Id. Historia: 10440488

Fecha Impresion: 13/3/2025

Paciente: CC 37917963 RUBIO ACOSTA EDITH **Edad: 69 a 8 m 22 d** **Sexo:** Femenino

Estado Civil: SOLTERO(A) **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Religión:** Ninguna de las anteriores

Acompañante: No registra Acompañante
Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 **Celular:** 0000000

Responsable: No registra Responsable
Parentesco: Otro
Fijo: 0000000 **Celular:** 0000000

Epicrisis generada para: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S - EN INTERVENCIÓN BAJO LA MODALIDAD DE TOMA DE POSESI

Informacion de Ingreso

Día Ing: 10/3/25 7:20 p.m. **Tp Adm:** **URGENCIAS** **Triage:** **TRIAGE III** **Día Sal:**

Dx Ingreso:
Departamento Atención:
Municipio Atención:

Informacion de Egreso

Estado Salida: **Causa Salida:**
Dx Egreso: **Tipo Egreso:**
Dx Muerte: **Dx Relaciona1:**
Dx Relaciona2: **Dx Relaciona3:**
Fecha Orden Egreso: **Fecha Orden Egreso Adm:**

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE CONSULTA

Motivo de consulta - "Me duele el pecho y tengo dolor bajo"

Enfermedad actual - Cuadro clínico de 3 meses de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico en fosa iliaca derecha que se irradia hacia hipogastrio asociado a sensación de masa y oliguria, paciente refiere que dicho dolor presenta exacerbación de intensidad del dolor desde el día de hoy. Refiere adicionalmente dolor en hemitórax derecho irradiado a región mamilar que se irradia hacia el dorso, niega otros síntomas.

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y CORPORALES

Tension arterial sistolica (mm/Hg) - 153.00

Tensión arterial diastólica (mm/Hg) - 78.00

Tensión arterial media (mm/Hg) - 103.00

Temperatura (C) - 36.1

Prof.: PRADA DAVILA JOSE RODOLFO - RM: 1193129391 Fecha: 10/03/2025 08:48:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

DATOS DE LA CONSULTA - DATOS DE CONSULTA

Motivo de consulta - "Me duele el pecho y tengo dolor bajo"

Enfermedad actual - Cuadro clínico de 3 meses de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico en fosa iliaca derecha que se irradia hacia hipogastrio asociado a sensación de masa y oliguria, paciente refiere que dicho dolor presenta exacerbación de intensidad del dolor desde el día de hoy. Refiere adicionalmente dolor en hemitórax derecho irradiado a región mamilar que se irradia hacia el dorso, niega otros síntomas.

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos - Si

Observaciones Patológicos - Osteoporosis, HTA, hipotiroidismo, DM2

Quirúrgicos - Si

Observaciones Quirúrgicos - COLECISTECTOMIA AÑO 2000

Tóxicos - No

Observaciones Tóxicos - Niega

Farmacológicos - Si

Observaciones Farmacológicos - Niega consumo actual de medicamentos, por historia se obtienen los siguientes registros: metformina 850 cada 12 horas - losartan 50 mg vo cada 12 horas - amlodipino 5 mg cada 12 horas
Hospitalizaciones - No

Observaciones Hospitalizaciones - Niega

Traumáticos - No

Paciente: CC 37917963 RUBIO ACOSTA EDITH **Edad: 69 a 8 m 22 d** **Sexo:** Femenino

Observaciones Traumáticos - Niega

Alérgicos - No

Observaciones Alérgicos - Niega

Inmunológicos - No

Observaciones Inmunologico - Niega

Transfusionales - No

Observaciones Transfusionales - Niega

ANTECEDENTES - ANTECEDENTES FAMILIARES

Descripcion de Antecedentes Familiares - Niega

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES Y CORPORALES

Frecuencia cardiaca (lat/min) - 73

Tension arterial sistolica (mm/Hg) - 153.00

Tensión arterial diastólica (mm/Hg) - 78.00

Tensión arterial media (mm/Hg) - 103.00

Frecuencia respiratoria (res/min) - 73

Temperatura (C) - 36.1

Saturación de oxigeno O2 (%) - 97

FIO2 - 21

Apertura Ocular - 4. Espontáneo

Respuesta Verbal - 5. Orientado

Respuesta Motora - 6. Obedece órdenes

Escala de Glasgow - 15.00

EXAMEN FISICO - EXAMEN FISICO

Peso (g/kg) - 0.00

Talla (cm/mts) - 168.00

I.M.C. - 0.00

Cabeza - Normal

ORL - No examinado

Cuello - Normal

Cardiopulmonar - Normal

Tórax - Normal

Abdomen - Anormal

Osteomuscular - Normal

Neurológico - Normal

Cardiovascular - Normal

Piel y faneras - Normal

Genitourinario - No examinado

Extremidades y Columna vertebral - Normal

Osteomusculoarticular - Normal

Observaciones - EXAMEN FÍSICO
Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientado, no impresiona séptico ni tóxico

