Riesgo	4	Escala de Dependencia	1
Resultado Escala de Riesgo	D	Resultado Escala de Dependencia	3
Motivo de Corrección		Estado	Ingresado
Último Motivo de Corrección		Usuario	153835640
		Contraseña	
> Detalles de Auditoria			
<input type="button" value="Aplicar"/> <input type="button" value="Guardar"/>			

El nuevo registro de atención aparecerá en el panel central como parte del registro de atención actual.



EVALUACIÓN

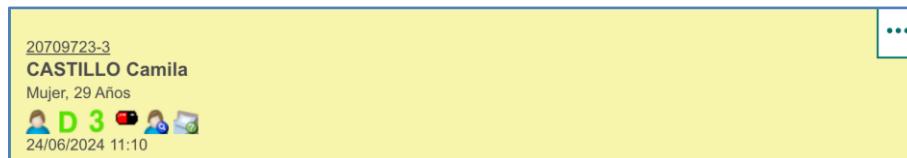
Categorización Riesgo - Dependencia

Escala de Riesgo : 4 Escala de Dependencia : 1

Resultado Escala de Riesgo : D 3

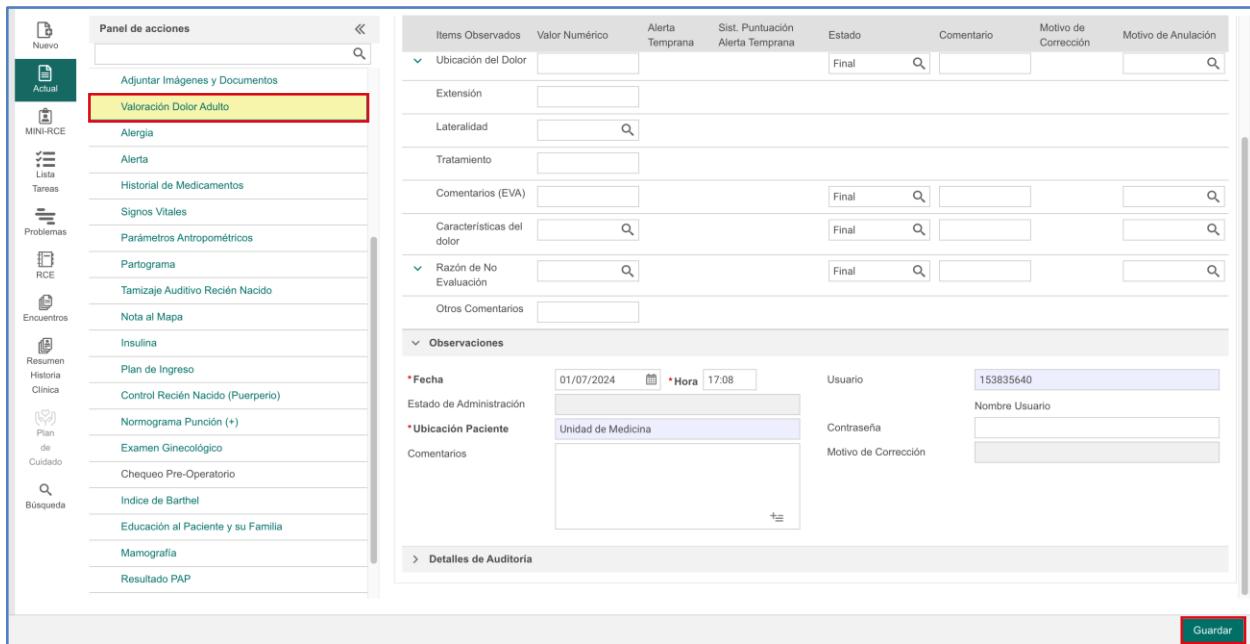
Ingresado Por: Herman Rodriguez Fecha: 01/07/2024 16:37

Dentro del mapa de piso es posible visualizar el siguiente ícono **D 3** el cual indica el resultado de la categorización recientemente realizada.



