

*Dr. Flavio Ortega Gomez*

Abogado titulado  
Universidad Simón Bolívar  
ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA  
Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial  
Oficina: Carrera 48 No. 69-89.  
Tels. 3567521 Celular: 300-7449457  
Barranquilla - Colombia



Cartagena De Indias, D.T.H.C., 05 de Octubre del 2.017.

Ref. Proceso.	Declarativo De Responsabilidad Civil.
Demandantes.	EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA y Otro.
Demandadas.	CLINICA BLAS DE LEZO. S.A. y Otras.
Rad.	00298 - 2.107 -

Contiene: 1º) Respuesta Demanda de Clínica Blas De Lezo. S.A.

2º) EXCEPCIONES DE FONDO.

Señor Dr.

JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO.

E. S. D.

ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES, mujer, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía numero 1.143.134.387 expedida en la ciudad de Barranquilla y la Tarjeta Profesional de Abogada No. 254.562 del C.S. de la J., domiciliada en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con transito permanente en la ciudad de Cartagena De Indias (Bolívar), de la manera más atenta y respetuosa presento cordial saludo.

Manifiesto a su Señoría que actúo en mi condición de Apoderada Judicial Principal de la entidad **CLINICA BLAS DE LEZO. S.A.**, lo cual acredito con el Poder Especial que me confirió el **Dra. LIGIA MARIA CURE RIOS** en su condición de Gerente - Representante Legal Principal, poder que en documento original con reconocimiento de firma y texto por ante Notario, entrego con este instrumento, para que forme parte del proceso de la referencia.

Actuando en la calidad demostrada y por estar en oportunidad para ello, manifiesto que DESCORRO el traslado que a mi poderdante se le hizo del auto admisorio dictado dentro del proceso de la referencia y al hacerlo, preciso que desde ahora y para siempre me OPONGO de una manera TOTAL e INTEGRAL a todas y cada una de las Pretensiones de los Demandantes y desde ahora SOLICITO se NIEGUEN en un todo el total de las pretensiones y en especial que en su lugar, se concedan las peticiones que se impetran mediante el presente instrumento, precisando que son FUNDAMENTO para la OPOSICION a la demanda y a las pretensiones de la demandante y las Peticiones de mi poderdante, que NO existe la obligatoria prueba medico científica, ya que no se puede probar en legal forma lo que no ha sucedido, que demuestre culpa médica y el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios que de URGENCIA se le prestaron por los miembros del equipo de salud que en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO atendió a la paciente EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA a partir de cada uno de los ingresos a la citada IPS y al hijo de la paciente durante el procedo del parto, durante el nacimiento y una vez nace con ingreso a la UCIN y los DAÑOS que dice haber sufrido la paciente, como consecuencia directa de

**"DURA ES LA LEY, PERO ES LA LEY"**

*Dr. Flavio Ortega Gomez*

Abogado titulado

Universidad Simón Bolívar

ESPECIALIZACIÓN EN DEFENSA MÉDICA

Negocios Civiles - Comerciales - Derechos Notarial

Oficina: Carrera 48 No. 43-89.

Tels. 3367521 Celular: 300-7449457

Barranquilla - Colombia

*COMPLICACIONES que presento en forma posterior al parto y que tuvieron como etiología, la ruptura temprana de membranas, el estacionamiento del proceso del parto que amerito maniobras especiales indicadas en los protocolos médicos, aplicación de medicamentos y finalmente realizar episiotomía para facilitar la expulsión del feto con reducción de las posibilidades de complicaciones a la salida del feto del canal de parto.*

En contrario del hecho cierto de no existir la obligatoria prueba medico científica o de otro tipo que demuestre y en primera instancia la culpa medica por acción o por omisión y como segunda parte, el obligatorio nexo de causalidad entre el error médico y el daño que se reclama, existen plenas pruebas medico científicas y entre ellas, la historia clínica, la literatura médica que será aportada por los médicos al momento de rendir su declaración y las manifestaciones que hagan los médicos, que demuestran lo siguiente:

1º) Que la paciente tuvo un primer ingreso el 24 de Mayo del 2.014 a las 10.57 horas, siendo valorada por el médico en turno quien por verificar que el embarazo estaba en fase latente y no activa, signos vitales normales, con cuello central D-1 cms (Dilatación de un centímetro), borramiento del 80% y membranas amnióticas integras, decide dar alta hospitalaria con recomendaciones para que cuando se encuentre en fase activa, haga el reingreso por urgencias.

2º) Que la paciente reingresa a la 1.35 horas del 25 de Mayo del 2.014 y es atendida de inmediato por el médico en turno, quien encuentra paciente estable, contracciones irregulares, dilatación de 2-3, borramiento del 80%, salida de tapón mucoso y se deja en observación y posteriormente es revalorada a las 6.25 AM por el médico en turno quien encuentra parto en fase activa, dilatación de 5 centímetros, borramiento del 90%, estación-2, con FCF (*Frecuencia Cardiaca Fetal*) de 150 x minuto, por lo que ordena traslado a sala de ginecología, siendo revalorada por tercera oportunidad a las 8 horas con partograma normal y se encuentran buenas contracciones uterinas con FCF de 144 x minuto y dilatación de 9 centímetros y borramiento del 100% por lo que se traslada a sala de partos en donde es recibida por el Dr. Fadul como ginecólogo en turno quien inicia la atención de la paciente.

3º) En los diagnósticos se anotaron: 1º) Trabajo de parto en fase activa + hipodinamia; - 2) Ruptura prematura de membrana amniótica + 24 horas; - 3) Embarazo de 39.1 semanas x FUM; - 4) VERRUGAS GENITALES PERIANALES.

4º) En sala de partos, el Dr. Fadul ordeno y suministro a la paciente como medio preventivo de una infección por la ruptura prematura de membrana, CLINDAMICINA y GENTAMICINA como antibióticos de amplio espectro, lo cual confirma que siempre existió una muy buena atención integral.

257

5º) En razón de que el proceso del parto se estaciono, el Dr. Fadul como Ginecólogo ordeno aplicar oxitocina y realizar acciones para un pujo inducido mediante maniobras de KRISTELLER y de MC ROBERTS y finalmente y por constituir una URGENCIA VITAL, se le hizo a la paciente EPISOTOMIA medial bajo anestesia con protección perianal y se dio el nacimiento del feto VIVO, de sexo masculino a las 13.25 horas, con pesos de 3.360 gramos, talla de 52 centímetros, apgar de 9 al minuto y a los cinco minutos de 10, siendo necesario el traslado del recién nacido a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS por presentar algunas complicaciones y con el objeto de intentar impedir el inicio y desarrollo de un proceso infeccioso como consecuencia de la ruptura prematura de membrana, siendo importante determinar que la episiotomía no es un procedimiento que se hace por el Dr. Fadul y demás ginecólogos de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO de rutina y solo se hace en casos en que hay evidencias de que se pueden presentar graves complicaciones.

6º) El Dr. Fadul conforme los protocolos médicos, indujo el parto natural y no la cesárea, atendiendo las instrucciones que sobre el particular ha entregado el MINISTERIO DE SALUD, por varias razones y entre ellas, que el trabajo de parto si bien se estaciono, no tenía indicación de cesárea por encontrarse ya el feto en canal de parto y en la segunda estación, lo cual determinaba que en ese momento y salvo una GRAVE COMPLICACION, NO se debía intentar cesárea y además tuvo en cuenta lo que informo una ecografía del 25 de abril en cuanto a la circular de cordón que era única, lo cual conforme los protocolos médicos no contraindica el parto natural y antes de la expulsión del feto tal como lo demuestra la historia clínica, el Dr. Fadul retiro la circular única del cuello sin ningún tipo de complicaciones.

7º) El Dr. Fadul realizo sutura de la episiotomía medial controlando sangrado y en encontró edema leve de genitales y descarto desgarros del cuello uterino y se trasladó a la paciente a puerperio inmediato en donde hizo su recuperación sin presentar ningún tipo de complicaciones.

8º) NO EXISTE en la historia clínica, ni en las ordenes y evoluciones medicas ni en las notas de enfermería, registro en cuanto a que los médicos o las enfermeras cuando hicieron los procesos de limpieza y secado de la zona genital de la paciente después del parto o antes del alta hospitalaria, haber encontrado restos de materia fecal en la zona de la vagina y tampoco hay ningún registro sobre que la paciente hubiere informado de salida de materia fecal por canal vaginal.

9º) Que la muy probable causa de la fistula colo-vaginal que presento la paciente en forma posterior al parto y al alta hospitalaria y posible daño en el esfínter anal, fue con alta probabilidad, complicaciones en el proceso de cicatrización de la episiotomía que en forma obligatoria y como procedimiento de URGENCIA VITAL para no exponer a graves riesgos por lo complicado del parto, a la paciente y al feto, tuvo que hacer el ginecólogo.

10°) Que la paciente tuvo un reingreso por URGENCIA a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, después del alta hospitalaria siguiente al parto y fue el 11 de Junio del 2.014, siendo el motivo del ingreso, dolor vaginal + edema y se hace una impresión diagnóstica de infección de vías urinarias y se ordenó parcial de orina que reporto presencia de sangre en orina que era de aspecto turbia, con densidad aumentada de 1.020, con PH de 5, presencia de células epiteliales 1-3 x campo de leucocitos, campo semicubierto, hematíes cambo semicubierto, bacteria +++, moco, compatible con infección urinaria y se le ordeno alta hospitalaria con tratamiento ambulatorio, siendo importante tener en cuenta, que la paciente NO informo nada sobre la fistula y mucho menos de salida de materia fecal por vagina.

11°) Que conforme la literatura médica que se aporta y los protocolos médicos, si es posible que como efecto de una COMPLICACION que al médico le es imposible de evitar, una paciente a quien el ginecólogo le tuvo que hacer en forma obligatoria y de urgencia con el objeto de no incrementar los riesgos del parto para la madre y el feto, presente una fistula que es una comunicación anormal de dos órganos que en este caso, tienen total vecindad y separados por una fina capa de tejido humano.