C/C: Cabeza, normocéfala, PINRAL, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no doloroso, no se palpan adenopatías
C/P: Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados pulmonares.

Paciente: CC 37917963 RUBIO ACOSTA EDITH **Edad: 69 a 8 m 22 d** **Sexo:** Femenino

Tórax. Normoexpansible, simétrico, sin defectos anatómicos evidentes en la caja torácica, buen patrón respiratorio
Abdomen: Blando, depresible, globoso por abundante panículo adiposo, dolor a nivel de FII, región inguinal e hipogastrio, sin masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal
Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización
Extremidades: Pulsos distales presentes, simétricos y regulares, llenado capilar <2 segundos, extremidades eutróficas, sin edema
Genitourinario: No valorado

TRATAMIENTO - PLAN DE MANEJO

Análisis - Paciente femenina de 69 años con antecedentes de osteoporosis, HTA, hipotiroidismo, DM2 clínico de 3 meses de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico en fosa iliaca derecha que se irradia hacia hipogastrio asociado a sensación de masa y oliguria, paciente refiere que dicho dolor presenta exacerbación de intensidad del dolor desde el día de hoy. Refiere adicionalmente dolor en hemitórax derecho irradiado a región mamilar que se irradia hacia el dorso, niega otros síntomas.

Al momento de la valoración paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientado, afebril, hidratado, estable hemodinámicamente, normocárdico, normosaturado a oxígeno ambiente, cifras de tensión arterial elevadas, fuera de rangos de hipertensión severa aguda, a la auscultación cardiopulmonar sin soplos ni sobreagregados, murmullo vesicular conservado, abdomen blando, depresible, globoso por abundante panículo adiposo, doloroso a la palpación de fosa iliaca izquierda, hipogastrio y región inguinal izquierda, sin masas ni visceromegalias, extremidades eutróficas, pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos, llenado capilar <2sgs.

Se ingresa paciente para manejo médico, se solicitan paraclínicos para abordaje inicial. Se explica situación actual a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.
Plan de manejo - PLAN
- Observación
- Dieta hipoglucida
- SSN 0,9% a 70 cc/hr
- Hioscina 20 mg/Dipirona 2,5 gr IV dosis única
- CSV y AC

Se solicita:
- Hemograma, PCR, uroanálisis con sonda, frotis de flujo vaginal
- Radiografía de tórax

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R101 **Nombre:** DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: PRADA DAVILA JOSE RODOLFO - RM: 1193129391 Fecha: 10/03/2025 08:54:00p.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - NOTA REVALORACIÓN URGENCIAS - MEDICINA GENERAL
Dr. Jose Prada - Medico rural SSO

Paciente femenina de 69 años con diagnóstico de:
- Infección de vías urinarias altas complicada

ANTECEDENTES: Osteoporosis, HTA, hipotiroidismo, DM2

SUBJETIVO: Paciente refiere persistencia del dolor

SIGNOS VITALES
TA: 141/67 mmHg
FC: 78 LPM
FR: 18 RPM
SPO2: 96%

EXAMEN FÍSICO
Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientado, no impresiona séptico ni tóxico

C/C: Cabeza, normocéfala, PINRAL, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no doloroso, no se palpan adenopatías
C/P: Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados pulmonares.
Tórax. Normoexpansible, simétrico, sin defectos anatómicos evidentes en la caja torácica, buen patrón respiratorio
Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal
Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit motor ni sensitivo, no signos de focalización
Extremidades: Pulsos distales presentes, simétricos y regulares, llenado capilar <2 segundos, extremidades eutróficas, sin edema

Paciente: CC 37917963 RUBIO ACOSTA EDITH **Edad: 69 a 8 m 22 d** **Sexo:** Femenino

Genitourinario: No valorado

Paciente femenina de 69 años con antecedentes de osteoporosis, HTA, hipotiroidismo, DM2 que consulta por cuadro clínico de 3 meses de evolución caracterizado por dolor abdominal tipo cólico en fosa iliaca derecha que se irradia hacia hipogastrio asociado a sensación de masa y oliguria, paciente refiere que dicho dolor presenta exacerbación de intensidad del dolor desde el día de hoy. Refiere adicionalmente dolor en hemitórax derecho irradiado a región mamilar que se irradia hacia el dorso, niega otros síntomas.