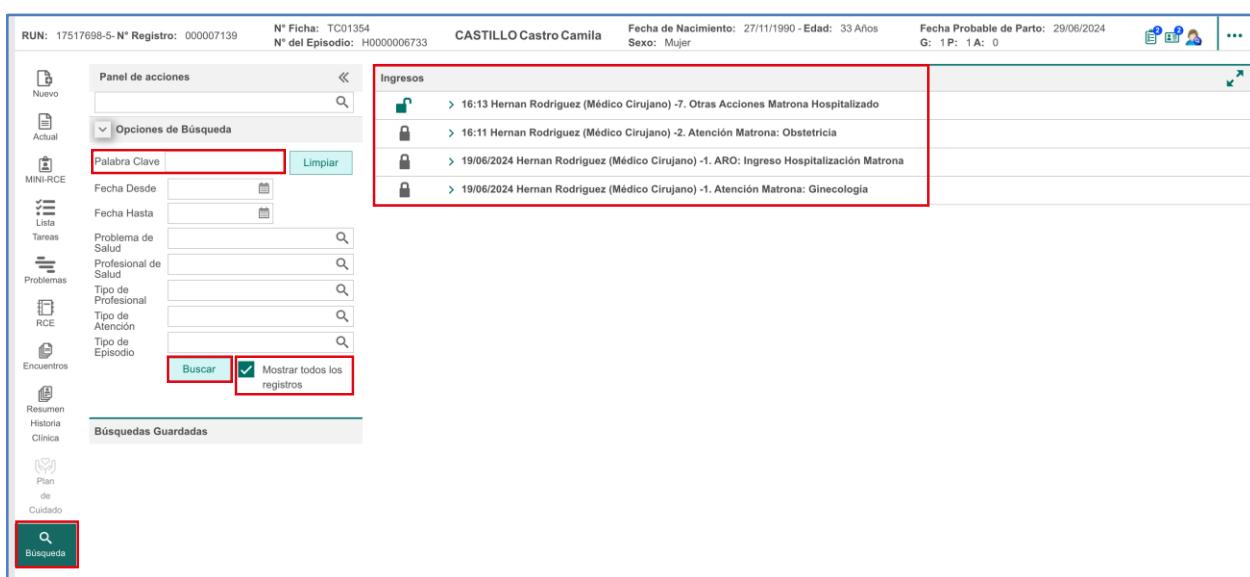
4.7.4 Valoración Dolor Adulto

El primer campo de este cuestionario le permite registrar motivos para documentar que no es evaluable (ej. paciente sedado). Si puede completar la evaluación seleccione Evaluación del dolor y agregue el nivel de dolor, la ubicación y comentarios. Haga clic en **Guardar** para finalizar.



4.8 Búsquedas

Desde el ícono Búsqueda ubicado a la izquierda de la pantalla  , puede realizar búsquedas ingresando una palabra clave y haciendo clic en el botón Buscar. Si marca el casillero Mostrar todos los registros el sistema realizará la búsqueda en todas las atenciones asociadas al paciente. La palabra clave encontrada aparecerá destacada en amarillo. Las pestañas le permiten visualizar las atenciones en diferentes categorías: atención actual, Todos los registros, Sólo Médico, Mis Ingresos, Sólo Enfermería, etc. En la parte inferior del panel central podrá ver la información de las atenciones que ha recibido el paciente, las fechas y profesionales que han ingresados los datos.