De igual manera tenemos que NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, ya que NO se puede probar lo que no ha sucedido, *la PRUEBA MEDICO CIENTIFICO que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, uno cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por culpa medica con respecto de uno de los diferentes miembros de los equipos de salud que atendieron al paciente en la Urgencia de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y que son actuar con FALTA de oportunidad y/o pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia y/o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos y que en concreto son los que permiten demostrar la configuración de la CULPA como eje central de la responsabilidad, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a mi mandante por los Daños, que dice haber sufrido la paciente como efecto directo de complicaciones que presento tiempo después del egreso siguiente al parto que se le atendió.*

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, *existen PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre estas las diferentes Historias Clínicas de la paciente, Literatura Médica y las que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Hospitalaria Integral que se le suministro a la paciente por el equipo de salud que la atendió a partir de su único ingreso a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, ninguno de los miembros del equipo de salud tuvo algún tipo de responsabilidad directa o indirecta y (Conforme la*

Resolución 1.995 de 1.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros), *con respecto de los Daños que dice haber sufrido la paciente en forma posterior al alta hospitalaria y mucho tiempo después.*

**PRETENSIONES DEMANDADA.**

Como resultado directo de todo lo indicado y en especial de la REALIDAD REAL de los hechos y de la PROBATORIA que esta arrimada al proceso y la que se allegara, SOLICITO a su Señoría que en forma Similar o Semejante y como resultado de NEGAR las pretensiones de la demandante, manifieste en forma igual o similar, lo siguiente: -

1o) Que la totalidad de los Servicios Hospitalarios Integrales suministrados por los equipos de salud que en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO atendieron a la paciente EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA, se ajustaron en un todo a la Oportunidad, Pertinencia, Racionalidad, Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos y en la Literatura Médica y NO se incurrió en ningún tipo de falla y/o culpa médica y por lo tanto, *se exonera de toda responsabilidad a CLINICA BLAS DE LEZO, S.A., con respecto de los daños que pudo haber sufrido la citada paciente como consecuencia de complicaciones posteriores al alta hospitalaria siguiente al parto.*

2o) Que al no haberse incurrido en ningún tipo de culpa médica por los miembros del equipo de salud suministrado por la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO que atendieron a la paciente, *NO existe el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios hospitalarios prestados por la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO y los daños que sufrió la paciente y por existir en contrario evidencia medico científica que ha probado que el origen de los daños que sufrió la paciente, fueron complicaciones inherentes al organismo de la paciente,* se confirma que se exonera de toda responsabilidad a CLINICA BLAS DE LEZO y *se determina que NO está obligada a pagarle ninguna suma de dinero a ninguno de los demandantes ni a otra persona por ningún concepto.*

3o) Se condena en Costas Procesales y en forma especial al pago de Agencias en Derecho a la Demandante, quien debe pagar las sumas de dinero liquidadas que se fijan mediante auto, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ejecutoria del precitado auto.

**RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.**

1o) Al primer punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto la hora del ingreso de la paciente fue a las 10.57 horas y se OMITE informar que fue valorada por el médico en turno,

quien por verificar que el embarazo estaba en fase latente y no activa, signos vitales normales, con cuello central D-1 cms (Dilatación de un centímetro), borramiento del 80% y membranas amnióticas íntegras, decide dar alta hospitalaria con recomendaciones para que cuando se encuentre en fase activa, haga el reingreso por urgencias.

**2º) Al Segundo Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto el reingreso fue a la 1.35 horas del 25 de Mayo del 2014 y es atendida de inmediato por el médico en turno, quien encuentra paciente estable, contracciones irregulares, dilatación de 2-3, borramiento del 80%, salida de tapón mucoso y se deja en observación y posteriormente es revalorada a las 6.25 AM por el médico en turno quien encuentra parto en fase activa, dilatación de 5 centímetros, borramiento del 90%, estación-2, con FCF (*Frecuencia Cardiaca Fetal*) de 150 x minuto, por lo que ordena traslado a sala de ginecología, siendo revalorada por tercera oportunidad a las 8 horas con partograma normal y se encuentran buenas contracciones uterinas con FCF de 144 x minuto y dilatación de 9 centímetros y borramiento del 100% por lo que se traslada a sala de partos en donde es recibida por el Dr. Fadul como ginecólogo en turno quien inicia la atención de la paciente.

**3º) Al Tercer Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE informar que el motivo real de la aplicación de la oxitocina por el Dr. Fadul, fue por cuanto la paciente se había estacionado en el trabajo de parto y que los diagnósticos que emitió el ginecólogo, fueron: 1º) Trabajo de parto en fase activa + hipodinamia; - 2) **Ruptura prematura de membrana amniótica** + 24 horas; - 3) Embarazo de 39.1 semanas x FUM; - 4) **VERRUGAS GENITALES PERIANALES**.

También se OMITE informar que en sala de partos, el Dr. Fadul ordeno y suministro a la paciente como medio preventivo de una infección por la ruptura prematura de membrana, CLINDAMICINA y GENTAMICINA como antibióticos de amplio espectro, lo cual confirma que siempre existió una muy buena atención integral.

**4º) Al Cuarto Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO que el Dr.- Fadul hubiere sacado a la paciente de la sala de parto y la hubiere remitido a sala de observación de la Urgencia y lo UNICO CIERTO y que demuestra la historia clínica, es que el Dr. Fadul siempre atendió a la paciente en sala de parto desde su ingreso y hasta el final del parto.

**5º) Al Quinto Punto de los Hechos.**

NO figura en la historia clínica, ningún registro en cuanto a que el cónyuge de la paciente hubiere solicitado información sobre el motivo por el cual no se había iniciado proceso para cesárea y mucho menos que no se tuvo en cuenta que conforme ecografía del 25 de Abril del 2.014, el feto tenía circular de cordón UNICA y lo UNICO CIERTO, es que el ginecólogo si tuvo en cuenta tal hecho y que ello no contraindicaba en manera alguna el parto natural.

El Dr. Fadul conforme los protocolos médicos, indujo el parto natural y no la cesárea atendiendo las instrucciones sobre el particular del MINISTERIO DE SALUD, por varias razones y entre ellas, que el trabajo de parto si bien se estaciono, no tenía indicación de cesárea por encontrarse ya el feto en canal de parto y en la segunda estación, lo cual determinaba que en ese momento y salvo una GRAVE COMPLICACION, NO se debía intentar cesárea y además tuvo en cuenta lo que informo una ecografía del 25 de abril en cuanto a la circular de cordón que era única, lo cual conforme los protocolos médicos no contraindica el parto natural y antes de la expulsión del feto tal como lo demuestra la historia clínica, el Dr. Fadul retiro la circular única del cuello sin ningún tipo de complicaciones.

**6º) Al Sexto Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITIó informar que las maniobras de inducción del parto que se realizaron, están totalmente previstas en la literatura médica que se aporta como prueba y se hicieron, por que el proceso del parto se estaciono y por ello el Dr. Fadul como Ginecólogo ordeno aplicar oxitocina y realizar acciones para un pujo inducido mediante maniobras de KRISTELLER y de MC ROBERTS y finalmente y por constituir una URGENCIA VITAL, se le hizo a la paciente EPISOTOMIA medial bajo anestesia con protección perianal y se dio el nacimiento del feto VIVO, de sexo masculino a las 13.25 horas, con pesos de 3.360 gramos, talla de 52 centímetros, apgar de 9 al minuto y a los cinco minutos de 10, siendo necesario el traslado del recién nacido a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS por presentar algunas complicaciones y con el objeto de intentar impedir el inicio y desarrollo de un proceso infeccioso como consecuencia de la ruptura prematura de membrana, siendo importante aclarar que ni el Dr. Fadul ni los otros ginecólogos presenciales de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, realizan episiotomía de rutina y solo lo hacen en los casos en que hay evidencias de presentarse complicaciones graves, para lo cual se hace una ponderación entre los beneficios de la episiotomía y que son reducir en el momento del parto la ocurrencia de posibles complicaciones graves y los riesgos que conlleva el corte quirúrgico en la zona perianal para ampliar la apertura de la vagina.

263

y a pesar de ser una urgencia y no requerir autorización, le informo a la paciente que tenía que hacer en forma obligatoria la episiotomía.

8º) Al Octavo Punto de los Hechos.

NO EXISTE en la historia clínica, ni en las ordenes y evoluciones medicas ni en las notas de enfermería, registro en cuanto a que los médicos o las enfermeras cuando hicieron los procesos de limpieza y secado de la zona genital de la paciente después del parto o antes del alta hospitalaria, haber encontrado restos de materia fecal en la zona de la vagina y tampoco hay ningún registro sobre que la paciente hubiere informado salida de materia fecal por canal vaginal, lo cual de haber sucedido, sin lugar a la menor duda que la paciente y por su gran impacto, lo hubiere informado.

Se OMITE informar que la paciente tuvo un reingreso por URGENCIA a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, después del alta hospitalaria siguiente al parto y fue el 11 de Junio del 2.014, siendo el motivo del ingreso, dolor vaginal + edema y se hace una impresión diagnostica de infección de vías urinarias y se ordenó parcial de orina que reporto presencia de sangre en orina que era de aspecto turbia, con densidad aumentada de 1.020, con PH de 5, presencia de células epiteliales 1-3 x campo de leucocitos, campo semicubierto, hematíes cambo semicubierto, bacteria +++, moco, compatible con infección urinaria y se le ordeno alta hospitalaria con tratamiento ambulatorio, siendo importante tener en cuenta, que la paciente NO informo nada sobre la fistula y mucho menos de salida de materia fecal por vagina, lo cual confirma que NO ES CIERTO lo que se dice en el punto octavo y en este, en cuanto a que la paciente en el inmediato postparto, presento salida de materia fecal por vagina, lo cual es un hecho que genera máxima preocupación en cualquier mujer.

9º) Al Noveno Punto de los Hechos.

Realmente NO se puede entender cómo se pueda manifestar, que una paciente que detecta salida de materia fecal por vagina en el inmediato post parto y antes de recibir alta, NO lo informe de inmediato a los médicos, máxime cuando sabe que por tener RECIENTE SUTURA en el lugar donde se le hizo la episiotomía, la salida de materia fecal por la inmensa cantidad de bacterias, gérmenes y demás que contienen las heces, puede generar una GRAN INFECCION en la zona, todo lo cual infiere que NO ES CIERTO que la paciente presento acto seguido al parto, salida de materia fecal por vagina y tal hecho, con altísima seguridad, se debió presentar tiempo después del tercer ingreso de la paciente y como EFECTO DIRECTO DE UNA COMPLICACION prevista en los protocolos médicos, pero que le es imposible a los médicos impedir, máxime cuando los médicos se ven obligados ante una URGENCIA VITAL, a realizar procedimientos quirúrgicos que de no hacerse, constituyen un gran error médico por omisión.

Señoría, de haberse realmente dado salida de materia fecal por canal vaginal, con alta probabilidad y como lo registra la literatura médica, la paciente hubiere

presentado un fuerte proceso infeccioso por el cumulo de bacteria y gérmenes contaminantes que tienen las heces y por lo tanto, el solo hecho de NO haberse presentado infección en el sitio quirúrgico, determina que no hubo en el proceso de cicatrización, salida de materia fecal por vagina.

