Geisella Patiño <diana.castano@fundacionfana.org>

Fwd: Solicitud a favor de la niña Irma Bugama Bateza de 01 año de edad. Sim N° 1763852000

1 mensaje

Luz Celida Herrera Directora Restablecimiento FANA <dir.restab@fundacionfana.org> 16 de noviembre de 2023, 10:48
Para: Claudia Quiñones Enfermeria FANA <claudia.quinones@fundacionfana.org>, Geisella Patiño <diana.castano@fundacionfana.org>, Carolina Rincon <carolina.rincon@fundacionfana.org>, Nutrición Fana <nutricion@fundacionfana.org>, Blanca Viafara FANA Supervisora <blanca.viafara@fundacionfana.org>, Yenifer López Enfermeria FANA <enfermeria1@fundacionfana.org>

Estimadas.

Por favor de forma urgente realizar la solicitud para el egreso de la bebé Irma. me copian la gestión

---------- Forwarded message ---------
De: **Wilfrido Andres Aragundy Lopez** <Wilfrido.Aragundy@icbf.gov.co>
Date: jue, 16 de nov de 2023, 10:13 a. m.
Subject: Solicitud a favor de la niña Irma Bugama Bateza de 01 año de edad. Sim N° 1763852000
To: Luz Célida Herrera <dir.restab@fundacionfana.org>
Cc: Trabajo Social Hospital de Suba <trabajosocialsuba1@gmail.com>, Claudia Patricia Guzman Villegas <ClaudiaP.Guzman@icbf.gov.co>, Diana Patricia Sosa Parra <Diana.Sosa@icbf.gov.co>

Bogotá, Noviembre 16 de 2023.

SEÑORES:

Institución FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA (FANA)

'Luz Célida Herrera' dir.restab@fundacionfana.org

CRA 96- 156B-18. suba salitre

Referencia: Solicitud a favor de la niña Irma Bugama Bateza de 01 año de edad. Sim N° 1763852000

En mi calidad de Defensor de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, asignado al Centro Zonal Suba, en procura y Defensa de los Derechos Fundamentales de los Niños, las Niñas y los Adolescentes, facultado por los artículos 82 y ss. De la ley 1098 de 2006 y demás normas concordantes, me dirijo a usted de manera comedida y respetuosa con el fin de informarles que:

1. El Hospital de Suba, en el día de hoy y de manera verbal nos informa de que la niña Irma tenia hoy egreso o alta medica, pero que tuvo una decaída en su salud.
2. Ante la asignación de cupo del día de hoy, les adjunto las respectivas boletas de ubicación, les solicito a ustedes remitir al correo electrónico Trabajo Social Hospital de Suba trabajosocialsuba1@gmail.com, en PDF los siguientes documentos escaneados para agilizar el tramite del oxigeno de la niña y este con este durante su instancia ante sus instalaciones:
    1. Recibo publico domiciliario, donde se vea y resalte la dirección
    2. Copia del documento de identidad del representante de ustedes o quien se vaya hacer cargo de la niña en el tiempo institucional con ustedes

Dicho esto, les solicito la espera correspondiente atendiendo las circunstancias que les informo y la niña Irma, pueda ingresar sin dificultades a la institución FANA bajo Medida de Restablecimiento de Derechos.

Gracias por su amable atención y quedo atento

ANDRES ARAGUNDY LOPEZ

Defensor de Familia

CC: Equipo Psicosocial asignado a la verificación

CC. Hospital de Suba

De: Central de Cupos Bogota <Centralcuposbogota@icbf.gov.co>
Enviado el: viernes, 10 de noviembre de 2023 14:23
Para: Diana Patricia Sosa Parra <Diana.Sosa@icbf.gov.co>
CC: Wilfrido Andres Aragundy Lopez <Wilfrido.Aragundy@icbf.gov.co>; Claudia Patricia Guzman Villegas <ClaudiaP.Guzman@icbf.gov.co>; 'Luz Célida Herrera' <dir.restab@fundacionfana.org>
Asunto: RE: Solicitud de cupo NNA 1 año

Cordial saludo,

Se asigna de cupo del **NNA Irma Bugama Bateza** para ser ubicado en la institución FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA (FANA) ubicada en la CRA 96- 156B-18. suba salitre

A partir de lo anterior, agradezco coordinar el traslado con los siguientes documentos:

- Boleta de ubicación
- Copia del documento de identidad y carné de afiliación al sistema de salud.
- Verificación del estado de cumplimiento de garantía de derechos realizado por el equipo interdisciplinario de la Defensoría de Familia (trabajo social, psicología y nutrición).

Irma Deyanith Calderón Melo

Contratista

Grupo Protección

ICBF Sede Regional Bogotá

Logotipo, nombre de la empresa Descripción generada con confianza muy alta

Av. Carrera 50 # 26 -51

Teléfono: 601 4377630 Ext. 106136

www.icbf.gov.co

De: Diana Patricia Sosa Parra <Diana.Sosa@icbf.gov.co>
Enviado el: viernes, 10 de noviembre de 2023 11:30 a.m.
Para: Central de Cupos Bogota <Centralcuposbogota@icbf.gov.co>
CC: Wilfrido Andres Aragundy Lopez <Wilfrido.Aragundy@icbf.gov.co>; Claudia Patricia Guzman Villegas <ClaudiaP.Guzman@icbf.gov.co>
Asunto: Solicitud de cupo NNA 1 año

Cordial saludo,

Se adjunta solicitud de cupo

Modalidad solicitada Internado

sim 1763852000

Edad 1 año

Genero F

Mil gracias

Cordialmente,

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

---

5 adjuntos



image001.png
14K



image003.png
64K



image004.png
17K



image004.png
17K

Irma Bugama Bateza - FANA.pdf
301K

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
900971006

Fecha Actual : lunes, 20 noviembre 2023

CONSTANCIA Nº15666

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 20/noviembre/2023 11:44 a. m.

Médico: 52887333 MARIA TERESA NATALIA CASTAÑEDA CHOIS

Informacion Paciente: IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: RegistroCivil **Numero:** 1078182563 **Edad:** 1 Años / 3 Meses / 7 Días **F. Nacimiento:** 13/08/2022

E.P.S: EPSS41 NUEVA EPSS S.A. - REGIMEN SUBSIDIADO

Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

PACIENTE QUIEN REQUIRIO MANEJO INTRAHOSPITALARIO DESDE EL 04/10/2023 HASTA LA FECHA CON ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE DE ADULTO RESPONSABLE.

IDENTIFICACIÓN **COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**

Nombre del Paciente	IRMA BUGAMA BATEZA	**Tipo de documento**	Registro Civil	**Número de documento**	1078182563
Fecha de nacimiento	13/08/2022	**Edad atención**	1 año 4 meses	**Edad actual**	1 año 4 meses
Sexo	Femenino	**Estado civil**		**Ocupación**	
Dirección de domicilio	CLL 136 D N N158-08	**Teléfono domicilio**	3023539818	**Lugar de residencia**	BOGOTA D.C
Acudiente	PAOLA AGAMEZ	**Parentesco**	Otro	**Teléfono acudiente**	3023539818
Acompañante	PAOLA AGAMEZ	**Teléfono acompañante**	3023539818		
Asegurador	NUEVA EPS SUBSIDIADO CLINICA IN	**Categoría**	A	**Tipo de vinculación**	RST: Reg Sub.Total
Episodio	75890134	**Lugar de atención**	CL INFANTIL	**Cama**	CH426B
Fecha de la atención	20/12/2023	**Hora de atención**	08:31:01		

CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS

EPICRISIS

1. Datos de Ingreso

Fecha:08/12/2023 **Hora:**12:28

Código de diagnóstico	Descripción del Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	Diag. Relacionado	Confirmado Nuevo	Diag. TratamDiag. AdmisiónDiagn. Trabajo	CASTILLO, DIANA
J206	BRONQUITIS AGUDA DEBIDA A RINOVIRUS			Diag. TratamDiag. AdmisiónDiagn. Trabajo	CASTILLO, DIANA
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	Diag. Principal		Diag. TratamDiag. AdmisiónDiagn. Trabajo	CASTILLO, DIANA

Causa externa de Ingreso: Enfermedad general

2. Datos de Egreso

Fecha:20/12/2023 **Hora:**10:38

Código de diagnóstico	Descripción de Diagnóstico	Clase de Diagnóstico	Confirmación	Tipo	Responsable
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	Diag. Principal		Diagnós. Alta	CASTILLO, DIANA

3. Servicios

Código (UO)	Servicio(nombre de la UO)	Estancia
00UEP4OC	CL INFANTIL-HABITACION CUATRO CAMAS ALTA COMPLEJIDAD	12
	Total de Días de Estancia	12

4. Resumen de Atención

Resumen de Evolución

Con presión positiva: No

Responsable: CASTILLO, DIANA

Documento de Identidad: 52268481

Especialidad: PEDIATRIA

Signos de Peligro General: Ninguno

Estado de Ingreso : Vivo

Causa Externa: Enfermedad general

Finalidad de la consulta: No Aplica

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

Motivo de consulta:	TIENE5T OS
Enfermedad Actual:	NGRESA CON DIFICULTAD CON REMISION
Revisión por sistemas	
Endocrinológico:	NIEGA
Órganos de los sentidos:	NIEGA
Cardiopulmonar:	NIEGA
Gastrointestinal:	NIEGA SÍNTOMAS
Genitourinario:	NIEGA SÍNTOMAS
Osteomuscular:	NIEGA SÍNTOMAS
Neurológico:	NIEGA SÍNTOMAS
Piel y Faneras:	NIEGA SÍNTOMAS
Otros:	NIEGA SÍNTOMAS
¿Tiene tos o dificultad para respirar?:	Si
¿Tiene diarrea?:	No
¿Tiene sangre en las heces?:	No
¿Tiene vómito?:	No
¿Tiene fiebre?:	No
¿Tiene problemas de oído?:	No
¿Tiene un problema de garganta?:	No
¿Tiene dolor en algún diente?:	No
¿Tiene trauma en cara o en boca?:	No
¿Tiene inflamación del labio o encías?:	No
¿Tiene trauma dental?:	No
¿Le cepillan los dientes al niño?:	No
¿Vive o visitó zona endémica en los últimos 15 días?:	No
¿Tiene otro problema el niño?:	No
Examen Físico	
Estado General:	Bueno
Estado de Conciencia:	Alerta
Estado respiratorio:	Signos de dificultad Respiratoria Leve
Estado de Hidratación:	Hidratado
Hallazgos	
Cabeza:	.
Ojos:	.....
Otorrinolaringología:	.....
Boca:	.....
Cuello:	.....

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

Tórax:	.....
Cardio- Respiratorio:	.....
Abdomen:	.....
Osteomuscular:	.....
Genitourinario:	.....
Sistema Nervioso Central:	.....
Examen Mental:	.....
Piel y Faneras:	.....
Otros Hallazgos:	.....
Riesgo de Problema en el desarrollo:	Realiza todas las actividades correspondiente a su edad
Resultado de desarrollo:	No tiene Problema en el desarrollo
Valoración de signos de maltratos:	No hay sospecha de maltrato.
Traslado:	Hospitalización Pediatría
Responsable:	CASTILLO, DIANA
Documento de Identidad:	52268481
Especialidad:	PEDIATRIA

SIGNOS VITALES

TEMPERATURA:0,00
SAT.CON.OXIGENO:0,00
SAT.SIN OXIGENO:0,00
TALLA:0,00
P.ART.SISTOLIC.:0,00
P.ART.DIASTOLIC:0,00
FREC.CARD.:0,00
FREC_RESPIR.:0,00
PESO:0,00

EVOLUCIONES MÉDICAS

Fecha: 08/12/2023 Hora: 13:51:24
SUBJETIVO:
*** Ingreso a urgencias pediátricas - reanimación ***
Irma Bugama Edad: 15 meses
RC: 1078182563 Acompañante: Madre - Leidy (cel: no tiene) - Indígena: no habla españolNatural del Chocó - Procedente: Bogotá (Está en fundación FANA) Fecha nacimiento: 13/08/2023
Informante: cuidadora de Fundación - Mileydis Agamez - Cel: 3023539818
Trabajadora social de la fundación: 3175010747
Calidad de la Información: parcial Madre sin documento: comenta los

datos de manera
verbal. "Leidy Bateza" ** Motivo de consulta: "Se cayó"
Remisión desde Hospital Simón Bolívar
** Enfermedad actual Enfermedad
actual no clara, por información incompleta. La cuidadora tiene
información parcial, y conoce a la paciente desde hace 3 semanas.
Madre indígena no habla español
Al parecer paciente de hospitaliza desde hace màs de 1 mes en hospital
de Suba, consultó de manera inicial por caída con
trauma de cinemática desconocida, no hay información clara al respecto,
pero en contexto de desnutrición fue hospitalizada. Trae
epicrisis en donde está documentadoinsuficiencia respiratoria aguda
inicial con posterior neumonía multilobar asociado al
cuidado de la salud. Inicialmente recibió tratamiento antibiótico con
Ampicilina + Gentamicina + Claritromicina por 7 días
(el 11/10/2023), hospitalizada en contexto dicho y desnutrición, con
ganancia paulatina de peso. Presenta recaìda
respiratoria a principios de diciembre, toma FILM array con reporte
descrito de adenovirus + rino/enterovirus + parainfluenza 3,
traslada a UCI en hospital Simón Bolívar ie inician cánula nasal de alto
flujo. Remiten para continuar manejo integral
** Paraclínicos institucionales
04/10/2023 Rx de tórax: sin hallazgos
a descartar por el presente método ("normal")
11/10/2023
Ecografia de abdomen: - Asas intestinales distendidas por líquido con
peristaltismo disminuido, se sugiere complementar con Rx de abdomen
14/10/2023 Film Array respiratorio -
Haemophilus influenzae: positiva + Moraxellacatarrhalis + Adenovirus +
Rino/enterovirus + Paranifluenza
25/10/2023 - PCR para TBC: negativo
26/10/2023 - PCR para TBC: negativo 27/10/2023 - PCR para TBC: negativo
22/11/2023
TACAR de tórax: Se observan a nivel de los campos
pulmonares aumento del intersticio peribroncovascular con opacidades
alveolares de distribución difusa en los campos pulmonares
que tiene a la consolidación a nivel del lóbulo superior del pulmón
izquierdo hallazgos compatibles con neumonía multilobar
a evaluar en el contexto clínico y nexos epidemiológicos.
Reporte: - Hallazgos compatibles con neumonía multilobares a evaluar
en el contexto clínico y nexos epidemiológicos
05/12/2023 CH - Leu: 12400 (Neu: 44% Linf:
40%) Hb: 12 Plaq: 530.000 - PCR: 42
06/12/2023 PT: 8.2
INR: 0.77 Na: 141 K: 4.9 Cl: 107 GLu: 130 Cr: 0.2 BUN: 7 Uroanálisis
normal

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

Film Array respiratorio - Adenovirus + Rino/enterovirus + Paranifluenza 3

Diagnósticos previos extrahospitalarios:

1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2026)1.1 Neumonía asociado al cuidado de la salud 1.2 Síndrome de dificultad respiratoria agudo 1.3 Sepsis de origen pulmonar 2. Sospecha de neumopatía crónica 3. Síndrome broncoobstructivo recurrente agudizado 3.1 Bronquiolitis obliterante descartada 3.2 Cardiopatía descartada 4. Intento de fuga por parte del padre 5. Desnutrición aguda

Otros: - Esquema de vacunación incompleto - Anemia microcítica hipocrómica

Contexto social. Eventos: -

Ambos padres son indígenas procedentes del Chocó. Vivían en el Parque Nacional. Desde que ingresó

- Comenta la cuidadora que sobre el 11 de noviembre de 2023, el padre dela paciente (no recuerda nombre) entregó a la niña sobre el ICBF, con motivo no claro - Hace unas 3 semanas el padre intentó raptar del hospital Simón Bolívar- Al parecer, los familiares ha intentado recuperar a la niña - Hay reporte en historia clínica de rechazo del padre a traslado de la niña y demanda verbal del mismo para que le den salida, independientemente de su estado de salud

OBJETIVO:

** Revisión por sistemas: - No conocidos

** Antecedentes

- No conocidos

** Objetivo: Paciente en aceptable estado general, alerta, no luce tóxico, tranquila,sin signos de dificultad respiratoria con signos de dificultad respiratoria, y signos vitales de: - Frecuencia cardiaca: 142 latidos/min

- Frecuencia respiratoria: 32 respiraciones/min - Temperatura: 36.1 ° C - Saturación de O2: 100 % con CNAF a 12 L/min y FIO2 del 72% - Peso: 6525 kg Talla 96 cm P/T -

-3 DS Normocéfalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda, adenopatía submaxilar derecha no dolorosa ni móvil, no ingurgitación yugular Ruidos cardiacos rítmicos taquicárdicos sin soplos, ruidos respiratorioscon sibilancias espiratorias bilaterales ocasionales sin signos de dificultad respiratoria

Abdomen blando sin dolor a la palpación, no signos de irritación

peritoneal
Extremidades simétricas, no edemas, llenado capilar menor a 2 segundos, Neurológico sin déficit
motor o sensitivo aparente, alerta, glasgow 15
ANÁLISIS:
** Diagnósticos: 1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF
(FI 06/12/2026)1.1 Neumonía asociado al cuidado de la salud 1.2 Síndrome de dificultad respiratoria agudo
1.3 Sepsis de origen pulmonar 1.4 Infección aguda por parte
2. Síndrome broncoobstructivo recurrente agudizado 3. Desnutrición aguda severa 4. Muy riesgo biopsicosocial -
Antecedente de intento de fuga por parte del padre
Análisis Se trata de un lactante mayor de año y medio que ingresa remitida del hospital Simón Bolívar para manejo en UCI. Ambos padres son indígenas, madre no habla español y su custodia pertenece a la fundación FANA, con el contexto de abandono, desnutrición e intento de fuga por parte del padre desde el hospital.
Ingresó a hospital de suba de manera inicial hace más de 2 meses con cinemática desconocida. Trae reporte en HC que hace 2 días presenta deterioro del patrón respiratorio, inician CNAF y remiten.
Ahora con las siguientes consideraciones:
- Circulatorio: en el momento sin compromiso hemodinámico ni respiratorio, sin signos de bajo gasto, activa y reactiva, tranquila, llenado capilar normal, no requerimiento de
vasoactivo, ahora con taquicardia. Continuar aporte hídrico parenteral suplementario.
- Respiratorio: con requerimiento de cánula nasal de alto flujo, con parámetro altos, sin
dificultad respiratoria, oximetría en metas sin. Solicito Rx de tórax institucional control
- Renal: azoados de la HC previa normales indicio cuantificación
- Metabólico, tolera via oral, come espontáneamente pero ingresa con sonda nasogástrica por indicación de nutrición extrahospitalaria para manejo de desnutrición aguda.
- Infeccioso: difiero nueva toma
de panel viral, pues trae reporte de film array de hace 2 días, positivo adenovirus + rino/enterovirus + parainfluenza.
-
Neurológico: alerta, activa reactiva, sin movimientos anormales. Desconocimiento de cinemática del trauma. Cuando su situación clínica lopermita, considero descartar colecciones intracraneales y fracturas o signos de maltrato no evidenciados.
Por lo anterior dicho, requiere cama en
UCI, monitorización continua conalto riesgo de deterioro respiratorio y hemodinámico, solicito valoración por nutrición y

trabajo social. Indico acetaminofén sin fiebre. Difiero toma de paraclínicos pues trae reporte reciente. Explicoa la madre conducta, entiende y acepta.
Comentado con Dra Castillo, pediatra de turno
PLAN:
1. Traslado a UCI 2. Fórmula 75: dar 145 cc cada 4 horas por sonda nasogástrica 3. DSSN a 5 cc/h 4. CNAF para saturaciones > 90%
5. Acetaminofen 3 cc VO cada 8 horas si fiebre 6. Ácido fólico 1 mg día VO 7. Salbutamol 3 puff cada 4 horas 8. SS Rx de tórax portátil y ECOTT, radiografía de huesos largos, TAC decráneo simple
9. Control de líquidos administrados y eliminados 10. SS IC por nutrición, psicología y trabajo social
11. Control de signos vitales avisar cambios
RESPONSABLE: JIMENEZ, DANIEL
No.IDENTIFICACION: 1020762516
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Fecha: 08/12/2023 Hora: 18:22:14
SUBJETIVO:
URGENCIAS PEDIATRIA Bajo monitorizacion en intensivo
IRMA BUGAMA BATEZA
Edad: 1 año y 3 meses
Diagnosticos anotados
Problemas actuales - Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF
Balance hidrico No fiable por subregistro
Accesos
- CNAF 08/12 - Acceso venoso periferico 08/12
OBJETIVO:
Signos vitales TA: 120/74 mmHg
FC: 157 lpm FR: 47 rpm
T: 36.5 C SaO2: 94% por CNAF 12 L/min FIO2 0.73
Hemodinámico: No soporte vasoactivo, sinusal, precordio calmo, sin soplos, llenado capilar 2 segundos, pulsos distales presentes de adecuada intensidad y amplitud No signos de falla cardiaca Respiratorio: Oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo.
Saturación de oxihemoglobina dentro de metas >90% Dificultad respiratoria moderada retracción subcostal e intercostales, ruidos respiratorios con roncus bilateral y abundante movilización de secreciones, oximetría estable concnaf
Rx de torax Tráquea en posición anatómica normal Aorta de curso y calibre normal. Silueta cardiotímica sin alteraciones Engrosamiento del intersticio peribroncovascular y opacidades

reticulares broncocéntricas bilaterales en relación a proceso
inflamatorio o reactivo bronquial.
Atelectasias planas subsegmentarias basales izquierdas y obliteración
del ángulo cardiofrénico ipsilateral en
relación a atelectasias retrocardíacas sin evidenciar claros signos de
consolidación.
Recesos costofrénicos libres. Tórax óseo visible
normal. Sin alteraciones en tejidos blandos
Gastrointestinal: Abdomen blando no doloroso no masas no megalias sin
presencia de signos de irritación peritoneal Peristalsis
presente en loscuatro cuadrantes, no emesis, no fue posible paso de SNG
por epistaxis Renal: Diuresis presente, balance hidrico no
fiable por subregistro, sinsignos de bajo gasto ni sobrecarga hídrica
Infeccioso: Sin distermias, no
luce tóxico, sin cubrimiento antibiótico Metabólico: sin signos clínicos
de hipoglucemia. Hematológico: No
manifestaciones de sangrado, no uso de terapia transfusional.
Neurológico: Activo, reactivo, tranquilo, interactúa con el examinador,
simetría facial, sin movimientos anormales.
ANÁLISIS:
Paciente de 15 meses de edad, diagnosticos anotados,cursa con
insuficiencia respiratoria intervenida con CNAF,
adicionalmente DNT y TCE a estudiar. Mantiene estabilidad hemodinamica,
desde el punto de vista respiratorio con saturaciones en metas,
parametros altos de CNAF, con Rx de torax conhallazgos de
engrosamiento del intersticio peribroncovascular y opacidades
reticulares broncocéntricas bilaterales en relación a
procesoinflamatorio o reactivo bronquial y atelectasias planas
subsegmentarias basales izquierdas y obliteración del ángulo
cardiofrénico ipsilateral en relación a atelectasias retrocardíacas sin
evidenciar claros signos de consolidación, a intervenir
por terapia respiratoria. A la valoracion no SIRS clinico,no signos de
choque, cuenta con aislamiento viral
extrainstitucional. No deterioro metabolico, hematologico,ni neurologico
Continua manejo y vigilancia intrahospitalaria, continua bajo
monitorizacion en INTENSIVO. Hablo con familiar,resuelvo
dudas,explico conducta.
PLAN:
Continua bajo monitorizacion en intensivo CNAF parametros dinamicos
Pendiente paso de SNG Sin cambios en ordenes medicas
**realizacion de TAC de craneo y
huesos largos diferida dado que no es posible traslado con CNAF
RESPONSABLE: GELVEZ, JUAN
No.IDENTIFICACION: 1015417681
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

Fecha: 08/12/2023 Hora: 20:13:05
SUBJETIVO:
INGRESO A 4TO PISO/INTENSIVOS INGRESO COMPLETO A CIC
IRMA BUGAMA BATEZA
Edad: 1 año y 3 meses
Diagnosticos 1. Insuficiencia
respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2023) Adenovirus +
Rino/enterovirus + Paranifluenza 3
2. Episodio sibilante exacerbado
3. DNT aguda
ant Neumonía asociado al cuidado de la salud
tratada Sepsis de origen pulmonar Sospecha de neumopatía
crónica Alto riesgo social
Otros:
- Esquema de vacunación incompleto - Anemia microcítica hipocrómica
con cuidadora, la nota mejor, mas traqnuila, tos humeda, no fiebre,
diuresis +
OBJETIVO:
Signos vitales TA: 100/60 mmHg FC: 140 lpm FR: 40 rpm
T: 36.5 C SaO2: 98% por CNAF 12 L/min FIO2 0.73
Hemodinámico: No soporte vasoactivo,
sinusal, precordio calmo, sin soplos, llenado capilar 2 segundos, pulsos
distales presentes de adecuada intensidad y
amplitud No signos de falla cardiaca Respiratorio: Oxigenoterapia por
cánula nasal de alto flujo. Saturación de
oxihemoglobina dentro de metas >90% Dificultad respiratoria moderada
retracción subcostal e intercostales, ruidos respiratorios con
roncus bilateral y abundante movilización de secreciones, oximetría
estable concnaf
Rx de torax Tráquea en posición anatómica normal
Aorta de curso y calibre normal. Silueta cardiotímica sin
alteraciones Engrosamiento del intersticio peribroncovascular y
opacidades reticulares
broncocéntricas bilaterales en relación a proceso inflamatorio o
reactivo bronquial.
Atelectasias planas subsegmentarias basales izquierdas y obliteración
del ángulo cardiofrénico ipsilateral en
relación a atelectasias retrocardíacas sin evidenciar claros signos de
consolidación.
Recesos costofrénicos libres. Tórax óseo visible normal.
Sin alteraciones en tejidos blandos Gastrointestinal: Abdomen
blando no doloroso no masas no megalias sin presencia de signos de
irritación peritoneal Peristalsis presente en loscuatro
cuadrantes, no emesis, no fue posible paso de SNG por epistaxis Renal:
Diuresis presente, balance hidrico no fiable por
subregistro, sinsignos de bajo gasto ni sobrecarga hídrica Infeccioso:

Sin distermias, no luce tóxico,
sin cubrimiento antibiótico Metabólico: sin signos clínicos de
hipoglucemia. Hematológico: No manifestaciones
de sangrado, no uso de terapia transfusional. Neurológico: Activo,
reactivo, tranquilo, interactúa con el examinador, simetría facial, sin
movimientos anormales.
ANÁLISIS:
Paciente de 15 meses de edad, diagnosticos anotados,en el momento con
insuficiencia respiratoria intervenida con CNAF,secundario
a exacerbaciòn de episodio sibilante por Adenovirus + Rino/enterovirus +
Paranifluenza 3, DNT y TCE a estudiar. En el
momento hemodinamicamente estable, con roncus pulmonares, dificultad
respiratoria leve, oximetriasestables, a la espera de
colocacion de SNG para alimentaciòn, pero ha tenido epistaxis, nuevo
control radiologico sugestivo de proceso inflamatorio
bronquial + atelectasias, sin derrames. se continua manejo medico,
continua bajo
monitorizacion en INTENSIVO. Hablo con cuidadora, resuelvo
dudas,explicoconducta.
PLAN:
Continua bajo monitorizacion en intensivo CNAF parametros dinamicos
Pendiente paso de SNG Sin cambios en ordenes medicas
vigilancia clinica y respiratoria
RESPONSABLE: CONTRERAS, MARIA
No.IDENTIFICACION: 52812539
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 09/12/2023 Hora: 03:16:24
ANÁLISIS:
TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE
Para la atención de los pacientes se está
cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica
y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la
ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del
paciente se realiza lavado de manos, elementos de
protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable
en compañía de familiar Mileidy Sanabria, sin signos de dificultad
respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por
cánula nasal de altopflujo bajo parametros dinamicos para lograr
adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con
movilización de secreciones. Se realiza
Terapia Respiratoria Convencional con el objetivo de permeabilizar la
vía aérea dada por drenaje bronquial, aceleración de
flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo
secreciones mucoides en escasa cantidad, tolera

procedimiento. continua con adecuada saturación y adecuado patrón respiratorio, queda estable enunidad bajo monitoreo continuo.
Se solicita y se utiliza:
Jeringa pre llenada (2)
RESPONSABLE: DIAZ, MARIA
No.IDENTIFICACION: 52957435
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 09/12/2023 Hora: 09:38:25
SUBJETIVO:
Evolucion pisos pediatria Monitoreo intensivo
Edad: 1 año y 3 meses Turno Mañana
Diagnosticos
1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2023)Adenovirus +
Rino/enterovirus + Paranifluenza 3 2. Episodio sibilante exacerbado 3. DNT aguda
Antecedentes; Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada
Sepsis de origen pulmonar Sospecha de neumopatía crónica
Alto riesgo social
Otros: - Esquema de vacunación
incompleto - Anemia microcítica hipocrómica
subjetivo: paciente en compañia de cuidadora, refire verla irritable, nofiebre, toerlando via oral, Diuresis ++
OBJETIVO:
Signos vitales TA: 58/48 mmHg FC: 159 lpm FR: 34 rpm T: 36 C SaO2: 99% por CNAF 11 L/min FIO2 0.74
Peso: 6.525 kg
-Hemodinámico: No soporte vasoactivo, sinusal, precordio calmo, sin soplos, llenado capilar 2 segundos,
pulsos distales presentes de adecuada intensidad y amplitud No signos de falla cardiaca -Respiratorio:
Oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo. Saturacióndentro de metas >90% Dificultad respiratoria dado por retracción
subcostal e intercostales, ruidos respiratorios con movilización de secreciones, soporte con cnaf
Rx de torax:Engrosamiento del intersticio peribroncovascular y opacidades reticulares broncocéntricas
bilaterales en relación a procesoinflamatorio o reactivo bronquial.
Atelectasias planas subsegmentarias basales izquierdas y obliteracióndel ángulo cardiofrénico ipsilateral enrelación a atelectasias retrocardíacas sin evidenciar claros signos de consolidación. -Gastrointestinal: Abdomen blando no doloroso no masas no megalias sin presencia de signos de irritación peritoneal Peristalsis presente en loscuatro cuadrantes, no emesis, no fue posible
paso de SNG por epistaxis -Renal: Diuresis presente, balance hidrico no

fiable sinsignos de bajo gasto ni sobrecarga hídrica
-Infeccioso: Sin distermias, no luce tóxico, sin cubrimiento antibiótico-Metabólico: sin signos clínicos de hipoglucemia. -Hematológico: No manifestaciones de sangrado, no uso de terapia transfusional. -Neurológico: Activo, reactivo, tranquilo, interactúa con el examinador,simetría facial, sin movimientos anormales.
ANÁLISIS:
Paciente de 15 meses de edad, diagnosticos anotados,en el momento con insuficiencia respiratoria intervenida con CNAF,secundario a exacerbaciòn de episodio sibilante por Adenovirus + Rino/enterovirus + Paranifluenza 3, DNT y TCE a estudiar. En el momento hemodinamicamente estable, bien eprfundida aun con sdr leve a moderado (Paciente irritable), No picos febriles, adecuada diuresis , se continaura manejoy vigilacia terapia respriatoria ahora. se da informacion a cuidadora. Pendiente valoracion por nutrición, psicología y trabajo social
PLAN:
1. monitorizacion continua no invasiva- Monitoreo intensivo 2. Fórmula 75: dar 145 cc cada 4 horas
3. DSSN a 5 cc/h 4. CNAF dinamica
5. Acetaminofen 3 cc VO cada 8 horas si fiebre 6. Ácido fólico 1 mg día VO
7. Salbutamol 3 puff cada 4 horas 8. Pendiente toma ECOTT, radiografía de huesos largos, TAC de cráneo simple (diferidos por cnaf)
9. Control de líquidos administrados y eliminados 10. Pendiente valoracion por nutrición, psicología y trabajo social
11. Control de signos vitales avisar cambios 12. terapia respriatoria por turno
RESPONSABLE: TRIANA, ESTEFANY
No.IDENTIFICACION: 1098663475
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 09/12/2023 Hora: 12:11:54
ANÁLISIS:
Terapia Respiratoria Turno Mañana
Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes. paciente en compañía con monitoreo continuo, presentando signos de dificultad respiratoria moderados dado por tirajes

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

supraclaviculares e intercostales, soporte de oxigeno
suplementario por ventilación mecánicano invasiva dada por cánula nasal
de alto flujo parámetros dinámicos a tolerancia del
paciente para lograr adecuadas oximetrías. A la auscultación presenta
roncos en ambos campos pulmonares y movilización de
secreciones.
Con objetivo de permeabilizar la vía aérea se realiza terapia
respiratoria convencional con drenaje bronquial,
aceleración de flujo, vibración e higiene nasal obteniendo moderada
cantidad de secreción mucoides, paciente tolera
procedimiento sin complicaciones, queda en compañía de familiar estable,
pendiente a cambios y a evolución.
Se solicita y utiliza
Jeringa pre llenada (2) Agua 500CC (2)
RESPONSABLE: CAMARGO, ANGELICA
No.IDENTIFICACION: 39658744
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 09/12/2023 Hora: 14:48:39
OBJETIVO:
GRUPO DE NUTRICIÓN CLÍNICA RESPUESTA DE INTERCONSULTA
NOS ENCONTRAMOS EN ESTE MOMENTO EN EPIDEMIA
RESPIRATORIA, PA-RA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTA CUMPLIENDO CON
LOS PRO-TOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURI-DAD DEL PACIENTE DE LA IPS COLSUBSIDIO, SE
VALORA PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.
PACIENTE DE 1 AÑO 3 MESES CON DIAGNÓSTICOS 1. Insuficiencia respiratoria
aguda intervenida con CNAF (FI
06/12/2023)Adenovirus + Rino/enterovirus + Paranifluenza 3 2. Episodio
sibilante exacerbado
Antecedentes;
Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada Sepsis de origen
pulmonar
Sospecha de neumopatía crónica Alto riesgo
social
Otros: - Esquema de vacunación incompleto
- Anemia microcítica hipocrómica
ANÁLISIS:
A LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE CONTROL PRESENTA LOS SIGUIENTES DATOS:
ANTROPOMETRÍA: PESO ACTUAL: 6,236 KG
TALLA ACTUAL: 66 CM PERÍMETRO CEFÁLICO: 43,2 CM
PERIMETRO BRAQUIAL: 12,2 CM (EN RIESGO)
INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS: TALLA/EDAD: POR
DEBAJO DE -2 D.E (RETRASO EN TALLA) PESO/TALLA: -1 A -2 D.E (RIESGO DE
DESNUTRICION AGUDA)
PC/E: -1 A -2 D.E (SIN RIESGO NEUROLOGICO) PESO IDEAL PARA LA TALLA: 7,3

KG
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:
RETRASO EN TALLA Y RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA
DIAGNÓSTICO CIE-10: E441 DESNUTRICION PROTEICO CALORICA LEVE
ANTECEDENTES DIETARIOS: NO HAY DATOS
CÁLCULO DE APORTES: GASTO ENERGÉTICO BASAL: 332 KCAL/DIA
GASTO ENERGÉTICO TOTAL: 831 KCAL/DIA = 133 KCAL/KG PESO ACTUAL / 114 KCAL/KG PESO IDEAL
APORTE PROTEICO = 3,3 GR/KG DE PESOACTUAL = 10% DEL VCT
PLAN:
ALIMENTACION POR SONDA NASOGASTRICA: F-75 8 TOMAS DE 2 ONZAS, SEGÚN MEJORIA PATRON RESPIRATORIO SE AJUSTA A F-75 8 TOMAS DE 2,9 ONZAS, PARA CUBRIR REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES CALCULADOS. CONTROL Y SEGUIMIENTO
RESPONSABLE: HERNANDEZ, MARTHA
No.IDENTIFICACION: 32716902
ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA

Fecha: 09/12/2023 Hora: 15:01:40
SUBJETIVO:
Evolucion pisos pediatria Monitoreo intensivo
Edad: 1 año y 3 meses Turno Tarde
Diagnosticos
1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2023)Adenovirus + Rino/enterovirus + Paranifluenza 3 2. Episodio sibilante exacerbado 3. DNT aguda
Antecedentes; Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada
Sepsis de origen pulmonar Sospecha de neumopatía crónica
Alto riesgo social
Otros: - Esquema de vacunación incompleto - Anemia microcítica hipocrómica
subjetivo: paciente en compañia de cuidadora, refiere se arranco la sonda , diuresis ++ no picos febriles, diuresis ++
OBJETIVO:
Signos vitales TA: 60/50 mmHg FC: 147 lpm FR: 33 rpm T: 36 C SaO2: 99% por CNAF 12 L/min FIO2 0.68
Peso: 6.525 kg
-Hemodinámico: No soporte vasoactivo, sinusal, precordio calmo, sin soplos, llenado capilar 2 segundos, pulsos distales presentes de adecuada intensidad y amplitud No signos de falla cardiaca -Respiratorio:
Oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo. Saturacióndentro de metas >90% Dificultad respiratoria dado por retracción subcostal ruidos respiratorios con escasa movilización de secreciones, soporte con cnaf

Rx de torax:Engrosamiento del intersticio peribroncovascular y opacidades reticulares broncocéntricas bilaterales en relación a procesoinflamatorio o reactivo bronquial. Atelectasias planas subsegmentarias basales izquierdas y obliteracióndel ángulo cardiofrénico ipsilateral enrelación a atelectasias retrocardíacas sin evidenciar claros signos de consolidación. -Gastrointestinal: Abdomen blando no doloroso no masas no megalias sin presencia de signos de irritación peritoneal Peristalsis paciente se retira nuevamente sng.
-Renal: Diuresis presente, sinsignos de bajo gasto ni sobrecarga hídrica
-Infeccioso: Sin distermias, no luce tóxico, sin cubrimiento antibiótico-Metabólico: sin signos clínicos de hipoglucemia. -Hematológico: No manifestaciones de sangrado, no uso de terapia transfusional. -Neurológico: Activo, reactivo, tranquilo, interactúa con el examinador,simetría facial, sin movimientos anormales.
ANÁLISIS:
Paciente de 15 meses de edad, diagnosticos anotados,en el momento con insuficiencia respiratoria intervenida con CNAF,secundario a exacerbaciòn de episodio sibilante por Adenovirus + Rino/enterovirus + Paranifluenza 3, DNT y TCE a estudiar. Sin deterioro del patron respriatorio leve mejoria de sdr posterior a realziacion de terapia, conimportante componente hipersecretor, nuevamente se quito la sonda nasogastrica, pendietne ajuste de f75 por nutricion continua amnejo y vigilancia.
PLAN:
1. monitorizacion continua no invasiva- Monitoreo intensivo 2. Fórmula 75: 8 tomas de 2.5 onzas(indicads por nitrcion)
3. DSSN a 5 cc/h 4. CNAF dinamica
5. Acetaminofen 3 cc VO cada 8 horas si fiebre 6. Ácido fólico 1 mg día VO
7. Salbutamol 3 puff cada 4 horas 8. Pendiente toma ECOTT, radiografía de huesos largos, TAC de cráneo simple (diferidos por cnaf) 9. Control de líquidos administrados y eliminados 10. Pendiente valoracion por psicología y trabajo social
11. Control de signos vitales avisar cambios 12. terapia respriatoria por turno
RESPONSABLE: TRIANA, ESTEFANY
No.IDENTIFICACION: 1098663475
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 09/12/2023 Hora: 16:46:18
ANÁLISIS:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

Terapia Respiratoria Turno Tarde
Para la atención de los pacientes se está
cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica
y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la
ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del
paciente se realiza lavado de manos, elementos de
protección personal: N° 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
paciente en compañía con monitoreo continuo, presentando
signos de dificultad respiratoria moderados dado por tirajes
supraclaviculares e intercostales, soporte de oxígeno
suplementario por ventilación mecánicano invasiva dada por cánula nasal
de alto flujo parámetros dinámicos a tolerancia del
paciente para lograr adecuadas oximetrías. A la auscultación presenta
roncos en ambos campos pulmonares y movilización de
secreciones.
Con objetivo de permeabilizar la vía aérea se realiza terapia
respiratoria convencional con drenaje bronquial,
aceleración de flujo, vibración e higiene nasal obteniendo abundante
cantidad de secreción mucoides, paciente tolera
procedimiento sin complicaciones, queda en compañía de familiar estable,
pendiente a cambios y a evolución.
Se solicita y utiliza
Jeringa pre llenada (2)
RESPONSABLE: CAMARGO, ANGELICA
No.IDENTIFICACION: 39658744
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 09/12/2023 Hora: 20:22:35
SUBJETIVO:
Evolucion pisos pediatria noche Monitoreo intensivo
Edad: 1 año y 3 meses
Diagnosticos 1. Insuficiencia respiratoria aguda
intervenida con CNAF (FI 06/12/2023)Adenovirus + Rino/enterovirus +
Paranifluenza 3 2. Episodio sibilante
exacerbado 3. DNT aguda
Antecedentes;
Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada Sepsis de origen
pulmonar
Sospecha de neumopatía crónica Alto riesgo social
Otros:
- Esquema de vacunación incompleto - Anemia microcítica
hipocrómica
Subjetivo: paciente en compañia de cuidadora, llego hace 30 minutos, en
la entrega indicaron estuvo bien, no fienre, escasa tos,
diuresis normal, deposicion normal
OBJETIVO:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

Paciente luce en aceptable estado general hidratada afebril sin dificultad respiraotira
Signos vitales TA: 114/67 mmHg FC: 124 lpm FR: 30 rpm T: 36.1°c C SaO2: 100% por CNAF 12 L/min FIO2
0.57 Peso: 6.525 kg
Balance hidrico 12 horas L adminsitrados 460cc
L eliminados diuresis 350 cc GU 4.4 cc/k / h
-Hemodinámico: Visoscopio ritmo sinusal, precordio calmo, sin soplos, llenado capilar 2 segundos, pulsos distales presentes de adecuada intensidad y amplitud No signos de falla cardiaca. Sin soporte -Respiratorio: Oxigenoterapia por cánula nasal de alto flujo. Saturacióndentro de metas >90%. Sin signos de dificultad respiratoria en el momento, ruidos respiratorios con escasa movilización de secreciones Rx de torax:Engrosamiento del intersticio peribroncovascular y opacidades reticulares broncocéntricas bilaterales en relación a procesoinflamatorio o reactivo bronquial. Atelectasias planas subsegmentarias basales izquierdas y obliteracióndel ángulo cardiofrénico ipsilateral enrelación a atelectasias retrocardíacas sin evidenciar claros signos de consolidación.
-Gastrointestinal: Abdomen blando no doloroso no masas no megalias sin presencia de signos de irritación peritoneal. Nutricion con F 75 -Renal: Diuresis presente, gasto urinario adecuado, sin sobrecarga hidrica, hidratada -Infeccioso: Sin distermias, no luce tóxico, sin cubrimiento antibiótico-Metabólico: sin signos clínicos de hipoglucemia. -Hematológico: No manifestaciones de sangrado, no uso de terapia transfusional. -Neurológico: Dormida alertable, reactivo, tranquilo, interactúa con el examinador, simetría facial, sin movimientos anormales.
ANÁLISIS:
Paciente de 15 meses de edad, antecedentes y diagnsoticos anotados. Soporta con canula de alto flujo.
Evolucion adecuada. En el momento mantiene estabilidad hemodinamica, sin fiebre, no aspectoseptico, sin deterioro del patron respiratorio, con algo de movilizacionde secreciones, saturacion de oxigeno adecuada, sin signos de bajo gastoni alteracion neurologica, gasto urinario adecuado, tolera via oral. Por el momento continua manejo instaurado, terapia respiratorai por turno Se explica a la cuidadora
PLAN:
Igual manejo Pendiente toma ECOTT, radiografía de huesos largos, TAC de cráneo simple (diferidos por cnaf) Control de líquidos administrados y eliminados
Pendiente valoracion por psicología y trabajo social Control de signos

vitales avisar
cambios terapia respriatoria por turno
RESPONSABLE: ARRAUT, PAULA
No.IDENTIFICACION: 53106146
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 10/12/2023 Hora: 00:01:48
ANÁLISIS:
Terapia Respiratoria Turno noche
Hospitalizacion Para la atención de los pacientes se está
cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica
y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la
ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del
paciente se realiza lavado de manos, elementos de
protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
paciente en compañía con monitoreo continuo, presentando signos de
dificultad respiratoria moderados dado por tirajes
supraclaviculares e intercostales, soporte de oxígeno suplementario por
ventilación mecánicano invasiva dada por cánula nasal de
alto flujo parámetros dinámicos a tolerancia del paciente para lograr
adecuadas oximetrías. A la auscultación presenta
roncos en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones. Con
objetivo de permeabilizar la vía aérea se realiza terapia respiratoria
convencional con drenaje bronquial, aceleración de
flujo, vibración e higiene nasal obteniendo abundante cantidad de
secreción mucoides, paciente tolera procedimiento sin
complicaciones, queda en compañía de familiar estable, pendiente a
cambios y a evolución. Se solicita y utiliza
Jeringa pre llenada (2)
RESPONSABLE: MORENO, JENNIFER
No.IDENTIFICACION: 1014220213
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 10/12/2023 Hora: 11:41:39
SUBJETIVO:
EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA
Edad: 1 año y 3 meses
Diagnosticos 1. Insuficiencia respiratoria aguda
intervenida con CNAF (FI 06/12/2023)Adenovirus + Rino/enterovirus +
Paranifluenza 3 2. Episodio sibilante
exacerbado 3. DNT aguda
Antecedentes;
Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada Sepsis de origen
pulmonar
Sospecha de neumopatía crónica Alto riesgo social
Otros:

- Esquema de vacunación incompleto - Anemia microcitica hipocrómica S/ en
compañia de madre, no ha prsentado fiebre, recibiendo formula por sng, ausencia de deposicion en los dos ultimos dias, alerta, disminucionde esfuerzo respiratorioa, alerta
OBJETIVO:
----------OBJETIVO----------
aceptable estdo general, hidratad y afebril, con signos de dificultad respiratoria leve a moderada sv ta 97/55 fc 110 fr 40 t 37°c sato2 96%
por cnaf 12 lt 50% CNAF 12 L/min FIO2 0.57 Peso: 6.525 kg
ccc normocefalo,
conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosaoral humeda c/p rscsrc sin soplos no taquicardicos sin hiperdinamia. torax normoexpansible con retracciones inter y subcostales, roncus en ambos campo y movilizacion de secreciones, murmullo normal abdomen blando no impresiona dolor no masas no
megalias, rsis positivos extremidades sin edemas, llenado capilar de 2seg neurologico alerta, interactua con
examinador, no signos neurologicos defocalizacion glasgow 15/15
Rx de torax:Engrosamiento del intersticio peribroncovascular y opacidades
reticulares broncocéntricas bilaterales en relación a procesoinflamàtorio o reactivo bronquial. Atelectasias planas subsegmentarias basales izquierdas y obliteracióndel ángulo cardiofrénico ipsilateral enrelación a atelectasias retrocardíacas sin evidenciar claros signos de consolidación.
ANÁLISIS:
----------ANÁLISIS----------
Paciente de 15 meses de edad, antecedentes y diagnsoticos anotados. Soporta con canula de alto flujo. rx de tora x sin consolidacion, con hallazgos de atelectacias. ahora estable, afebril, hidratado, con signosde dificultad y broncobstruccion leve, sin taquicardia, no septico no signos de choque, estabilidad hemodinamia. indico descenso de parametrosa 10 lt/min 57% . recoemndada en cada turno. se da informacion a madre estado clinico y conducta
PLAN:
----------PLAN----------
plan
1. monitorizacion continua no invasiva- Monitoreo intensivo 2. Fórmula 75: 8 tomas de 2.5 onzas(indicads por
nitrcion) por sng 3. DSSN a 5 cc/h 4. CNAF dinamica
5. Acetaminofen 3 cc VO cada 8 horas si fiebre 6. Ácido fólico 1 mg día VO 7. Salbutamol 3 puff cada 4 horas 8. Pendiente
toma ECOTT, radiografía de huesos largos, TAC de cráneo simple

(diferidos por cnaf)
9. Control de líquidos administrados y eliminados 10. Pendiente
valoracion por psicología y trabajo social
11. Control de signos vitales avisar cambios
RESPONSABLE: GALLO, KATRINA
No.IDENTIFICACION: 22657392
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 10/12/2023 Hora: 11:43:03
ANÁLISIS:
Terapia Respiratoria Turno Mañana
Hospitalizacion Para la atención de los pacientes se está
cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica
y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la
ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del
paciente se realiza lavado de manos, elementos de
protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable
en compañía de familiar, con signos de dificultad respiratoria moderado,
hidratado, con oxígeno adicional por canula nasal
de alto flujo parametros dinamicos, para lograr adecuadas oximetrías de
pulso, a la auscultación con movilización de
secreciones. Se realiza Terapia
Respiratoria Convencional con el objetivo de permeabilizar la vía aérea
dada por drenaje bronquial, aceleración de flujo,
vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones
mucoides en abundante cantidad, tolera procedimiento.
continua con adecuada saturación y adecuado patrón respiratorio, queda
estable
se solicita y se utiliza: Jeringa pre llenada (2)
RESPONSABLE: CAMARGO, ANGELICA
No.IDENTIFICACION: 39658744
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 10/12/2023 Hora: 15:40:29
SUBJETIVO:
EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA
Edad: 1 año y 3 meses
Diagnosticos 1. Insuficiencia respiratoria aguda
intervenida con CNAF (FI 06/12/2023)Adenovirus + Rino/enterovirus +
Paranifluenza 3 2. Episodio sibilante
exacerbado 3. DNT aguda
Antecedentes;
Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada Sepsis de origen
pulmonar
Sospecha de neumopatía crónica Alto riesgo social

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

Otros:
- Esquema de vacunación incompleto - Anemia microcítica hipocrómica S/ en
compañia de cuidadora sin fiebre, disminucion de esfuerzo respiratorio, alerta, diuresis y deposicion normal
OBJETIVO:
----------OBJETIVO----------
aceptable estado general, hidratado y afebril, con signos de dificultad respiratorio sv ta 80/48 fc 104 fr 30 t 37°c sato2 99% por cnaf a 10 lt 54% Peso: 6.525 kg ccc normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda c/p rscsrc sin soplos no taquicardicos sin hiperdinamia. torax normoexpansible con retracciones subcostales leves, roncus escasos, movilizacion, sin polipnea abdomen blando no impresiona dolor no masas no megalias,
rsis positivos extremidades sin edemas, llenado capilar de 2seg neurologico alerta, interactua con examinador, no signos neurologicos de focalizacion glasgow 15/15
Rx de torax:Engrosamiento del intersticio peribroncovascular y opacidades reticulares broncocéntricas bilaterales en relación a procesoinflamatorio o reactivo bronquial. Atelectasias planas subsegmentarias basales izquierdas y obliteracióndel ángulo cardiofrénico ipsilateral enrelación a atelectasias retrocardíacas sin evidenciar claros signos de consolidación.
ANÁLISIS:
----------ANÁLISIS----------
paciente de 1 año y 3 meses cursando con cuadro de Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2023)Adenovirus + Rino/enterovirus + Paranifluenza 3 secundario a Episodio sibilante exacerbado, DNT aguda. rx de torax sin consolidacion con hallazgos de atelectacias. ahora estable, afebril, hidratado con signos de dificultady broncobstruccion leve sin taquicardia, no septico no signos de choque,estabiiidad hemodinamica.
PLAN:
----------PLAN----------
plan
1. monitorizacion continua no invasiva- Monitoreo intensivo 2. Fórmula 75: 8 tomas de 2.5 onzas(indicads por nitrcion) por sng 3. DSSN a 5 cc/h 4. CNAF dinamica
5. Acetaminofen 3 cc VO cada 8 horas si fiebre 6. Ácido fólico 1 mg día VO 7. Salbutamol 3 puff cada 4 horas 8. Pendiente toma ECOTT, radiografía de huesos largos, TAC de cráneo simple (diferidos por cnaf)
9. Control de líquidos administrados y eliminados 10. Pendiente

valoracion por psicologia y trabajo social
11. Control de signos vitales avisar cambios
RESPONSABLE: GALLO, KATRINA
No.IDENTIFICACION: 22657392
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 10/12/2023 Hora: 16:51:44
ANÁLISIS:
Terapia Respiratoria Turno Tarde
Hospitalizacion Para la atención de los pacientes se está
cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica
y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la
ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del
paciente se realiza lavado de manos, elementos de
protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable
en compañía de familiar, con signos de dificultad respiratoria moderado,
hidratado, con oxígeno adicional por canula nasal
de alto flujo parametros dinamicos, para lograr adecuadas oximetrías de
pulso, a la auscultación con movilización de
secreciones. Se realiza Terapia
Respiratoria Convencional con el objetivo de permeabilizar la vía aérea
dada por drenaje bronquial, aceleración de flujo,
vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones
mucoides en abundante cantidad, tolera procedimiento.
continua con adecuada saturación y adecuado patrón respiratorio, queda
estable
se solicita y se utiliza: Jeringa pre llenada (2)
RESPONSABLE: CAMARGO, ANGELICA
No.IDENTIFICACION: 39658744
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 10/12/2023 Hora: 20:06:03
SUBJETIVO:
EVOLUCION PEDIATRIA NOCHE INTENSIVOS
Edad: 15 Meses
Diagnosticos
1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2023
)Adenovirus +
Rino/enterovirus + Paranifluenza 3 2. Episodio sibilante exacerbado 3.
DNT aguda
Antecedentes; Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada
Sepsis de origen pulmonar Sospecha de neumopatía crónica
Alto riesgo social
Otros: - Esquema de vacunación
incompleto - Anemia microcítica hipocrómica

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

S/ en compañia de cuidadora, la nota mejor, mas trasnquila, sin nueva epistaxis, sin fiebre, disminucion de esfuerzo respiratorio, alerta, diuresis y deposicion normal, tolera
alimento por SNG
OBJETIVO:
aceptable estado general, hidratado y afebril, con signos de dificultad respiratorio leve sv ta 90/61 fc 107 fr 32 t 37°c sato2 99%
por cnaf a 10 lt 61% Peso: 6.525 kg
BH 12 H: pos LA 420 ml
Le 180 ml GU 2.3 ml kg
hora ccc normocefalo, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, mucosa oral humeda c/p rscsrc sin soplos no taquicardicos sin hiperdinamia.
torax normoexpansible con retracciones subcostales leves, roncus escasos, movilizacion, sin polipnea
abdomen blando no impresiona dolor no masas no megalias, rsis positivos
extremidades sin edemas,
llenado capilar de 2seg neurologico alerta, interactua con examinador, no signos neurologicos de
focalizacion.retardo global del desarrollo Rx
de torax:Engrosamiento del intersticio peribroncovascular y opacidades reticulares broncocéntricas
bilaterales en relación a procesoinflamatorio o reactivo bronquial.
Atelectasias planas subsegmentarias
basales izquierdas y obliteracióndel ángulo cardiofrénico ipsilateral enrelación a
atelectasias retrocardíacas sin evidenciar claros signos de consolidación.
ANÁLISIS:
paciente de 15 meses, con dx anotados, intervenida con
CNAF (FI 06/12/2023), en el momento hemodinamicamente estable, sin signos de bajo gasto, quien ha tolerado descenso de
parametros de canula, con patron respiratorio mas estable, leve retraccion subcostal, sin polipnea, tolerando alimento
por SNG, hidratado, diuresis presente, no septico, retardo global del desarrollo ya de base, se continua manejo instaurado, se
habla con cuidadora.
PLAN:
plan
1. monitorizacion continua no invasiva- Monitoreo intensivo 2. Fórmula 75: 8 tomas de 2.5 onzas(indicads por
nitrcion) por sng 3. DSSN a 5 cc/h 4. CNAF dinamica
5. Acetaminofen 3 cc VO cada 8 horas si fiebre 6. Ácido fólico 1 mg día VO 7. Salbutamol 3 puff cada 4 horas 8. Pendiente
toma ECOTT, radiografía de huesos largos, TAC de cráneo simple