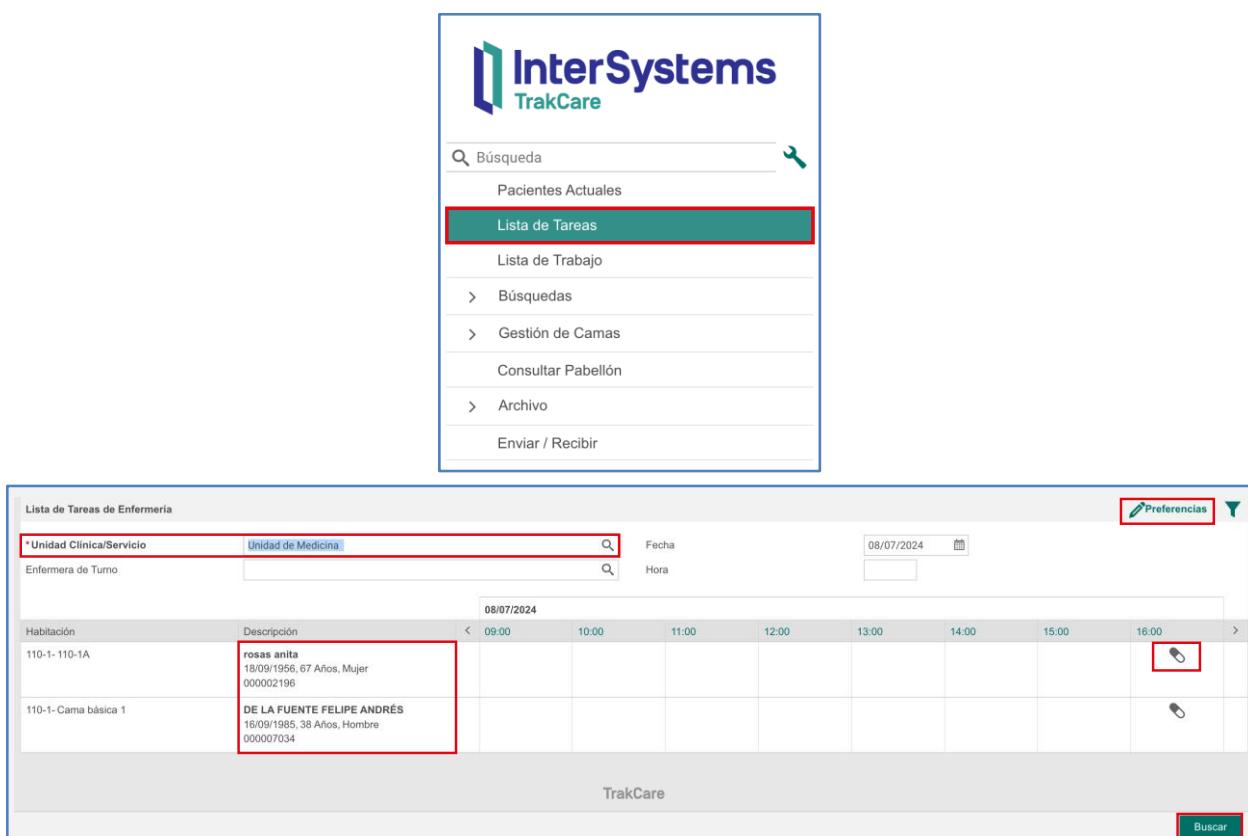


5. Lista de Tareas

Las Enfermeras a menudo tienen la responsabilidad de cuidar a múltiples pacientes durante los turnos asignados. Por ejemplo, durante las 8 horas de turno, una enfermera podría estar asignada al cuidado de 5 pacientes por sala. La Lista de Tareas es una página que entrega un acceso rápido a la información de los cuidados que un grupo de pacientes requieren y, así mismo, permite gestionar la carga de trabajo de la Enfermera. Esta funcionalidad contiene múltiples ítems de búsqueda que filtran por una característica en especial. Estos filtros de la lista de trabajo permiten al profesional realizar las tareas eficientemente. Las tareas que se muestran en esta lista incluyen:

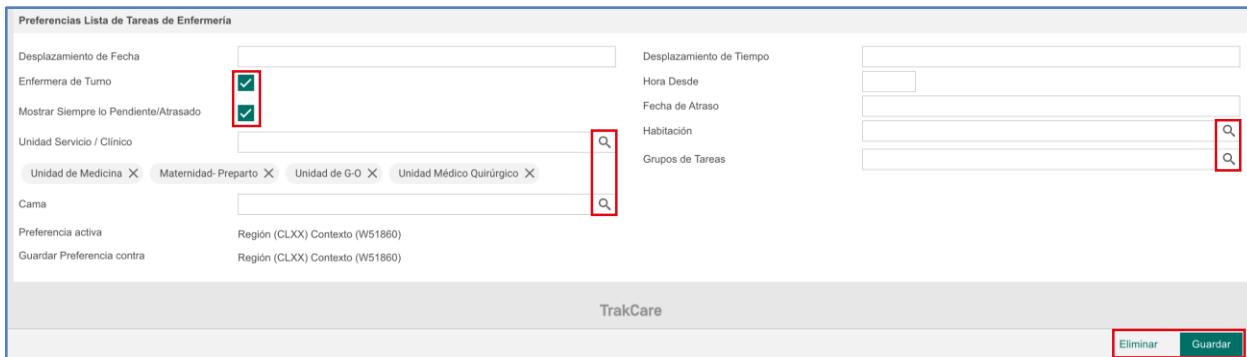
- Identificar los pacientes que se encuentran actualmente en la sala o Unidad (en una fecha en particular).
- Identificar los pacientes de otras Unidades.
- Verificar órdenes de laboratorio.
- Identificar a los pacientes asignados a un profesional en particular.
- Acceder a las órdenes suministradas a un paciente y ver los detalles de esa orden.