NO ES CIERTO que el motivo principal de la remisión e ingreso del recién nacido a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, hubiere sido por el que el paciente presento signos iniciales de dificultad respiratoria y lo UNICO CIERTO, fue que el motivo determinante, fue intentar impedir el inicio y desarrollo de un PROCESO INFECCIOSO generado por la ruptura prematura de membrana.

**10°) Al Décimo Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO que el nexo causal directo y/o único de la fistula, hubiere sido la episiotomía y los protocolos médicos determinan que la causa más probable, fueron complicaciones en el proceso interno de cicatrización de la herida quirúrgica, en donde intervienen factores propios de cada paciente, siendo importante tener en cuenta que conforme los protocolos médicos y la URGENCIA VITAL que se presentó en el proceso del parto, era OBLIGATORIO para el Dr. Fadul, hacer la episiotomía y de no hacerlo, hubiere sido un gran error médico.

**11°) Al Décimo Primer Punto de los Hechos.**

NO se puede entender como una paciente, pueda DURAR DOS MESES EXPULSANDO MATERIA FECAL POR VAGINA y NO solicite atención médica de URGENCIA y mucho menos, que NO le hubiere informado a ninguno de los médicos que la atendieron en el tercer ingreso a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO sobre tan alarmante situación, ingreso que fue el 11 de Junio del 2.014, o sea, tres semanas después del parto y del egreso, todo lo cual determina que la fistula que diagnostico la Ginecóloga citada, se presentó varias semanas después del parto y del egreso de la paciente.

**12°) Al Décimo Segundo Punto de los Hechos.**

NO le consta a mi mandante por cuanto no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta y de probarse en legal forma, ello no determina ningún tipo de responsabilidad de mi mandante.

**13°) Al Décimo Tercero Punto de los Hechos.**

NO le consta nada de lo que se refiere a mi mandante.

**14°) Al Décimo Cuarto Punto de los Hechos.**

NO le consta lo que se dice a mi poderdante y conforme los protocolos médicos, NO son cuatro cirugías en tiempos diferentes y se hizo un solo acto quirúrgico, en el cual el cirujano hizo cuatro procedimientos.

**15°) Al Décimo Quinto Punto de los Hechos.**

NO le consta a mi mandante nada de lo relatado y no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta.

**16°) Al Décimo Sexto Punto de los Hechos.**

No le consta a mi mandante lo que se dice, pero es importante tener en cuenta que conforme los protocolos médicos, los pacientes deben tener actividad física antes que quietud, por cuanto ello es lo que ayuda en el proceso de cierre de una fistula.

**17°) Al Decimo Séptimo Punto de los Hechos.**

NO le consta nada de lo que se dice a mi mandante y en caso de ser probado, ello en manera alguna genera algún tipo de responsabilidad.

**18°) Al Decimo Octavo Punto de los Hechos.**

NO le consta nada de lo que se dice.

**19°) Al Décimo Noveno Punto de los Hechos.**

Conforme los protocolos médicos, la DISPAREUNIA, es presentar dolor vaginal en el momento de las relaciones sexuales, lo cual también lo pueden sufrir los hombres y esta alteración, la pueden y la presentar mujeres que no han tenido ningún tipo de complicaciones como una fistula y tiene génesis multicausal y si bien es cierto que puede ser causa de la episiotomía o de las maniobras que hizo el Dr. Fadul para acelerar el parto, no es menos cierto que puede ser también generada por procesos infecciosos y no podemos olvidar que a la paciente se le diagnosticaron VERRUGAS EN LA ZONA PERIANAL y en el tercer ingreso, infección de vías urinarias y actualmente y desde hace varios años, existen tratamientos farmacológicos de muy fácil acceso, con buen resultado.

**20°) Al Vigésimo Punto de los Hechos.**

NO le consta lo que se dice a mi mandante y conforme los protocolos médicos y la literatura médica, NO existe nexo de causalidad entre la fistula y el tumor rectal, pero si hay registros que indican que el origen, pudo ser las ALTERACIONES que en la vagina encontró el Dr. Fadul y en concreto, las VERRUGAS registradas en la historia clínica en la ZONA PERIANAL.

**21°) Al Vigésimo primer Punto de los Hechos.**

NO le consta lo que se dice a mi mandante.

**22º) Al Vigésimo segundo Punto de los Hechos.**

NO le consta a mi mandante lo que se refiere y NO tiene ni ha tenido por ser una IPS, ningún tipo de intervención en la relación que se dio entre la paciente y SALUD TOTAL EPS, a partir de la afiliación.

**23º) Al Vigésimo Tercer Punto de los Hechos.**

No le consta nada de lo que se dice a mi poderdante y de poder probarse los citados daños, ello en manera alguna genera ningún tipo de responsabilidad de mi poderdante y mucho menos obligación de indemnizar a los demandantes ni a ninguna otra persona.

**24º) Al Vigésimo cuarto Punto de los Hechos.**

NO le consta lo que se dice a mi mandante, pero se incurre en total anfibología con lo que se dice en el hecho décimo noveno en cuanto da la DISPAREUNIA, ya que esta se define como dolor de la mujer durante la relación sexual y para que se pudiese hacer el diagnóstico, los hoy demandantes en forma obligatoria debieron tener relaciones sexuales antes del momento aquí indicado, en las cuales la paciente presento dolor en la relación sexual.

**OPOSICION TOTAL E INTEGRAL FUNDAMENTOS  
CONSTITUCIONALES, LEGALES y JURISPRUDENCIALES de la  
DEMANDA.**

Señoría, manifiesto que me OPONGO en forma total e integral, a los fundamentos constitucionales y jurisprudenciales que se relacionan acto seguido de los hechos de la demanda de la referencia, precisando que los FUNDAMENTOS PRINCIPALES mas no los únicos de la oposición, es todo lo que me permito relacionar en la primera parte de este instrumento y así mismo todo lo que se respondió a cada uno de los hechos de la demanda, solicitando y precisando que con fundamento en el Principio de la Economía Procesal, PIDO se tengan como parte integral de esta oposición, todo lo relacionado en las citadas constancias especiales y así mismo, lo que demuestran las plenas pruebas aportadas y las que se arrimaran al proceso, las cuales demuestran que nada de lo indicado por el Ilustre Abogado Demandante, tienen aplicación en el presente caso.

**EXCEPCIONES DE MÉRITO.**

Con fundamento en el C.de.P.C., me permito manifestar que propongo EXCEPCIONES DE MÉRITO, las cuales tiene por objeto ANIQUILAR en un

todo las Pretensiones de la Demandante y que en su lugar, se concedan las PETICIONES que he formulado.

**1º) INEXISTENCIA DEL OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD** entre los servicios que a la paciente EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA, se le suministraron por los miembros de los equipos de salud que atendieron a la paciente a partir y durante los tres ingresos que hizo a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO y los Daños que se reclaman, existiendo en contrario, plenas pruebas medico científicas que demuestran que los daños que sufrió la paciente, tienen como nexo causal las complicaciones que presento en forma posterior al parto y varias semanas después del segundo y del tercer egreso hospitalario.

#### JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Enseña la Jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, que los MÉDICOS TIENEN OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO y que solo están obligados a actuar con la Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos Médicos.

Sobre el NEXO DE CAUSALIDAD en cuanto a la Responsabilidad Medica ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: “Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la Responsabilidad, puede sentarse como Regla general que en los Litigios sobre Responsabilidad Medica DEBE ESTABLECERSE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre el Acto imputado al Médico y el Daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, el Medico NO SERÁ RESPONSABLE DE LA CULPA O FALTA QUE SE LE IMPUTA, SI NO CUANDO ESTAS HAYAN SIDO LAS DETERMINANTES DEL PERJUICIO CAUSADO. Al demandado le incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, DEBE DEMOSTRAR LOS HECHOS DE DONDE SE DESPRENDE AQUELLA”.

Tratadistas Internacionales como Peirano Facio sostienen: “El sentido común se niega a admitir la existencia de un Daño que debe ser reparado por quien NO HA CONTRIBUIDO A SU REALIZACIÓN, DEBE DARSE NECESARIAMENTE, CIERTA RELACIÓN ENTRE EL DAÑO CAUSADO Y LA CONDUCTA del que está llamado a responder por el mismo. Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que PUEDA PREDICARSE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA”.-

Tratadistas Nacionales como Javier Tamayo sostienen: “Daño Civil Indemnizable es el menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar de un bien patrimonial o extrapatrimonial. Este daño es indemnizable CUANDO EN FORMA ILÍCITA ES CAUSADO por alguien diferente a la Víctima”.

De igual forma el Dr. Serio Yopez sostiene: "Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud, debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que pueda **PREDICARSE RESPONSABILIDAD EN EL PROFESIONAL de la Medicina**".-

**NEXO DE CAUSALIDAD.**

**1º) Sentencia 15.737 de fecha 23 de Mayo del 2.008. Magistrada Ponente: Dra. Ruth Estella Correa Palacio. Actor. Carlos Muñoz. Demandado. ISS.**

1-a) "De manera más reciente se precisó que la exigencia de un "grado suficiente de probabilidad", NO implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el **DAÑO** y la **ACTUACION MEDICA**, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, si no que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios".

1-b) Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal para el caso médico, el asunto NO puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal en la actuación médica, **si no que esa actuación de ser CONSTITUTIVA DE UNA FALLA DEL SERVICIOS y ser es una CAUSA ADECUADA.** – Esta afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el Art. 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijurídica del daño, NO es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, **si no que requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño NO fue la CAUSA EFICIENTE del mismo sino que este constituyo un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente**". (En negrillas y en mayúsculas, es nuestro).

1-c) "También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación NO es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le resto al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la "pérdida de una oportunidad", cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en la formulación ofrece grandes dificultades, pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre el daño cierto y el eventual, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales.

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad NO puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cual era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver

como perdida de oportunidad en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal”.