Al momento de la valoración paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientado, afebril, hidratado, estable hemodinámicamente, normocárdico, normosaturado a oxígeno ambiente, cifras de tensión arterial elevadas, fuera de rangos de hipertensión severa aguda, a la auscultación cardiopulmonar sin soplos ni sobreagregados, murmullo vesicular conservado, abdomen blando, depresible, globoso por abundante panículo adiposo, doloroso a la palpación de fosa iliaca izquierda, hipogastrio y región inguinal izquierda, sin masas ni visceromegalias, extremidades eutróficas, pulsos periféricos presentes, regulares y simétricos, llenado capilar <2sgs.

Se revisan paraclínicos donde se evidencia hemograma con leuicocitosis y neutrofilia, anemia normocítica normocrómica moderada fuera de criterios transfusionales, trombocitosis reactiva, PCR marcadamente elevada, uroanálisis impresiona patológico, FFV no sugestiva de vulvovaginitis. Radiografía de tórax no impresiona proceso infeccioso a nivel pulmonar.

Paciente cursando con probable infección de vías urinarias, por lo que se indica toma de urocultivo y se inicia manejo antibiótico. Se ajuste manejo analgésico y se solicita valoración por medicina interna. Se explica situación actual a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

PLAN
- Observación
- Dieta hipoglucida
- SSN 0,9% a 70 cc/hr
- Ceftriaxona 2 gr IV c/24 hrs (FI: 11/03/25 D1)
- Diclofenaco 75 mg IV dosis única
- CSV y AC

Se solicita:
- Urocultivo
- Interconsulta por Medicina interna

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: R101 **Nombre:** DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: N390 **Nombre:** INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Prof.: PRADA DAVILA JOSE RODOLFO - RM: 1193129391 Fecha: 11/03/2025 03:21:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - NOTA EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
DR. DANIEL JOSÉ RICO GARCÍA
DANIEL AVELLANEDA, MEDICO INTERNO

PACIENTE FEMENINA 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
- INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ALTAS COMPLICADA
**PENDIENTE UROCULTIVO
-VAGINOSIS BACTERIANA
**CORYNEBACTERIUM
ANTECEDENTES: OSTEOPOROSIS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA, HIPOTIROIDISMO, DIABETES MELLITUS TIPO II
ANGIOMIOLIPOMA EN RIÑON DERECHO

SUBJETIVO: PACIENTE CON ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE MEJOR,

EXAMEN FÍSICO
S.V. T.A. 105/52 SAT 95% FC 74 FR 19 T. 36.5

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, NO IMPRESIONA SÉPTICO NI TÓXICO

Paciente: CC 37917963 RUBIO ACOSTA EDITH **Edad: 69 a 8 m 22 d** **Sexo:** Femenino

C/C: CABEZA, NORMOCÉFALA, PINRAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS PULMONARES.
TÓRAX. NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN DEFECTOS ANATÓMICOS EVIDENTES EN LA CAJA TORÁCICA, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN
EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMÉTRICOS Y REGULARES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA
GENITOURINARIO: NO VALORADO

PARACLÍNICOS:
11/03/25
PCR 21

COLOR AMARILLO AMARILLO
NARANJA
ASPECTO TURBIO
DENSIDAD 1.010
PH <=5.0
PROTEINAS TRACE
SANGRE NEG
NITRITOS NEG
LEUCOCITOS 1+ CA70
GLUCOSA 3+ 28 MMOL/L
CETONAS NEG
BILIRRUBINAS NEG
UROBILINOGENO NORMAL3.4
CREATININA 8.8 MMOL/L
MICROALBUMINURIA 150 MG/L
ACIDO ASCORBICO 0 MMOL/L
EXAMEN MICROSCOPICO PARA ORINA
BACTERIAS +++
CELULAS EPITELIALES 3-5 XCAMPO
PIOCITOS O-1 XCAMPO
LEUCOCITOS MAYOR DE 22 XCAMPO
HEMATIES 1-3 XCAMPO
MOCO +