Al seleccionar este menú se mostrarán las tareas actuales para los pacientes de la unidad. Si prefiere ver las indicaciones de un paciente específico puede seleccionarlo en el Mapa de Piso y luego seleccionar la Lista de Tareas. Además, puede modificar los datos que se despliegan en esta pantalla por medio del enlace Preferencias.



5.1 Preferencias

Al ingresar a este enlace podrá definir los detalles específicos que se mostrarán en la Lista de Tareas. Por ejemplo, puede restringir por **Grupos de Tareas** la visualización de los tipos de órdenes (ej. sólo Fármacos y Cuidados de enfermería). Haga clic en **Guardar** para guardar las preferencias seleccionadas. El botón **Eliminar** le permite eliminar todas las preferencias y volver a la configuración inicial.

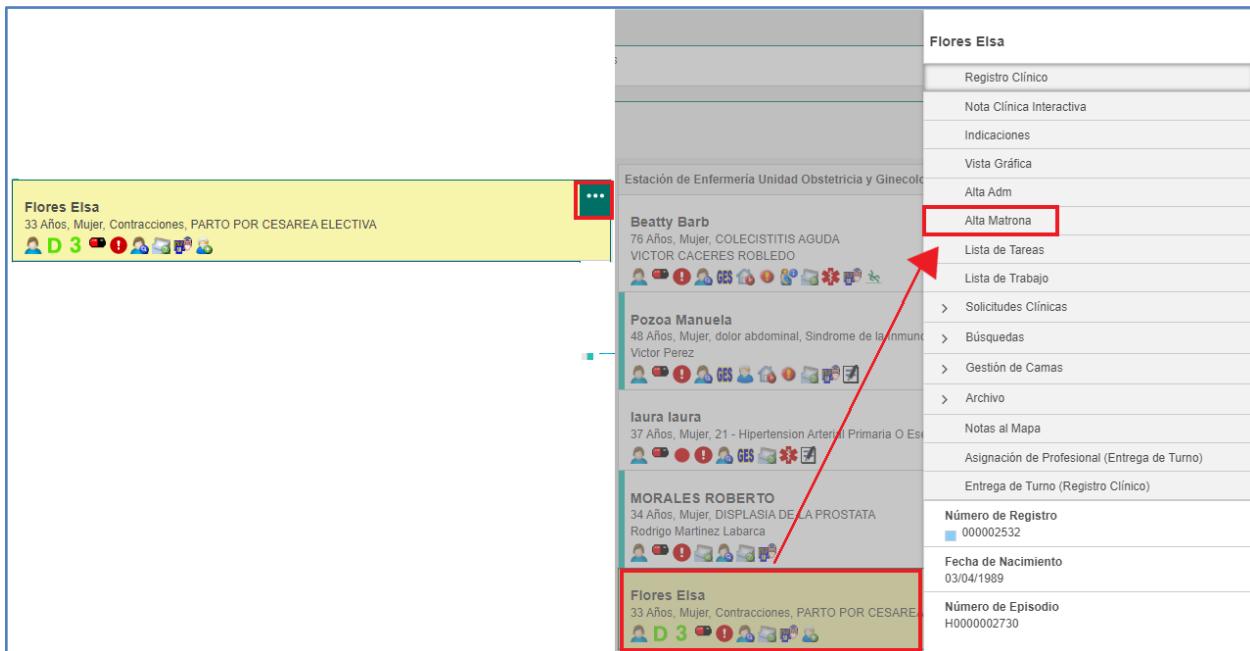


The screenshot shows the 'Preferencias Lista de Tareas de Enfermería' (Nursing Tasks List Preferences) screen. It features several filter options: 'Desplazamiento de Fecha' (Date Offset), 'Enfermera de Turno' (Shift Nurse), 'Mostrar Siempre lo Pendiente/Atrasado' (Show Pending/Delayed), 'Unidad Servicio / Clínico' (Unit Service/Clinic) with dropdowns for 'Unidad de Medicina', 'Maternidad-Preparto', 'Unidad de G-O', and 'Unidad