(diferidos por cnaf)
9. Control de líquidos administrados y eliminados 10. Pendiente valoracion por psicología y trabajo social
11. Control de signos vitales avisar cambios
RESPONSABLE: CONTRERAS, MARIA
No.IDENTIFICACION: 52812539
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 10/12/2023 Hora: 23:57:19
ANÁLISIS:
TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE
Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia
epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar Mileidy Sanabria, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal de alto flujo bajo parametros dinamicos en descenso para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de secreciones. Se realiza Terapia Respiratoria Convencional con el objetivo de permeabilizar la vía aérea dada por drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, tolera procedimiento. continua con adecuada saturación y adecuado patrón respiratorio, queda estable en unidad bajo monitoreo continuo. Se solicita
y se utiliza: Jeringa pre llenada (2)
RESPONSABLE: DIAZ, MARIA
No.IDENTIFICACION: 52957435
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 11/12/2023 Hora: 10:56:03
SUBJETIVO:
EVOLUCION´PEDIATRIA DIA ***NOS ENCONTRAMOS EN ESTE MOMENTO EN EPIDEMIA RESPIRATORIA, PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTÁ CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA IPS COLSUBSIDIO, SE VALORA PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD, SE
REFUERZAN DERECHOS Y DEBERES, AISLAMIENTO, LAVADO DE MANOS, SE REALIZA CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA Y SE EXPLICA AMPLIAMENTE
CONDICIÓN Y PLAN A SEGUIR***

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

Edad: 15 Meses
Diagnosticos
1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2023
)Adenovirus +
Rino/enterovirus + Paranifluenza 3 2. Episodio sibilante exacerbado 3.
DNT aguda
Antecedentes; Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada
Sepsis de origen pulmonar Sospecha de neumopatía crónica
Alto riesgo social S,con la cudidadora jessica, informa
que la ve igual, no ve mejoria, esta irirtable, respira rapido,
congestionada, sin feibre, sin emesis, diuresis presnete.
Otros:
- Esquema de vacunación incompleto -
Anemia microcítica hipocrómica
OBJETIVO:
signos vitales ta 110/70 fc 164 fr 50 t 36 so2 95% caf 48% fio2 10l
la 780cc
le 480cc balance +300cc
gu: 3cckg h peso 6.5kg
al examen
físico paciente en regular estado general, afebril, sin signosde
deshidratación, con signos de dificultad respiratoria moderada.
evaluación por sistemas:
-hemodinámico: ritmo sinusal en visoscopio, ruidos cardiacos rítmicos
taquicardicos sin soplos, cifras tensionales
adecuadas, pulsos y perfusión distal adecuados. llenado capilar de 2
segundos. soporte: no. -respiratorio: tórax con
expansión simétrica,con retracciones suboctalesy supraesternales, ruidos
respiratorios conservados roncus y movilizaicon
de secreciones, oximetrias en metas. -gastrointestinal: abdomen no
distendido, peristaltismo normal, blando,
no aparenta doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal.
deposiciones presnetes. soporte: enteral por sonda
-renal: gasto urinario en metas, balance positivo, mucosa oral humeda,
sin signos de dht. no edema. soporte: dss a 5
cc/hr iv. -metabólico: sin signos de hipoglicemia. soporte: no.
-infeccioso: no apariencia
séptica, no picos febriles, no deterioro infeccioso. soporte: no
-hematologico:
no signos de coagulopatía activa. rosada. soporte: ninguno.
-neurologico: alerta, activa, reactiva, isocoria normoreactiva a la
luz,no signos de focalización neurologica ni deficit aparente.
soporte: ninguno
ANÁLISIS:
Se trata de un lactante mayor de año y medio que ingresa remitida del
hospital Simón Bolívar para manejo en UCI. Ambos padres son

indígenas, madre no habla español y su custodia pertenece a la fundación FANA, con el contexto de abandono, desnutrición e intento de fuga por parte del padre desde el hospital. Al parecer paciente de hospitaliza
desde hace màs de 1 mes en hospital de Suba, consultó de manera inicial por caída con trauma de cinemática desconocida,
no hay información clara al respecto, pero en contexto de desnutrición fue hospitalizada. Trae epicrisis en donde está
documentadoinsuficiencia respiratoria aguda inicial con posterior neumonía multilobar asociado al cuidado de la salud.
Inicialmente recibió tratamiento antibiótico con Ampicilina + Gentamicina + Claritromicina por 7 días (el
11/10/2023), hospitalizada en contexto dicho y desnutrición, con ganancia paulatina de peso. Presenta recaìda
respiratoria a principios de diciembre, toma FILM array con reporte descrito de adenovirus +
rino/enterovirus + parainfluenza 3, traslada a UCI en hospital Simón Bolívar ie inician cánula nasal de alto flujo.
HX en esta instutucion hace 2 dias, requiriendo
caf por falla respiratoria aguda, con poca tolerancia al descenso de parametros, hoy encuentro, hidratada, activa,
irirtable, afebril, sin bajo gasto, con sdr mdoerado con retarcciones moderadas, con apraemtros de caf moderados,
satruaciones estables, taquipneica, con movilziaicon de secreciones y roncus, bienperfundida, despierta, sin alteraicon
nuerologica, no luce septica, pero persiste taquicardica. paciente hace 5 dias se icnio caf, con poca respuesta al
manejo,evoluicon estacionaria, se consdiera tomar rx tora control, lab de
control , t respriatoria por turno, ajusto inhladores, ss
ecocardiograma, valoraicon por nuemo, pednient t saocial y
sicologioa por hc descrita. aun requiere
inmtervencion por ucip, persiete con riesgo de deterior respoiratorio.
se explica al cuidadora.
PLAN:
hx pediatria 1. monitorizacion continua no invasiva- Monitoreo intensivo
2. Fórmula 75: 8 tomas de 2.5 onzas(indicads por nitrcion) por sng 3.
DSSN a 5 cc/h
4. CNAF dinamica 5. Acetaminofen 3 cc VO cada 8 horas
si fiebre 6. Ácido fólico 1 mg día VO 7. Salbutamol 3 puff cada
4 horas adiciono brormuro de ipatropio 2puff cada 8 horas adiciono
beclomentasona inh 50mcg, hacer 2 puff cada 12 horas 8. Pendiente toma
ECOTT, radiografía de huesos largos, TAC
de cráneo simple (diferidos por cnaf ss rx torax control y labs
9. Control de líquidos administrados y eliminados 10. Pendiente
valoracion por psicología y

trabajo social ss concepto neumopediatria p/ ucip
11. Control de signos vitales avisar cambios
RESPONSABLE: DURAN, JESSICA
No.IDENTIFICACION: 1118812996
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 11/12/2023 Hora: 12:42:17
ANÁLISIS:
Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
paciente en
compañía con monitoreo continuo, presentando signos de dificultad respiratoria moderados dado por tirajes supraclaviculares e intercostales, soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánicano invasiva dada por cánula nasal de alto flujo parámetros dinámicos a tolerancia del paciente para lograr adecuadas oximetrías. A la auscultación presenta roncos en ambos campos pulmonares y movilización de secreciones.
Con objetivo de permeabilizar la vía aérea se realiza terapia respiratoria
convencional con drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal obteniendo moderada cantidad de secreción mucoides, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, queda en compañía de familiar estable, pendiente a cambios y a evolución. Se solicita y utiliza
Jeringa pre llenada (2) Agua 500CC (2)
RESPONSABLE: MEJIA, IVAN
No.IDENTIFICACION: 1015472775
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 11/12/2023 Hora: 16:00:26
SUBJETIVO:
evolucion pediatriaa tarde Irma con dx anotados,
s, con la cuidadora, siempre alterada, llorando, con dificultad para respriar, congestionada, sn fiebre.
OBJETIVO:
signos vitales ta 89/54 fc 150 fr 35-40 t 36 so2 95% caf
al examen físico paciente en aceptable estado general, afebril, sin signosde deshidratación, con signos de dificultad respiratoria leve a moderada.
evaluación por
sistemas: -hemodinámico: ritmo sinusal en visoscopio, ruidos cardiacos

ritmicos
taquicardicos sin soplos, cifras tensionales adecuadas, pulsos y perfusión distal adecuados. llenado capilar de 2 segundos. soporte: no. -respiratorio: tórax con expansión simétrica,con retracciones suboctalesy supraesternales leves, ruidos respiratorios conservados roncus y movilizaicon de secreciones, oximetrias en metas. -gastrointestinal: abdomen no distendido, peristaltismo normal, blando, no aparenta doloroso a la palpación, sin irritación peritoneal. deposiciones presnetes. soporte: enteral por sonda con suplemento nutriconal -renal: gasto urinario en metas, mucosa oral humeda, sin signos de dht. no edema. soporte: dss a 5 cc/hr iv. -metabólico: sin signos de hipoglicemia. soporte: no. -infeccioso: no apariencia séptica, no picos febriles, no deterioro infeccioso. soporte: no
-hematologico: no signos de coagulopatía activa. rosada. soporte: ninguno.
-neurologico: alerta, activa, reactiva, isocoria irritable normoreactiva a la luz,no signos de focalización neurologica ni deficit aparente. soporte: ninguno
ANÁLISIS:
Técnica: Estudio de radiografía simple. Información clínica: Control. Descripción: Los tejidos blandos con densidad y espesor normales. Artefacto tubular en topografía esofágica con extremo distal en topografía de cámara gástrica. Engrosamiento de paredes bronquiales y del intersticio peribroncovascular central. Tráquea central con trayecto normal. Silueta cardiotimica de características normales, bordes regulares, biendefinidos. No se observan engrosamientos pleurales. Ambos hemidiafragmas adecuadamente delimitados de bordes bien definidos.Las estructuras óseas sin evidenciar lesiones líticas o blásticas. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA : Radiografía de tórax con engrosamiento del intersticio peribroncovascular Correlacionar ls hallazgos descritos con los datos clínicos.
Irma cn dx concidos, durante la mañana presneto aumento del sbo, compoente secertor, signos de dificultad respriatoria, aumentados ademaspor la irritabilidad, sin fiebre, con parametros moderdos en caf, se considero despues de 5 dias de caf poca mejoria en el manejo y se solciito estduos de control para definir criterios pra colocacion de vmni. tiene rx torax sin deeiroro radiologico, sin signos de nac, sin derrame sin alteraciones ademas de engrosamiento instersticial, tiene electrolitos y pcr negtivas , pendiente hemograma de control. ahora en

la tarde observo un momento con el padre y paciente
se nota mastranquila, normalizando fc, fr y satruciones con mejoria del
patron respiratorio comparado con la valroaicon medicac
de la mañana, por lo que suspendo indicacion de vmni. ahora esta
irirtable, pero
normotensa, en algunos momentos taquicardca, perpo menos componente
secretor, menos taquipenica, se insiste continua t respiratoria
e intentar descenso de litraje, analgesico ahora y vigilar respuesta al
manejo, por ahora coninuar manejo medico intensivo y
evaluar sgto. se explica a la cuidadora
PLAN:
monitore intensivo caf dinamica.
vigilar sdr t respriatoria por tunro
pendiente hemograma recoemdando por turno l.
RESPONSABLE: DURAN, JESSICA
No.IDENTIFICACION: 1118812996
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 11/12/2023 Hora: 17:34:42
ANÁLISIS:
Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos
establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del
paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al
paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se
realiza lavado de manos, elementos de protección personal: N° 95, mono
gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra
paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de
familiar, con signos de dificultad respiratoria dados por
retracciones intercostales leves, polipnea, hidratado, con oxígeno
adicional por cánula nasal de alto flujo a 10 litros fio2 al
50% para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con
movilizaciónde secreciones.
Se realiza Terapia Respiratoria
Convencional con el objetivo de permeabilizar la vía aérea dada por
drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e
higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones mucoides en
moderada cantidad, tolera procedimiento.
continua con adecuada saturación y adecuado patrón respiratorio, queda
estable en unidad bajo monitoreo continuo. se ajustan
parametros de canula de alto flujo
Se solicita y se utiliza: Jeringa pre llenada (2)
RESPONSABLE: SANZ, TATIANA
No.IDENTIFICACION: 52269153
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

Fecha: 11/12/2023 Hora: 21:28:55
SUBJETIVO:
Evolución pediatria noche -Intensivos por CAf >.42
Diagnosticos
1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2023)Adenovirus +
Rino/enterovirus + Paranifluenza 3 2. Episodio sibilante exacerbado 3. DNT aguda
Antecedentes; Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada
Sepsis de origen pulmonar Sospecha de neumopatía crónica
Alto riesgo social S,con la cudidadora jessica, informa
que la ve igual, no ve mejoria, esta irirtable, respira rapido,
congestionada, sin feibre, sin emesis, diuresis presnete.
SUBJETIVO:
paciente en compañia de cuidadora refier everla bien, ha estado
tranquila, niega fiebre, diruesis positiva, niega verla con
difiultad repsiratoria
OBJETIVO:
En el momento en aceptable estado general afebril hidratada, sin
difiucltad respiratoria
FC 106 fr 32 t 36.8 sat 100% cno caf 9/40
evaluación por sistemas:
-hemodinámico: ritmo sinusal en visoscopio, ruidos cardiacos rítmicos
taquicardicos sin soplos,
pulsos y perfusión distal adecuados. llenado capilar de 2 segundos.
soporte: no. -respiratorio:
tórax con expansión simétrica,sin tirajes ruidos respiratorios
conservados sin agregados
-gastrointestinal: abdomen no distendido, peristaltismo normal, blando,
no aparenta doloroso a la palpación, sin irritación
peritoneal. deposiciones presnetes. soporte: enteral por sonda con
suplemento nutriconal
-renal: diuresis positiva, no edemas, no deshidratación. -metabólico:
sin signos de
hipoglicemia. soporte: no. -infeccioso: no apariencia séptica, no picos
febriles, no deterioro
infeccioso. soporte: no -hematologico: no signos de coagulopatía activa.
rosada.
soporte: ninguno. -neurologico: alerta, activa, reactiva, isocoria
irritable
normoreactiva a la luz,no signos de focalización neurologica ni deficit
aparente. soporte: ninguno
ANÁLISIS:
Hemograma Leucos 12580 n 6340 l 4870 hb 11.4 plq 646000 pcr 12.1
Irma cn dx anotados, en el momento
hemodinamicamente estable, no luce tóxica, no signos de choque, no

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

difiucltad respiratoria, oxietrias en metas, sin sfuerzo
rpeisratorio, tiene parametros minimos, se desciende FiO2, por ahora sin
broncoobstrucción, tiene rx torax sin deeiroro
radiologico, tolerando enteral por sng, hemograma de control sin
leucocitisis, diferecial normal, anemia lve tomrbocitosis,
pcr no significativa, no fiebre. no deterioro infecciosos. Por ahora sin
deteiroro clinico ni respiratorio, Se decide
continuar igual manejo y vigilancia clinica. Se explica a cuidadora
PLAN:
Igual manejo
RESPONSABLE: NOREÑA, CRISTIAN
No.IDENTIFICACION: 1020739543
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 12/12/2023 Hora: 00:18:22
ANÁLISIS:
Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos
establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del
paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al
paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se
realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono
gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra
paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de
familiar, con signos de dificultad respiratoria dados por
retracciones intercostales leves, polipnea, hidratado, con oxígeno
adicional por cánula nasal de alto flujo a 10 litros fio2 al
50% para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con
movilizaciónde secreciones.
Se realiza Terapia Respiratoria
Convencional con el objetivo de permeabilizar la vía aérea dada por
drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e
higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones mucoides en
moderada cantidad, tolera procedimiento.
continua con adecuada saturación y adecuado patrón respiratorio, queda
estable en unidad bajo monitoreo continuo. se ajustan
parametros de canula de alto flujo
Se solicita y se utiliza: Jeringa pre llenada (2)
RESPONSABLE: RIANO, ROCIO
No.IDENTIFICACION: 52970236
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 12/12/2023 Hora: 10:42:05
SUBJETIVO:
** NOS ENCONTRAMOS EN ESTE MOMENTO EN EPIDEMIA RESPIRATORIA, PARA LA
ATENCION DE LOS PACIENTES SE ESTA CUMPLIENDO CON LOS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, LINEAMIENOS EMITIDOS POR LA IPS
COLSUBSIDIO EXPLICADOS AL PACIENTE Y SU FAMILIA** IRMA BUGAMA BATEZA
de 1 año con documento de identidad R.C. 1078182563 just. "dnt
alto riesgo social"
OBJETIVO:
dar respuesta a interconsulta por trabajo social.
entrevista con la cuidadora mileedys paola
agamez persona contratada porfana para acompañamiento.
ANÁLISIS:
paciente en protección de ICBF (centro zonal suba) operador FANA está enprotección con el instituto desde el 11 de noviembre por proceso de los padres con la entidad, reporta la cuidadora alto riesgo de fuga ya que el padre cuando la paciente estaba en el hospital simón bolívar intento fugarse con la paciente, por lo cual en actual hospitalización la paciente estará tiempo completo con las cuidadoras autorizadas por FANA y los padres tienen autorizadas visitas, pero deben estar supervisadas por las cuidadoras de fana.
Se aclara que en el momento que la paciente tenga criterio medico de egreso debe ser con FANA con las cuidadoras. La funcionaria deja el siguiente número 3175010747 para comunicación en cualquier horario con FANA dado el caso de requerir apoyo.
NO SE DEBE SAR SALIDA CON
LOS PAPÁS.
PLAN:
paciente en protección de ICBF (centro zonal suba) operador FANA está enprotección con el instituto desde el 11 de noviembre por proceso de los padres con la entidad, reporta la cuidadora alto riesgo de fuga ya que el padre cuando la paciente estaba en el hospital simón bolívar intento fugarse con la paciente, por lo cual en actual hospitalización la paciente estará tiempo completo con las cuidadoras autorizadas por FANA y los padres tienen autorizadas visitas, pero deben estar supervisadas por las cuidadoras de fana.
Se aclara que en el momento que la paciente tenga criterio medico de egreso debe ser con FANA con las cuidadoras. La funcionaria deja el siguiente número 3175010747 para comunicación en cualquier horario con FANA dado el caso de requerir apoyo.
NO SE DEBE SAR SALIDA CON
LOS PAPÁS.
RESPONSABLE: RODRIGUEZ, ANGELICA
No.IDENTIFICACION: 1032422031
ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

Fecha: 12/12/2023 Hora: 12:14:44

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

SUBJETIVO:

EVOLUCIÓN PEDIATRIA – MAÑANA ATENCION Y MANEJO DESDE LAS 7AM

**PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTÁ
CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, LINEAMIENTOS EMITIDOS
POR LA IPS COLSUBSIDIO, EXPLICADOS AL PACIENTE Y SU FAMILIA**

EDAD: 15 MESES FECHA DE
INGRESO:08/12/2023

DIAGNÓSTICO: 1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF
(FI 06/12/2023)Adenovirus + Rino/enterovirus + Paranifluenza 3 2.
Episodio sibilante exacerbado
3. DNT aguda

Antecedentes; Neumonía asociado al
cuidado de la salud tratada Sepsis de origen pulmonar Sospecha
de neumopatía crónica Alto riesgo social

S,con la cudidadora jessica, informa que la ve igual, no ve mejoria,
esta irirtable, respira rapido, congestionada, sin feibre,
sin emesis, diuresis presnete.

Otros: - Esquema de vacunación incompleto
- Anemia microcítica hipocrómica

EN COMPAÑIS DE CUIDADAORA REFIERE VERLA MEJOR MAS ACTIVA MAS NIM,ADA SIN
FIEBRE
MENOR TOS TOLERA BIEN APORTE ENTERAL POR SNG DIUUYESIES Y DEPOSISXCION
NORMAL

OBJETIVO:

ANTROPOMETRIA: PESO: 6,236 KG
TALLA: 66 CM PESO/TALLA: -1 A -2 D.E (RIESGO DE DESNUTRICION
AGUDA) SIGNOS VITALES:
FC: 140XMIN FR: 27XMIN
TA: 84/57 MMHG T: 36.4 GRADOS
SAT02 97% CON O2 POR CNAF A 9LT/MIN FIO2 33%
- HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTOS DE SOPORTE INOTROPICO NI
VASOPRESOR, PRECORDIO CALMO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
CIFRAS TENSIONALES NORMALES, PULSOS PERIFERICOS Y
CENTRALES SIMETRICOS DE BUENAAMPLITUD, LENADO CAPILAR MENOR DE DOS
SEGUNDOS - RESPIRATORIO: CON SIGNOS DE
DIFICULTDA RESPIRTORIA LEVE SASAOS POR RERACCIONES SIBCOSTALES LEVES
RUIDOS RESPIRATAORIOS CON
RONCUS OCACAIONALES Y MOVILIZACION DE SECRECIONES, OXIMETRIA ADECUADA
CON O2 POR CNAF A 9LT/MIN FIO2 33% CON RX DE TORAX CON CON
ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR - GASTROINTESTINAL:
TOLERA BIEN APORTE ENTERAL POR SNG SIN EMESIS
SIN DOLOR NI DISTENCION ABDOMINAL DEPOSICION NORMAL ESCASA - RENAL: SIN
EDEMAS DIURESIS DE CARACTESRITICAS
NORMSLES GASTO URINARIO NORMAL, BALANCE HIDRICO POSITIVO SIN SIGNOS DE
SOBRECARGA HIDRICA, BUEN ESTADO DE HIDRATACION

- METABOLICO: SIN SIGNOS CLINICOS DE HIPOGLICEMIA - INFECCIOSO: SIN PICOS
FEBRILES NO LUCE TOXICO SIN LESIONES PURPURICAS EN PIEL -
HEMATOLOGICOS: SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO NI PETEQUIAS EN PIEL -
NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVO GLASGOW 15/15 NO SIGNOS DE IRRITACAION MENINGENA NI DE FOCALIZACION
BALANCE HIDRICO 24H:(+) 160CC - LA: 720CC
- LE: 380CC - GU: 2.4CC/KG/H
- PI: 180CC
ANÁLISIS:
PARACLINICOS 11/12/2023: - HEMOGRAMA: LEUC 12580, NA: 6340, N: 50.4%, L: 38.7%,
HGB;: 11.4, HCT: 35.5%, PLT: 546.000 - FSP: GLOBULOS ROJOS NORMOCITICOS NORMOCROMICOS GLOBULOS BLANCOS Y PLAQUETAS NORMALES EN MORFOLOGIA Y TAMAÑO - PCR: 12.12.2023
CREATININA: 0.21, BUN: 4.5 - SODIO: 138, POTASIO: 4.8, CLORO: 98 - RX DE TORAX: x con engrosamiento del intersticio peribroncovascular
*ECOCARDIOGRAMA 12/12/2023: 1. CORAZON ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE SANO 2. PRESIÓN PULMONAR NORMAL 3. BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR 4. CORONARIAS NORMALES
5. DUCTUS CERRADO NOTA: SE DESCARTA HIPERTENSION PULMONAR ACTUAL.
PACIENTE FEMENINA DE 15 MESES DE EDAD QUE INGRESA
REMITIDA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR PARA MANEJO EN UCI, AMBOS PADRES SON INDÍGENAS, MADRE NO HABLA ESPAÑOL Y SU CUSTODIA
PERTENECE A LA FUNDACIÓN FANA, CON EL CONTEXTO DE ABANDONO, DESNUTRICIÓN E INTENTO DE FUGA POR PARTE DEL PADRE DESDE EL HOSPITAL.
HOSPITALIZA DESDE HACE MÀS DE 1 MES EN HOSPITAL DE SUBA, CONSULTÓ DE MANERA INICIAL POR CAÍDA CON TRAUMA DE CINEMÁTICA
DESCONOCIDA, NO HAY INFORMACIÓN CLARA AL RESPECTO, PERO EN CONTEXTO DE DESNUTRICIÓN FUE HOSPITALIZADA. TRAE EPICRISIS EN DONDE
ESTÁ DOCUMENTADO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA INICIAL CON POSTERIOR NEUMONÍA MULTILOBAR ASOCIADO AL CUIDADO DE LA SALUD.
INICIALMENTE RECIBIÓ TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA + GENTAMICINA + CLARITROMICINA POR 7 DÍAS (EL
11/10/2023), HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE DESNUTRICIÓN, CON GANANCIA PAULATINA DE PESO. PRESENTA
RECAÌDA RESPIRATORIA A PRINCIPIOS DE DICIEMBRE, TOMA FILM ARRAY CON REPORTE DESCRITO DE ADENOVIRUS + RINO/ENTEROVIRUS +
PARAINFLUENZA 3, TRASLADA A UCI EN HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR IE INICIAN CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO. DURANTE HOSPITALIZACION EN
NUESTRA INSTITUCION REQUIERE CAF POR FALLA RESPIRATORIA AGUDA, PERMAMECE ESTABLEHEMODINAMICAMENTE AFEBRIL CON MENOR
DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN AUMENTO DE REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIOPOR SISTEMA DE LATO FLUJO MEJORIA DE SIGNOS DE
BROCOOBSTRUCCION SE DECIDE POR EL MOMENTO MANEJO MEDIOS SINCAMBIOS PENDIETE VALORACAION POR NEUMOLOGIA. YA VALORADA POR TRABAJAO

SOCIAL QUIEN INFORMA QUE UNA VEZ TENGA CRITERIO MEDICO DE EGRESO DEBE SER CON FANA CON LAS CUIDADORAS NO SE DEBE SAR SALIDA CON LOS PAPÁS. SE DA INFORMACION A LA CUIDADAORA
PLAN:
- MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA - AISLAMIENTO RESPIRATAORIO
- FÓRMULA 75: 8 TOMAS DE 2.5 ONZAS(INDICADS POR NITRCION) POR SNG - CABECERA A A 30 GRADOS
- O2 POR CNAF MANEJO DIANAMICO - DSSN A 5 CC/H
- ACETAMINOFEN 3 CC VO CADA 6 HORAS SI T> 38 GRADOS - ÁCIDO FÓLICO 1 MG DÍA VO
- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS - BRORMURO DE IPATROPIO 2PUFF CADA 8 HORAS - BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS -
TERAPAIA RESPIRATAORIA - CSV - AC
- P/ VALORACION POR PSICOLOGÍA Y NEUMOPEDIATRIA
RESPONSABLE: QUEVEDO, XIMENA
No.IDENTIFICACION: 52088445
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 12/12/2023 Hora: 12:35:01
ANÁLISIS:
SE REALIZA EMPALME DEL CASO CON T. SOCIAL QUIEN YA REALIZO INTERVENCION DEL CASO EN EL MOMENTO SE CONDIERA VALROACION POR PSICOLOGIA DE FORMA AMBULATORIA.
RESPONSABLE: HATEM, FADDUA
No.IDENTIFICACION: 1022400072
ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