#### FUNDAMENTOS.

**NO existe la obligatoria prueba medico científica**, ya que no se puede probar en legal forma lo que no ha sucedido, **que demuestre culpa médica y el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios que de URGENCIA se le prestaron por los miembros del equipo de salud que en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO atendió a la paciente EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA a partir de cada uno de los ingresos a la citada IPS y al hijo de la paciente durante el procedo del parto, durante el nacimiento y una vez nace con ingreso a la UCIN y los DAÑOS que dice haber sufrido la paciente, como consecuencia directa de COMPLICACIONES que presento en forma posterior al parto y que tuvieron como etiología, la ruptura temprana de membranas, el estacionamiento del proceso del parto que amerito maniobras especiales indicadas en los protocolos médicos, aplicación de medicamentos y finalmente realizar episiotomía para facilitar la expulsión del feto con reducción de las posibilidades de complicaciones a la salida del feto del canal de parto.**

En contrario del hecho cierto de no existir la obligatoria prueba medico científica o de otro tipo que demuestre y en primera instancia la culpa médica por acción o por omisión y como segunda parte, el obligatorio nexo de causalidad entre el error médico y el daño que se reclama, existen plenas pruebas medico científicas y entre ellas, la historia clínica, la literatura médica que será aportada por los médicos al momento de rendir su declaración y las manifestaciones que hagan los médicos, que demuestran lo siguiente:

1º) Que la paciente tuvo un primer ingreso el 24 de Mayo del 2.014 a las 10.57 horas, siendo valorada por el médico en turno quien por verificar que el embarazo estaba en fase latente y no activa, signos vitales normales, con cuello central D-1 cms (Dilatación de un centímetro), borramiento del 80% y membranas amnióticas integras, decide dar alta hospitalaria con recomendaciones para que cuando se encuentre en fase activa, haga el reingreso por urgencias.

2º) Que la paciente reingresa a la 1.35 horas del 25 de Mayo del 2.014 y es atendida de inmediato por el médico en turno, quien encuentra paciente estable, contracciones irregulares, dilatación de 2-3, borramiento del 80%, salida de tapón mucoso y se deja en observación y posteriormente es revalorada a las 6.25 AM por el médico en turno quien encuentra parto en fase activa, dilatación de 5 centímetros, borramiento del 90%, estación-2, con FCF (*Frecuencia Cardiaca Fetal*) de 150 x minuto, por lo que ordena traslado a sala de ginecología, siendo revalorada por tercera oportunidad a las 8 horas con partograma normal y se encuentran buenas contracciones uterinas con FCF de 144 x minuto y dilatación de 9 centímetros y borramiento del 100% por lo que se traslada a sala de partos en

donde es recibida por el Dr. Fadul como ginecólogo en turno quien inicia la atención de la paciente.

3º) En los diagnósticos se anotaron: 1º) Trabajo de parto en fase activa + hipodinamia; - 2) Ruptura prematura de membrana amniótica + 24 horas; - 3) Embarazo de 39.1 semanas x FUM; - 4) VERRUGAS GENITALES PERIANALES.

4º) En sala de partos, el Dr. Fadul ordeno y suministro a la paciente como medio preventivo de una infección por la ruptura prematura de membrana, CLINDAMICINA y GENTAMICINA como antibióticos de amplio espectro, lo cual confirma que siempre existió una muy buena atención integral.

5º) En razón de que el proceso del parto se estaciono, el Dr. Fadul como Ginecólogo ordeno aplicar oxitocina y realizar acciones para un pujo inducido mediante maniobras de KRISTELLER y de MC ROBERTS y finalmente y por constituir una URGENCIA VITAL, se le hizo a la paciente EPISOTOMIA medial bajo anestesia con protección perianal y se dio el nacimiento del feto VIVO, de sexo masculino a las 13.25 horas, con pesos de 3.360 gramos, talla de 52 centímetros, apgar de 9 al minuto y a los cinco minutos de 10, siendo necesario el traslado del recién nacido a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS por presentar algunas complicaciones y con el objeto de intentar impedir el inicio y desarrollo de un proceso infeccioso como consecuencia de la ruptura prematura de membrana, siendo importante determinar que la episiotomía no es un procedimiento que se hace por el Dr. Fadul y demás ginecólogos de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO de rutina y solo se hace en casos en que hay evidencias de que se pueden presentar graves complicaciones.

6º) El Dr. Fadul conforme los protocolos médicos, indujo el parto natural y no la cesárea, atendiendo las instrucciones que sobre el particular ha entregado el MINISTERIO DE SALUD, por varias razones y entre ellas, que el trabajo de parto si bien se estaciono, no tenía indicación de cesárea por encontrarse ya el feto en canal de parto y en la segunda estación, lo cual determinaba que en ese momento y salvo una GRAVE COMPLICACION, NO se debía intentar cesárea y además tuvo en cuenta lo que informo una ecografía del 25 de abril en cuanto a la circular de cordón que era única, lo cual conforme los protocolos médicos no contraindica el parto natural y antes de la expulsión del feto tal como lo demuestra la historia clínica, el Dr. Fadul retiro la circular única del cuello sin ningún tipo de complicaciones.

7º) El Dr. Fadul realizo sutura de la episiotomía medial controlando sangrado y en encontró edema leve de genitales y descarto desgarros del cuello uterino y se trasladó a la paciente a puerperio inmediato en donde hizo su recuperación sin presentar ningún tipo de complicaciones.

8º) NO EXISTE en la historia clínica, ni en las ordenes y evoluciones medicas ni en las notas de enfermería, registro en cuanto a que los médicos o las enfermeras cuando hicieron los procesos de limpieza y secado de la zona genital de la paciente después del parto o antes del alta hospitalaria, haber encontrado restos de materia fecal en la zona de la vagina y tampoco hay ningún registro sobre que la paciente hubiere informado de salida de materia fecal por canal vaginal.

9º) Que la muy probable causa de la fistula colo-vaginal que presento la paciente en forma posterior al parto y al alta hospitalaria y posible daño en el esfínter anal, fue con alta probabilidad, complicaciones en el proceso de cicatrización de la episiotomía que en forma obligatoria y como **procedimiento de URGENCIA VITAL para no exponer a graves riesgos por lo complicado del parto, a la paciente y al feto, tuvo que hacer el ginecólogo.**

10º) Que la paciente tuvo un reingreso por URGENCIA a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, después del alta hospitalaria siguiente al parto y fue el 11 de Junio del 2.014, siendo el motivo del ingreso, dolor vaginal + edema y se hace una impresión diagnostica de infección de vías urinarias y se ordenó parcial de orina que reporto presencia de sangre en orina que era de aspecto turbia, con densidad aumentada de 1.020, con PH de 5, presencia de células epiteliales 1-3 x campo de leucocitos, campo semicubierto, hematíes cambo semicubierto, bacteria +++, moco, compatible con infección urinaria y se le ordeno alta hospitalaria con tratamiento ambulatorio, **siendo importante tener en cuenta, que la paciente NO informo nada sobre la fistula y mucho menos de salida de materia fecal por vagina.**

11º) Que conforme la literatura médica que se aporta y los protocolos médicos, si es posible que como efecto de una COMPLICACION que al médico le es imposible de evitar, una paciente a quien el ginecólogo le tuvo que hacer en forma obligatoria y de urgencia con el objeto de no incrementar los riesgos del parto para la madre y el feto, presente una fistula que es una comunicación anormal de dos órganos que en este caso, tienen total vecindad y separados por una fina capa de tejido humano.

**2º) INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DENOMINADOS FALTA de Oportunidad, Pertinencia Racionalidad o IMPERICIA, FALTA DE DILIGENCIA v/o IMPRUDENCIA.**

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Sobre la Impericia ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: “Quien ejerce arte o profesión está obligado a tener los conocimientos técnicos respecto de la actividad y a llevarla a cabo distinguiendo adecuadamente las distintas situaciones que se le presentan y los Medios de que se valen, como también a poseer y encontrarse en condiciones físicas e intelectuales para su desempeño.

Con respecto a la NEGLIGENCIA se ha dicho por la Doctrina y entre ellos por el Dr. Sergio Yepez lo siguiente: "La negligencia se traduce en la NO aplicación de las Técnicas Médicas y los Procedimientos Terapéuticos cuando estos son conocidos por el facultativo y, a pesar de ello, no los utiliza en su accionar, AGRAVANDO LA SALUD DEL PACIENTE".

Así mismo se ha dicho sobre la IMPRUDENCIA lo siguiente: "Se presenta cuando una conducta temeraria que se realiza sin diligencia y el debido cuidado, ocasiona daño en la salud del paciente".

Tratadistas como Romeo Casabona sostienen: "Podemos decir que un resultado perjudicial para el paciente será objetivamente previsible si lo hubiere sido para cualquier otro Medico puesto en la misma situación del actuante, conociendo los antecedentes del caso y el estado de la Medicina y en la Especialidad de que se trate".

#### SUSTENTO.

De igual manera tenemos que NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, ya que NO se puede probar lo que no ha sucedido, *la PRUEBA MEDICO CIENTIFICO que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, uno cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por culpa medica con respecto de uno de los diferentes miembros de los equipos de salud que atendieron al paciente en la Urgencia de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y que son actuar con FALTA de oportunidad y/o pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia y/o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos y que en concreto son los que permiten demostrar la configuración de la CULPA como eje central de la responsabilidad, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a mi mandante por los Daños que dice haber sufrido la paciente como efecto directo de complicaciones que presento tiempo después del egreso siguiente al parto que se le atendió.*

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, *existen PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre estas las diferentes Historias Clínicas de la paciente, Literatura Médica y las que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Hospitalaria Integral que se le suministro a la paciente por el equipo de salud que la atendió a partir de su único ingreso a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, ninguno de los miembros del equipo de salud tuvo algún tipo de responsabilidad directa o indirecta y (Conforme la*

Resolución 1.995 de 1.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros), *con respecto de los Daños que dice haber sufrido la paciente en forma posterior al alta hospitalaria y mucho tiempo después.*

CONCLUSIÓN.

Está demostrado que jamás ni nunca existió FALTA DE OPORTUNIDAD, PERTINENCIA o RACIONALIDAD y mucho menos que se actuó con IMPRUDENCIA, IMPERICIA o FALTA DE DILIGENCIA y por el contrario, en todo momento se actuó con la OPORTUNIDAD, PERTINENCIA, RACIONALIDAD, PRUDENCIA, PERICIA y DILIGENCIA indicados en los Protocolos Médicos y por lo tanto, LA EXCEPCIÓN PROPUESTA DEBE DECLARARSE PROBADA.