FROTIS VAGINAL
LEUCOCITOS 1-3 XCAMPO
BACTERIAS ++
REACCION POLIMORFONUCLEAR 1-5 X CAMPO
BACILOS GRAM POSITIVOS TIPO LACTOBACILLUS ++ INTERPRETACIÓN:
0+=4PTO ; 1+=3PTO ; 2+=2PTO ; 3+=1PTO ; 4+=0PTO
BACILOS GRAM POSITIVOS TIPO CORYNEBACTERIUM ++
BACILOS GRAM NEGATIVOS ESCASOS

HEMOGRAMA IV. LEUC. 18.7 LINF. 15% NEU. 77% HB 10.2 HTO 29 P´LAQ 462

ANÁLISIS.
PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, HTA, HIPOTIROIDISMO, DM2 QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO EN FOSA ILIACA DERECHA QUE SE IRRADIA HACIA HIPOGASTRIO ASOCIADO A SENSACIÓN DE MASA Y OLIGURIA, PACIENTE REFIERE QUE DICHO DOLOR PRESENTA EXACERBACIÓN DE INTENSIDAD DEL DOLOR DESDE EL DÍA DE HOY. REFIERE ADICIONALMENTE DOLOR EN HEMITÓRAX DERECHO IRRADIADO A REGIÓN MAMILAR QUE SE IRRADIA HACIA EL DORSO, NIEGA OTROS SÍNTOMAS. AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, NORMOCÁRDICO, NORMOSATURADO A OXÍGENO AMBIENTE, CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL ELEVADAS, FUERA DE RANGOS DE HIPERTENSIÓN SEVERA AGUDA, A LA AUSCULTACIÓN CARDIOPULMONAR SIN SOPLOS NI SOBREAGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, GLOBOSO POR ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, HIPOGASTRIO Y REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, REGULARES Y SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR <2SGS.SE REVISAN PARACLÍNICOS DONDE SE EVIDENCIA HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ANEMIA NORMOCÍTICA NORMOCRÓMICA MODERADA FUERA DE CRITERIOS TRANSFUSIONALES, TROMBOCITOSIS REACTIVA, PCR MARCADAMENTE ELEVADA, UROANÁLISIS PATOLÓGICO, FROTIS VAGINAL POSITIVO PARA CORYNEBACTERIUM RADIOGRAFÍA DE TÓRAX NO IMPRESIONA PROCESO INFECCIOSO A NIVEL PULMONAR. CONTINUA EN MANEJO POR NUESTRO SERVICIO, SE AJUSTA MANEJO ANALGESICO, Y ANTIBIOTICO, SE EXPLICA SITUACIÓN ACTUAL A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
-HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- DIETA HIPOGLUCIDA
- SSN 0,9% A 70 CC/HR
- CEFTRIAXONA 2 GR IV C/24 HRS (FI: 11/03/25 D1)
- DIPIRONA 2.5 GRAMOS CADA 8 HORAS**NUEVO
- CSV Y AC

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

METRONIDAZOL OVULOS 500 MG CADA DIA POR 10 DÍAS***F.I. 11/03/25

PENDIENTE

Unidad Clínica la Magdalena, S.A.S.

Id. Historia: 10442125

Fecha Impresion: 13/3/2025

Paciente: CC 37917963 RUBIO ACOSTA EDITH **Edad: 69 a 8 m 22 d** **Sexo:** Femenino

- UROCULTIVO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: N390 **Nombre:** INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: N390 **Nombre:** INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: RICO GARCIA DANIEL JOSE - RM: 1140859916 Fecha: 11/03/2025 10:45:00a.m.
Especialidad: MEDICO DEPARTAMENTO MED INTERNA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - NOTA EVOLUCIÓN MEDICINA INTERNA
DR. DANIEL JOSÉ RICO GARCÍA
DANIEL AVELLANEDA, MEDICO INTERNO

PACIENTE FEMENINA 69 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
- INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ALTAS COMPLICADA
**PENDIENTE UROCULTIVO
-VAGINOSIS BACTERIANA
**CORYNEBACTERIUM
ANTECEDENTES: OSTEOPOROSIS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA, HIPOTIROIDISMO, DIABETES MELLITUS TIPO II
ANGIOMIOLIPOMA EN RIÑON DERECHO