Fecha: 12/12/2023 Hora: 12:42:44
ANÁLISIS:
Terapia Respiratoria Turno Mañana
Hospitalizacion Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, con signos de dificultad respiratoria moderado, hidratado, con oxígeno adicional por canula nasal de alto flujo parametros dinamicos, para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de secreciones. Se realiza Terapia Respiratoria Convencional con el objetivo de permeabilizar la vía aérea dada por drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones

mucoides en abundante cantidad, tolera procedimiento.
continua con adecuada saturación y adecuado patrón respiratorio, queda
estable
se solicita y se utiliza: Jeringa pre llenada (2)
RESPONSABLE: CONSTANZA, VIVIANA
No.IDENTIFICACION: 20456476
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 12/12/2023 Hora: 14:34:27
OBJETIVO:
SEGUIMIENTO A INTERCONSULTA DE NUTRICION
NOS ENCONTRAMOS EN ESTE MOMENTO EN EPIDEMIA RESPIRATORIA, PA-RA LA
ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTA CUMPLIENDO CON
LOS PRO-TOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURI-DAD
DEL PACIENTE DE LA IPS COLSUBSIDIO, SE VALORA
PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.
PACIENTE DE 1 AÑO 3 MESES CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS
ANÁLISIS:
AL CONTROL NUTRICIONAL PRESENTA LOS SIGUIENTES DATOS:
ANTROPOMETRÍA: PESO ACTUAL: 6,236 KG (SIN GANANCIA DE PESO)
PESO ANTERIOR: 6,236 KG TALLA ACTUAL: 66 CM
PERÍMETRO CEFÁLICO: 43,2 CM PERIMETRO BRAQUIAL: 12,2
CM (EN RIESGO) INDICADORES
ANTROPOMÉTRICOS: TALLA/EDAD: POR DEBAJO DE -2 D.E (RETRASO EN TALLA)
PESO/TALLA: -1 A -2 D.E (RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA) PC/E: -1 A -2 D.E
(SIN RIESGO NEUROLOGICO)
PESO IDEAL PARA LA TALLA: 7,3 KG
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: RETRASO EN TALLA Y RIESGO DE
DESNUTRICION AGUDA DIAGNÓSTICO
CIE-10: E441 DESNUTRICION PROTEICO CALORICA LEVE
ANTECEDENTES DIETARIOS: EN EL HOSPITAL DE SUBA ESTABA RECIBIENDO DIETA
PARA LA EDAD:
DESAYUNO: LACTEO, HARINA, FRUTA, HUEVO NUEVES Y ONCES: SUPLEMENTO
NUTRICIONAL
ALMUERZO Y CENA: CREMA DE POLLO, SECO CON PROTEINA, VERDURAS, FARINACEO
(2 CDTAS SOPERAS POR ALIMENTO
OFRECIDO) +JUGO CÁLCULO DE
APORTES: GASTO ENERGÉTICO BASAL: 332 KCAL/DIA
GASTO ENERGÉTICO TOTAL: 598 KCAL/DIA = 96 KCAL/KG PESO ACTUAL / 82
KCAL/KG PESO IDEAL
APORTE PROTEICO = 2,3 GR/KG DE PESOACTUAL = 10% DEL VCT
PLAN:
ALIMENTACION POR SONDA NASOGASTRICA: FORMULA DE CONTINUACION
CONCENTRADAAL 20% TOMAS DE 3 ONZAS PARA CUBRIR REQUERIMIENTOS
NUTRICIONALES CALCULADOS. CONTROL Y SEGUIMIENTO
RESPONSABLE: HERNANDEZ, MARTHA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

No.IDENTIFICACION: 32716902
ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA

Fecha: 12/12/2023 Hora: 16:38:04
SUBJETIVO:
EVOLCUION PEDIATRIA TARDE IRMA DE 1 AÑO 3 MESES CON DX ANOTADOS
S, CON LA CUIDADORA REFIERE VERLA MEJOR, AN IRTABLE, NO FEIBRE, AUN CO
TOS Y SECRCONES, DIURESI PRSETE.
OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA: 106/64 FC 122 FR 43 FR 36.4 SO2 100%
CAF 9L FIO2_:33
LA 180CC LE 130C
B+50CC GU_3.3CCKG H
HEMODINAMICO:
SIN REQUERIMIENTOS DE SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESOR, PRECORDIO CALMO,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CIFRAS
TENSIONALES NORMALES, PULSOS PERIFERICOS Y CENTRALES SIMETRICOS DE
BUENAAMPLITUD, LENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS
- RESPIRATORIO: CON SIGNOS DE DIFICULTDA RESPIRTORIA LEVE SASAOS POR
RERACCIONES SIBCOSTALES LEVES RUIDOS
RESPIRATAORIOS CON RONCUS OCACAIONALES Y MOVILIZACION DE SECRECIONES,
OXIMETRIA ADECUADA CON O2 POR CNAF A
9LT/MIN FIO2 33% CON RX DE TORAX DEACONTROL AYER CON CON ENGROSAMIENTO
DEL
INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR - GASTROINTESTINAL: TOLERA BIEN APORTE
ENTERAL POR SNG AJUSTADO POR NUTRICON SIN
EMESIS SIN DOLOR NI DISTENCION ABDOMINAL DEPOSICION NORMAL ESCASA -
RENAL: SIN EDEMAS DIURESIS DE CARACTESRITICAS NORMSLES GASTO URINARIO
NORMAL, BALANCE HIDRICO POSITIVO SIN SIGNOS DE SOBRECARGA
HIDRICA, BUEN ESTADO DE HIDRATACION - METABOLICO: SIN SIGNOS CLINICOS DE
HIPOGLICEMIA - INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES NO LUCE TOXICO SIN
LESIONES PURPURICAS EN PIEL
- HEMATOLOGICOS: SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO NI PETEQUIAS EN PIEL -
NEUROLOGICO:
ALERTA ACTIVO GLASGOW 15/15 NO SIGNOS DE IRRITACAION MENINGENA NI DE
FOCALIZACION
ANÁLISIS:
IRMA CON DX ANOTADOS, SE MANTIENE ESTABLE A NIVEL HEMODINAMICO,
NUEROLOGICAMNETE ESTABLE, AUN IIRATBLE PERO CONSOLABLE POR
MOMENTOS, NO FEIBRE, NO SIRS, NO SEPTICA, HDIRATADA, BUEN GASTO
URIANRIO, EN SGTO NUTRICIONAL POR NUTRICION CON FORMULA
CONTINUACION CONCENTRADA AL 20% TOMAS DE 3 ONZAS PARA CUBRIR
REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES CALCULADOS AUN TOLERADAS
POR SONDA, SE INDCA VALORAICON POR FONO PARA INDICAR ALIENATCION POR
SUCCION, NO HA PRESNETDO DETEIRORO RESPIAROOP DESDE AYER
TOLERO DESENSO DE LITRAJE Y FIO2, SE INETARA NUEVO DESCENSO DE

PARAMETROS CON T RESPRIATORIO CONTINUA. SE EXPLICA A CUDIADORA
ATENTOS A EVOLUCON
PLAN:
IGUAL MANEJO DESCNEO DE CAF DINAMICO
VIGILAR SDR SS VAL POR FONO.
RESPONSABLE: DURAN, JESSICA
No.IDENTIFICACION: 1118812996
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 12/12/2023 Hora: 16:53:03
ANÁLISIS:
Terapia Respiratoris Turno Tarde
Hospitalizacion
Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia
epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la
atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable,
guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, sin signos de dificultad
respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal de alto flujo para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la
auscultación con movilización de secreciones.
Se realiza Terapia Respiratoria Convencional con el objetivo de permeabilizar
la vía aérea dada por drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo
secreciones mucoides en moderada cantidad, tolera procedimiento. continua con adecuada saturación y adecuado patrón
respiratorio, queda estable en unidad bajo monitoreo continuo.
Se solicita y se utiliza: Jeringa pre llenada (2)
RESPONSABLE: SALINAS, MARIA
No.IDENTIFICACION: 1193131406
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 12/12/2023 Hora: 18:21:24
SUBJETIVO:
IRMA BUGAMA BATEZA 1078182563
1 año 3 meses
FECHA DE INGRESO:08/12/2023
Se responde interconsulta de Neumología Pediátrica, de lactante mayor femenina de 15 meses de
edad. Se obtiene información de cuidadora vinculada a institución del ICBF, quien tiene información parcial. Madre

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

indígena no habla español
Al parecer paciente de hospitaliza desde hace más de 1 mes en hospital
de Suba, consultó de manera inicial por caída, con
trauma de cinemática desconocida, no hay información clara al respecto,
pero en contexto de desnutrición fue hospitalizada. Trae
epicrisis en donde está documentadoinsuficiencia respiratoria aguda
inicial, con posterior neumonía multilobar asociado al
cuidado de la salud. Inicialmente recibió tratamiento antibiótico con
Ampicilina + Gentamicina + Claritromicina por 7 días.
Presenta recaída respiratoria a principios de diciembre, toma FILM árray
con reporte descrito de Adenovirus + Rino/Enterovirus +
Parainfluenza 3, es trasladada a UCI en hospital Simón Bolívar donde
inician manejo con cánula nasal de alto flujo.
Remiten a este centro para continuar manejo integral.
OBJETIVO:
ACTUALMENTE BAJO LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS: 1. Insuficiencia
respiratoria aguda intervenida con CNAF
(FI: 06/12/2023). 2. Episodio sibilante exacerbado. Adenovirus
+ Rino/enterovirus + Parainfluenza 3. 3. DNT aguda.
ACTUALMENTE EN MANEJO
CON: - MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA. -
AISLAMIENTO RESPIRATARIO. - FÓRMULA 75: 8 TOMAS DE 2.5 ONZAS (INDICADAS
POR NUTRCION)
POR SNG. - CABECERA A 30 GRADOS. - O2 POR CNAF MANEJO DINAMICO.
- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS. - BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF CADA 8
HORAS. - BECLOMENTASONA INH 50 MCG, HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS. -
TERAPIA RESPIRATARIA.
- Radiografía
de tórax 11 dic: con engrosamiento del intersticio peribroncovascular
bilateral. -
Ecocardiograma 12 dic 2023: 1. CORAZON ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE SANO
2. PRESIÓN PULMONAR NORMAL 3. BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR
4. CORONARIAS NORMALES 5. DUCTUS CERRADO
- Examen Físico:
Mejores condiciones clínicas que con respecto a su ingreso, no signos
dedificultad
respiratoria, leve tiraje subcostal. Se evalúa con CNAF a 9 lpm. Sat
99%. Fr 30 rpm Fc 100 lpm. Buena expansibilidad torácica.
Hipersonoridad a la percusión del mismo. Roncus escasos.
ANÁLISIS:
Análisis:
Lactante menor femenina con episodio sibilante exacerbado por
Adenovirus+ Rino/enterovirus + Parainfluenza 3.
Se beneficia de mantener esteroides
inhalados. - Beclometasona 100 mcgr cada 12 horas.
Se explica, no debe suspender. A su egreso, debe tener control por

consulta
externa de Neumología Pediátrica. Evaluación de control de síntomas.
Se sugiere solicitar niveles de Gis. Iontoforesis.
Espaciar Salbutamol y Bromuro a mejoría.
PLAN:
Sugerencias:
- Mantener esteroides inhalados. Beclometasona 100 mcgr cada 12 horas. -
Se explica, no debe suspender.
- A su egreso, debe tener control por consulta externa de Neumología
Pediátrica.
- Se sugiere solicitar niveles de Igs. Iontoforesis. - Espaciar
Salbutamol y
Bromuro a mejoría. - Avisar eventualidad.
RESPONSABLE: OSIO, ELIZABETH
No.IDENTIFICACION: 502313
ESPECIALIDAD: NEUMOLOGIA PEDIATRICA

Fecha: 12/12/2023 Hora: 21:22:59
SUBJETIVO:
EVOLUCION PEDIATRIA - TURNO NOCHE
PACIENTE DE 3 MESES CON DIANOSTICOS: 1. Insuficiencia respiratoria aguda
intervenida
con CNAF (FI 06/12/2023)Adenovirus + Rino/enterovirus + Paranifluenza 3
2. Episodio sibilante exacerbado
3. DNT aguda
Antecedentes; Neumonía
asociado al cuidado de la salud tratada Sepsis de origen pulmonar
Sospecha de neumopatía crónica Alto riesgo social
S,con la cudidadora jessica, informa que la ve igual, no ve mejoria,
esta irirtable, respira rapido, congestionada,
sin feibre, sin emesis, diuresis presnete.
Otros: - Esquema de vacunación
incompleto - Anemia microcítica hipocrómica
Subjetivo:
Paciente en compañia de cuidadora. Refiere verla mejor, con mejoria de
dificultad respiratoria, niega fiebre, toelra aliemntacion
por SNG, deposiciones pastosas
OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA: 109/58 FC 85 FR 38 FR 36.5 SO2 100%
CAF 9L FIO2:33%
LA 360CC LE 467CC
BH -107 CC GU: 6.2 CC KG H (12 HRS)
- HEMODINAMICO:
SIN REQUERIMIENTOS DE SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESOR, PRECORDIO CALMO,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CIFRAS
TENSIONALES NORMALES, PULSOS PERIFERICOS Y CENTRALES SIMETRICOS DE

BUENAAMPLITUD, LENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS
- RESPIRATORIO: SIN SIGNOS DE DIFICULTDA RESPIRTORIA EN EL MOMENTO,
RUIDOS RESPIRATAORIOS CON RONCUS ESCASOS,
OXIMETRIAS ADECUADA CON O2 PORCNAF A 9LT/MIN FIO2 33% -
GASTROINTESTINAL: TOLERA
BIEN APORTE ENTERAL POR SNG AJUSTADO POR NUTRICON SIN EMESIS SIN DOLOR
NI DISTENCION ABDOMINAL DEPOSICION NORMAL ESCASA
- RENAL: SIN EDEMAS DIURESIS DE CARACTESRITICAS NORMALES GASTO URINARIO
CON
TENEDENCIA A LA POLIURIA, SE REALIZARA VIGILANCIA - METABOLICO: SIN
SIGNOS CLINICOS DE HIPOGLICEMIA
- INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES NO LUCE TOXICO SIN LESIONES PURPURICAS
EN PIEL
- HEMATOLOGICOS: SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO NI PETEQUIAS EN PIEL -
NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVO GLASGOW 15/15
NO SIGNOS DE IRRITACAION MENINGENA NI DE FOCALIZACION
ANÁLISIS:
IRMA CON DX ANOTADOS, RECOMENDADA POR PATRON RESPIRATORIO EN CONTEXTO
DEINSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, SOPORTADA CON CNAF, QUE
VIENE EN DESCENSO. A LA VALORACION DE LA NOCHE PACIENTE EN BUENAS
CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HEMODIANMCIAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD
RESPIRATORIA, TOLERANDO DESCENSO PROGRESICO DE
PARAMETROS, SIN DETERIORO, NO ASPECTO SEPTICO, NO COMPROMISO
NEUROLOGICO. EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION, A LA ESPERA DE VALORACION
POR FONOAUDOLOGIA, HOY VALORADA POR NEUMOLOGIA QUE CONSIDERA CONTINUAR
ESTEROIDE INAHLADO Y SOLICITAR IONTOFORESIS E
IMUNOGLOBULINAS. CONTINUAMOS VIGILANCIA CLINICA. CUIDADORA INFORMADA
PLAN:
CONTINUAR IGUAL MANEJO SS INGLUNOGLOBULINAS E IONTOFORESIS
AVISAR CAMBIOS
RESPONSABLE: OSPINA, AURA
No.IDENTIFICACION: 1143357652
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 12/12/2023 Hora: 21:58:25
ANÁLISIS:
Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos
establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del
paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al
paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se
realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono
gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra
paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de
familiar, con signos de dificultad respiratoria leves
dados por tirajes intercostales, hidratado, con oxígeno adicional por

cánula nasal de alto flujo parametros dinamicos para lograr
adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de
secreciones.
Se realiza Terapia Respiratoria Convencional con el objetivo de
permeabilizar la vía aérea dada por
drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal sin
complicaciones obteniendo secreciones mucoides en
moderada cantidad, tolera procedimiento. continua con adecuada
saturación, queda estable en
unidad bajo monitoreo continuo.
Se solicita y se utiliza:
Jeringa pre llenada (3)
RESPONSABLE: CONTRERAS, KATERIN
No.IDENTIFICACION: 1014259002
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 13/12/2023 Hora: 09:37:08
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN PEDIATRIA – MAÑANA ATENCION Y MANEJO DESDE LAS 7AM
**PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTÁ
CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, LINEAMIENTOS EMITIDOS
POR LA IPS COLSUBSIDIO, EXPLICADOS AL PACIENTE Y SU FAMILIA**
EDAD: 15 MESES FECHA DE
INGRESO:08/12/2023
DIAGNÓSTICO: 1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF
(FI 06/12/2023)Adenovirus + Rino/enterovirus + Paranifluenza 3 2.
Episodio sibilante exacerbado
3. DNT aguda
Antecedentes; Neumonía asociado al
cuidado de la salud tratada Sepsis de origen pulmonar Sospecha
de neumopatía crónica Alto riesgo social
S,con la cudidadora jessica, informa que la ve igual, no ve mejoria,
esta irirtable, respira rapido, congestionada, sin feibre,
sin emesis, diuresis presnete.
Otros: - Esquema de vacunación incompleto
- Anemia microcítica hipocrómica
EN COMPAÑIA DE CUIDADORA DE FANA REFIERE VERLA MEJOR SIN FIEBRE MENOR
TOS HUJEDA NO
CIANSOANTE NO EMESTAINTE TOLERA BIEN APORTE ENTERAL POR SNG DIURESIS Y
DEPOSICION NORMAL
OBJETIVO:
ANTROPOMETRIA: PESO: 6,236 KG
TALLA: 66 CM PESO/TALLA: -1 A -2 D.E (RIESGO DE DESNUTRICION
AGUDA) SIGNOS VITALES:
FC: 119XMIN FR: 28XMIN

IDENTIFICACIÓN					
Nombre del Paciente	IRMA BUGAMA BATEZA	**Tipo de Documento**	Registro Civil	**Número de Documento**	1078182563

TA: 96/65 MMHG T: 36.6 GRADOS
SAT02 100% CON O2 POR CNAF A 9LT/MIN FIO2 33%
- HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTOS DE SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESOR, PRECORDIO CALMO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CIFRAS TENSIONALES NORMALES, PULSOS PERIFERICOS Y CENTRALES SIMETRICOS DE BUENAAMPLITUD, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS - RESPIRATORIO: SIN SIGNOS DE DIFICULTDA RESPIRTORIA RUIDOS RESPIRATAORIOS CON RONCUS OCACAIONALES Y ESCASA MOVILIZACION DE SECRECIONES, OXIMETRIA ADECUADA CON O2 POR CNAF A 9LT/MIN FIO2 33% RX DETORAX CON CON ENGROSAMIENTO DEL INTERSTICIO PERIBRONCOVASCULAR - GASTROINTESTINAL: TOLERA BIEN APORTE ENTERAL POR SNG SIN EMESIS SIN DOLOR NI DISTENCION ABDOMINAL DEPOSICION NORMAL
- RENAL: SIN EDEMAS DIURESIS DE CARACTESRITICAS NORMSLES GASTO MIXTO NORMAL, BALANCE HIDRICO NEGATIVO BUEN ESTADO DE HIDRATACION - METABOLICO: SIN SIGNOS CLINICOS DE HIPOGLICEMIA - INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES NO LUCE TOXICA SIN LESIONES PURPURICAS EN PIEL - HEMATOLOGICOS: SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO NI PETEQUIAS EN PIEL - NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVO GLASGOW 15/15 NO SIGNOS DE IRRITACAION MENINGENA NI DE FOCALIZACION
BALANCE HIDRICO 24H:(-) 62CC - LA: 720CC
- LE: 602CC - GM: 4CC/KG/H
- PI: 180CC
ANÁLISIS:
PARACLINICOS 11/12/2023: - HEMOGRAMA: LEUC 12580, NA: 6340, N: 50.4%, L: 38.7%,
HGB;: 11.4, HCT: 35.5%, PLT: 546.000 - FSP: GLOBULOS ROJOS NORMOCITICOS NORMOCROMICOS GLOBULOS BLANCOS Y PLAQUETAS NORMALES EN MORFOLOGIA Y TAMAÑO - PCR: 12.12.2023
CREATININA: 0.21, BUN: 4.5 - SODIO: 138, POTASIO: 4.8, CLORO: 98 - RX DE TORAX: x con engrosamiento del intersticio peribroncovascular ,
*ECOCARDIOGRAMA 12/12/2023:
1. CORAZON ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE SANO 2. PRESIÓN PULMONAR NORMAL
3. BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR 4. CORONARIAS NORMALES
5. DUCTUS CERRADO NOTA: SE DESCARTA HIPERTENSION PULMONAR ACTUAL.
PACIENTE FEMENINA DE 15 MESES DE EDAD QUE INGRESA REMITIDA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR PARA MANEJO EN UCI, AMBOS PADRES SON INDÍGENAS, MADRE NO HABLA ESPAÑOL Y SU CUSTODIA PERTENECE A LA FUNDACIÓN FANA, CON EL CONTEXTO DE ABANDONO, DESNUTRICIÓN E INTENTO DE FUGA POR PARTE DEL PADRE DESDE EL HOSPITAL. HOSPITALIZA DESDE HACE MÀS DE 1 MES EN HOSPITAL DE SUBA, CONSULTÓ DE MANERA INICIAL POR CAÍDA CON TRAUMA DE CINEMÁTICA DESCONOCIDA, NO HAY INFORMACIÓN CLARA AL RESPECTO, PERO EN CONTEXTO DE DESNUTRICIÓN FUE HOSPITALIZADA. TRAE EPICRISIS EN DONDE ESTÁ DOCUMENTADO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA INICIAL CON POSTERIOR
NEUMONÍA MULTILOBAR ASOCIADO AL CUIDADO DE LA SALUD. INICIALMENTE
RECIBIÓ TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA + GENTAMICINA
+ CLARITROMICINA POR 7 DÍAS (EL 11/10/2023), HOSPITALIZADA EN CONTEXTO
DE DESNUTRICIÓN, CON GANANCIA
PAULATINA DE PESO. PRESENTA RECAÌDA RESPIRATORIA A PRINCIPIOS DE
DICIEMBRE, TOMA FILM ARRAY CON REPORTE
DESCRITO DE ADENOVIRUS + RINO/ENTEROVIRUS + PARAINFLUENZA 3, TRASLADA A
UCI EN HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR IE INICIAN CÁNULA NASAL DE
ALTO FLUJO. DURANTE HOSPITALIZACION EN NUESTRA INSTITUCION REQUIERE CAF
POR FALLA RESPIRATORIA AGUDA
HA TENDIO EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORUIAPERMAMECÉ ESTABLE
HEMODINAMICAMENTE AFEBRIL EN EL MOMENTO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN
AUMENTO DE REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO POR
SISTEMA DE ALTO FLUJO MEJORIA DE SIGNOS DE BROCOOBSTRUCCION TOLERA BIEN
APROTE ENETRAL POR SNGYA VALORADA POR NEUMOLOGIA QUIEN
IDNICA TOMA DE INMUNOGLOBULINAS E IONTOFORESIS. POR EL MOMENTO MANEJO
MEDICO SIN CAMBIOS. TRABAJAO SOCIAL INFORMA QUE
UNA VEZ TENGA CRITERIO MEDICO DE EGRESO DEBE SER CON FANA CON LAS
CUIDADORAS NO SE DEBE SAR SALIDA CON LOS PAPÁS. SE DA
INFORMACION A LA CUIDADAORA
PLAN:
- MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA - AISLAMIENTO RESPIRATAORIO
- FORMULA DE CONTINUACION CONCENTRADAAL 20% TOMAS DE 3 ONZAS - CABECERA
A A 30 GRADOS
- O2 POR CNAF MANEJO DIANAMICO - DSSN A 5 CC/H
- ACETAMINOFEN 3 CC VO CADA 6 HORAS SI T> 38 GRADOS - ÁCIDO FÓLICO 1 MG
DÍA VO
- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS - BRORMURO DE
IPATROPIO 2PUFF CADA 8 HORAS - BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF
CADA 12 HORAS -
TERAPAIA RESPIRATAORIA - CSV - AC
- P/ INMUNOGLOBULINAS E IOTOFORESIS
RESPONSABLE: QUEVEDO, XIMENA
No.IDENTIFICACION: 52088445
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 13/12/2023 Hora: 10:23:30
ANÁLISIS:
Terapia Respiratoris Turno Mañana
Hospitalizacion
Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos
establecidos por vigilancia
epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la
ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para
la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de

protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal de alto flujo para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de secreciones. por orden medica se disminuye flujo a 7 litros, con Fio2;35%.
Se realiza
Terapia Respiratoria Convencional con el objetivo de permeabilizar la vía aérea dada por drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, tolera procedimiento. continua con adecuada saturación y adecuado patrón respiratorio, queda estable en unidad bajo monitoreo continuo. Se solicita y se
utiliza: Jeringa pre llenada (2)
RESPONSABLE: CONSTANZA, VIVIANA
No.IDENTIFICACION: 20456476
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 13/12/2023 Hora: 15:57:06
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN PEDIATRIA TARDE
**PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTÁ CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA IPS COLSUBSIDIO, EXPLICADOS AL PACIENTE Y SU FAMILIA**
EDAD: 15 MESES
FECHA DE INGRESO:08/12/2023
DIAGNÓSTICO:
1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2023)** Infeccion por Adenovirus + Rino/enterovirus + Parainfluenza 3 2. Episodio sibilante exacerbado 3. DNT aguda
Antecedentes;
Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada Sepsis de origen pulmonar Sospecha de neumopatía crónica
Alto riesgo social S,con la cudidadora jessica, informa que la ve igual, no ve
mejoria, esta irirtable, respira rapido, congestionada, sin feibre, sin emesis, diuresis presnete.
Otros:
- Esquema de vacunación incompleto - Anemia microcítica hipocrómica EN EL
MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE
OBJETIVO:

ANTROPOMETRIA: PESO: 6,236 KG
TALLA: 66 CM PESO/TALLA: -1 A -2 D.E (RIESGO DE DESNUTRICION
AGUDA) SIGNOS VITALES:
FC: 120 XMIN FR: 45 XMIN
TA: 91/51 MMHG T: 37.1 GRADOS
SAT02 96% CON O2 POR CNAF A 7LT/MIN FIO2 36%
BALANCE HIDRICO 6 H AM:
- LA: 30 CC LEV + 150 CC ENTERAL = 180 CC - LE: 180 CC DIURESIS + 45 CC
PI = 225 CC
- BH: -45 CC - GU: 4.83 CC/K/H
- HEMODINAMICO: SIN
REQUERIMIENTOS DE SOPORTE INOTROPICO NI VASOPRESOR, PRECORDIO CALMO,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CIFRAS
TENSIONALES NORMALES, PULSOS PERIFERICOS Y CENTRALES SIMETRICOS DE
BUENAAMPLITUD, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS SEGUNDOS
- RESPIRATORIO: SIN SIGNOS DE DIFICULTDA RESPIRTORIA RUIDOS
RESPIRATAORIOS CON RONCUS OCACAIONALES Y ESCASA
MOVILIZACION DE SECRECIONES, OXIMETRIA ADECUADA CON O2 POR CNAF A
7LT/MIN FIO2 36% - GASTROINTESTINAL: TOLERA BIEN
APORTE ENTERAL POR SNG, HACE APROX 20 MIN SE RETIRA LA SONDA, SIN EMESIS
SIN DOLOR NI DISTENSION ABDOMINAL DEPOSICION NORMAL
- RENAL: SIN EDEMAS, DIURESIS DE CARACTERISTICAS NORMSLES, BUEN GASTO
URINARIO,
BALANCE HIDRICO NEGATIVO, BUEN ESTADO DE HIDRATACION - METABOLICO: SIN
SIGNOS CLINICOS DE HIPOGLICEMIA
- INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES NO LUCE TOXICA SIN LESIONES PURPURICAS
EN PIEL
- HEMATOLOGICOS: SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO NI PETEQUIAS EN PIEL -
NEUROLOGICO: ALERTA ACTIVA NO SIGNOS DE
IRRITACAION MENINGEA NI DE FOCALIZACION
PARACLINICOS 11/12/2023: - HEMOGRAMA: LEUC
12580, NA: 6340, N: 50.4%, L: 38.7%, HGB;: 11.4, HCT: 35.5%, PLT:
546.000 - FSP:
GLOBULOS ROJOS NORMOCITICOS NORMOCROMICOS GLOBULOS BLANCOS Y PLAQUETAS
NORMALES EN MORFOLOGIA Y TAMAÑO
- PCR: 12.12.2023 CREATININA: 0.21, BUN: 4.5 - SODIO: 138, POTASIO: 4.8,
CLORO: 98
- RX DE TORAX: x con engrosamiento del intersticio peribroncovascular
*ECOCARDIOGRAMA 12/12/2023:
1. CORAZON ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE SANO 2. PRESIÓN PULMONAR
NORMAL 3. BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR
4. CORONARIAS NORMALES 5. DUCTUS CERRADO
NOTA: SE DESCARTA HIPERTENSION PULMONAR ACTUAL.
13/12/2023: INMUNOGLOBULINAS:
- IGG 12.15 G/L (1215 MG/DL - EN LIMITE SUPERIOR NORMAL) - IGM 1.87 G/L
(187 MG/DL -