**3º) EXCEPCION AUSENCIA ELEMENTOS PARA APLICAR PRINCIPIO DE LA CULPA VIRTUAL y/o ALIGERAMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA y/o RES IPSA LOQUITUR.**

De la manera más humilde y rogada, manifiesto que en el caso concreto, no es posible resolver la Litis con fundamento en lo que la Jurisprudencia actual viene indicando sobre la CULPA VIRTUAL y/o en el ALIGERAMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA y/o en el RES IPSA LOQUITUR (*Las cosas hablan por sí solas y que es un principio que deviene del derecho anglosajón y que han desarrollado en Francia y Alemania*), en los casos en donde el paciente recibió un daño, pero NO se avizora un nexo causal del daño, diferente a una posible culpa médica, pero no existe plena prueba de la culpa médica y solo hay indicios, **siendo el motivo de la OPOSICION INTEGRAL a la aplicación de tales principios o teorías**, por cuanto y en primera instancia, lo indicado solo se puede aplicar cuando al parecer no hay pruebas que puedan demostrar que no existe nexo causal entre los servicios médicos y los daños que se recibió la paciente, lo cual NO sucede en el caso concreto, ya que la historia clínica tal como lo he demostrado en su análisis en la primera parte de instrumento y al responder los hechos, prueba que el nexo causal de los daños que sufrió el paciente, fueron las complicaciones que presento varias semanas del segundo y del tercer ingreso, complicaciones que fueron y son totalmente imposibles de impedir para los ginecólogos cuando se ven obligados a realizar una episiotomía como medio idóneo para reducir los riesgos de complicaciones en la parte final del parto, para lo cual los ginecólogos hacen una ponderación entre los beneficios ciertos de hacer la episiotomía y los posibles riesgos por complicaciones posteriores, todo lo cual determina que **en el caso concreto, NO es posible demostrar los tres obligatorios elementos necesarios para la aplicación de los principios citados y que son:** - 1º) *Prueba de la NEGLIGENCIA del demandado como única posible causa del daño.* La historia clínica confirma que NO existió negligencia de ningún tipo. 2º) *Que NO existan otras posibles causas abstrayendo la negligencia del demandado.* - La historia

clínica prueba que SI existen causas que no tiene ningún tipo de relación directa o indirecta con los servicios médicos, que fueron las causas de los daños con que ingreso la paciente y los que sufrió a partir del ingreso. - - 3º ***Que los hechos que causaron los daños de los daños que se reclaman, pero que no se han probado, tienen directa relación con el incumplimiento de ordenes médicas.***

**4º) GENERALICA.**

Con fundamento en lo dispuesto por el Código General del Proceso, SOLICITO al Señor Juez, que declare probada cualquier excepción de fondo que resulte probada dentro del proceso y como consecuencia de ello, NIEGUE en un todo las pretensiones de los demandantes, teniendo en cuenta que a diferencia de las excepciones previas que son totalmente nominadas, las excepciones de mérito son innominadas y no es necesario darles un determinado nombre y simple y llanamente basta con probar hechos que determinan exoneración de responsabilidad del demandado.

**RATIFICACIÓN PETICIONES.**

Por todo lo indicado, RATIFICO LAS PETICIONES PARA QUE SE DECLAREN PROBADAS LAS EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO QUE HE PROPUESTO O UNA CUALQUIERA DE ELLAS, lo cual debe generar como consecuencia, QUE SE NIEGUEN LAS PRETENSIONES DEL DEMANDANTE y se CONCEDAN las que he solicitado.

**PRUEBAS.**

**1o) TESTIMONIALES.**

Con el objeto de confirmar que NO se incurrió en falla medica de ningún tipo y en especial, que el nexo causal de los daños que ha sufrido la paciente, nada tienen que ver con los servicios médicos y que su etiología deviene en forma directa de su condición genética, SOLICITO al Señor Juez, que ordene citar y hacer comparecer al despacho para que declaren sobre todo lo que saben y les consta, a los siguientes médicos: - 1-a) **Dr. ALBERTO MORAN CORTINA** en su condición de Director Médico de la MEGA URGENCIA de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO en donde se atendió a la paciente; - 1-b) **Dr. RAFAEL DIAZ** en su condición de Ginecólogo de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, que participo de una auditoria médica y participa en reuniones periódicas en donde se analizan los casos más representativos y lo referente a los diferentes procedimientos de URGENCIA o que se deben aplicar; - **Dra. SANDRA MOGOLLON** en su condición de Ginecólogo de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, que participo de una auditoria médica y participa en reuniones periódicas en donde se analizan los casos más representativos y lo referente a los diferentes procedimientos de URGENCIA o que se deben aplicar; - 4º) **Dra. MARIAN ZUÑIGA** en su condición de Directora de

AUDITORIA MEDICA de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, quienes hacen auditoria permanente a todos los casos de los pacientes.

A los médicos entre otras preguntas, se le solicitara expliquen o informen sobre lo siguiente: 1º) Si en el caso concreto, conforme la historia clínica, la paciente recibió una adecuada atención una vez se inicia la fase activa del parto o si por el contrario, existieron errores por omisión; - 2º) Para que aplican los ginecólogos la oxitocina; - 3º) Si en el caso concreto, era pertinente utilizar oxitoxina o fue un error del ginecólogo; - 4º) Que es una ruptura prematura de membrana y que efectos negativos o positivos produce en la paciente y en el feto; - 5º) Por que se deben aplicar a una paciente que presenta ruptura prematura de membrana, antibióticos; - 6º) Si en la historia clínica hay evidencia de que la paciente presento ruptura prematura de membrana y se le aplicaron antibióticos; - 7º) Cuando y con qué objetivo, se utilizan maniobras para inducción del parte; - 8º) Como se hacen las maniobras de KRISTELLER y de MC ROBERTS y cuando deben practicarse; - 9º) Si en el caso concreto de la paciente, las citadas maniobras fueron pertinentes o si por el contrario, fue un error del ginecólogo; - 8-a) Si el hecho de indicar una ecografía anterior al inicio del proceso de parto, que hay circular de cuello única en el feto, esto por si solo contraindica el parto natural y se debe hacer cesárea; - 8-b) Si en el caso concreto y estando el feto ya en canal de parto, el ginecólogo a pesar de ello debió practicar cesárea; - 9º) Que es una episiotomía y cuando debe hacerse; - 10º) Si los ginecólogos a todas las pacientes le hacen episiotomía; - 11º) Si en la historia clínica de la paciente, figuran registros que indiquen que los médicos, las enfermeras o la paciente, informaron que una vez termino el parto y el proceso del alumbramiento, se presentó salida de materia fecal por vagina; - 12º) Si en la historia clínica del reingreso del 11 de Junio del 2.014, hay registro sobre informe de la paciente, de salida de materia fecal por vagina o de una fistula; - 13º) Que es una fistula colo vaginal y cuáles pueden ser sus posibles causas; - 14º) Que son verrugas en la zona perianal, cuál es su origen y que complicaciones le pueden generar a las pacientes; - 15º) Que es una DISPARUNIA y si la pueden presentar tanto hombres como mujeres y cuáles son las posibles causas.

*Señoría, estas personas por tener su domicilio laboral en donde funciona la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, deben ser citados al domicilio de mi mandante ubicado en la ciudad de Cartagena.*

**2º) OFICIOS.**

SOLICITO al Señor Juez, que se le ordene a SALUD TOTAL EPS, expida copia de todos los documentos que estén en sus archivos, sobre los servicios médicos que se le han prestado a la paciente EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA en forma posterior al parto y hasta el momento de expedir las copias.

**3º) INTERROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS Y DE FIRMA.** Solicito se sirva citar y hacer comparecer a la

Señora EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA y al Señor CARLOS ARIEL RICARDO BARROS, para que bajo la gravedad del juramento y en forma personal, declare sobre todo lo que he descrito y conteste el Interrogatorio de parte que le formulare y de igual manera, para que reconozcan el contenido de los documentos que les pondré de presente y la firma de los mismos.

**4º) DOCUMENTAL.** Pido al Señor Juez, que tenga como PRUEBAS DOCUMENTALES, los que aporta el demandante para que dada su importancia y que demuestran la total improcedencia de la demanda, los mismos se tengan como pruebas del proceso y NO puedan ser retirados del mismo por el demandante.

En especial, SOLICITO que se tenga como PRUEBA DOCUMENTAL, los siguientes documentos: a) Las Copias completas de las historias clínica que se entregan con este instrumento - B) LITERATURA MEDICA.

NOTIFICACIONES.

Mi mandante recibirá notificaciones en su domicilio de la ciudad de Cartagena. Mi persona las recibirá en la carrera cuarenta y ocho (48) número sesenta y nueve - ochenta y nueve (69-89) de Barranquilla o en la Secretaria de su Digno Despacho. Para la demandante, en la dirección indicada en la demanda.

Del Señor, Muy Atte:

*Andrea Pérez Torres*

ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES.

CCNo. 1.143.134,387 de Barranquilla.

TP. 254.562 del C.S. de la J.

cc. Archivo.

7.0.125

NIT: 890400693-1

Fecha: 2014/05/24

23

SERVINTE S.A.

AVE LOSQUE TRA 54 # 47 - 57 662608

CARTAGENA

Hora : 11:21:32

**HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO**

<b>DATOS PERSONALES</b>		RIPS: 825043	CONSECUTIVO: 271712 -		
Apellidos <b>JOAQUI VIZCAYA</b>		Nombre <b>EVA NANCY*</b>		Fecha de Nacimiento 1981/03/24	Edad 33 Años
Sexo Femenino	Historia CC 25291779	NUIP 25291779	Estado Civil CASADO(A)	Hos/Amb/Con: Consulta	Cama
Servicio URGENCIAS		Remitido por 890400693-1 Código no Existe			
Ocupación del Paciente		Entidad		Teléfono	
Nombre de los Padres		Nombre completo del Conyuge			
Ocupación del Conyuge		Entidad donde trabaja el Conyuge			
Dirección Actual del Paciente NUEVO CAMPESTRE		Teléfono 3004591240		Zona Urbana / Rural Urbana	
Municipio: CARTAGENA		Departamento: BOLIVAR			
En caso urgente avisar a		Parentesco			
Dirección: NUEVO CAMPESTRE			Teléfono: 3004591240		
<b>INGRESO</b>					
Empresa / Particular Empresa	Nombre del Responsable SALUD TOTAL		NIT o Cédula 00359		Tarifa ST
Dirección del Responsable Cll 32 de las damas 3-35		Teléfono Responsable 6648342		Poliza Nro. 1412352635	
Fecha de Ingreso 2014/05/24	Hora 11:17:13	Tipo de Servicio URGENCIAS,		Médico Tratante BURGOS CARABALLO RODOLFO	
<b>EGRESO</b>					
Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso Ata [ ] Voluntario [ ] Traslado [ ] Fuga [ ]			
Muerte Menos de 48 horas [ ] Más de 48 horas [ ]				Días de Hospitalización	