Médico Quirúrgico', and 'Cama' (Bed). There are also 'Desplazamiento de Tiempo' (Time Offset), 'Hora Desde' (From Hour), 'Fecha de Atraso' (Delayed Date), 'Habitación' (Room), and 'Grupos de Tareas' (Task Groups) filters. A search bar is located at the bottom right of the filter area. At the bottom of the screen, there is a 'TrakCare' section with two buttons: 'Eliminar' (Delete) and 'Guardar' (Save), both of which are highlighted with red boxes.

De esta forma se visualizarán sólo las órdenes que se definieron en el enlace **Preferencias**.

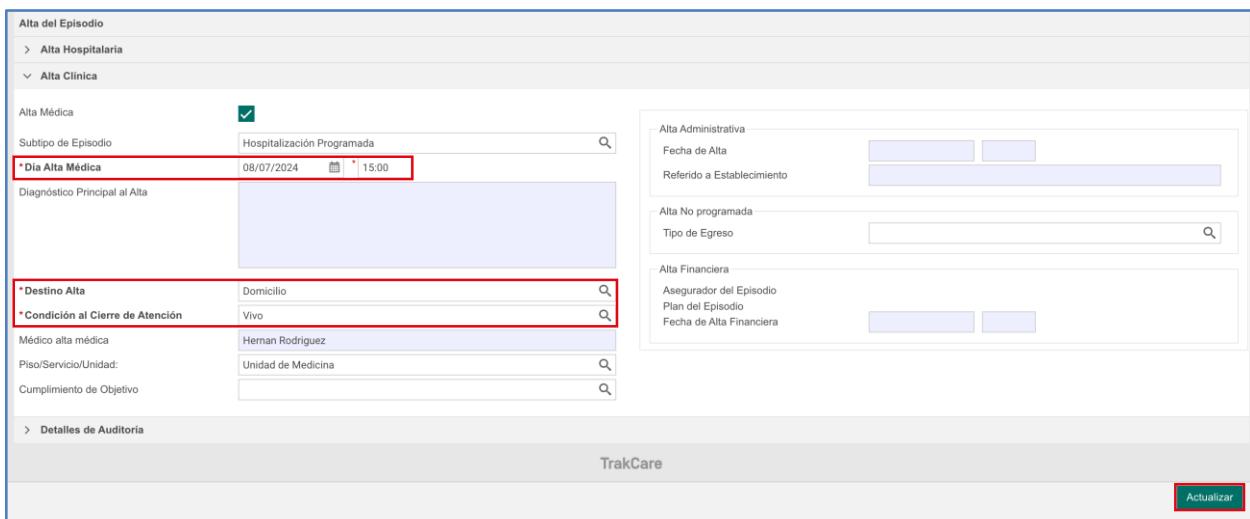
6. Alta Matrona

Esta acción permite registrar que se ha finalizado la atención del paciente en este episodio, puede ingresar la información usando las lupas para completar, luego haga clic en **Actualizar**, y el episodio quedara con estado egresado.



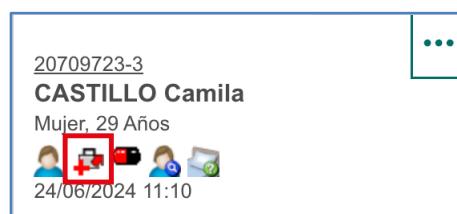
The screenshot shows a clinical registry interface. On the left, a yellow-highlighted row represents a patient named Flores Elsa, 33 years old, female, with contractions, and a planned cesarean birth. On the right, a context menu for this patient is open, with the "Alta Matrona" option highlighted by a red box and a red arrow pointing to it from the top right.