IDENTIFICACIÓN					
Nombre del Paciente	IRMA BUGAMA BATEZA	**Tipo de Documento**	Registro Civil	**Número de Documento**	1078182563

LIGERAMENTE ELEVADA) - IGA 1.73 G/L (173 MG/DL - LIGERAMENTE ELEVADA)
- IGE 163 UI/ML
(ELEVADA)
ANÁLISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 15 MESES DE EDAD QUE INGRESA REMITIDA DEL HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR PARA MANEJO EN UCI, AMBOS PADRES SON INDÍGENAS, MADRE NO HABLA ESPAÑOL Y SU CUSTODIA PERTENECE A LA FUNDACIÓN FANA, CON EL CONTEXTO DE ABANDONO, DESNUTRICIÓN E INTENTO DE FUGA POR PARTE DEL PADRE DESDE EL HOSPITAL. HOSPITALIZADA DESDE HACE MÀS DE 1 MES EN HOSPITAL DE SUBA, CONSULTÓ DE MANERA INICIAL POR CAÍDA CON TRAUMA DE CINEMÁTICA DESCONOCIDA, NO HAY INFORMACIÓN CLARA AL RESPECTO, PERO EN CONTEXTO DE DESNUTRICIÓN FUE HOSPITALIZADA. TRAE EPICRISIS EN DONDE ESTÁDOCUMENTADO INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA INICIAL CON POSTERIOR NEUMONÍA MULTILOBAR ASOCIADO AL CUIDADO DE LA SALUD. INICIALMENTE RECIBIÓ TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO CON AMPICILINA + GENTAMICINA + CLARITROMICINA POR 7 DÍAS (EL 11/10/2023), HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE DESNUTRICIÓN, CON GANANCIA PAULATINA DE PESO. PRESENTA RECAÌDA RESPIRATORIA A PRINCIPIOS DE DICIEMBRE, TOMA FILM ARRAY CON REPORTE DESCRITO DE ADENOVIRUS + RINO/ENTEROVIRUS + PARAINFLUENZA 3, TRASLADA A UCI EN HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR INICIAN CÁNULA NASAL DE ALTO FLUJO. DURANTE HOSPITALIZACION EN NUESTRA INSTITUCION REQUIERE NUEVAMENTE CAF POR FALLA RESPIRATORIA AGUDA.
ACTUALMENTE CON EVOLUCION ESTABLE A LA MEJORIA, PERMANECE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, EN EL MOMENTO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN AUMENTO DE REQUERIMIENTOS DE O2 SUPLEMENTARIO POR SISTEMA DE ALTO FLUJO, CON MEJORIA PROGRESIVA DE SIGNOS DE BRONCOOBSTRUCCION, TOLERANDO ADECUADAMENTE EL APORTE ENETRAL POR SNG, SE RETIRA LA SONDA HACE APROX 30 MIN POR LO QUE SE INDICA NUEVAMENTE PASO DE LA MISMA, NO DETERIORO INFECCIOSO, NO PICOS FEBRILES, NO DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL. SE REVISA REPORTE DE INMUNOGLOBULINAS CON IGG, IGG E IGA LIGERAMENTE ELEVADAS, CON IGE ELEVADA. PENDIENTE IONTOFORESIS
POR EL MOMENTO MANEJO MEDICO SIN CAMBIOS, MANEJO EN CONJUNTO CON TERAPIARESPIRATORIA. TRABAJAO SOCIAL INFORMA QUE UNA VEZ TENGA CRITERIO MEDICO DE EGRESO DEBE SER CON FANA CON LAS CUIDADORAS NO SE DEBE SAR SALIDA CONLOS PAPÁS. SE DARA INFORMACION A CUIDADOR UNA VEZ SE ENCUENTRE EN EL SERVICIO.
PLAN:
- MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA - AISLAMIENTO RESPIRATAORIO
- FORMULA DE CONTINUACION CONCENTRADA AL 20% TOMAS DE 3 ONZAS - CABECERA A A 30 GRADOS
- O2 POR CNAF MANEJO DIANAMICO - DSSN A 5 CC/H
- ACETAMINOFEN 3 CC VO CADA 6 HORAS SI T> 38 GRADOS - ÁCIDO FÓLICO 1 MG DÍA VO

- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS - BROMURO DE
IPATROPIO 2PUFF CADA 8 HORAS - BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF
CADA 12 HORAS -
TERAPAIA RESPIRATAORIA - CSV - AC
- P/ IONTOFORESIS
RESPONSABLE: RODRIGUEZ, ANDREA
No.IDENTIFICACION: 1016039254
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 13/12/2023 Hora: 16:21:33
ANÁLISIS:
Terapia Respiratoris Turno Tarde
Hospitalizacion
Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos
establecidos por vigilancia
epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la
ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la
atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de
protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable,
guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en
compañía de familiar, sin signos de dificultad
respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal de alto
flujo 7/36 para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la
auscultación con movilización de secreciones.
Paciente seencuentra en terapia con fonoudiologia, lo cual me indica
quese ah tomado
todo el tetero, se le indica a la cuidadora que no se realiza terapia
respiratoria por riesgos de broncostruccion.
RESPONSABLE: SALINAS, MARIA
No.IDENTIFICACION: 1193131406
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 13/12/2023 Hora: 17:20:09
SUBJETIVO:
FONOAUDIOLOGIA
EDAD: 1 AÑO Y 4 MESES ALIMENTACION: VIA ORAL
DIAGNÓSTICO:
1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI
06/12/2023)** Infeccion por
Adenovirus + Rino/enterovirus + Parainfluenza 3 2. Episodio sibilante
exacerbado 3.
DNT aguda
OBJETIVO:
FAVORECER MECANICA DEGLUTORIA
ANÁLISIS:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

NOTA RETROSPECTIVA

SE ENCUENTRA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, CON CANULA DE ALTO FLUJO Y SIN SONDA NASOGASTRICA, SE REALIZAVALORACION EVIDENCIANDO PACIENTE ALERTA, QUE RESPONDE A ESTIMULOS AUDITIVOS Y TACTILES, CON BALBUCEO OCASIONAL, EN LA MUSCULATURA ORO FACIAL CON LEVE DISMINUCION DE TONO EN ORBICULAR DE LOS LABIOS Y LENGUA,EN LA MECANICA DEGLUTORIA CON REFLEJOS PROTECTIVOS DE VIA AREA PRESENTES, POR LO CUAL SE TRABAJA CON CONSISTENCIA ESPESA Y LIQUIDA, EVIDENCIANDO ADECUADA ACEPTACION DEL ALIMENTO, CON BARRIDO DE CUCHARA TOTAL,MOVIMIENTOS LINGUALES LENTIFICADOS PERO FUNCIONALES PARA EL MANEJODEL BOLO ALIMENTICIO, CON DESENCADENAMIENTO DE REFLEJO DEGLUTORIO OPORTUNO, SIN PRESENCIA DE RESIDUOS A NIVEL POSTERIOR, CAMBIOS EN LA VOZO PRESENCIA DE TOS, POR LO ANTERIOR SE RECOMIENDA SE RECOMIENDA DIETA ESPESA TIPO MIEL + FORMULA LACTEA POR VIA ORAL, BAJO MEDIDAS ESTRICTAS DE ALIMENTACION:
PACIENTE ALERTA, SENTADA
CANTIDADES PEQUEÑAS DE ALIMENTO POR CUCHARADA SUMINISTRADA SI PRESENTA TOS, CAMBIOS EN LA VOZ, SIGNOS DE FATIGA O RESIDUOS A NIVEL POSTERIOR SUSPENDER EL PROCESO.
CUIDADORA MANIFIESTA ENTENDER
DEJO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN NINGUNA NOVEDAD E INFORMO A ENFERMERA
JEFE.
PLAN:
SE RECOMIENDA DIETA ESPESA TIPO MIEL + FORMULA LACTEA POR VIA ORAL, BAJOMEDIDAS ESTRICTAS DE ALIMENTACION:
PACIENTE ALERTA, SENTADA
CANTIDADES PEQUEÑAS DE ALIMENTO POR CUCHARADA SUMINISTRADA SI PRESENTA TOS, CAMBIOS EN LA VOZ,
SIGNOS DE FATIGA O RESIDUOS A NIVEL POSTERIOR SUSPENDER EL PROCESO.
SEGUIMIENTO POR EL AREA
RESPONSABLE: HERNANDEZ, GINNA
No.IDENTIFICACION: 1193521874
ESPECIALIDAD: TERAPIA DE LENGUAJE - FONOAUDI

Fecha: 13/12/2023 Hora: 20:49:29
SUBJETIVO:
EVOLUCIÓN PEDIATRIA NOCHE INTENSIVOS
PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTÁ CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA IPS COLSUBSIDIO, EXPLICADOS AL PACIENTE Y SU FAMILIA
EDAD: 15 MESES FECHA DE INGRESO:08/12/2023
DIAGNÓSTICO: 1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF

(FI 06/12/2023)** Infeccion por Adenovirus + Rino/enterovirus +
Parainfluenza 3 2. Episodio sibilante exacerbado
3. DNT aguda
Antecedentes; Neumonía asociado al
cuidado de la salud tratada Sepsis de origen pulmonar Sospecha
de neumopatía crónica Alto riesgo social
S,con la cudidadora jessica, informa que la ve igual, no ve mejoria,
esta irirtable, respira rapido, congestionada, sin feibre,
sin emesis, diuresis presnete.
Otros: - Esquema de vacunación incompleto
- Anemia microcítica hipocrómica
EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE
OBJETIVO:
ANTROPOMETRIA: PESO: 6,236 KG
TALLA: 66 CM PESO/TALLA: -1 A -2 D.E (RIESGO DE DESNUTRICION
AGUDA) TA 91/51 FC 118X FR 35X T 36.4 sat
o2 95% con CNAF BALANCE HIDRICO 12
- LA: 210 ML - LE: 480 ML
- GU: 6.4 CC/K/H
- HEMODINAMICO: SIN REQUERIMIENTOS DE SOPORTE INOTROPICO NI
VASOPRESOR, PRECORDIO CALMO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
CIFRAS TENSIONALES NORMALES, PULSOS PERIFERICOS Y
CENTRALES SIMETRICOS DE BUENAAMPLITUD, LLENADO CAPILAR MENOR DE DOS
SEGUNDOS - RESPIRATORIO:PATRON
RESPIRATORIO ESTABLE, RUIDOS RESPIRATAORIOS CON RONCUS OCACASIONALES Y
ESCASA MOVILIZACION DE
SECRECIONES, OXIMETRIA ADECUADA CON O2 POR CNAF A 7LT/MIN FIO2 36% -
GASTROINTESTINAL: TOLERA BIEN APORTE ENTERAL POR SNG, SIN
EMESIS SIN DOLOR NI DISTENSION ABDOMINAL DEPOSICION NORMAL - RENAL: SIN
EDEMAS, BUEN GASTO
URINARIO, BUEN ESTADO DE HIDRATACION - METABOLICO: SIN SIGNOS CLINICOS
DE
HIPOGLICEMIA - INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES NO LUCE TOXICA SIN
LESIONES PURPURICAS EN PIEL
- HEMATOLOGICOS: SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO NI PETEQUIAS EN PIEL -
NEUROLOGICO:
DORMIDA, ALERTABLE, SIN FOCALIZACION, SIMETRIA FACIAL, NOSIGNOS
MENINGEOS
PARACLINICOS 11/12/2023: - HEMOGRAMA: LEUC 12580, NA: 6340, N: 50.4%, L:
38.7%, HGB;: 11.4, HCT: 35.5%, PLT: 546.000 - FSP: GLOBULOS ROJOS
NORMOCITICOS
NORMOCROMICOS GLOBULOS BLANCOS Y PLAQUETAS NORMALES EN MORFOLOGIA Y
TAMAÑO - PCR: 12.12.2023
CREATININA: 0.21, BUN: 4.5 - SODIO: 138, POTASIO: 4.8, CLORO: 98 - RX
DE TORAX: x con engrosamiento del intersticio peribroncovascular
*ECOCARDIOGRAMA 12/12/2023:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

1. CORAZON ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE SANO 2. PRESION PULMONAR NORMAL
3. BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR 4. CORONARIAS NORMALES
5. DUCTUS CERRADO NOTA: SE DESCARTA
HIPERTENSION PULMONAR ACTUAL.
13/12/2023: INMUNOGLOBULINAS:
- IGG 12.15 G/L (1215 MG/DL - EN LIMITE SUPERIOR NORMAL) - IGM 1.87 G/L (187 MG/DL - LIGERAMENTE ELEVADA)
- IGA 1.73 G/L (173 MG/DL - LIGERAMENTE ELEVADA) - IGE 163 UI/ML (ELEVADA)

ANÁLISIS:
PACIENTE 15 MESES DE EDAD CON DX ANOTADOS, EN EL MOMENTO PERMANECE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, EN EL MOMENTO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,CON PATRON RESPIATORIO ESTABLE, CON OXIMETRIAS ADECUDAS, CON RONCUS ESCASOS, TOLERANDO ADECUADAMENTE EL APORTE ENETRAL POR SNG, DIURESIS PRESENTE, BUEN GASTO URINARIO, SIN EDEMAS, NO DETERIORO INFECCIOSO, NO PICOS FEBRILES, NO DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL, SE CONTINUAMANEJO MEDICO, INSTAURADO, SIN FAMILIAR EN EL MOMENTO
PLAN:
- MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA - O2 POR CNAF MANEJO DIANAMICO
- TERAPAIA RESPIRATAORIA -RESTO SIN CAMBIOS
- CSV - AC - P/ IONTOFORESIS
RESPONSABLE: CONTRERAS, MARIA
No.IDENTIFICACION: 52812539
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 14/12/2023 Hora: 00:31:43
ANÁLISIS:
Terapia Respiratoris Turno NOCHE
Hospitalizacion
Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal de alto flujo 7/36 para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de secreciones.
Paciente seencuentra en terapia con fonoudiologia, lo cual me indica quese ah tomado todo el tetero, se le indica a la cuidadora que no se realiza terapia

respiratoria por riesgos de broncostruccion.
RESPONSABLE: RIANO, ROCIO
No.IDENTIFICACION: 52970236
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 14/12/2023 Hora: 09:57:04
SUBJETIVO:
EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA
PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTÁ CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA IPS COLSUBSIDIO, EXPLICADOS AL PACIENTE Y SU FAMILIA
EDAD: 15 MESES
FECHA DE INGRESO:08/12/2023
DIAGNÓSTICO:
1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2023)** Infeccion por Adenovirus + Rino/enterovirus + Parainfluenza 3 2. Episodio sibilante exacerbado 3. DNT aguda
Antecedentes;
Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada Sepsis de origen pulmonar Sospecha de neumopatía crónica
Alto riesgo social S,con la cudidadora jessica, informa que la ve igual, no ve mejoria, esta irirtable, respira rapido, congestionada, sin feibre, sin emesis, diuresis presnete.
Otros:
- Esquema de vacunación incompleto - Anemia microcítica hipocrómica S/ EN
COMPAÑIA DE CUIDADORA DANIELA, SIN FIEBRE, DEPOSICION AYER NORMAL,DIURESIS POSITIVA, DISMINUCION DE ESFUERZO RESPIRATORIO, ALERTA
OBJETIVO:
----------OBJETIVO----------
ANTROPOMETRIA:
PESO: 6,236 KG TALLA: 66 CM
PESO/TALLA: -1 A -2 D.E (RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA)
ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIDRATADO Y AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
SV TA 90/53 FC 107 FR 30 T 37ªC SATAO2 100% POR CNAF CCC
NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOS A ORAL HUMEDA
C/P RSCSRC SIN SOPLOS NO TAQUICARDICOS, SIN HIPERDINAMIA. TORAX NORMOEXPANSIBLE
SIN RETRACCIONES, RONCUS ESCASOS, MURMULLO NORMAL ABDOMEN BLANDO SIN DOLOR NO MASAS NO
MEGALIAS, RSIS POSITIVOS EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR DE

IDENTIFICACIÓN					
Nombre del Paciente	IRMA BUGAMA BATEZA	**Tipo de Documento**	Registro Civil	**Número de Documento**	1078182563

2SEG NEUROLOGICO ALERTA,
INTERACTUA CON EXAMINADOR, NO SIGNOS NEUROLOGICOS DEFOCALIZACION,
GLASGOW 15/15
PARACLINICOS 11/12/2023:
- HEMOGRAMA: LEUC 12580, NA: 6340, N: 50.4%, L: 38.7%, HGB;: 11.4, HCT: 35.5%, PLT: 546.000
- FSP: GLOBULOS ROJOS NORMOCITICOS NORMOCROMICOS GLOBULOS BLANCOS Y PLAQUETAS NORMALES EN MORFOLOGIA Y TAMAÑO
- PCR: 12.12.2023 CREATININA: 0.21, BUN: 4.5 - SODIO: 138, POTASIO: 4.8, CLORO:
98 - RX DE TORAX: x con engrosamiento del intersticio peribroncovascular
*ECOCARDIOGRAMA 12/12/2023: 1. CORAZON ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE SANO
2. PRESIÓN PULMONAR NORMAL 3. BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR
4. CORONARIAS NORMALES 5. DUCTUS CERRADO
NOTA: SE DESCARTA HIPERTENSION PULMONAR ACTUAL.
13/12/2023:
INMUNOGLOBULINAS: - IGG 12.15 G/L (1215 MG/DL - EN LIMITE SUPERIOR NORMAL)
- IGM 1.87 G/L (187 MG/DL - LIGERAMENTE ELEVADA) - IGA 1.73 G/L (173 MG/DL - LIGERAMENTE ELEVADA)
- IGE 163 UI/ML (ELEVADA)
----------ANÁLISIS----------
ANÁLISIS:
PACIENTE 15 MESES DE EDAD CON DX ANOTADOS. AHORA ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD CON BRONCOOBSTRUCCION LEVE, SIN TAQUICARDIA, NO SEPTICO NO SIGNOS DE CHOQUE, ESTABILIDAD HEMODINAMICA. DADO EVOLUCION CLINICA INDICO RETIOR DE CNAF E INICIO DE CONVENCIONAL. EXPLICO A LA CUIDADORA ESTADO CLINICO Y CONDUCTA.
PLAN:
----------PLAN----------
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
- AISLAMIENTO RESPIRATAORIO - FORMULA DE CONTINUACION CONCENTRADA AL 20% TOMAS DE 3 ONZAS - CABECERA A A 30 GRADOS - O2 POR CNAF MANEJO DIANAMICO
- DSSN A 5 CC/H - ACETAMINOFEN 3 CC VO
CADA 6 HORAS SI T> 38 GRADOS - ÁCIDO FÓLICO 1 MG DÍA VO -
SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS - BRORMURO DE IPATROPIO 2PUFF CADA 8 HORAS
- BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS - TERAPAIA RESPIRATAORIA 2 VECES AL DIA
- CSV - AC - P/ IONTOFORESIS
RESPONSABLE: GALLO, KATRINA
No.IDENTIFICACION: 22657392
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 14/12/2023 Hora: 10:29:53

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

ANALISIS:
Terapia Respiratoris Turno Mañana
Hospitalizacion
Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia
epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para
la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable,
guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, sin signos de dificultad
respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal de alto flujo para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la
auscultación con movilización de secreciones. Por orden medica se realiza cambio a sistema de oxigeno de bajo flujo por canula
nasal convencional, queda a 2litros. Se realiza
Terapia Respiratoria Convencional con el objetivo de permeabilizar la vía aérea dada por drenaje bronquial, aceleración de
flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, tolera
procedimiento. continua con adecuada saturación y adecuado patrón respiratorio, queda estable en unidad bajo monitoreo
continuo. Se solicita y se
utiliza: Jeringa pre llenada (2)
Canula nasal pediatrica Humidificador
Agua esteril 50cc
RESPONSABLE: CONSTANZA, VIVIANA
No.IDENTIFICACION: 20456476
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 14/12/2023 Hora: 17:37:00
SUBJETIVO:
EVOLUCION PEDIATRIA TARDE IRMA DE 1 AÑO 4 MESES CON DX ANOTADOS S, AHORA SIN CUIDADORA, SE REVISA CON LA MADRE DE LA CAMA DEL AL LADO , NIEGA FIEBRE, TOLERANDO ENTERAL, DIURSIS PRESNTE, ESCASA TOS.
OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 90/61 FC 125 FR 30 T 36 SO2 100% 2 LITROS
AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN,LEVES SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALIA, MUCOSA ORAL HÚMEDA. CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
TÓRAX: EXPANSIÓN SIMÉTRICA, LEVES RETRACCIONES.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS. RUIDOS

RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES,
ESCASOS RONCUS Y SECRECIONES. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO
INTESTINAL NORMAL, BLANDO, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, NO DETECTO MASAS,
NI MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, PULSOS
SIMÉTRICOSY FUERTES,
LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLOGICO: PACIENTE ALERTA,
TRANQUILO, SIN DEFICIT, NI FOCALIZACION,
NI SIGNOS MENINGEOS APARENTES.
ANÁLISIS:
IRMA, CON DX ANOTADOS, LUCE MEJOR, MAS TRANQUILA, MENOS IRITABLE, SIN
TRABAJO RESPRIATORIO, SDR MUY LEVE, CON MEJORIA DEL
COMPONEN SECRETOR CON RESPECTO A DIAS PREVIOS, TOLERADNO HOY RETIRO DE
CAF Y PASO A CANULANASAL CONVENCIONAL, NO HA PRESNETADO
DETERIORO INFECCIOSO, ACTIVA, SIN ALETRCION NUEROLOGICA. POR AHORA SE
MANTIENE OXIGEBO POR CN, SATRUCIOES ESTABLES, TOLERADNO DIETA
INDICADA POR FONO, SE MANTIENE SGTO CLINICO- SE DARA INFORMAICON A LA
CUIDADORA AL LLEGAR.
PLAN:
CONTINUAR OXIGENO POR CN 2 LITROS HOY NO DESCENSO CONTINUAR MANEJO
MEDICO
VIGILANCIA DEL PATRON RESPIRATORIO.
RESPONSABLE: DURAN, JESSICA
No.IDENTIFICACION: 1118812996
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 14/12/2023 Hora: 17:51:36
SUBJETIVO:
FONOAUDIOLOGIA
EDAD: 1 AÑO Y 4 MESES ALIMENTACION: VIA ORAL
DIAGNÓSTICO:
1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI
06/12/2023)** Infeccion por
Adenovirus + Rino/enterovirus + Parainfluenza 3 2. Episodio sibilante
exacerbado 3.
DNT aguda
OBJETIVO:
FAVORECER MECANICA DEGLUTORIA
ANÁLISIS:
NOTA RETROSPECTIVA
SE ENCUENTRA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE
CUIDADORA, QUIEN REFIERE QUE ESTA BRINDANDO LA
FORMULA DE A POCO, SE LE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR LA INGESTA
EN LAS HORAS ESTABLECIDADPOR NUTRICION, ANTE LO QUE
MANIFIESTA QUE IRMA RECHAZO LA FORMULA, SE BRINDA LA MISMA EVIDENCIANDO
UNA ADECUADA ACEPTACION, SE REFUERZAN PAUTAS DE

ESTIMULACION CUIDADORA MANIFIESTA ENTENDER
DEJO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, FINALIZO SIN NOVEDAD.
PLAN:
SE RECOMIENDA DIETA ESPESA TIPO MIEL + FORMULA LACTEA POR VIA ORAL,
BAJOMEDIDAS ESTRICTAS DE ALIMENTACION:
PACIENTE ALERTA, SENTADA
CANTIDADES PEQUEÑAS DE ALIMENTO POR CUCHARADA SUMINISTRADA SI PRESENTA TOS, CAMBIOS EN LA VOZ,
SIGNOS DE FATIGA O RESIDUOS A NIVEL POSTERIOR SUSPENDER EL PROCESO.
SEGUIMIENTO POR EL AREA
RESPONSABLE: CASTILLO, ANDREA
No.IDENTIFICACION: 1032423176
ESPECIALIDAD: TERAPIA DE LENGUAJE - FONOAUDI

Fecha: 14/12/2023 Hora: 18:02:45
ANÁLISIS:
Terapia Respiratoris Turno tarde
Hospitalizacion
Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia
epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la
ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para
la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de
protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable,
guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en
compañía de familiar, sin signos de dificultad
respiratoria, hidratado, con soporte de oxígeno adicional, a la
auscultación con movilización de secreciones.
Por orden médica y con
el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza terapia
respiratoria convencional con drenaje bronquial, aceleración
de flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo
secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera
procedimiento sin complicaciones, queda estable en compañía de familiar.
Se solicita y se utiliza: Jeringa pre llenada (2)
RESPONSABLE: CONTRERAS, KATERIN
No.IDENTIFICACION: 1014259002
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 15/12/2023 Hora: 10:47:51
SUBJETIVO:
EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA
**PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTÁ CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