Firma del Paciente

Admitido por

Fecha: 2014/05/24 Hora: 11:21:32 Usario: vizcay Terminal:\*



24  
278

HISTORIA MEDICA

DATOS PERSONALES			
HISTORIA:	271712 - 1	IDENTIFICACION:	CC 25291779 NOMBRE: EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA
FECHA NACIMIENTO:	1981/03/24 33	MUN. DE NACIMIENTO:	CARTAGENA SEXO: F ESTADO CIVIL: CASADO(A)
DIRECCION:	NUEVO CAMPESTRE	TELEFONO:	3004591240 MUNICIPIO: CARTAGENA
RESPONSABLE:	SALUD TOTAL		
ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:	PARENTESCO:
ACOMPAÑANTE:	EVA NANCY	PARENTESCO:	PARENTESCO: 3004591240
DATOS DE INGRESO			
FECHA:	24-may-2014	HORA:	11:17:00 am SERVICIO: UR URGENCIAS
REMITIDONO		INFECTADO:	NO
DIAGNOSTICO DE INGRESO:	CONTRACCIONES UTERINAS HIPERTONICAS- INCOORDINADAS Y PROLONGAD ESTADO: CONSCIENTE		

DATOS DE LA ATENCION			
TIPO DE ATENCION:	MATERNIDAD	TRIAGE:	2 TRAUMA: NO
MOTIVO DE CONSULTA:	EMBARAZO DE 39.1 SEMS POR FUR + AUMENTO DE ACTIVIDAD UTERINA + SALIDA DE TAPON MUCOSO		
ENFERMEDAD:	PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 HRS DE EVOLUCION, CARACTERIZADO POR DOLORES TIPO CONTRACCIONES A NIVLE ABDOMINAL, QUE ACOMPAÑ DE SALIDA DE LIQUIDO Y SANGRE, POR LO QUE ACUDE		
REVISION POR SISTEMAS:	CONTRACCIONES		

ANTECEDENTES			
<b>PATOLOGICOS</b> NIEGA			
<b>TOXICO-ALERGICOS</b> NIEGA			
<b>GINECO - OBSTETRICOS</b> G: 2 A: 1 P: 0 C: 0 FUM: 23 DE AGOSTO/2013 ----- CONFIABLE PARA 39.1 SEMANAS DE GESTACION			

EXAMEN FISICO			
TENSION ARTERIAL:	120/80 mmhg	FRECUENCIA CARDIACA:	71 x min FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 x min
PESO:	/ Kg	PULSO:	70 x min Talla: 150 Cm
TEMPERATURA:	36 °C	SATURACION O2:	99 % GLASWOG: 15 /15



HISTORIA MEDICA

COP. Impreso por: NATALIA ELLES TOVAR

279

DATOS PERSONALES			
HISTORIA: 271712 - 1	IDENTIFICACION: CC 25291779	NOMBRE: EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA	
FECHA NACIMIENTO: 1981/03/24 33	MUN. DE NACIMIENTO: CARTAGENA	SEXO: F	ESTADO CIVIL: CASADO(A)
DIRECCION: NUEVO CAMPESTRE	TELEFONO: 3004591240	MUNICIPIO: CARTAGENA	
RESPONSABLE: SALUD TOTAL			
ACOMPANANTE:	PARENTESCO:	PARENTESCO:	
ACOMPANANTE: EVA NANCY	PARENTESCO:	PARENTESCO:	3004591240
CONDICION FISICA			
ASPECTO GENERAL ESTABLE, TRANQUILA, MUCOSA ORAL, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS			
PIEL Y ANEXOS HIDRATADA			
TORAX RS CS RS SIN SOPLOS, PULMONES CON BUENA VENTILACION, SIN AGREGADOS			
ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO FCF: 148 LPM, SIN ACTIVIDAD UTERINA, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES			
GENITOURINARIO AL TACTO VAGINAL LAT NORMAL, CUJELLO CENTRAL, D: 1 CM, B: 60 PORCIENTO, MEMBRANAS INTEGRAS			
EXTREMIDADES SIMETRICAS CON EDEMA EN PIES			

PLAN: PACIENTE GESTANTE DE 39.1 SEMANAS, QUE SE ENCUENTRA EN PREPARTO. SE LE SOLICITA MONITOREO FETAL PARA DEFINIR CONDUCTA
PACIENTE QUEDA EN OBSERVACION: SI
EVOLUCION: 24/05/14 14:50 Paciente con monitoreo reactivo, al cual se le decide dar de alta con signos de alarma, recomendaciones y se realiza manejo adecuado. Ambulatorio
NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE: NATALIA ELLES
REGISTRO MEDICO No. 24362

*Natalia Elles Tovar*  
 Medico General  
 Reg. 24362  
 C.P.R.M



# ORDENES MEDICAS

HISTORIA CLÍNICA No. 271712-1

1er. APELLIDO			2do. APELLIDO			NOMBRE			No. IDENTIFICACIÓN		
Joaquin			VISCAYA			EVA Nancy			25291379		
Edad		SEXO		SERVICIO			No. HABITACIÓN			EMPRESA RESPONSABLE	
33		F		S. parto			203A			Salud Total	

Estimado Doctor: Por favor utilice la última sección de esta hoja para que escriba en letra legible sus ordenes de medicamentos en genérico, especificando dosis, vía de administración y frecuencia. Además firma y sello.

Fecha / Hora	ORDENES MEDICAS
25-05-14 13:30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nada de oral ahora</li> <li>2) Oxitocina, 10 u, IV a 500 cc de su a goteo rapido en parto, luego 2 dosis continuas a 20 cc/h</li> <li>3) Clindamicina amp 600 mg IV e/hora</li> <li>4) Gentamicina amp 160 mg IV e/24h</li> <li>5) Dipiridona Amp 2,5 gm IV e/8h</li> <li>6) Vigilar tono muscular y sangrado uterino</li> <li>7) CSU - AC.</li> </ol>

Liana D. Herrera Benitez  
 México  
 R.M. 20-1981  
 C.C. 665-585-17  
 Univ. del Magdalena



# ORDENES MEDICAS

HISTORIA CLÍNICA No. 271712-1

1er. APELLIDO			2do. APELLIDO			NOMBRE			No. IDENTIFICACIÓN		
Joaquin			VISCAYA			EVA Nancy			25291379		
Edad		SEXO		SERVICIO			No. HABITACIÓN			EMPRESA RESPONSABLE	
33 a		F		S. parto						Salud Total	

Estimado Doctor: Por favor utilice la última sección de esta hoja para que escriba en letra legible sus ordenes de medicamentos en genérico, especificando dosis, vía de administración y frecuencia. Además firma y sello.

Fecha / Hora	ORDENES MEDICAS
25-05-14 08:13	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hospit. fetal</li> <li>2) Hartman, 500 cc IV a goteo rapido ahora (NO)</li> <li>3) Ampicilina Amp 2 gm IV ahora, luego continuar a 1 gm IV e/6 horas</li> <li>4) Oxitocina Amp 10 u IV a 12 cc/h</li> <li>5) vigilar feto cardia - Actividad uterina y cambios cervicales</li> <li>6) Vigilar TA - FC - FR. A unos cambios</li> <li>7) Dependiente valoración f. Ginecológica</li> <li>8) Sindroma de parto prematuro</li> </ol>

Liana D. Herrera Benitez  
 México  
 R.M. 20-1981  
 C.C. 665-585-17  
 Univ. del Magdalena



# ORDENES MEDICAS

HISTORIA CLÍNICA No. 271712-1

1er. APELLIDO			2do. APELLIDO			NOMBRE			No. IDENTIFICACIÓN		
Joaquin			Vizcaya			Eva Nancy			25291779		
Edad		SEXO		SERVICIO		No. HABITACIÓN		EMPRESA RESPONSABLE			
33		F		S. P. 105				Salud Total			
Años	Meses	Días	M	F							

Estimado Doctor: Por favor utilice la última sección de esta hoja para que escriba en letra legible sus ordenes de medicamentos en genérico, especificando dosis vía de administración y frecuencia. Además firma y sello.

Fecha / Hora	ORDENES MEDICAS
25-05-11	1) Oxigeno x Camara cateter 10 l/min Ahora
13:50	2) Gentamicina oftalmica 1 gota en cada ojo
	3) Vitamina K 1mg via oral Ahora
	4) Iniciar Esquema de vacunación
	5) Cuidados Basicos del RN
	6) s/s Hemograma - VPR - PCR - Hemoclasificar en 14h
	7) Evaluar prx pediatrica con resultados

*Liana D. Herrera Buitrago*  
 Médica  
 C.C. 1.065.955.277  
 Univ. del Magdalena



# ORDENES MEDICAS

HISTORIA CLÍNICA No. 271712-1

1er. APELLIDO			2do. APELLIDO			NOMBRE			No. IDENTIFICACIÓN		
Joaquin			Vizcaya			EVO			25291779		
Edad		SEXO		SERVICIO		No. HABITACIÓN		EMPRESA RESPONSABLE			
33		F		URS				S. Total			
Años	Meses	Días	M	F							

Estimado Doctor: Por favor utilice la última sección de esta hoja para que escriba en letra legible sus ordenes de medicamentos en genérico, especificando dosis vía de administración y frecuencia. Además firma y sello.

Fecha / Hora	ORDENES MEDICAS
25-5-11	Huesos nuevos - VPR - serobios Hru
6:30	

*Carlos M. Fuentes*  
 Médico Cirujano  
 C.C. 1.065.955.277  
 Univ. del Magdalena

11/02/11

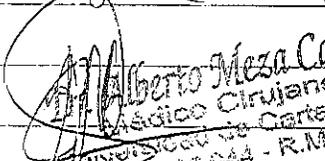


# ORDENES MEDICAS

HISTORIA CLÍNICA No. 271712-1

1er. APELLIDO			2do. APELLIDO			NOMBRE			No. IDENTIFICACIÓN		
Joaquín			Vizcaya			Eva Nancy			25291779		
Edad		SEXO		SERVICIO		No. HABITACIÓN		EMPRESA RESPONSABLE			
33		F		HOSP		113 B		Salud Total			

Estimado Doctor: Por favor utilice la última sección de esta hoja para que escriba en letra legible sus ordenes de medicamentos en genérico, especificando dosis, vía de administración y frecuencia. Además firma y sello.