SUBJETIVO: PACIENTE CON ACOMPAÑANTE, REFIERE SENTIRSE MEJOR,

EXAMEN FÍSICO
S.V. T.A. 105/52 SAT 95% FC 74 FR 19 T. 36.5

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, NO IMPRESIONA SÉPTICO NI TÓXICO
C/C: CABEZA, NORMOCÉFALA, PINRAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS
C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN SOBREAGREGADOS PULMONARES.
TÓRAX. NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO, SIN DEFECTOS ANATÓMICOS EVIDENTES EN LA CAJA TORÁCICA, BUEN PATRÓN RESPIRATORIO
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN
EXTREMIDADES: PULSOS DISTALES PRESENTES, SIMÉTRICOS Y REGULARES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMA
GENITOURINARIO: NO VALORADO

PARACLÍNICOS:
12/03/25.
UROCULTIVO CRECIENDO EN MEDIOS DE IDENTIFICACIÓN.

11/03/25
PCR 21

COLOR AMARILLO AMARILLO
NARANJA
ASPECTO TURBIO
DENSIDAD 1.010
PH <=5.0
PROTEÍNAS TRACE
SANGRE NEG
NITRITOS NEG
LEUCOCITOS 1+ CA70
GLUCOSA 3+ 28 MMOL/L
CETONAS NEG
BILIRRUBINAS NEG
UROBILINOGENO NORMAL3.4
CREATININA 8.8 MMOL/L
MICROALBUMINURIA 150 MG/L
ACIDO ASCORBICO 0 MMOL/L
EXAMEN MICROSCOPICO PARA ORINA
BACTERIAS +++

Paciente: CC 37917963 RUBIO ACOSTA EDITH **Edad: 69 a 8 m 22 d** **Sexo:** Femenino

CELULAS EPITELIALES 3-5 XCAMPO
PIOCITOS O-1 XCAMPO
LEUCOCITOS MAYOR DE 22 XCAMPO
HEMATIES 1-3 XCAMPO
MOCO +

FROTIS VAGINAL
LEUCOCITOS 1-3 XCAMPO
BACTERIAS ++
REACCIÓN POLIMORFONUCLEAR 1-5 X CAMPO
BACILOS GRAM POSITIVOS TIPO LACTOBACILLUS ++ INTERPRETACIÓN:
0+=4PTO ; 1+=3PTO ; 2+=2PTO ; 3+=1PTO ; 4+=0PTO
BACILOS GRAM POSITIVOS TIPO CORYNEBACTERIUM ++
BACILOS GRAM NEGATIVOS ESCASOS

HEMOGRAMA IV. LEUC. 18.7 LINF. 15% NEU. 77% HB 10.2 HTO 29 P´LAQ 462

ANÁLISIS.
PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, HTA, HIPOTIROIDISMO, DM2, HOSPITALIZADA POR INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS PENDIENTE UROCULTIVO Y VAGINOSIS BACTERIANA, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, NORMOCÁRDICO, NORMOSATURADO A OXÍGENO AMBIENTE, CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL ELEVADAS, FUERA DE RANGOS DE HIPERTENSIÓN SEVERA AGUDA, A LA AUSCULTACIÓN CARDIOPULMONAR SIN SOPLOS NI SOBREAGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, GLOBOSO POR ABUNDANTE PANÍCULO ADIPOSO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE FOSA ILIACA IZQUIERDA, HIPOGASTRIO Y REGIÓN INGUINAL IZQUIERDA, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, REGULARES Y SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR <2SGS.. PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO CRECIENDO EN MEDIOS DE IDENTIFICACIÓN A LAS 24 HORAS, CONTINUA EN MANEJO POR NUESTRO SERVICIO,, SE EXPLICA SITUACIÓN ACTUAL A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
-HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA
- DIETA HIPOGLUCIDA
- SSN 0,9% A 70 CC/HR
- CEFTRIAXONA 2 GR IV C/24 HRS (FI: 11/03/25 D.2)
- DIPIRONA 2.5 GRAMOS CADA 8 HORAS
- CSV Y AC