IPS COLSUBSIDIO, EXPLICADOS AL PACIENTE Y SU FAMILIA**
EDAD: 15 MESES
FECHA DE INGRESO:08/12/2023
DIAGNÓSTICO:
1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2023)** Infeccion por Adenovirus + Rino/enterovirus + Parainfluenza 3 2. Episodio sibilante exacerbado 3. DNT aguda
Antecedentes;
Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada Sepsis de origen pulmonar Sospecha de neumopatía crónica
Alto riesgo social S,con la cudidadora jessica, informa que la ve igual, no ve mejoria, esta irirtable, respira rapido, congestionada, sin feibre, sin emesis, diuresis presnete.
Otros:
- Esquema de vacunación incompleto - Anemia microcítica hipocrómica En compañía de la cuidadora, la ve mejor, con requerimiento de O2 suplementario, tolera la vía oral, la acepta bien, sin picos de fiebre, respirando hoy con menos dificultad, tos leve, no cianosante, ni emetizante, le suena aún el pecho
OBJETIVO:
ANTROPOMETRIA: PESO: 6,236 KG
TALLA: 66 CM PESO/TALLA: -1 A -2 D.E (RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA) En el momento al examen
TA: 91/55; FC: 102; FR: 26; T°: 36°C; SpO2 de 100% con cánula a un litropor minuto
Adecuado estado general, hidratada, afebril, con tirajes subcostales discretos
Mucosa oral húmeda,
Hemodinámico: sin taquicardia, tensiones arteriales adecuadas, pulsos centrales y periféricos de adecuada amplitud, perfusión menor a dos segundos, sin soplos, Ventilatorio: con dificultad respiratoria leve durante la valoración, enmejoría, con requerimientos de o2 suplementario ya por sistema de bajo flujo, oximetrías adecuadas, con roncus y movilización de secreciones enambos campos pulmonares a la auscultación, Se deja aún terapia respiratoria cada turno, RX de tórax del 11/12/23 con infiltrados intersticiales diseminados bilaterales, sin compromiso alveolar, sin atelectasias, sin derrames, sin signos de fuga aérea Gastrointestinal: Tolera la vía, no se atora al comer, abdomen no distendido, blando, depresible, sin masas, sin megalias, sin dolor a la palpación, no encuentro signos de irritación peritoneal, se solicita seguimiento ´por nutrición para

definir dieta ambulatoria Renal: Sin clínica de
alteración renal, sin signos de sobrecarga hídrica, sin signos de
deshidratación, diuresis al parecer adecuada Sin
clínica de alteración metabólica Hematológico: Mucosas rosadas, sin
signos de sangrado activo ni
de coagulopatía activa, Infeccioso: Sin picos de fiebre, sin deterioro
infeccioso clínico, no luce séptica, clínica de infección viral,
infección por Adenovirus + Rino/enterovirus + Para influenza 3
2 Alerta, sin signos de focalización, sin movimientos anormales, sin
deterioro agudo,
tranquila,
PARACLINICOS 11/12/2023: - HEMOGRAMA: LEUC 12580, NA: 6340, N: 50.4%, L:
38.7%, HGB;:
11.4, HCT: 35.5%, PLT: 546.000 - FSP: GLOBULOS ROJOS NORMOCITICOS
NORMOCROMICOS
GLOBULOS BLANCOS Y PLAQUETAS NORMALES EN MORFOLOGIA Y TAMAÑO - PCR:
12.12.2023 CREATININA: 0.21,
BUN: 4.5 - SODIO: 138, POTASIO: 4.8, CLORO: 98 - RX DE TORAX: x con
engrosamiento del intersticio peribroncovascular
*ECOCARDIOGRAMA 12/12/2023:
1. CORAZON ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE SANO 2. PRESIÓN PULMONAR NORMAL
3. BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR 4. CORONARIAS NORMALES
5. DUCTUS CERRADO NOTA: SE DESCARTA HIPERTENSION
PULMONAR ACTUAL. 13/12/2023:
INMUNOGLOBULINAS: - IGG
12.15 G/L (1215 MG/DL - EN LIMITE SUPERIOR NORMAL) - IGM 1.87 G/L (187
MG/DL - LIGERAMENTE ELEVADA)
- IGA 1.73 G/L (173 MG/DL - LIGERAMENTE ELEVADA) - IGE 163 UI/ML
(ELEVADA)
----------ANÁLISIS----------
ANÁLISIS:
PACIENTE 15 MESES DE EDAD CON DX ANOTADOS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
SUPERADA, INFECION VIRAL ANOTADA.
En el momento con evolución con estabilidad clínica, con requerimiento
de O2 suplementario bajo flujo, oximetrías
adecuadas, con dificultad respiratoria leve durante la valoración, en
mejoría, aún con componente secretor, se deja terapia
respiratoria cada turno, no deterioro hemodinámico, tensiones arteriales
adecuadas, pulsos y perfusión conservados,
sin taquicardia, sin picos de fiebre, sin deterioro infeccioso clínico,
no luce séptica, diuresis adecuada, tolera la vía
oral, la acepta bien, sin vómito, sin distensión abdominal, no
alteración metabólica, no deterioro neurológico agudo,
Se deja resto igual manejo, vigilancia clínica estrecha, del patrón
respiratorio y de la curva térmica al menos 24 a
48 horas más en forma intrahospitalaria Se solicita seguimiento por

nutrición
para evaluar dieta ambulatoria Se explica ampliamente a
la cuidadora de Irma su estado actual y las conductas tomadas, refiere
entender y aceptar,
"Nos encontramos en este momento en epidemia respiratoria. Para la
atención de los pacientes se están cumpliendo los protocolos
establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del
paciente de la IPS Colsubsidio. Se valora al paciente con todas las
medidas de bioseguridad. Se refuerzan derechos y deberes,
aislamiento, lavado de manos, se realiza conciliación medicamentosa y se
explica ampliamente condición y plan a seguir."
PLAN:
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA - AISLAMIENTO RESPIRATAORIO
- FORMULA DE CONTINUACION CONCENTRADA AL 20% TOMAS DE 3 ONZAS - CABECERA
A A 30 GRADOS
- O2 POR CANULA NASAL CONVENCIONAL - DSSN A 5 CC/H
- ACETAMINOFEN 3 CC VO CADA 6 HORAS SI T> 38 GRADOS - ÁCIDO FÓLICO 1 MG
DÍA VO
- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS - BRORMURO DE
IPATROPIO 2PUFF CADA 8 HORAS - BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF
CADA 12 HORAS -
TERAPAIA RESPIRATAORIA 3 VECES AL DIA - CSV - AC
- PENDIENTE/ IONTOFORESIS - SEGUIMIENTO POR NUTRICION
RESPONSABLE: MARTINEZ, CLARA
No.IDENTIFICACION: 63392841
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 15/12/2023 Hora: 10:54:01
ANÁLISIS:
Terapia Respiratoria Turno Mañana
Hospitalizacion
Para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos
establecidos por vigilancia
epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la
ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para
la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de
protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable,
guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en
compañía de familiar, sin signos de dificultad
respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal para
lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con
movilización de secreciones. Se realiza Terapia
Respiratoria Convencional con el objetivo de permeabilizar la vía aérea
dada por drenaje bronquial, aceleración de flujo,
vibración e higiene nasal, con succion activa sin complicaciones

obteniendo secreciones mucoides en escasa cantidad, tolera
procedimiento. continua con adecuada saturación y adecuado patrón
respiratorio, queda estable en unidad bajo monitoreo
continuo. Se solicita y se utiliza:
Jeringa pre llenada (2)
RESPONSABLE: CONSTANZA, VIVIANA
No.IDENTIFICACION: 20456476
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 15/12/2023 Hora: 16:38:58
ANÁLISIS:
PACINETE SIN CRITERIOS DE UCIP SE CANCELA REMISION
PLAN:
.
RESPONSABLE: DURAN, JESSICA
No.IDENTIFICACION: 1118812996
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 15/12/2023 Hora: 17:01:01
ANÁLISIS:
Nos encontramos en este momento en pandemia por covid 19 para la
atención de los pacientes se está cumpliendo con los
protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del
paciente, lineamientos emitidos por la ips
Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del
paciente se realiza lavado de manos, elementos de
protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable
en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria,
hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal para lograr
adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de
secreciones y roncus en ambos campos pulmonares.
Por orden médica y con el
objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza terapia respiratoria
convencional con drenaje bronquial, aceleración de
flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo
secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera
procedimiento sin complicaciones, queda estable en compañía de familiar.
Se solicita y se utiliza: -aplicador
- jeringa 10 cc pre llenada - guantes de manejo
RESPONSABLE: CONSTANZA, VIVIANA
No.IDENTIFICACION: 20456476
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 15/12/2023 Hora: 23:01:09
ANÁLISIS:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

Nos encontramos en este momento en pandemia por covid 19 para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes. Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de secreciones y roncus en ambos campos pulmonares. Por orden médica y con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza terapia respiratoria convencional con drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, queda estable en compañía de familiar. Se solicita y se utiliza: -aplicador - jeringa 10 cc pre llenada - guantes de manejo
RESPONSABLE: SANZ, TATIANA
No.IDENTIFICACION: 52269153
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 16/12/2023 Hora: 09:37:11
SUBJETIVO:
EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA
PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTÁ CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA IPS COLSUBSIDIO, EXPLICADOS AL PACIENTE Y SU FAMILIA
IRMA BUGAMA
BATEZA EDAD: 16 MESES
FECHA DE INGRESO:08/12/2023
DIAGNÓSTICO: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA INTERVENIDA CON CNAF (FI 06/12/2023)** INFECCION POR ADENOVIRUS + RINO/ENTEROVIRUS + PARAINFLUENZA 3
2. EPISODIO SIBILANTE EXACERBADO 2.1 TRASTORNO DE LA OXIGENACION SECUNDARIO 3. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: RETRASO EN TALLA Y RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA
ANTECEDENTES; NEUMONÍA ASOCIADO AL CUIDADO DE LA SALUD TRATADA SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR SOSPECHA DE NEUMOPATÍA CRÓNICA ALTO RIESGO SOCIAL S,CON LA CUDIDADORA JESSICA, INFORMA QUE LA VE IGUAL, NO VE MEJORIA, ESTA IRIRTABLE, RESPIRA RAPIDO, CONGESTIONADA, SIN FEIBRE, SIN EMESIS,
DIURESIS PRESNETE. OTROS:

- ESQUEMA DE VACUNACION INCOMPLETO
- ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA
EN COMPAÑÍA DE LA CUIDADORA, LA VE MEJOR, CON REQUERIMIENTO DE O2 SUPLEMENTARIO, TOLERA LA VÍA ORAL, LA ACEPTA
BIEN, SIN PICOS DE FIEBRE, RESPIRANDO HOY CON MENOS DIFICULTAD, TOS LEVE, NO CIANOSANTE, NI EMETIZANTE, LE SUENA AÚN EL
PECHO
OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA: 80/46 MMHG
FC: 102 LPM FR: 36 RPM
T: 36 C SAO2: 94% POR CNC A 2 L/MIN
CABEZA Y CUELLO:
NORMOCÉFALO, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ORF NORMAL. MASTOIDES BILATERAL NORMAL
CARDIOPULMONAR PRECORDICA CALMOR RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIMÉTRICOS, ABUNDANTE MOVILIZACIÓN DE
SECRECIONES Y RONCUS. LEVES TIRAJES SUBCOSTALES ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO,
DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RSIS PRESENTES, NO SIGNOS DE
IRRITACIÓN PERITONEAL NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI
PROFUNDA. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PERFUSIÓN DOS SEGUNDOS, PULSOS SIMÉTRICOS DE
BUENA INTENSIDAD NEUROLÓGICO: ALERTA, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, ADECUADA
RELACIÓN CON EL MEDIO
********** TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE
DATOS CLÍNICOS: SOSPECHA DE TRAUMA CONTUNDENTE. EXAMEN REALIZADO EN TOMOGRAFO MULTICORTES, SIN EL USO DE MEDIO DE CONTRASTE ENDOVENOSO. ADECUADA
DIFERENCIACIÓN ENTRE LAS SUSTANCIA GRIS/BLANCA, SIN EVIDENCIA DE LESIONES EXPANSIVAS INTRACRANEALES,
HEMATOMAS, COLECCIONES O HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA. SISTEMA VENTRICULAR DE ASPECTO USUAL.
NO HAY DESVÍO DE LA LÍNEA MEDIA. PORCIONES OBSERVADAS DE LAS CÉLULAS DE LAS
MASTOIDES, SIN ALTERACIONES. FOSA POSTERIOR SIN ALTERACIONES. LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS DE LA
BÓVEDA DEL CRÁNEO NO DEMUESTRAN LESIONES DE TIPO TRAUMÁTICO. OPINIÓN: ESTUDIO SIN SIGNOS DE LESIÓN INTRACEREBRAL AGUDA
ANÁLISIS:
PACIENTE 15 MESES DE EDAD CON DX ANOTADOS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SUPERADA, INFECION VIRAL ANOTADA.
MANTIENE ESTABILIDAD HEMODINAMICA,DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO ESTACIARIONARIO PERO SIN DETERIORO, ABUDANTE
MOVILIZACION DE SECRECIONES, PATRON FLUCUTANTE DEPENDIENTE DE TERAPIA RESPIRATORIO, SATURACIONES EN METAS CON OXIGENO

POR SISTEMA DE BAJO FLUJO, NO SE HA PODIDO CONTINUAR DESCENSO DE FIO2.
NO DETERIORO
INFECCIOSO, METABOLICO, NI NEUROLOGICO. AYER SE SOLICITO SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN PARA EVALUAR DIETA
AMBULATORIA. TAC DE CRANEO DENTRO DE LIMITES NORMALES.
CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA INTRAHOSPITALRIA, HABLO CON ACOMPAÑANTE, RESUELVO DUDAS, EXPLICO CONDUCTA.
PLAN:
- HOSPITALIZAR POR PEDIATRIA - AISLAMIENTO RESPIRATAORIO
- FORMULA DE CONTINUACION CONCENTRADA AL 20% TOMAS DE 3 ONZAS - CABECERA A A 30 GRADOS
- O2 POR CANULA NASAL CONVENCIONAL - DSSN A 5 CC/H
- ACETAMINOFEN 3 CC VO CADA 6 HORAS SI T> 38 GRADOS - ÁCIDO FÓLICO 1 MG DÍA VO
- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS - BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF CADA 4 HORAS (EN CONJUNTO CON EL SALBUTAMOL) - BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS - TERAPAIA RESPIRATAORIA 3 VECES AL DIA
- CSV - AC - PENDIENTE/ IONTOFORESIS - PROGRAMADO PARA EL 18/12/23 11 AM - SEGUIMIENTO POR NUTRICION
RESPONSABLE: GELVEZ, JUAN
No.IDENTIFICACION: 1015417681
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 16/12/2023 Hora: 11:26:31
ANÁLISIS:
Nos encontramos en este momento en pandemia por covid 19 para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: N° 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de secreciones y roncus en ambos campos pulmonares.
Por orden médica y con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza terapia respiratoria convencional con drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, queda estable en compañía de familiar.
Se solicita y se utiliza: -aplicador
- jeringa 10 cc pre llenada - guantes de manejo

RESPONSABLE: NEIRA, DORA
No.IDENTIFICACION: 52480798
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 16/12/2023 Hora: 16:31:06
ANÁLISIS:
Nos encontramos en este momento en pandemia por covid 19 para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes. Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de secreciones y roncus en ambos campos pulmonares. Por orden médica y con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza terapia respiratoria convencional con drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, queda estable en compañía de familiar. Se solicita y se utiliza: -aplicador
- jeringa 10 cc pre llenada - guantes de manejo
RESPONSABLE: NEIRA, DORA
No.IDENTIFICACION: 52480798
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 17/12/2023 Hora: 01:32:39
ANÁLISIS:
Nos encontramos en este momento en pandemia por covid 19 para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes. Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de secreciones y roncus en ambos campos pulmonares. Por orden médica y con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza terapia respiratoria

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

convencional con drenaje bronquial, aceleración de
flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo
secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera
procedimiento sin complicaciones, queda estable en compañía de familiar.
Se solicita y se utiliza: -aplicador
- jeringa 10 cc pre llenada - guantes de manejo
RESPONSABLE: CONTRERAS, KATERIN
No.IDENTIFICACION: 1014259002
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 17/12/2023 Hora: 10:22:07
ANÁLISIS:
Nos encontramos en este momento en pandemia por covid 19 para la
atención de los pacientes se está cumpliendo con los
protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del
paciente, lineamientos emitidos por la ips
Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del
paciente se realiza lavado de manos, elementos de
protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable
en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria,
hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal para lograr
adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de
secreciones y roncus en ambos campos pulmonares.
Por orden médica y con el
objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza terapia respiratoria
convencional con drenaje bronquial, aceleración de
flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo
secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera
procedimiento sin complicaciones, queda estable en compañía de familiar.
Se solicita y se utiliza: -aplicador
- jeringa 10 cc pre llenada - guantes de manejo
RESPONSABLE: COCK, ANA
No.IDENTIFICACION: 33216913
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 17/12/2023 Hora: 11:26:16
SUBJETIVO:
EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA
**PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTÁ CUMPLIENDO CON LOS
PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA
IPS COLSUBSIDIO, EXPLICADOS AL PACIENTE Y SU FAMILIA**
EDAD: 15 MESES
FECHA DE INGRESO:08/12/2023
DIAGNÓSTICO:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2023)** Infeccion por Adenovirus + Rino/enterovirus + Parainfluenza 3 2. Episodio sibilante exacerbado 3. DNT aguda

Antecedentes;

Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada Sepsis de origen pulmonar Sospecha de neumopatía crónica

Alto riesgo social

Otros: - Esquema de vacunación incompleto

- Anemia microcítica hipocrómica

En compañía de la cuidadora, la ve estable, con requerimiento de O2 Suplementario a 1.5 litros, tolera la vía oral, la acepta bien, sin picos de fiebre, respirando más tranquila, tos leve, no cianosante, ni emetizante, le suena aún mucho el pecho

OBJETIVO:

ANTROPOMETRIA: PESO: 6,236 KG

TALLA: 66 CM PESO/TALLA: -1 A -2 D.E (RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA) En el momento al examen

TA: 104/67; FC: 142; FR: 29; T°: 36.3°C; SpO2 de 100% con cánula a uno ymedio litro por minuto

Adecuado estado general, hidratada, afebril, sin tirajes durante la valoración

Mucosa oral húmeda,

Hemodinámico: leve taquicardia, tensiones arteriales adecuadas, pulsos centrales y periféricos de adecuada amplitud, perfusión menor a dos segundos, sin soplos, Ecocardiograma del 12/12/23 reportado como normal Ventilatorio: con dificultad respiratoria leve durante la valoración, con requerimientos de o2 suplementario ya por sistema de bajo flujo, oximetrías adecuadas, con roncus y movilización de secreciones enambos campos pulmonares a la auscultación, Se continúa terapia respiratoria cada turno, RX de tórax del 11/12/23 con infiltrados intersticiales diseminados bilaterales, sin compromiso alveolar, sin atelectasias, sin derrames, sin signos de fuga aérea

Gastrointestinal: Tolera la vía, no se atora al comer, abdomen no distendido, blando, depresible, sin masas, sin megalias, sin dolor a la palpación, no encuentro signos de irritación peritoneal, se solicita seguimiento ´por nutrición para definir dieta ambulatoria Renal: Sin clínica de alteración renal, sin signos de sobrecarga hídrica, sin signos de deshidratación, diuresis al parecer adecuada Sin clínica de alteración metabólica

Hematológico: Mucosas rosadas, sin signos de sangrado activo ni de coagulopatía activa,

Infeccioso: Sin picos de fiebre, sin deterioro infeccioso clínico, no
luce séptica, clínica de infección viral,
infección por Adenovirus + Rino/enterovirus + Para influenza 3 2 Alerta,
sin signos de
focalización, sin movimientos anormales, sin deterioro agudo, tranquila,
Inmunoglobulinas A, G, M y E elevadas Mañana realizarán iontoforesis
PARACLINICOS 11/12/2023:
- HEMOGRAMA: LEUC 12580, NA: 6340, N: 50.4%, L: 38.7%, HGB;: 11.4, HCT: 35.5%, PLT: 546.000
- FSP: GLOBULOS ROJOS NORMOCITICOS NORMOCROMICOS GLOBULOS BLANCOS Y PLAQUETAS NORMALES EN
MORFOLOGIA Y TAMAÑO - PCR: 12.12.2023 CREATININA: 0.21, BUN: 4.5
- SODIO:
138, POTASIO: 4.8, CLORO: 98 - RX DE TORAX: x con engrosamiento del intersticio
peribroncovascular
*ECOCARDIOGRAMA 12/12/2023: 1. CORAZON ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE SANO
2. PRESIÓN PULMONAR NORMAL 3. BUENA FUNCIÓN BIVENTRICULAR
4. CORONARIAS NORMALES 5. DUCTUS CERRADO
NOTA: SE DESCARTA HIPERTENSION PULMONAR ACTUAL.
13/12/2023:
INMUNOGLOBULINAS: - IGG 12.15 G/L (1215 MG/DL - EN LIMITE SUPERIOR NORMAL)
- IGM 1.87 G/L (187 MG/DL - LIGERAMENTE ELEVADA) - IGA 1.73 G/L (173 MG/DL - LIGERAMENTE ELEVADA)
- IGE 163 UI/ML (ELEVADA)
----------ANÁLISIS----------
ANÁLISIS:
PACIENTE 15 MESES DE EDAD CON DX ANOTADOS, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SUPERADA, INFECION VIRAL ANOTADA.
En el momento con evolución hacia la mejoría, con requerimiento de O2 suplementario bajo flujo, oximetrías
adecuadas, sin dificultad respiratoria durante la valoración, aún con componente secretor, continúa terapia
respiratoria cada turno, no deterioro hemodinámico, tensiones arteriales adecuadas, pulsos y perfusión conservados,
sin taquicardia, sin picos de fiebre, sin deterioro infeccioso clínico, no luce séptica, diuresis adecuada, tolera la vía
oral, la acepta bien, sin vómito, sin distensión abdominal, no alteración metabólica, no deterioro neurológico agudo,
Tomografía de cráneo normal Se deja igual manejo, vigilancia clínica estrecha, del patrón respiratorio y de la curva térmica al menos 24 a 48 horas más en forma intrahospitalaria
Se solicita seguimiento por nutrición para evaluar dieta ambulatoria
Mañana realizarán
iontoforesis a las 11 am Se

explica ampliamente a la cuidadora de Irma su estado actual y las conductas tomadas, refiere entender y aceptar,
"Nos encontramos en este momento en epidemia respiratoria. Para la atención de los pacientes se están cumpliendo los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente delaIPS Colsubsidio. Se valora al paciente con todas las medidas de bioseguridad. Se refuerzan derechos y deberes, aislamiento, lavado de manos, se realiza conciliación medicamentosa y se explica ampliamente condición y plan a seguir."
PLAN:
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA - AISLAMIENTO RESPIRATAORIO
- FORMULA DE CONTINUACION CONCENTRADA AL 20% TOMAS DE 3 ONZAS - CABECERA A A 30 GRADOS
- O2 POR CANULA NASAL CONVENCIONAL - DSSN A 5 CC/H
- ACETAMINOFEN 3 CC VO CADA 6 HORAS SI T> 38 GRADOS - ÁCIDO FÓLICO 1 MG DÍA VO
- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS - BRORMURO DE IPATROPIO 2PUFF CADA 8 HORAS - BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS -
TERAPAIA RESPIRATAORIA 3 VECES AL DIA - CSV - AC
- PENDIENTE/ IONTOFORESIS CITA EL 18/12/23 A LAS 11 AM - SEGUIMIENTO POR NUTRICION
RESPONSABLE: MARTINEZ, CLARA
No.IDENTIFICACION: 63392841
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 17/12/2023 Hora: 18:16:42
ANÁLISIS:
Nos encontramos en este momento en pandemia por covid 19 para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes. Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de secreciones y roncus en ambos campos pulmonares. Por orden médica y con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza terapia respiratoria convencional con drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera

IDENTIFICACIÓN					
Nombre del Paciente	IRMA BUGAMA BATEZA	**Tipo de Documento**	Registro Civil	**Número de Documento**	1078182563

procedimiento sin complicaciones, queda estable en compañía de familiar.
Se solicita y se utiliza: -aplicador
- jeringa 10 cc pre llenada - guantes de manejo
RESPONSABLE: CONSTANZA, VIVIANA
No.IDENTIFICACION: 20456476
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 17/12/2023 Hora: 22:30:37
ANÁLISIS:
Nos encontramos en este momento en pandemia por covid 19 para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de secreciones y roncus en ambos campos pulmonares.
Por orden médica y con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza terapia respiratoria convencional con drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, queda estable en compañía de familiar.
Se solicita y se utiliza: -aplicador
- jeringa 10 cc pre llenada - guantes de manejo
RESPONSABLE: RIANO, ROCIO
No.IDENTIFICACION: 52970236
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 18/12/2023 Hora: 11:03:14
SUBJETIVO:
EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA
PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTÁ CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA IPS COLSUBSIDIO, EXPLICADOS AL PACIENTE Y SU FAMILIA
EDAD: 15 MESES
FECHA DE INGRESO:08/12/2023
DIAGNÓSTICO:
1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2023)** Infeccion por Adenovirus + Rino/enterovirus + Parainfluenza 3 2. Episodio sibilante exacerbado 3.

DNT aguda
Antecedentes;
Neumonía asociado al cuidado de la salud tratada Sepsis
de origen pulmonar Sospecha de neumopatía crónica
Alto riesgo social
Otros: - Esquema de vacunación incompleto
- Anemia microcítica hipocrómica
S/ en compañia de cuidadora, refiere buen patron de sueño, afebril, tolera via oral. Tos
humeda en la noche.
OBJETIVO:
Signos vitales TA 78/48 mmHg
FC: 86 lpm FR: 28 rpm
T: 36 C SaO2: 96% por CNC a 1 L/min
cabeza y cuello:
normocéfalo, cuello sin masas ni adenopatías. mucosa oral húmeda, orf normal. mastoides bilateral normal
cardiopulmonar precordica calmor ruidos cardiacos sin soplos ruidos respiratorios simétricos, abudante movilización de
secreciones y roncus en bases. Tirajes subcostales. abdomen: no distendido, blando,
depresible, no masas, no megalias, rsis presentes, no signos de irritación peritoneal no dolor a la palpación superficial ni
profunda. extremidades: sin edemas, perfusión dos segundos, pulsos simétricos de
buena intensidad neurológico: alerta, moviliza las 4 extremidades, adecuada
relación con el medio
ANÁLISIS:
Paciente con diagnosticos anotados, con evolucion lenta hacia la mejoria.
Encuentro hemodinamicamente estable, desde el punto de vista respiratorohoy tolerando descenso de FIO2 (de 1.5 L/min a
1 L/min), aun con patronrespiratoroi flucutante dependiente de terapia respiratoria. No deterioro infeccioso, metabolico, ni
neurologico. Tiene programado para hoy realizacion de iontoforesis. Adicionalmente pendiente realizacoin deRx de huesos largos. Dado
el estado clinico actual aun amerita manejo y vigilancia intrahospitalaria. Hablo con acompañante, resuelvo dudas, explico conducta.
PLAN:
MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA - AISLAMIENTO RESPIRATAORIO
- FORMULA DE CONTINUACION CONCENTRADA AL 20% TOMAS DE 3 ONZAS - CABECERA A A 30 GRADOS
- O2 POR CANULA NASAL CONVENCIONAL - DSSN A 5 CC/H
- ACETAMINOFEN 3 CC VO CADA 6 HORAS SI T> 38 GRADOS - ÁCIDO FÓLICO 1 MG

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

DIA VO
- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS - BRORMURO DE
IPATROPIO 2PUFF CADA 8 HORAS - BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF
CADA 12 HORAS -
TERAPAIA RESPIRATAORIA 3 VECES AL DIA - CSV - AC
- PENDIENTE/ IONTOFORESIS CITA EL 18/12/23 A LAS 11 AM - PENDIENTE
REALIZACION DE RX DE HUESOS LARGOS
- SEGUIMIENTO POR NUTRICION
RESPONSABLE: GELVEZ, JUAN
No.IDENTIFICACION: 1015417681
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 18/12/2023 Hora: 11:31:45
OBJETIVO:
SEGUIMIENTO A INTERCONSULTA DE NUTRICION
NOS ENCONTRAMOS EN ESTE MOMENTO EN EPIDEMIA RESPIRATORIA, PA-RA LA
ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTA CUMPLIENDO CON
LOS PRO-TOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD
DEL PACIENTE DE LA IPS COLSUBSIDIO, SE VALORA
PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.
ANÁLISIS:
PACIENTE DE 1 AÑO 4 MESES CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS
AL CONTROL NUTRICIONAL PRESENTA LOS SIGUIENTES DATOS:
ANTROPOMETRÍA: PESO ACTUAL: 6,360 KG (GANANCIA DE
20,6 KG/DIA) PESO ANTERIOR 2: 6,236 KG PESO ANTERIOR 1: 6,236
KG TALLA ACTUAL: 66 CM PERÍMETRO
CEFÁLICO: 43,2 CM PERIMETRO BRAQUIAL: 12,2 CM (EN RIESGO)
INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS:
TALLA/EDAD: POR DEBAJO DE -2 D.E (RETRASO EN TALLA) PESO/TALLA: -1 A -2
D.E (RIESGO DE DESNUTRICION
AGUDA) PC/E: -1 A -2 D.E (SIN RIESGO NEUROLOGICO) PESO IDEAL PARA LA
TALLA: 7,3 KG
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:
RETRASO EN TALLA Y RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA
DIAGNÓSTICO CIE-10: E441 DESNUTRICION PROTEICO CALORICA LEVE
ANTECEDENTES DIETARIOS:
IRMA EN COMPAÑÍA DE LA CUIDADORA ACTUALMENTE RECIBIENDO DIETA
COMPLEMENTARIA DE CONSISTENCIA TIPO MIEL + FORMULA DE
CONTINUACION 4 TOMAS DE 5 ONZAS CON BUENA ACEPATACION.
CÁLCULO DE APORTES: GASTO ENERGÉTICO BASAL: 332
KCAL/DIA GASTO ENERGÉTICO TOTAL: 598 KCAL/DIA = 96 KCAL/KG PESO ACTUAL /
82 KCAL/KG PESO
IDEAL APORTE PROTEICO = 2,3 GR/KG DE PESOACTUAL = 10% DEL VCT
PLAN:
DIETA COMPLEMENTARIA PARA LA EDAD DE CONSISTENCIA TIPO MIEL MAS FORMULA
DE CONTINUACION 4 TOMAS DE 5 ONZAS PARA CUBRIR SUS

REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES ACTUALES.
SE AJUSTARÁ CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS DE ACUERDO A CONCEPTO DE FONOAUDIOLOGIA
SE HACE EDUCACIÓN
NUTRICIONAL A LA CUIDADORA, SE ENTREGA REJILLAS DE CRECIMIENTO, RECOMENDACIONES Y DIETA POR ESCRITO PARA PROMOVER BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CON UNA DIETA FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN, CON HORARIOS ESTABLECIDOS, PORCIONES Y CONSISTENCIAS ADECUADAS PARA LA EDAD. REQUIERE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.
RESPONSABLE: HERNANDEZ, MARTHA
No.IDENTIFICACION: 32716902
ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA

Fecha: 18/12/2023 Hora: 16:38:02
ANÁLISIS:
Nos encontramos en este momento en pandemia por covid 19 para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips
Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de secreciones y roncus en ambos campos pulmonares.
Por orden médica y con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza terapia respiratoria convencional con drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, queda estable en compañía de familiar.
Se solicita y se utiliza: -aplicador
- jeringa 10 cc pre llenada - guantes de manejo
RESPONSABLE: BETANCOURT, MONICA
No.IDENTIFICACION: 52117772
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 18/12/2023 Hora: 23:36:16
ANÁLISIS:
Nos encontramos en este momento en pandemia por covid 19 para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes. Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de secreciones y roncus en ambos campos pulmonares. Por orden médica y con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza terapia respiratoria convencional con drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera procedimiento sin complicaciones, queda estable en compañía de familiar. Se solicita y se utiliza: -aplicador - jeringa 10 cc pre llenada - guantes de manejo
RESPONSABLE: CONTRERAS, KATERIN
No.IDENTIFICACION: 1014259002
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 19/12/2023 Hora: 08:23:54
SUBJETIVO:
EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA
PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTÁ CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA IPS COLSUBSIDIO, EXPLICADOS AL PACIENTE Y SU FAMILIA
EDAD: 15 MESES
FECHA DE INGRESO:08/12/2023
DIAGNÓSTICO:
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA INTERVENIDA CON CNAF (FI 06/12/2023)** INFECCION POR ADENOVIRUS + RINO/ENTEROVIRUS + PARAINFLUENZA 3 1.1 SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA IP 2 1.2 TRASTORNO DE LA OXIGENACION 2. EPISODIO SIBILANTE EXACERBADO 3. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: RIESGO DE DESNUTRUICION AGUDA
ANTECEDENTES;
- NEUMONÍA ASOCIADO AL CUIDADO DE LA SALUD TRATADA - SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR
- SOSPECHA DE NEUMOPATÍA CRÓNICA - ALTO RIESGO SOCIAL
OTROS:
- ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO - ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA
S/ EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, REFIERE BUEN PATRON DE SUEÑO, AFEBRIL, TOLERA VIA ORAL. DIURESIS Y DEPOSICION POSITIVA.
OBJETIVO:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

SIGNOS VITALES TA 90/56 MMHG
FC: 90 LPM FR: 24 RPM
T: 36 C SAO2: 98% POR CNC A 0.5 L/MIN
CABEZA Y CUELLO:
NORMOCÉFALO, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ORF NORMAL. MASTOIDES BILATERAL NORMAL
CARDIOPULMONAR PRECORDICA CALMOR RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIMÉTRICOS, ABUDANTE MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES Y RONCUS EN BASES. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RSIS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PERFUSIÓN DOS SEGUNDOS, PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA INTENSIDAD NEUROLÓGICO: ALERTA, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, ADECUADA RELACIÓN CON EL MEDIO
IONTOFORESIS 27 - DENTRO DE RANGO NORMAL
ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINCA HACIA LA MEJORIA. ENCUENTRO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRIATORIA, SATURACIONES EN METAS TOLERANDO DESCENSO LENTO DE FIO2. NODETERIORO INFECCIOSO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. VALOR DE IONTOFORESIS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD. LUCE HIDRATADO, SIN SIGNOS DE CHOQUE. NO DETERIORO METABOLICO, HEMATOLOGICO, NI NEUROLOGICO. HOY TIENE PROGRAMADO REALIZACION DE RX DE HUESOS LARGOS, ACORDE A RESULTADO Y DADA ESTABILIDAD HEMODINAMICA SE PODRIA CONSIDERAR EGRESO CON FANA. HABLO CON CUIDADORA, RESUELVO DUDAS, EXPLICO CONDUCTA.
PLAN:
- HOSPITALIZAR POR PEDIATRIA - AISLAMIENTO RESPIRATAORIO
- FORMULA DE CONTINUACION CONCENTRADA AL 20% TOMAS DE 3 ONZAS - CABECERA A A 30 GRADOS
- O2 POR CANULA NASAL CONVENCIONAL - DSSN A 5 CC/H
- ACETAMINOFEN 3 CC VO CADA 6 HORAS SI T> 38 GRADOS - ÁCIDO FÓLICO 1 MG DÍA VO
- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS - BRORMURO DE IPATROPIO 2PUFF CADA 8 HORAS - BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS -
TERAPAIA RESPIRATAORIA - PENDIENTE REALIZACION DE RX DE HUESOS LARGOS (HOY)
- SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR NUTRICION Y NEUMOLOGIA PEDIATRICA
***UNA VEZ TENGA CRITERIO MEDICO DE EGRESO DEBE SER CON FANA CON LAS CUIDADORAS NO SE DEBE SAR SALIDA CONLOS PAPÁS. **RECOMENDACIONES POR NUTRICION DIETA COMPLEMENTARIA PARA LA EDAD DE CONSISTENCIA TIPO MIEL

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

MAS FORMULA DE
CONTINUACION 4 TOMAS DE 5 ONZAS PARA CUBRIR SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES ACTUALES.
SE AJUSTARÁ CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS DE ACUERDO A CONCEPTO DE FONOAUDIOLOGIA
SE HACE EDUCACIÓN NUTRICIONAL A LA CUIDADORA, SE ENTREGA REJILLAS DE CRECIMIENTO, RECOMENDACIONES Y
DIETA POR ESCRITO PARA PROMOVER BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CON UNA DIETA FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN, CON HORARIOS ESTABLECIDOS, PORCIONES Y CONSISTENCIAS ADECUADAS PARA LA EDAD.
REQUIERE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.
RESPONSABLE: GELVEZ, JUAN
No.IDENTIFICACION: 1015417681
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Fecha: 19/12/2023 Hora: 10:03:09
SUBJETIVO:
se atiende llamada de jefe de atencion al usuario madre del paciente leidy bateza mamundia y familiar manifiesta que se va a retirar de bogota y que el padre ya esta en choco. lo anterior se le informa a la funcioanria de FANA que el dia de hoy esta con la paciente jessica caicedo.
la paciente queda a cargo de FANA y se continua con manejo inicial, el egreso la paciente
debe salir a cargo del personal de FANA.
OBJETIVO:
se atiende llamada de jefe de atencion al usuario madre del paciente leidy bateza mamundia y familiar manifiesta que se va a retirar de bogota y que el padre ya esta en choco. lo anterior se le informa a la funcioanria de FANA que el dia de hoy esta con la paciente jessica caicedo.
la paciente queda a cargo de FANA y se continua con manejo inicial, el egreso la paciente
debe salir a cargo del personal de FANA.
ANÁLISIS:
se atiende llamada de jefe de atencion al usuario madre del paciente leidy bateza mamundia y familiar manifiesta que se va a retirar de bogota y que el padre ya esta en choco. lo anterior se le informa a la funcioanria de FANA que el dia de hoy esta con la paciente jessica caicedo.
la paciente queda a cargo de FANA y se continua con manejo inicial, el egreso la paciente
debe salir a cargo del personal de FANA.
PLAN:
se atiende llamada de jefe de atencion al usuario madre del paciente leidy bateza mamundia y familiar manifiesta que se va a

retirar de bogota y que el padre ya esta en choco. lo anterior se le
informa a la funcioanria de FANA que el dia de hoy esta
con la paciente jessica caicedo.
la paciente queda a cargo de FANA y se continua con manejo inicial, el
egreso la paciente
debe salir a cargo del personal de FANA.
RESPONSABLE: RODRIGUEZ, ANGELICA
No.IDENTIFICACION: 1032422031
ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

Fecha: 19/12/2023 Hora: 12:04:29
ANÁLISIS:
Nos encontramos en este momento en pandemia por covid 19 para la
atención de los pacientes se está cumpliendo con los
protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del
paciente, lineamientos emitidos por la ips
Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del
paciente se realiza lavado de manos, elementos de
protección personal: Nº 95, mono gafas, bata desechable, guantes.
Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable
en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria,
hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal para lograr
adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de
secreciones y roncus en ambos campos pulmonares.
Por orden médica y con el
objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza terapia respiratoria
convencional con drenaje bronquial, aceleración de
flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo
secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera
procedimiento sin complicaciones, queda estable en compañía de familiar.
Se solicita y se utiliza: -aplicador
- jeringa 10 cc pre llenada - guantes de manejo
RESPONSABLE: NEIRA, DORA
No.IDENTIFICACION: 52480798
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 19/12/2023 Hora: 13:06:38
SUBJETIVO:
asiste cuidadora de la paciente jessica y por medio de ella se recibe
contacto telefonico con trabajadora social jessica acosta
de FANA, a quien se informa lo suedido con la mamá del apceint y su
acompañante quiens se retiran de la clincia y se les
aclara qeu respecto al proceso con ICBF no somos la entidad competenten
par brndar informacion, por otro lado, se aclara con la
funcionaria y contianua el direccinamiento que la paciente al egreso
hospitalario debe ser con funcionarias de fanaquienes tendran

autorizacion por la entidad en fisico para presentar a medicina al momento del egreso.
OBJETIVO:
asiste cuidadora de la paciente jessica y por medio de ella se recibe contacto telefonico con trabajadora social jessica acosta de FANA, a quien se informa lo suedido con la mamá del apceint y su acompañante quiens se retiran de la clincia y se les aclara qeu respecto al proceso con ICBF no somos la entidad competenten par brndar informacion, por otro lado, se aclara con la funcionaria y contianua el direccinamiento que la paciente al egreso hospitalario debe ser con funcionarias de fanaquienes tendran autorizacion por la entidad en fisico para presentar a medicina al momento del egreso.
ANÁLISIS:
asiste cuidadora de la paciente jessica y por medio de ella se recibe contacto telefonico con trabajadora social jessica acosta de FANA, a quien se informa lo suedido con la mamá del apceint y su acompañante quiens se retiran de la clincia y se les aclara qeu respecto al proceso con ICBF no somos la entidad competenten par brndar informacion, por otro lado, se aclara con la funcionaria y contianua el direccinamiento que la paciente al egreso hospitalario debe ser con funcionarias de fanaquienes tendran autorizacion por la entidad en fisico para presentar a medicina al momento del egreso.
PLAN:
asiste cuidadora de la paciente jessica y por medio de ella se recibe contacto telefonico con trabajadora social jessica acosta de FANA, a quien se informa lo suedido con la mamá del apceint y su acompañante quiens se retiran de la clincia y se les aclara qeu respecto al proceso con ICBF no somos la entidad competenten par brndar informacion, por otro lado, se aclara con la funcionaria y contianua el direccinamiento que la paciente al egreso hospitalario debe ser con funcionarias de fanaquienes tendran autorizacion por la entidad en fisico para presentar a medicina al momento del egreso.
RESPONSABLE: RODRIGUEZ, ANGELICA
No.IDENTIFICACION: 1032422031
ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL

Fecha: 19/12/2023 Hora: 17:27:52
SUBJETIVO:
FONOAUDIOLOGIA
EDAD: 1 AÑO Y 4 MESES ALIMENTACION: VIA ORAL
DIAGNÓSTICO:
1. Insuficiencia respiratoria aguda intervenida con CNAF (FI 06/12/2023)** Infeccion por

Adenovirus + Rino/enterovirus + Parainfluenza 3 2. Episodio sibilante exacerbado 3.
DNT aguda
OBJETIVO:
FAVORECER MECANICA DEGLUTORIA
ANÁLISIS:
NOTA RETROSPECTIVA
SE ENCUENTRA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, SE TRABAJA LA MECANICA DEGLUTORIA CON CONSISTENCIA SOLIDA BLANDA, EVIDENCIANDO ADECUADA ACEPTACION DEL ALIMENTO, CON MOVIMIENTOS LINGUALES LENTIFICADOS PERO FUNCIONALES PARA EL MANEJO DEL BOLO ALIMENTICIO, REALIZA INCISION, TRITURACION Y PULVERIZACION PARCIAL CON ACUMULACION DE ALIMENTO EN CARRILLOS LO QUE INDICA UN PATRON DE MASTICACION EN DESARROLLO, NO SE PERCIBEN RESIDUOS A NIVEL POSTERIOR, NICAMBIOS EN LA VOZ, POR LO ANTERIOR SE RECOMIENDA DIETA ESPESA TIPO MIEL + LIQUIDOS CLAROS Y 3 FRUTAS BLANDAS AL DIA. DEJO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN NINGUNA NOVEDAD E INFORMO AL SERVICIO DE NUTRICION.
PLAN:
PATRON DE MASTICACION EN DESARROLLO
SE RECOMIENDA DIETA ESPESA TIPO MIEL + LIQUIDOS CLAROS Y 3 FRUTAS BLANDAS AL DIA.
RESPONSABLE: HERNANDEZ, GINNA
No.IDENTIFICACION: 1193521874
ESPECIALIDAD: TERAPIA DE LENGUAJE - FONOAUDI

Fecha: 20/12/2023 Hora: 00:19:52
ANÁLISIS:
Nos encontramos en este momento en pandemia por covid 19 para la atención de los pacientes se está cumpliendo con los protocolos establecidos por vigilancia epidemiológica y seguridad del paciente, lineamientos emitidos por la ips Colsubsidio explicados al paciente y sufamilia. Para la atención del paciente se realiza lavado de manos, elementos de protección personal: N° 95, mono gafas, bata desechable, guantes. Se encuentra paciente en servicio de hospitalización, estable en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria, hidratado, con oxígeno adicional por cánula nasal para lograr adecuadas oximetrías de pulso, a la auscultación con movilización de secreciones y roncus en ambos campos pulmonares. Por orden médica y con el objetivo de permeabilizar la vía aérea, se realiza terapia respiratoria convencional con drenaje bronquial, aceleración de flujo, vibración e higiene nasal sin complicaciones obteniendo secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

procedimiento sin complicaciones, queda estable en compañia de familiar.
Se solicita y se utiliza: -aplicador
- jeringa 10 cc pre llenada - guantes de manejo
RESPONSABLE: SANZ, TATIANA
No.IDENTIFICACION: 52269153
ESPECIALIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 20/12/2023 Hora: 08:27:33
SUBJETIVO:
EVOLUCION PEDIATRIA MAÑANA
PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES SE ESTÁ CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, LINEAMIENTOS EMITIDOS POR LA IPS COLSUBSIDIO, EXPLICADOS AL PACIENTE Y SU FAMILIA
IRMA BUGAMA
BATEZA EDAD: 15 MESES
FECHA DE INGRESO:08/12/2023
DIAGNÓSTICO: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA INTERVENIDA CON CNAF (FI 06/12/2023)** INFECCION POR ADENOVIRUS + RINO/ENTEROVIRUS + PARAINFLUENZA 3
1.1 SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA IP 1 1.2 TRASTORNO DE LA OXIGENACION 2. EPISODIO SIBILANTE EXACERBADO 3.
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL: RIESGO DE DESNUTRUICION AGUDA
ANTECEDENTES; - NEUMONÍA ASOCIADO AL CUIDADO DE LA SALUD TRATADA
- SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR - SOSPECHA DE NEUMOPATÍA CRÓNICA
- ALTO RIESGO SOCIAL
OTROS: - ESQUEMA DE VACUNACIÓN INCOMPLETO - ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCRÓMICA
S/ EN COMPAÑIA DE CUIDADORA, BUEN PATRON DE SUEÑO, TOLERA VIA ORAL, TOS EN MEJORIA AFEBRIL.
OBJETIVO:
SIGNOS VITALES TA 83/47 MMHG
FC: 109 LPM FR: 36 RPM
T: 36.2 C SAO2: 97% POR CNC A 0.5 L/MIN
CABEZA Y CUELLO:
NORMOCÉFALO, CUELLO SIN MASAS NI ADENOPATÍAS. MUCOSA ORAL HÚMEDA, ORF NORMAL. MASTOIDES BILATERAL NORMAL
CARDIOPULMONAR PRECORDICA CALMOR RUIDOS CARDIACOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIMÉTRICOS, RONCUS EN BASES. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN: NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, RSIS PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PERFUSIÓN DOS SEGUNDOS, PULSOS SIMÉTRICOS DE BUENA INTENSIDAD
NEUROLÓGICO: ALERTA, MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES, ADECUADA RELACIÓN CON EL MEDIO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS: ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES.
ANÁLISIS:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINCA HACIA LA MEJORIA. ENCUENTRO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRIATORIA, SATURACIONES EN METAS CON OXIGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO. NO DETERIORO INFECCIOSO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. VALOR DE IONTOFORESIS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD Y RADIOGRFIA DE HUESOS LARGOSDENTRO DE LIMITES NORMALES. LUCE HIDRATADO, SIN SIGNOS DE CHOQUE. NO DETERIORO METABOLICO, HEMATOLOGICO, NI NEUROLOGICO.
PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, HIDRATADO, AFEBRIL. CONSIDERÁNDOSE APTO PARA EGRESO, SE DA MANEJO MÉDICO, ANTE AGUDIZACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA O PERSISTENCIA DE LA MISMA CONSULTAR NUEVAMENTE POR URGENCIA. SIGNOS CLAROS DE ALARMA PARA CONSULTA. EGRESO CON CUIDADORA.
PLAN:
EGRESO - O2 POR CANULA NASAL CONVENCIONAL
- DSSN A 5 CC/H - SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS POR 7 DIAS MAS
- BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS - SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR
NUTRICION, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGIAY NEUMOLOGIA PEDIATRICA
***UNA VEZ TENGA CRITERIO MEDICO DE EGRESO DEBE SER CON FANA CON LAS CUIDADORAS NO SE DEBE SAR SALIDA CONLOS PAPÁS.
**RECOMENDACIONES POR NUTRICION DIETA COMPLEMENTARIA PARA LA EDAD DE CONSISTENCIA
TIPO MIEL MAS FORMULA DE CONTINUACION 4 TOMAS DE 5 ONZAS PARA CUBRIR SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES ACTUALES.
SE AJUSTARÁ CONSISTENCIA DE
LOS ALIMENTOS DE ACUERDO A CONCEPTO DE FONOAUDIOLOGIA
SE HACE EDUCACIÓN NUTRICIONAL A LA CUIDADORA, SE ENTREGA REJILLAS DE CRECIMIENTO, RECOMENDACIONES Y DIETA POR ESCRITO PARA PROMOVER BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CON UNA DIETA FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS
DE ALIMENTACIÓN, CON HORARIOS ESTABLECIDOS, PORCIONES Y CONSISTENCIAS ADECUADAS PARA LA EDAD.
REQUIERE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.
CON LOS SIGUIENTES SIGNOS, CONSULTE INMEDIATAMENTE: -SI L NIÑO RESPIRA MUY
RÁPIDAMENTE, RESPIRA COMO CONEJO, O SE LE PEGA LAPIEL A LAS COSTILLAS. -RUIDOSE
EXTRAÑOS EN EL PECHO. -PÁLIDO O FATIGADO
-LABIOS O UÑAS MORADAS -INCAPACIDAD PARA ALIMENTARSE
-FIEBRE PERSISTENTE POR MÁS DE TRES (3) DÍAS. -SÍNTOMAS NUEVOS QUE PREOCUPEN
CUIDADOS EN EL HOGAR PARA EL
RESFRÍO: -SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON FUMADORES. -SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA. SI ESTO NO ES POSIBLE, LOS ENFERMOS

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

DEBEN LAVARSE LAS MANOS ANTES DE TENER CONTACTO CON
LOS NIÑOS Y USAR TAPABOCAS. -MANTENER FOSAS NASALES DESTAPADAS,
ADMINISTRANDO CON FRECUENCIA
SUERO FISIOLÓGICO POR AMBAS FOSAS NASALES Y LIMPIANDO LAS SECRECIONES DE
LA NARIZ.
-EVITAR EL EXCESO DE ROPA Y CUBRIR BOCA Y NARIZ DEL NIÑO, CUANDO VA A
CAMBIAR DE TEMPERATURA, PRINCIPALMENTE EN
LAS MAÑANAS Y EN LAS NOCHES. -HAY QUE ENSEÑAR A LOS NIÑOS Y SUS PADRES
QUE AL TOSER Y ESTORNUDAR LO REALICEN SOBRE LA FLEXURA DEL
CODO. -SE DEBE VENTILAR A DIARIO LA CASA Y LA HABITACIÓN DEL NIÑO
ENFERMO. -NO ADMINISTRE
MEDICAMENTOS, ANTIBIÓTICOS O JARABES PARA LA TOS A MENOS QUE SEAN
FORMULADOS POR EL MÉDICO
UTILICE TODOS LOS MEDICAMENTOS E INHALADORES PRESCRITOS. EVITE
POLVO, POLEN, PELO DE MASCOTAS. FORRE COLCHONES CON PLÁSTICO.EVITE
CÍTRICOS, FRESAS, FRUTOS SECOS. EVITE CONTAMINACIÓN Y CAMBIOS
BRUSCOS DE TEMPERATURA. ESQUEMA DE CRISIS CON SALBUTAMOL: 3 PUFF
CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA. LUEGO 3 PUFF CADA 1 HORA POR 3 HORAS. LUEGO
3 PUFF CADA 2 HORAS POR 6 HORAS. CONTINUAR CON 3 PUFF
CADA 4 HORAS HASTA QUE PASE LA TOS Y LUEGO 3 PUFF CADA 6 HORAS POR 1
SEMANA MÁS. SIEMPRE USAR LOS INHALADORES CONINHALOCÁMARA.
RESPONSABLE: GELVEZ, JUAN
No.IDENTIFICACION: 1015417681
ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

Análisis

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINCA HACIA LA MEJORIA. ENCUENTRO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRIATORIA, SATURACIONES EN METAS CON OXIGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO. NO DETERIORO INFECCIOSO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. VALOR DE IONTOFORESIS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD Y RADIOGRFIA DE HUESOS LARGOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. LUCE HIDRATADO, SIN SIGNOS DE CHOQUE. NO DETERIORO METABOLICO, HEMATOLOGICO, NI NEUROLOGICO.

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, HIDRATADO, AFEBRIL. CONSIDERÁNDOSE APTO PARA EGRESO, SE DA MANEJO MÉDICO, ANTE AGUDIZACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA O PERSISTENCIA DE LA MISMA CONSULTAR NUEVAMENTE POR URGENCIA. SIGNOS CLAROS DE ALARMA PARA CONSULTA. EGRESO CON CUIDADORA. EGRESO

- O2 POR CANULA NASAL CONVENCIONAL
- DSSN A 5 CC/H
- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS POR 7 DIAS MAS
- BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS
- SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR NUTRICION, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGIAY NEUMOLOGIA PEDIATRICA

***UNA VEZ TENGA CRITERIO MEDICO DE EGRESO DEBE SER CON FANA CON LAS CUIDADORAS NO SE DEBE SAR SALIDA CONLOS PAPÁS.

**RECOMENDACIONES POR NUTRICION
DIETA COMPLEMENTARIA PARA LA EDAD DE CONSISTENCIA TIPO MIEL MAS FORMULA DE CONTINUACION 4 TOMAS DE 5 ONZAS PARA CUBRIR SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES ACTUALES.

SE AJUSTARÁ CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS DE ACUERDO A CONCEPTO DE FONOAUDIOLOGIA

SE HACE EDUCACIÓN NUTRICIONAL A LA CUIDADORA, SE ENTREGA REJILLAS DE CRECIMIENTO, RECOMENDACIONES Y DIETA POR ESCRITO PARA PROMOVER BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CON UNA DIETA FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN, CON HORARIOS ESTABLECIDOS, PORCIONES Y CONSISTENCIAS ADECUADAS PARA LA EDAD. REQUIERE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

CON LOS SIGUIENTES SIGNOS, CONSULTE INMEDIATAMENTE:

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

-SI L NIÑO RESPIRA MUY RÁPIDAMENTE, RESPIRA COMO CONEJO, O SE LE PEGA LA PIEL A LAS COSTILLAS.
-RUIDOSE EXTRAÑOS EN EL PECHO.
-PÁLIDO O FATIGADO
-LABIOS O UÑAS MORADAS
-INCAPACIDAD PARA ALIMENTARSE
-FIEBRE PERSISTENTE POR MÁS DE TRES (3) DÍAS.
-SÍNTOMAS NUEVOS QUE PREOCUPEN

CUIDADOS EN EL HOGAR PARA EL RESFRÍO:
-SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON FUMADORES.
-SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA. SI ESTO NO ES POSIBLE, LOS ENFERMOS DEBEN LAVARSE LAS MANOS ANTES DE TENER CONTACTO CON LOS NIÑOS Y USAR TAPABOCAS.
-MANTENER FOSAS NASALES DESTAPADAS, ADMINISTRANDO CON FRECUENCIA SUERO FISIOLÓGICO POR AMBAS FOSAS NASALES Y LIMPIANDO LAS SECRECIONES DE LA NARIZ.
-EVITAR EL EXCESO DE ROPA Y CUBRIR BOCA Y NARIZ DEL NIÑO, CUANDO VA A CAMBIAR DE TEMPERATURA, PRINCIPALMENTE EN LAS MAÑANAS Y EN LAS NOCHES. -HAY QUE ENSEÑAR A LOS NIÑOS Y SUS PADRES QUE AL TOSER Y ESTORNUDAR LO REALICEN SOBRE LA FLEXURA DEL CODO.
-SE DEBE VENTILAR A DIARIO LA CASA Y LA HABITACIÓN DEL NIÑO ENFERMO.
-NO ADMINISTRE MEDICAMENTOS, ANTIBIÓTICOS O JARABES PARA LA TOS A MENOS QUE SEAN FORMULADOS POR EL MÉDICO

UTILICE TODOS LOS MEDICAMENTOS E INHALADORES PRESCRITOS. EVITE POLVO, POLEN, PELO DE MASCOTAS. FORRE COLCHONES CON PLÁSTICO.EVITE CÍTRICOS, FRESAS, FRUTOS SECOS. EVITE CONTAMINACIÓN Y CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA.
ESQUEMA DE CRISIS CON SALBUTAMOL: 3 PUFF CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA. LUEGO 3 PUFF CADA 1 HORA POR 3 HORAS. LUEGO 3 PUFF CADA 2 HORAS POR 6 HORAS. CONTINUAR CON 3 PUFF CADA 4 HORAS HASTA QUE PASE LA TOS Y LUEGO 3 PUFF CADA 6 HORAS POR 1 SEMANA MÁS. SIEMPRE USAR LOS INHALADORES CON INHALOCÁMARA.

Recomendaciones

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINCA HACIA LA MEJORIA. ENCUENTRO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRIATORIA, SATURACIONES EN METAS CON OXIGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO. NO DETERIORO INFECCIOSO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. VALOR DE IONTOFORESIS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD Y RADIOGRFIA DE HUESOS LARGOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. LUCE HIDRATADO, SIN SIGNOS DE CHOQUE. NO DETERIORO METABOLICO, HEMATOLOGICO, NI NEUROLOGICO.