Fecha / Hora	ORDENES MEDICAS
26-05-2014	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dieta normal</li> <li>2. Levotiroxina 100mcg 1 vez al día</li> <li>3. Clindamicina 600mg IV c/8h</li> <li>4. Gentamicina 160mg IV c/24h</li> <li>5. Dupirona 2,5gr IV c/8h</li> <li>6. Vigilar balance de seguridad y Perdon de los valores</li> <li>7. OSU y D.E.</li> </ol>
	 Alberto Meza Castro Médico Cirujano Universidad de Cartagena C.C. 13.103.044 - R.M. 1388

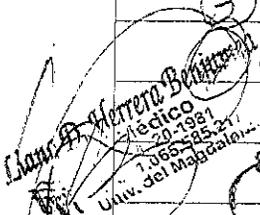
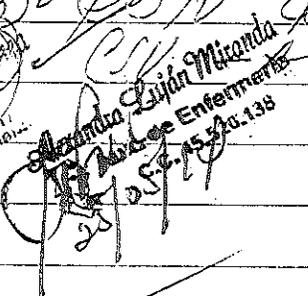


# ORDENES MEDICAS

HISTORIA CLÍNICA No. 271712-1

1er. APELLIDO			2do. APELLIDO			NOMBRE			No. IDENTIFICACIÓN		
Joaquín			Vizcaya			Eva Nancy			25291779		
Edad		SEXO		SERVICIO		No. HABITACIÓN		EMPRESA RESPONSABLE			
33		F		SPARTO		202A		Salud Total			

Estimado Doctor: Por favor utilice la última sección de esta hoja para que escriba en letra legible sus ordenes de medicamentos en genérico, especificando dosis, vía de administración y frecuencia. Además firma y sello.

Fecha / Hora	ORDENES MEDICAS
25-05/14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dexametasona Amp 8mg IM Ahora</li> <li>2. Ampicilina sus pend de</li> <li>3. Perd de ordenes (conf)</li> </ol>
15/24	 Clara Ferrero Bolívar Médico 1.065.35.21 Univ. del Magdalena
	 Alexandra Lina Miranda Enfermera 1.065.35.21 Univ. del Magdalena



# ORDENES MEDICAS

29  
283

HISTORIA CLÍNICA No. 271712-1

1er. APELLIDO <u>Joaquín</u>			2do. APELLIDO <u>Ufuya</u>			NOMBRE <u>RN Em</u>			No. IDENTIFICACIÓN <u>MS 25291779</u>		
EDAD <u>11</u>			SEXO <u>M</u>		SERVICIO <u>Hoy</u>		No. HABITACIÓN <u>113B</u>			EMPRESA RESPONSABLE <u>S. P.R.</u>	
Años	Meses	Días	M	F							

Estimado Doctor: Por favor utilice la última sección de esta hoja para que escriba en letra legible sus ordenes de medicamentos en género, especificando dosis vía de administración y frecuencia. Además firma y se lo.

Fecha / Hora	ORDENES MEDICAS
<u>26/5/09</u>	<u>1. Remisión a UCI neonatal.</u>
	<u>2. tapón uero</u>
	<u>3. Enbumer 16uy p/c/cha D1.</u>
	<u>4. Ampiciler 170uy p/c/cha D1.</u>
	<u>5. S/S Hemocolib N° 2</u>
	<u>6. Cho</u>
	<i>[Signature]</i>

*[Signature]*  
 R.M. 2009/10  
 Generalista  
 UNICAP



# HOJA DE EVOLUCIÓN

01:35 am 25/05/14

Se acude a llamado de enfermería para valoración de Gestante de 39 semanas, Primigestante.

Paciente con contracciones atenuas irregulares.

Al tacto vaginal: Cuello blando, posterior, dilatación 2 a 3 cm + Borramiento 80%. Salida de Tapas Blancas.

Paciente en trabajo de Parto en fase latente.

Primigestante.

Plan = Observación.

*[Handwritten signature]*  
25/05/14  
13:25:49

25/5/14

6:25

Prte. Cu. emb. E. 39 sem.

Plu. no. Cm. AU 35cm F.C.F. 120 x

Monitoreo fetal Reactivo /

Pl. Exam. V25. no. D. 5cm. Bte. 90° /

membranas intactas. Estacion = L //

líquido lo. Actividad Copus. Impres /

DELTA Adecuado /

Plan 1. Mantener estado de bienestar.  
2. Valoración sucesiva.

Jaques Visacaya

Eva

APELLIDO

NOMBRES

Nº H. CLINICA

Nº CAMA

Clínica El Estrecho  
Médico Cirujano  
Roa. Med. 24000  
Universidad Libre





# HOJA DE EVOLUCIÓN

Mayo 25/2014 H: 08:15

INGRESO A SALA DE PARTOS

Mediante el servicio de urgencias en expulsivo del trabajo de parto paciente embarazada a término al ingreso.

Nombre: En Nancy Toaquí Viscaya Edad: 33a

G: 2 P: 0 A: 0 E: 0 FEB 23 08/13 Eido Requena

Temperatura a punto Alergias Niega

Quirúrgicas Niega Patológicos Niega CPN: si # 5

Quejarse dolor suprapúbico intenso de tipo cólico asociado a contracciones intermitentes, refiere salida de líquido abundante claro por genitales externos desde ayer a gora.

Al examen físico TA: 120/80 FC: 88x' FR: 18x'

Buen tórax mecánico. Respiración. Abdomen de 33

cm de altura por grandes, Fichada de útero

irregular 3x35x10 de forma irregular. Feto univ. 10

cefálico longitudinal dorso izquierdo. Fecordia 138x'

con doppler; genitales externos femeninos normoconfigurados

lesiones verrucosides + Adm de 6-10 en región perineal hacia

Cará interna de modo izquierdo; Al tacto vaginal LAT normal

(sigue) →

APELLIDO

NOMBRES

Nº CLÍNICA

Nº CAMA



# HOJA DE EVOLUCIÓN

Cuello uterino centrado con dilatación hasta 8 cm  
 Borramiento del 80%. Estación -1 membranas  
 rotas; amniotica clara escasa, eufónica secreción  
 mucosanguinolenta escasa en canal vaginal, ex. amnióticas  
 sin edema. SUE alerta.

Embarazo a término con botado con cambios cervicales  
 y actividad uterina irregular. Cuida con lactancia  
 desde hace ± 24 horas según refiere y se hallan membranas  
 rotas se deja cooperar trabajo de parto bajo  
 vigilancia médica se solicita copia de historia clínica  
 de ingreso al banco de servicios y valoración en  
 ginecología. pendientes Panelinas de rutina, se  
 inicia antibioprofilaxis profiláctica y se refrenda tipo  
 vaginal por riesgo de eorrio amniótico, paciente  
 en vigilancia médica bajo de (1) trabajo de parto fase activa  
 - Hipodinamia  
 (2) RPM ± 24 horas  
 (3) Embarazo a 39s 2 días  
 (4) Venegas Geni Luis

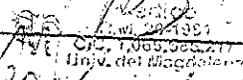
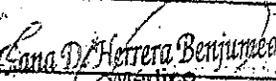
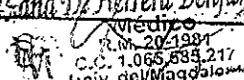
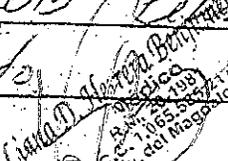
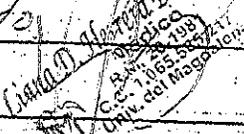
Diana D. Herrera Benítez  
 1965-08-22  
 univ. del Magdalena

Viscoya Eva Nancy  
 APELLIDO NOMBRES Nº H. CLINICA Nº CAMA



# HOJA DE EVOLUCIÓN

Mayo 25/2014 H: 10:40

Depart de Darse Linhas	
Membro da familia 1.89 kg. H: 36.8% Lave: 13600/mm <sup>3</sup>	
T <sub>ax</sub> : 87.7% - P <sub>ag</sub> : 158000 mm <sup>3</sup> VDL no reacheo	
VLD no reacheo. Presente. Fetocardiograma 112 x <sup>2</sup> por lo	
que se informa a ginecologo en base para su	
valoración. Repetir valor monitora fetal.	
 	
Mayo 25/2014 H: 10:15 Dilatación fun y BP 20% al ser	
Vehículo de Ginecología en base de Hugo Fajal según informe	
Evaluación fetal 172 x <sup>2</sup> y dinámica uterina aumentada en	
en suero arterial superior de outocara y siglas	
Evolución espontánea, las hidatocistas redondeadas, control	
paciente no monitora fetal	
 	
Mayo 25/2014 H: 12:10 paciente en 10 cm de dilatación	
cervical con 70% de avance, situación -1 membranas	
Cotiza informa paciente que última ecografía de	
Abril 25/2013 (Repetir circular de cordón, ginecología)	
Evaluación	
 	

Isabel Vasquez EVO MARCELO

APELLIDO

NOMBRES

Nº H. CLINICA

Nº CAMA



# HOJA DE EVOLUCIÓN

modo 25/2016 H: 13:30 Valuada por Ginecologo  
en prmo. paciente achalazent estable en  
trabajo de parto en periodo expulsivo prolongado  
Recibe oxitocina endovenosa y 2x cefal con Schrod  
utero 3x45x10. Frecuencia 158x'. Di' 10 cm Bb 700g  
membranos rotos. Contrata bajo vigilancia

*[Signature]*

REGISTRO  
R.M. 20-1981  
C.C. 1.065.585.217  
Univ. del Magdalena

APELLIDO

NOMBRES

Nº N. CLINICA

Nº CAMA



# HOJA DE EVOLUCIÓN

MAI 25/2014 H: 15:29

① Después vaginal asistido f. episiotomía  
 ② @N. UV f. riesgo de sepsis f. RPM 24h?  
 Edema de genitales, sangrado vaginal  
 Escaso procedente de cavidad externa  
 Buen tono e involucre uterino fisiológico.  
 se otorga terapia antibiótica profiláctica  
 u. 18xampicilona 2m ahora con tubo vag vaginal  
 media RN pendiente parámetros para pediatría