- Flores Elsa
- Registro Clínico
- Nota Clínica Interactiva
- Indicaciones
- Vista Gráfica
- Alta Adm
- Alta Matrona**
- Lista de Tareas
- Lista de Trabajo
- > Solicitudes Clínicas
- > Búsquedas
- > Gestión de Camas
- > Archivo
- Notas al Mapa
- Asignación de Profesional (Entrega de Turno)
- Entrega de Turno (Registro Clínico)
- Número de Registro
000002532
- Fecha de Nacimiento
03/04/1989
- Número de Episodio
H0000002730



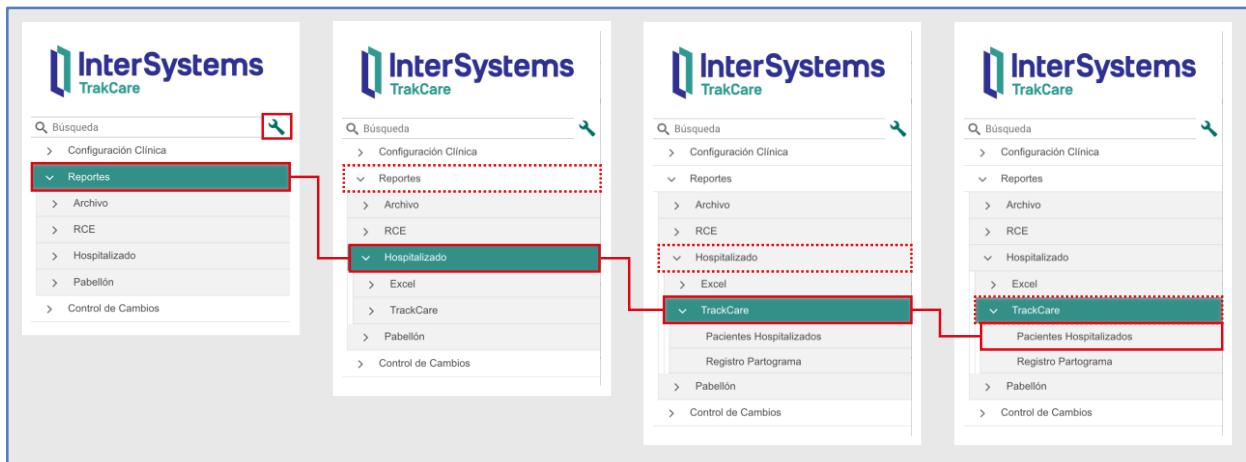
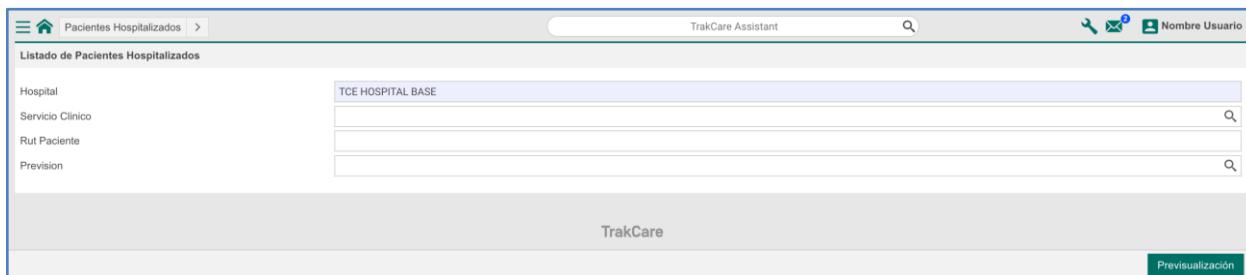
The screenshot shows the "Alta del Episodio" (Episode Admission) screen. Under the "Alta Médica" section, the "Destino Alta" field is set to "Domicilio" and the "Condición al Cierre de Atención" field is set to "Vivo". Both fields are highlighted with a red box. The "Actualizar" (Update) button at the bottom right is also highlighted with a red box.

Es importante destacar que **no** podrá generar esta Alta, si no se ha ingresado un diagnóstico. Cuando haya completado estas acciones haga clic en **Actualizar**. El paciente aparecerá con el icono de Alta  correspondiente. Recuerde que luego de dar el alta médica, el paciente debe obtener la alta administrativa para dejar de aparecer en el mapa de piso.