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, HIDRATADO, AFEBRIL. CONSIDERÁNDOSE APTO PARA EGRESO, SE DA MANEJO MÉDICO, ANTE AGUDIZACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA O PERSISTENCIA DE LA MISMA CONSULTAR NUEVAMENTE POR URGENCIA. SIGNOS CLAROS DE ALARMA PARA CONSULTA. EGRESO CON CUIDADORA. EGRESO
- O2 POR CANULA NASAL CONVENCIONAL
- DSSN A 5 CC/H
- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS POR 7 DIAS MAS
- BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS
- SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR NUTRICION, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGIAY NEUMOLOGIA PEDIATRICA

***UNA VEZ TENGA CRITERIO MEDICO DE EGRESO DEBE SER CON FANA CON LAS CUIDADORAS NO SE DEBE SAR SALIDA CONLOS PAPÁS.

**RECOMENDACIONES POR NUTRICION
DIETA COMPLEMENTARIA PARA LA EDAD DE CONSISTENCIA TIPO MIEL MAS FORMULA DE CONTINUACION 4 TOMAS DE 5 ONZAS PARA CUBRIR SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES ACTUALES.

SE AJUSTARÁ CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS DE ACUERDO A CONCEPTO DE FONOAUDIOLOGIA

SE HACE EDUCACIÓN NUTRICIONAL A LA CUIDADORA, SE ENTREGA REJILLAS DE CRECIMIENTO, RECOMENDACIONES Y DIETA POR ESCRITO PARA PROMOVER BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CON UNA DIETA FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN, CON HORARIOS ESTABLECIDOS, PORCIONES Y CONSISTENCIAS ADECUADAS PARA LA EDAD. REQUIERE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

CON LOS SIGUIENTES SIGNOS, CONSULTE INMEDIATAMENTE:
-SI L NIÑO RESPIRA MUY RÁPIDAMENTE, RESPIRA COMO CONEJO, O SE LE PEGA LA PIEL A LAS COSTILLAS.
-RUIDOSE EXTRAÑOS EN EL PECHO.
-PÁLIDO O FATIGADO
-LABIOS O UÑAS MORADAS
-INCAPACIDAD PARA ALIMENTARSE
-FIEBRE PERSISTENTE POR MÁS DE TRES (3) DÍAS.
-SÍNTOMAS NUEVOS QUE PREOCUPEN

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

CUIDADOS EN EL HOGAR PARA EL RESFRÍO:
-SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON FUMADORES.
-SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA. SI ESTO NO ES POSIBLE, LOS ENFERMOS DEBEN LAVARSE LAS MANOS ANTES DE TENER CONTACTO CON LOS NIÑOS Y USAR TAPABOCAS.
-MANTENER FOSAS NASALES DESTAPADAS, ADMINISTRANDO CON FRECUENCIA SUERO FISIOLÓGICO POR AMBAS FOSAS NASALES Y LIMPIANDO LAS SECRECIONES DE LA NARIZ.
-EVITAR EL EXCESO DE ROPA Y CUBRIR BOCA Y NARIZ DEL NIÑO, CUANDO VA A CAMBIAR DE TEMPERATURA, PRINCIPALMENTE EN LAS MAÑANAS Y EN LAS NOCHES. -HAY QUE ENSEÑAR A LOS NIÑOS Y SUS PADRES QUE AL TOSER Y ESTORNUDAR LO REALICEN SOBRE LA FLEXURA DEL CODO.
-SE DEBE VENTILAR A DIARIO LA CASA Y LA HABITACIÓN DEL NIÑO ENFERMO.
-NO ADMINISTRE MEDICAMENTOS, ANTIBIÓTICOS O JARABES PARA LA TOS A MENOS QUE SEAN FORMULADOS POR EL MÉDICO

UTILICE TODOS LOS MEDICAMENTOS E INHALADORES PRESCRITOS. EVITE POLVO, POLEN, PELO DE MASCOTAS. FORRE COLCHONES CON PLÁSTICO.EVITE CÍTRICOS, FRESAS, FRUTOS SECOS. EVITE CONTAMINACIÓN Y CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA.
ESQUEMA DE CRISIS CON SALBUTAMOL: 3 PUFF CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA. LUEGO 3 PUFF CADA 1 HORA POR 3 HORAS. LUEGO 3 PUFF CADA 2 HORAS POR 6 HORAS. CONTINUAR CON 3 PUFF CADA 4 HORAS HASTA QUE PASE LA TOS Y LUEGO 3 PUFF CADA 6 HORAS POR 1 SEMANA MÁS. SIEMPRE USAR LOS INHALADORES CON INHALOCÁMARA.

Plan de Manejo

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINCA HACIA LA MEJORIA. ENCUENTRO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRIATORIA, SATURACIONES EN METAS CON OXIGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO. NO DETERIORO INFECCIOSO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. VALOR DE IONTOFORESIS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD Y RADIOGRFIA DE HUESOS LARGOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. LUCE HIDRATADO, SIN SIGNOS DE CHOQUE. NO DETERIORO METABOLICO, HEMATOLOGICO, NI NEUROLOGICO.

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, HIDRATADO, AFEBRIL. CONSIDERÁNDOSE APTO PARA EGRESO, SE DA MANEJO MÉDICO, ANTE AGUDIZACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA O PERSISTENCIA DE LA MISMA CONSULTAR NUEVAMENTE POR URGENCIA. SIGNOS CLAROS DE ALARMA PARA CONSULTA. EGRESO CON CUIDADORA. EGRESO
- O2 POR CANULA NASAL CONVENCIONAL
- DSSN A 5 CC/H
- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS POR 7 DIAS MAS
- BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS
- SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR NUTRICION, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGIAY NEUMOLOGIA PEDIATRICA

***UNA VEZ TENGA CRITERIO MEDICO DE EGRESO DEBE SER CON FANA CON LAS CUIDADORAS NO SE DEBE SAR SALIDA CONLOS PAPÁS.

**RECOMENDACIONES POR NUTRICION
DIETA COMPLEMENTARIA PARA LA EDAD DE CONSISTENCIA TIPO MIEL MAS FORMULA DE CONTINUACION 4 TOMAS DE 5 ONZAS PARA CUBRIR SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES ACTUALES.

SE AJUSTARÁ CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS DE ACUERDO A CONCEPTO DE FONOAUDIOLOGIA

SE HACE EDUCACIÓN NUTRICIONAL A LA CUIDADORA, SE ENTREGA REJILLAS DE CRECIMIENTO, RECOMENDACIONES Y DIETA POR ESCRITO PARA PROMOVER BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CON UNA DIETA FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN, CON HORARIOS ESTABLECIDOS, PORCIONES Y CONSISTENCIAS ADECUADAS PARA LA EDAD. REQUIERE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

CON LOS SIGUIENTES SIGNOS, CONSULTE INMEDIATAMENTE:
-SI L NIÑO RESPIRA MUY RÁPIDAMENTE, RESPIRA COMO CONEJO, O SE LE PEGA LA PIEL A LAS COSTILLAS.
-RUIDOSE EXTRAÑOS EN EL PECHO.
-PÁLIDO O FATIGADO
-LABIOS O UÑAS MORADAS
-INCAPACIDAD PARA ALIMENTARSE
-FIEBRE PERSISTENTE POR MÁS DE TRES (3) DÍAS.
-SÍNTOMAS NUEVOS QUE PREOCUPEN

CUIDADOS EN EL HOGAR PARA EL RESFRÍO:
-SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON FUMADORES.
-SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA. SI ESTO NO ES POSIBLE, LOS ENFERMOS DEBEN LAVARSE LAS MANOS ANTES DE TENER CONTACTO CON LOS NIÑOS Y USAR TAPABOCAS.
-MANTENER FOSAS NASALES DESTAPADAS, ADMINISTRANDO CON FRECUENCIA SUERO FISIOLÓGICO POR AMBAS FOSAS NASALES Y LIMPIANDO LAS SECRECIONES DE LA NARIZ.
-EVITAR EL EXCESO DE ROPA Y CUBRIR BOCA Y NARIZ DEL NIÑO, CUANDO VA A CAMBIAR DE TEMPERATURA, PRINCIPALMENTE EN LAS MAÑANAS Y EN LAS NOCHES. -HAY QUE ENSEÑAR A LOS NIÑOS Y SUS PADRES QUE AL TOSER Y ESTORNUDAR LO

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

REALICEN SOBRE LA FLEXURA DEL CODO.
-SE DEBE VENTILAR A DIARIO LA CASA Y LA HABITACIÓN DEL NIÑO ENFERMO.
-NO ADMINISTRE MEDICAMENTOS, ANTIBIÓTICOS O JARABES PARA LA TOS A MENOS QUE SEAN FORMULADOS POR EL MÉDICO

UTILICE TODOS LOS MEDICAMENTOS E INHALADORES PRESCRITOS. EVITE POLVO, POLEN, PELO DE MASCOTAS. FORRE COLCHONES CON PLÁSTICO.EVITE CÍTRICOS, FRESAS, FRUTOS SECOS. EVITE CONTAMINACIÓN Y CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA.
ESQUEMA DE CRISIS CON SALBUTAMOL: 3 PUFF CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA. LUEGO 3 PUFF CADA 1 HORA POR 3 HORAS. LUEGO 3 PUFF CADA 2 HORAS POR 6 HORAS. CONTINUAR CON 3 PUFF CADA 4 HORAS HASTA QUE PASE LA TOS Y LUEGO 3 PUFF CADA 6 HORAS POR 1 SEMANA MÁS. SIEMPRE USAR LOS INHALADORES CON INHALOCÁMARA.

Limitaciones Vida Diaria

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINCA HACIA LA MEJORIA. ENCUENTRO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRIATORIA, SATURACIONES EN METAS CON OXIGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO. NO DETERIORO INFECCIOSO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. VALOR DE IONTOFORESIS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD Y RADIOGRFIA DE HUESOS LARGOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. LUCE HIDRATADO, SIN SIGNOS DE CHOQUE. NO DETERIORO METABOLICO, HEMATOLOGICO, NI NEUROLOGICO.

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, HIDRATADO, AFEBRIL. CONSIDERÁNDOSE APTO PARA EGRESO, SE DA MANEJO MÉDICO, ANTE AGUDIZACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA O PERSISTENCIA DE LA MISMA CONSULTAR NUEVAMENTE POR URGENCIA. SIGNOS CLAROS DE ALARMA PARA CONSULTA. EGRESO CON CUIDADORA. EGRESO
- O2 POR CANULA NASAL CONVENCIONAL
- DSSN A 5 CC/H
- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS POR 7 DIAS MAS
- BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS
- SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR NUTRICION, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGIAY NEUMOLOGIA PEDIATRICA

***UNA VEZ TENGA CRITERIO MEDICO DE EGRESO DEBE SER CON FANA CON LAS CUIDADORAS NO SE DEBE SAR SALIDA CONLOS PAPÁS.

**RECOMENDACIONES POR NUTRICION
DIETA COMPLEMENTARIA PARA LA EDAD DE CONSISTENCIA TIPO MIEL MAS FORMULA DE CONTINUACION 4 TOMAS DE 5 ONZAS PARA CUBRIR SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES ACTUALES.

SE AJUSTARÁ CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS DE ACUERDO A CONCEPTO DE FONOAUDIOLOGIA

SE HACE EDUCACIÓN NUTRICIONAL A LA CUIDADORA, SE ENTREGA REJILLAS DE CRECIMIENTO, RECOMENDACIONES Y DIETA POR ESCRITO PARA PROMOVER BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CON UNA DIETA FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN, CON HORARIOS ESTABLECIDOS, PORCIONES Y CONSISTENCIAS ADECUADAS PARA LA EDAD. REQUIERE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

CON LOS SIGUIENTES SIGNOS, CONSULTE INMEDIATAMENTE:
-SI L NIÑO RESPIRA MUY RÁPIDAMENTE, RESPIRA COMO CONEJO, O SE LE PEGA LA PIEL A LAS COSTILLAS.
-RUIDOSE EXTRAÑOS EN EL PECHO.
-PÁLIDO O FATIGADO
-LABIOS O UÑAS MORADAS
-INCAPACIDAD PARA ALIMENTARSE
-FIEBRE PERSISTENTE POR MÁS DE TRES (3) DÍAS.
-SÍNTOMAS NUEVOS QUE PREOCUPEN

CUIDADOS EN EL HOGAR PARA EL RESFRÍO:
-SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON FUMADORES.
-SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA. SI ESTO NO ES POSIBLE, LOS ENFERMOS DEBEN LAVARSE LAS MANOS ANTES DE TENER CONTACTO CON LOS NIÑOS Y USAR TAPABOCAS.
-MANTENER FOSAS NASALES DESTAPADAS, ADMINISTRANDO CON FRECUENCIA SUERO FISIOLÓGICO POR AMBAS FOSAS NASALES Y LIMPIANDO LAS SECRECIONES DE LA NARIZ.
-EVITAR EL EXCESO DE ROPA Y CUBRIR BOCA Y NARIZ DEL NIÑO, CUANDO VA A CAMBIAR DE TEMPERATURA, PRINCIPALMENTE EN LAS MAÑANAS Y EN LAS NOCHES. -HAY QUE ENSEÑAR A LOS NIÑOS Y SUS PADRES QUE AL TOSER Y ESTORNUDAR LO REALICEN SOBRE LA FLEXURA DEL CODO.
-SE DEBE VENTILAR A DIARIO LA CASA Y LA HABITACIÓN DEL NIÑO ENFERMO.
-NO ADMINISTRE MEDICAMENTOS, ANTIBIÓTICOS O JARABES PARA LA TOS A MENOS QUE SEAN FORMULADOS POR EL MÉDICO

UTILICE TODOS LOS MEDICAMENTOS E INHALADORES PRESCRITOS. EVITE POLVO, POLEN, PELO DE MASCOTAS. FORRE COLCHONES CON PLÁSTICO.EVITE CÍTRICOS, FRESAS, FRUTOS SECOS. EVITE CONTAMINACIÓN Y CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA.
ESQUEMA DE CRISIS CON SALBUTAMOL: 3 PUFF CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA. LUEGO 3 PUFF CADA 1 HORA POR 3 HORAS.

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

LUEGO 3 PUFF CADA 2 HORAS POR 6 HORAS. CONTINUAR CON 3 PUFF CADA 4 HORAS HASTA QUE PASE LA TOS Y LUEGO 3 PUFF CADA 6 HORAS POR 1 SEMANA MÁS. SIEMPRE USAR LOS INHALADORES CON INHALOCÁMARA.

Signos de Alarma

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINCA HACIA LA MEJORIA. ENCUENTRO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRIATORIA, SATURACIONES EN METAS CON OXIGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO. NO DETERIORO INFECCIOSO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. VALOR DE IONTOFORESIS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD Y RADIOGRFIA DE HUESOS LARGOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. LUCE HIDRATADO, SIN SIGNOS DE CHOQUE. NO DETERIORO METABOLICO, HEMATOLOGICO, NI NEUROLOGICO.

PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, HIDRATADO, AFEBRIL. CONSIDERÁNDOSE APTO PARA EGRESO, SE DA MANEJO MÉDICO, ANTE AGUDIZACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA O PERSISTENCIA DE LA MISMA CONSULTAR NUEVAMENTE POR URGENCIA. SIGNOS CLAROS DE ALARMA PARA CONSULTA. EGRESO CON CUIDADORA. EGRESO

- O2 POR CANULA NASAL CONVENCIONAL
- DSSN A 5 CC/H
- SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS POR 7 DIAS MAS
- BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS
- SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR NUTRICION, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGIAY NEUMOLOGIA PEDIATRICA

***UNA VEZ TENGA CRITERIO MEDICO DE EGRESO DEBE SER CON FANA CON LAS CUIDADORAS NO SE DEBE SAR SALIDA CONLOS PAPÁS.

**RECOMENDACIONES POR NUTRICION
DIETA COMPLEMENTARIA PARA LA EDAD DE CONSISTENCIA TIPO MIEL MAS FORMULA DE CONTINUACION 4 TOMAS DE 5 ONZAS PARA CUBRIR SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES ACTUALES.

SE AJUSTARÁ CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS DE ACUERDO A CONCEPTO DE FONOAUDIOLOGIA

SE HACE EDUCACIÓN NUTRICIONAL A LA CUIDADORA, SE ENTREGA REJILLAS DE CRECIMIENTO, RECOMENDACIONES Y DIETA POR ESCRITO PARA PROMOVER BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CON UNA DIETA FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN, CON HORARIOS ESTABLECIDOS, PORCIONES Y CONSISTENCIAS ADECUADAS PARA LA EDAD. REQUIERE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA.

CON LOS SIGUIENTES SIGNOS, CONSULTE INMEDIATAMENTE:
-SI L NIÑO RESPIRA MUY RÁPIDAMENTE, RESPIRA COMO CONEJO, O SE LE PEGA LA PIEL A LAS COSTILLAS.
-RUIDOSE EXTRAÑOS EN EL PECHO.
-PÁLIDO O FATIGADO
-LABIOS O UÑAS MORADAS
-INCAPACIDAD PARA ALIMENTARSE
-FIEBRE PERSISTENTE POR MÁS DE TRES (3) DÍAS.
-SÍNTOMAS NUEVOS QUE PREOCUPEN

CUIDADOS EN EL HOGAR PARA EL RESFRÍO:
-SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON FUMADORES.
-SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA. SI ESTO NO ES POSIBLE, LOS ENFERMOS DEBEN LAVARSE LAS MANOS ANTES DE TENER CONTACTO CON LOS NIÑOS Y USAR TAPABOCAS.
-MANTENER FOSAS NASALES DESTAPADAS, ADMINISTRANDO CON FRECUENCIA SUERO FISIOLÓGICO POR AMBAS FOSAS NASALES Y LIMPIANDO LAS SECRECIONES DE LA NARIZ.
-EVITAR EL EXCESO DE ROPA Y CUBRIR BOCA Y NARIZ DEL NIÑO, CUANDO VA A CAMBIAR DE TEMPERATURA, PRINCIPALMENTE EN LAS MAÑANAS Y EN LAS NOCHES. -HAY QUE ENSEÑAR A LOS NIÑOS Y SUS PADRES QUE AL TOSER Y ESTORNUDAR LO REALICEN SOBRE LA FLEXURA DEL CODO.
-SE DEBE VENTILAR A DIARIO LA CASA Y LA HABITACIÓN DEL NIÑO ENFERMO.
-NO ADMINISTRE MEDICAMENTOS, ANTIBIÓTICOS O JARABES PARA LA TOS A MENOS QUE SEAN FORMULADOS POR EL MÉDICO

UTILICE TODOS LOS MEDICAMENTOS E INHALADORES PRESCRITOS. EVITE POLVO, POLEN, PELO DE MASCOTAS. FORRE COLCHONES CON PLÁSTICO.EVITE CÍTRICOS, FRESAS, FRUTOS SECOS. EVITE CONTAMINACIÓN Y CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA.
ESQUEMA DE CRISIS CON SALBUTAMOL: 3 PUFF CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA. LUEGO 3 PUFF CADA 1 HORA POR 3 HORAS. LUEGO 3 PUFF CADA 2 HORAS POR 6 HORAS. CONTINUAR CON 3 PUFF CADA 4 HORAS HASTA QUE PASE LA TOS Y LUEGO 3 PUFF CADA 6 HORAS POR 1 SEMANA MÁS. SIEMPRE USAR LOS INHALADORES CON INHALOCÁMARA.

5. Apoyo Diagnóstico

Laboratorio Clinico

Código	Descripción	Cantidad

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

Código	Descripción	Cantidad
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	1
902210	HEMOGRAMA TIPO IV	1
903612	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS] MEDICION DIRECTA	1
903813	CLORO	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN]	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	1
906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	1
906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	1
906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	1
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1

Imágenes Diagnósticas

Código	Descripción	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CO	2
873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	1
879111	TAC CRANEO SIMPLE	1
PCRPORT1	RADIOLOGIA - USO DE EQUIPO PORTATIL PARA ESTUDIOS	1

Patología

6. Procedimientos

Quirúrgicos

No Quirúrgicos

Código	Descripción	Cantidad
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	1
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	2
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	1
890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA	2
890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONOAUDIOLOGIA	1
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	24

Enfermería

Código	Descripción	Cantidad
S55201A	OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA O.5 LT POR MIN (UNA HORA)	12
S55201C	OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA 1.5 LT POR MIN (UNA HORA)	12
S55201D	OXIGENO - ADMINISTRACION CANULA 2 LT POR MIN (UNA HORA)	10
S55208	OXIGENO - ADMINISTRACION VENTILADOR MECANICO (UNA HORA)	74

7. Medicamentos

Medicamentos POS

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

Código	Descripción	Dosis Total	Dispensado	Días
1400000368	DEXTROSA+SODIO CLOR SOL INY5%+0.9%X500ML	2000 ML	4	1
1400000528	FOLICO ACIDO TAB CON O SIN RECUB 1MG	13 MG	13	1
1400001034	SALBUTAMOL INHALADOR 2MG/ML X200 DOSIS	200 INH	1	1

Medicamentos NO POS

8. Incapacidad Médica

Hora de Ingreso o Consulta: 12:00

Modalidad de Atención: Hospitalaria

Fecha de Egreso: 20/12/2023 **Procedimiento Estético:** NO

Diagnóstico Principal: J219

Observaciones: DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN REQUIRIÓ COMPAÑIA DE CUIDADORES DURANTE ESTANCIA SEGÚN PROTOCOLO DE VISITAS INSTITUCIONALES. EL PRESENTE CERTIFICADO MÉDICO ES EXPEDIDO A PETICIÓN DEL ACOMPAÑANTE. NO CONSTITUYEINCAPACIDAD MEDICA.

No tiene efectos de incapacidad laboral

Firma del Prestador

Responsable: GELVEZ, JUAN **Número de Identificación:** 1015417681 **Especialidad:** PEDIATRIA

9. Alta

Fecha: 20/12/2023 **Hora:** 10:38

Tipo de Alta: Mejoria **Condición de Egreso:** Vivo

Destino: DOMICILIO **Hospital Remisión:**

Diagnóstico: J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Recomendaciones: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION CLINCA HACIA LA MEJORIA. ENCUENTRO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPRIATORIA, SATURACIONES EN METAS CON OXIGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO. NO DETERIORO INFECCIOSO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. VALOR DE IONTOFORESIS DENTRO DE RANGO DE NORMALIDAD Y RADIOGRFIA DE HUESOS LARGOSDENTRO DE LIMITES NORMALES. LUCE HIDRATADO, SIN SIGNOS DE CHOQUE. NO DETERIORO METABOLICO, HEMATOLOGICO, NI NEUROLOGICO. PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, HIDRATADO, AFEBRIL. CONSIDERÁNDOSE APTO PARA EGRESO, SE DA MANEJO MÉDICO, ANTE AGUDIZACIÓN DE SINTOMATOLOGÍA O PERSISTENCIA DE LA MISMA CONSULTAR NUEVAMENTE POR URGENCIA. SIGNOS CLAROS DE ALARMA PARA CONSULTA. EGRESO CON CUIDADORA. EGRESO - O2 POR CANULA NASAL CONVENCIONAL - DSSN A 5 CC/H - SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4 HORAS POR 7 DIAS MAS - BECLOMENTASONA INH 50MCG, HACER 2 PUFF CADA 12 HORAS - SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR NUTRICION, PEDIATRIA, FONOAUDIOLOGIAY NEUMOLOGIA PEDIATRICA ***UNA VEZ TENGA CRITERIO MEDICO DE EGRESO DEBE SER CON FANA CON LAS CUIDADORAS NO SE DEBE SAR SALIDA CONLOS PAPÁS. **RECOMENDACIONES POR NUTRICION DIETA COMPLEMENTARIA PARA LA EDAD DE CONSISTENCIA TIPO MIEL MAS FORMULA DE CONTINUACION 4 TOMAS DE 5 ONZAS PARA CUBRIR SUS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES ACTUALES. SE AJUSTARÁ CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS DE ACUERDO A CONCEPTO DE FONOAUDIOLOGIA SE HACE EDUCACIÓN NUTRICIONAL A LA CUIDADORA, SE ENTREGA REJILLAS DE CRECIMIENTO,

IDENTIFICACIÓN

Nombre del Paciente IRMA BUGAMA BATEZA **Tipo de Documento** Registro Civil **Número de Documento** 1078182563

RECOMENDACIONES Y DIETA POR ESCRITO PARA PROMOVER BUENOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, CON UNA DIETA FRACCIONADA EN 5 TIEMPOS DE ALIMENTACIÓN, CON HORARIOS ESTABLECIDOS, PORCIONES Y CONSISTENCIAS ADECUADAS PARA LA EDAD. REQUIERE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS, CONSULTE INMEDIATAMENTE: -SI L NIÑO RESPIRA MUY RÁPIDAMENTE, RESPIRA COMO CONEJO, O SE LE PEGA LAPIEL A LAS COSTILLAS. -RUIDOSE EXTRAÑOS EN EL PECHO. -PÁLIDO O FATIGADO - LABIOS O UÑAS MORADAS -INCAPACIDAD PARA ALIMENTARSE -FIEBRE PERSISTENTE POR MÁS DE TRES (3) DÍAS. -SÍNTOMAS NUEVOS QUE PREOCUPEN CUIDADOS EN EL HOGAR PARA EL RESFRÍO: -SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON FUMADORES. -SE DEBE EVITAR EL CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA. SI ESTO NO ES POSIBLE, LOS ENFERMOS DEBEN LAVARSE LAS MANOS ANTES DE TENER CONTACTO CON LOS NIÑOS Y USAR TAPABOCAS. - MANTENER FOSAS NASALES DESTAPADAS, ADMINISTRANDO CON FRECUENCIA SUERO FISIOLÓGICO POR AMBAS FOSAS NASALES Y LIMPIANDO LAS SECRECIONES DE LA NARIZ. - EVITAR EL EXCESO DE ROPA Y CUBRIR BOCA Y NARIZ DEL NIÑO, CUANDO VA A CAMBIAR DE TEMPERATURA, PRINCIPALMENTE EN LAS MAÑANAS Y EN LAS NOCHES. -HAY QUE ENSEÑAR A LOS NIÑOS Y SUS PADRES QUE AL TOSER Y ESTORNUDAR LO REALICEN SOBRE LA FLEXURA DEL CODO. -SE DEBE VENTILAR A DIARIO LA CASA Y LA HABITACIÓN DEL NIÑO ENFERMO. -NO ADMINISTRE MEDICAMENTOS, ANTIBIÓTICOS O JARABES PARA LA TOS A MENOS QUE SEAN FORMULADOS POR EL MÉDICO UTILICE TODOS LOS MEDICAMENTOS E INHALADORES PRESCRITOS. EVITE POLVO, POLEN, PELO DE MASCOTAS. FORRE COLCHONES CON PLÁSTICO.EVITE CÍTRICOS, FRESAS, FRUTOS SECOS. EVITE CONTAMINACIÓN Y CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA. ESQUEMA DE CRISIS CON SALBUTAMOL: 3 PUFF CADA 20 MINUTOS POR 1 HORA. LUEGO 3 PUFF CADA 1 HORA POR 3 HORAS. LUEGO 3 PUFF CADA 2 HORAS POR 6 HORAS. CONTINUAR CON 3 PUFF CADA 4 HORAS HASTA QUE PASE LA TOS Y LUEGO 3 PUFF CADA 6 HORAS POR 1 SEMANA MÁS. SIEMPRE USAR LOS INHALADORES CONINHALOCÁMARA.

Responsable

Responsable: GUZMAN, PILAR

Documento de Identidad: 52229495 **Especialidad:**

10. Responsable

Responsable: GELVEZ, JUAN **Firma:** _____

N° de Identificación: 1015417681 **Especialidad:** PEDIATRIA