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

METRONIDAZOL OVULOS 500 MG CADA DIA POR 10 DÍAS***F.I. 11/03/25 D.2

SOLICITUDES:
TRABAJO SOCIAL
PSICOLOGÍA

PENDIENTE
- UROCULTIVO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: N390 **Nombre:** INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: RICO GARCIA DANIEL JOSE - RM: 1140859916 Fecha: 12/03/2025 12:22:00p.m.
Especialidad: MEDICO DEPARTAMENTO MED INTERNA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - NOTA MEDICA: PACIENTE QUIEN PRESENTA DELIRIUM HIPERACTIVO, DESORIENTACION EN TRES ESFERAS, PENSAMIENTO DESORDENADO, NO ODECEDE ORDENES NI RECIBE MEDICAMENTOS, CON INTENTO DE FUGA, SE INDICA HALOPERIDOL 5MG IV, SE ORDENA ALPRAZOLAM 0.5 MG VIA ORAL EN LA NOCHE.

Paciente: CC 37917963 RUBIO ACOSTA EDITH **Edad:** 69 a 8 m 22 d **Sexo:** Femenino

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: N390 **Nombre:** INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: N390 **Nombre:** INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Prof.: RICO GARCIA DANIEL JOSE - RM: 1140859916 Fecha: 12/03/2025 01:30:00p.m.
Especialidad: MEDICO DEPARTAMENTO MED INTERNA

TRABAJO SOCIAL - SEGUIMIENTO A CASOS

EVOLUCION - Se valora paciente adulto mayor femenina de 69 años con sospecha de riesgo social por débil red de apoyo. En el momento se encuentra en compañía de su hijo (Jaime Giraldo/32 años/persona con discapacidad). Se realiza entrevista semiestructurada para revisión de factores protectores y de riesgo.

Paciente refiere estructura familiar monoparental, actualmente paciente reside en compañía de su hijo. Su domicilio se encuentra ubicado en el barrio Palmira, calle 48 #29-37. Vivienda propia, en material, cuenta con 3 habitaciones, 3 baños y todos los servicios. Paciente asegura tener un total de 3 hijos, de los cuales 2 se encuentran fuera de la ciudad, (Mercedes/3123731408/Villavicencio) y (Jhon/3203394828/Bogotá). Asegura que sus dos hijos son quienes se encargan de su sustento económico. Señala que sostiene relación distante con sus hijos, en el momento de la indagación, paciente evidencia molestia por las preguntas, relata "qué preguntadera" por lo que trabajo social realiza comunicación con unos de sus hijos, Jhon, quien mediante llamada informa que paciente en ocasiones es renuente y hostil, menciona que es el único que se encarga del sustento de la paciente y que su hermano (hijo con el que la paciente vive), cuenca con discapacidad auditiva además de problemas cognitivos, no obstante, señala que es quien le ayuda en casa y pacientemente se dedica a el cuidado de la paciente, afirma que hija, Mercedes, sostiene relación distante con la paciente por complicaciones de su pasado.

Finalmente, paciente manifiesta que ingresa por fuerte dolor abdominal, relata "me duele mucho de un lado y abajo, pero ya me voy a ir, ya le dije a él que recoja las cosas para irnos", acompañante es quien proporciona números de contacto de hijos de la paciente. Paciente afirma no cuenta con pareja sentimental en el momento, asegurando "soy una mujer sola".

Análisis: adulto mayor femenina de 69 años con sospecha de riesgo por débil red de apoyo. Estructura familiar unipersonal. Se destacan elementos protectores como identificación de su núcleo primario. Se identifican elementos de riesgo como pobre red de apoyo, cuidador primario con discapacidad, relación distante con núcleo primario.
Se resaltan los derechos del adulto mayor, la importancia del acompañamiento permanente y la adherencia al tratamiento. Se menciona la necesidad que su acompañante cuente con las condiciones para recibir y entender información, así como favorecer a su evolución. Se notifica caso a Secretaría de Adulto Mayor. Afirma entender y aceptar.
Se cierra interconsulta por Trabajo Social. Notificar si hay novedad.