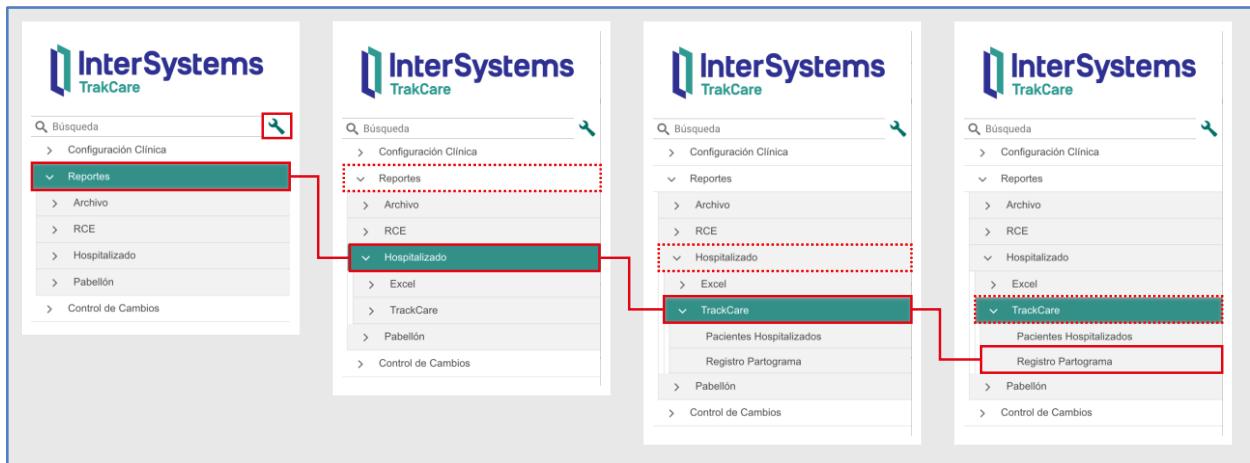
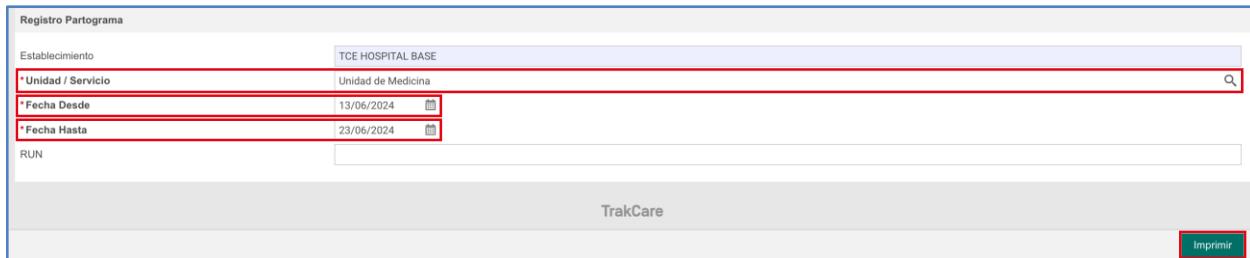
7. Reporte pacientes hospitalizados

Para generar un reporte de pacientes hospitalizados debemos hacer clic en **Herramientas** en el menú superior. Luego debe seleccionar **Reportes**, **Hospitalizado**, **TrackCare**, completar los datos y se generará un archivo Excel que entrega un listado detallado con todos los pacientes hospitalizados en la unidad seleccionada, además permite filtrar por Rut, para realizar una búsqueda específica por paciente, usted debe guardarlo para tenerlo en sus registros.

8. Reporte partos diario

Para generar un reporte de partos diarios debemos hacer clic en Herramientas en el menú superior. Luego debe seleccionar **Reportes**, **Hospitalizado**, **Excel**, completar los datos obligatorios y se generará un archivo Excel que entrega un listado detallado.

Registro Partograma

Establecimiento: TCE HOSPITAL BASE

*Unidad / Servicio	Unidad de Medicina
*Fecha Desde	13/06/2024 <input type="button" value=""/>
*Fecha Hasta	23/06/2024 <input type="button" value=""/>

RUN:

TrakCare



InterSystems Chile

Avenida del Valle N° 890, 6º piso
Ciudad Empresarial, Huechuraba
Santiago, Chile
Tel: +56.2.28926000

InterSystems.com/cl

InterSystems Corporation
World Headquarters

One Memorial Drive
Cambridge, MA 02142-1356
Tel: +1.617.621.0600

InterSystems.com