Carolina Alvarado

Prof.: ALVARADO PEDRAZA JULIETH CAROLINA - RM: 1096241535 Fecha: 12/03/2025 02:09:00p.m.
Especialidad: TRABAJO SOCIAL

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - Se realiza valoración por psicología a paciente femenina de 69 años quien se encuentra en estancia hospitalaria en compañía de su hijo (Jaime Giraldo/33/discapacidad auditiva-cognitiva), es remitida al área de psicología por encontrarse renuente al tratamiento, el personal asistencial afirma que se ha encontrado inquieta, además de presentar delirio hiperactivo de tipo psicótico originado en posibles afecciones orgánicas, paciente refiere persecución, afirma "yo me vine para la clínica porque me estaban haciendo la cacería entonces me tocó para que no me encontraran", además de referir alucinaciones visuales y táctiles "míreme doctora, tengo cáncer de piel, si ve todos lo que tengo en el brazo, ya la otra semana empiezo quimioterapia", por lo anterior y, teniendo en cuenta la discapacidad de su acompañante, se establece comunicación con su hijo (Geronimo Giraldo) quien refiere "ella amaneció así fue hoy, yo creo que es porque ella lleva más de 20 días que no duerme, mientras estaba en la casa por el dolor y estos días que ha estado en la clínica no se por qué, ella las ultimas dos noches me ha estado escribiendo toda la noche, no ha dormido nada, además a ella no le gusta estar encerrada, hoy fue que me llamó, primero mi hermano y luego el medico a decirme lo que estaba pasando, yo le autoricé a él para sedarla y para inmovilizarla, para que ella logré descansar y que se terminé el tratamiento", el familia refiere que la paciente había estado presentando dolor abdominal, dolor torácico y ardor vaginal hace aproximadamente un mes, razón por la cual él le insistía que acudiera por urgencias pero ella se negaba a hacerlo, refiere que por su trabajo él se encuentra por fuera de la ciudad, sin embargo, se encarga del sustento económico y tiene constante comunicación con la paciente, afirma que por el estado de salud de la paciente, su hermano es quien le ayuda en las labores del hogar.
Se resalta la importancia de un acompañante que pueda recibir información directa, sin embargo, el hijo de la paciente afirma que en el momento no cuentan con una persona que pueda hacerlo, resalta que se encuentra dispuesto a mantener una comunicación constante y facilitar lo que la paciente requiera.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F220 **Nombre:** TRASTORNO DELIRANTE
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Id. Historia: 10446051

Fecha Impresion: 13/3/2025

Paciente: CC 37917963 RUBIO ACOSTA EDITH **Edad: 69 a 8 m 22 d** **Sexo:**Femenino

Prof.: ACEVEDO LAMBRAÑO JAHAYRA PAOLA - RM: 1096236835 Fecha: 12/03/2025 05:53:00p.m.

Especialidad: PSICOLOGIA

EVOLUCIONES - EVOLUCION CLINICA

Evolución - ******NOTA*******

Se recibe llamado de enfermería dado que paciente se rehúsa a recibir tratamiento médico por vía parenteral, se retira el acceso venoso de manera voluntaria, se torna con habla incoherente, con soliloquios, ideas de megalomanía, contenido sexualizado y místico, desorientación en espacio y tiempo; con ausencia de introspección y prospección, por lo que se realiza intervención psicoterapéutica, se intenta explicar requerimiento de medicación parenteral, se logra acuerdo de retomar acceso venoso y se indica sedación y manejo antipsicótico por vía endovenoso. Dado el riesgo de agitación psicomotora, se decide inmovilizar a la paciente en 4 puntos en camilla, con monitorización hemodinámica no invasiva continua.

Plan/
- Continuar hospitalización
- Posición de SemiFowler
- Oxígeno por CN a 3L/min para SatO2> 92%
- SSN 0.9% pasar 500 cc iv en bolo ahora
- Midazolam 5 mg iv ahora
- Haloperidol 5 mg iv ahora
- Inmovilización en 4 puntos ahora
- Sonda vesical a cistoflo
- Balance de LA-LE
- Resto de órdenes médicas por medicina interna
- Avisar a médico de turno en caso de agitación psicomotora
- Control de signos vitales
- Avisar cambios

-CSV- AC

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: F233 **Nombre:** OTRO TRASTORNO PSICOTICO AGUDO* CON PREDOMINIO DE IDEAS DELIRANTES
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal **Descripcion:**

Codigo: N390 **Nombre:** INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1 **Descripcion:**

Codigo: N760 **Nombre:** VAGINITIS AGUDA
Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 3 **Descripcion:**

Prof.: RODRIGUEZ ROJAS JUAN CARLOS - RM: 79895513 Fecha: 12/03/2025 06:13:00p.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registros asistenciales firmados electrónicamente.