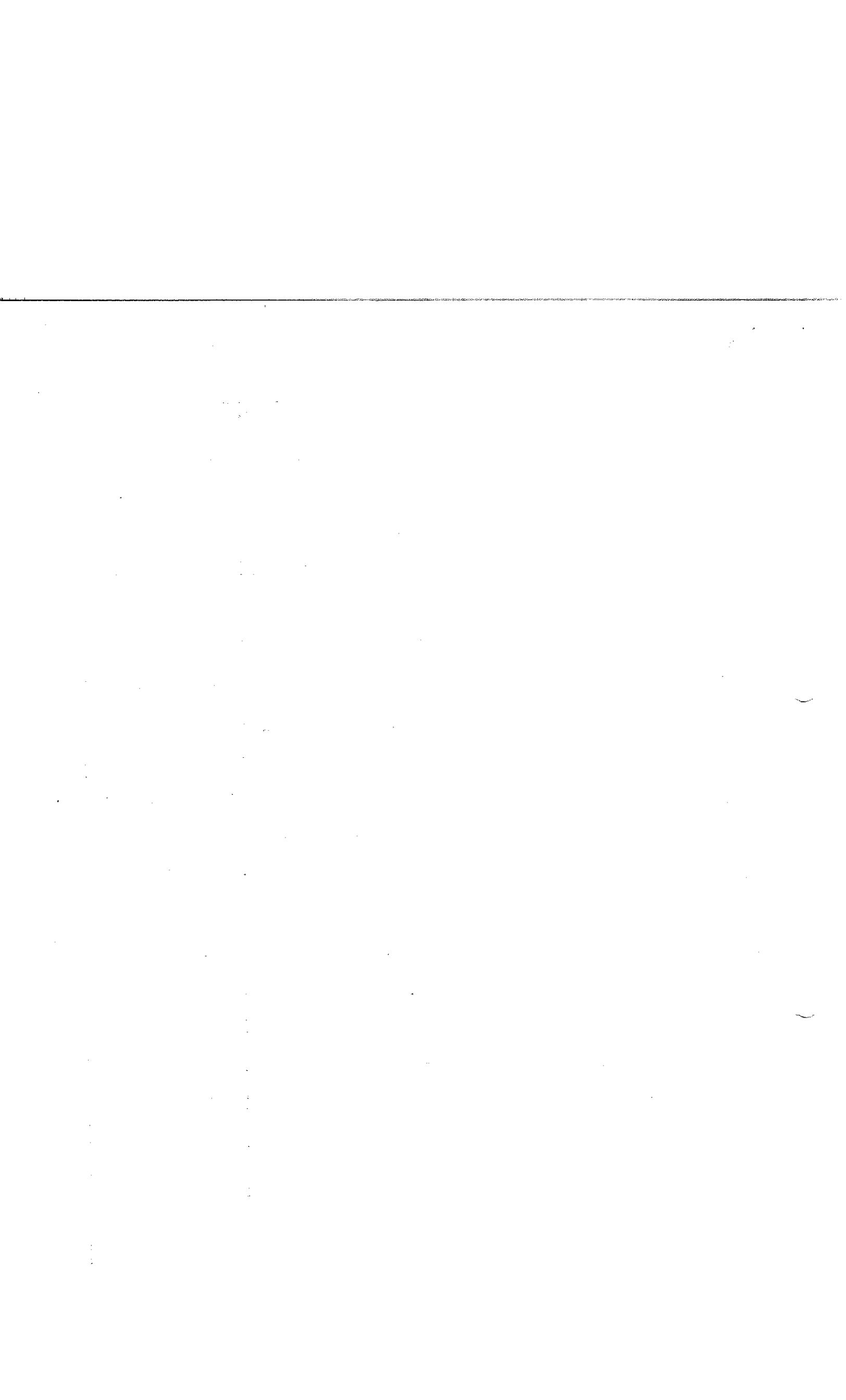
MAI 25/2014 15 f 10

Reporte parámetros maternos HB: 11.9 g/dl  
 Hct: 36.8% Leuc: 12600/mm<sup>3</sup> neut: 82% Plag: 150000/mm<sup>3</sup>  
 VDRL no Reactivo VPH No Reactivo  
 pendiente reporte lab neonatal

*[Signature]*  
 Lic. M. Mercedes Benítez  
 Ginecología y Obstetricia  
 2014  
 C.C. 1065-883-2-1  
 Univ. de Magdalena

José Vizcaya Eva Nance

APELLIDO: **NOMBRES:** **Nº H. CLINICA:** **Nº CUMA:**





# HOJA DE EVOLUCIÓN

¡Nuestro compromiso es la salud!

26-05 p-014. 11:00 AM

Femenina 33 años

① Parto vaginal asistido.

② Episiotomía + Rafia medial

Refiere sentirse bien.

TA: 100/70 mmHg, consciente

PA: 76x' cardíaco ruidos normales

FR: 20/min pulmones claros.

ST: ml. Abdomen blando, bazo de 8 cm de diámetro

Tono, peristaltismo vaginal moderado.

Extremidades sin edema. SNC sin déficit - Glasgow 15/15.

BN: Hemograma: CR: 5910000 - Hb: 20,1 - Hto: 58,9% - leuc: 27500.

Plaquetas: 40000 - Prot. Creativa: 3,56.

RU: Grupo sanguíneo A positivo - VDRL no reactivo

Med: Hemograma CR: 4430000 - Hb: 11,8 - Hto: 36,8 - leuc: 12600.

Rest: 87,7% - leuc: 10% - plaqueta: 158000. VDRL - VIH no reactivo

Postoperatorio satisfactorio.

Joselyn Vázquez Escobar. 271712-1 113B

APELLIDOS

NOMBRES

Nº H CLINICA

Nº CAMA

Dr. Alberto Meza Castro  
Médico Cirujano  
Universidad de Cartagena  
P. 73.105.044 - R.M. 1388



Nuestro compromiso es tu salud

# HOJA DE EVOLUCIÓN

26/5/14.

Paciente femenina 33 años de edad.  
 Con ap. posparto legral. + perpeo + RNOVL  
 Con manejo pos VCF neonatal.  
 Refere Encéfalo bari. T: 38.0 T: 20.0  
 afebril, M: 100/faulty, consciente, normoapnea  
 motora. Huesos, cuello, CRT, Cardio pulmonar en  
 Bases no hys, globos bilobes no mas  
 ni megalis con vlc en involucion. Escas  
 logar, Epiendoc. Suti, sine su  
 defect. act/munt. Estable con  
 Evolucion. Amble. A. deida. alk. por  
 Que colom. Con. Re. amdes, m. hti  
 y alk. por. len. h. Exter.

  
 Joaquín Vizcaya  
 Médico Cirujano  
 Universidad de Zaragoza

APELLIDOS: Joaquín Vizcaya      NOMBRES: En Nancy      Nº H CLINICA: 271712-1      Nº CAMA:



# CLINICA BLAS DE LEZO

Nuestro Compromiso Es Tu Salud

## DESCRIPCION QUIRURGICA

HISTORIA CLINICA No 271712-1

1er APELLIDO			2° APELLIDO			NOMBRES			No IDENTIFICACION					
JOAQUI			VIZCAYA			EVA NANCY			25291779					
Edad	33 AÑOS		Sexo		FECHA DEL PROCEDIMIENTO					HORA INICIO	HORA FINAL	No HAB	EMPRESA RESPONSABLE	
Años	Meses	Días	M	F	DIA	25	MES	5	AÑO	14	12+00	13+35	203A	SALUD TOTAL

1er CIRUJANO	DR HUGO FADUL	1er AYUDANTE	DRA LIANA HERRERA
2° CIRUJANO		2° AYUDANTE	
ANESTESIOLOGO		TIPO DE ANESTESIA	
INSTRUMENTADORA		CIRCULANTE	AUX ALEXANDRA LUJAN
INSTRUMENTADORA		CIRCULANTE	

DIAGNOSTICO (S) PREOPERATORIO TRABAJO DE PARTO EN PERIODO EXPULSIVO+EMB 39,2 SEMANAS + FETO UNICO VIVO  
 RPM MAS DE 24 HORAS?  
 VERRUGAS GENITALES

DIAGNOSTICO (S) POST-OPERATORIO EXPULSIVO PROLONGADO + PARTO VAGINAL ASISTIDO  
 EPISIOTOMIA+RAFA MEDIAL  
 RN UNICO VIVO MASCULINO MECONIADO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
No 1	ATENCION DEL TRABAJO DE PARTO	CODIGO	GRUPO
No 2	EPISIOTOMIA + RAFA	CODIGO	GRUPO
No 3		CODIGO	GRUPO
No 4		CODIGO	GRUPO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO Y HALLAZGOS  
 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN POSICION DE LITOTOMIA EN CAMILLA OBSTETRICA, LIQUIDO AMNIOTICO CLARO, ESCASA CANTIDAD, EUTERMICO; SE PERCIBE CAPUT SUCCEDANEUM EN POLO CEFALICO FETAL, MEDIANTE PUJO INDUCIDO POR MANEBRAS DE KRISTELLER Y MC ROBERTS, PREVIA EPISIOTOMIA MEDIAL BAJO ANESTESIA LOCAL; CON PROTECCION PERINEAL, A LAS 13+25 HORAS DEL DIA, SE OBTIENE POR SU POLO CEFALICO RECIEN NACIDO UNICO VIVO, EN PRESENTACION CEFALICA, SE REDUCE CIRCULAR DE CORDON UNICA A CUELLO FETAL; SE LOGRA DESPRENDIMIENTO ESPONTANEO DE HOMBRO ANTERIOR, SE PINZA Y CORTA CORDON, SE ADMINISTRA OXITOCINA 10 UI IV PARA ALUMBRAMIENTO ACTIVO; SE REALIZA TRACCION SOSTENIDA DEL CORDON Y MASAJE UTERINO B' MANUAL; SE OBTIENE PLACENTA COMPLETA DE TIPO SCHULTZEN A 3 MINUTOS DEL PARTO CON ABUNDANTE MECONIO VIEJO, ESPESO; CONCOMITANTEMENTE, SE ADAPTA RN DE SEXO MASCULINO CON APGAR 9/10 Y 10/10 AL PRIMER Y QUINTO MINUTOS, SE ASPIRA OROFARINGE Y NARINAS, INFORMA PESO RN 3360 GRAMOS Y TALLA 52 CM. TA MATERNA INTRAPARTO: 120/80 mmHg. SE COMPRUEBA BUEN TONO UTERINO, Y SE REALIZA EXTRACCION DE COAGULOS PARA ASEGURAR DISMINUCION DEL RIESGO DE HEMORRAGIA POSTPARTO; SE EVIDENCIA EDEMA LEVE A MODERADO DE GENITALES, Y SE DESCARTAN DESGARROS DE CUELLO UTERINO Y DE PAREDES VAGINALES, SE REALIZA RAFA DE EPISIOTOMIA MEDIAL CON CATGUT CROMICO 2,0; HEMOSTASIA SATISFACTORIA, SANGRADO CONTROLADO ESTIMADO 300 CC. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE DECIDE TRASLADO CONJUNTO A SALA DE RECUPERACION. TA POSTPARTO: 120/80 mmHg

Dr. Hugo Fadul  
 Ginecobstetra  
 C.M. 0945

FIRMA DEL CIRUJANO

NUMERO DEL REGISTRO MEDICO

Paciente: , RN EVA JOAQUI VIZCAYA

Hab.:

Fecha Cargos: 2014/05/26

Historia: 271712

Sexo: M

Edad: 0 Días

Ident.: 25291779

Fecha Reporte: 2014/05/28

Hora: 14:33

Médico: BURGOS CARABALLO RODOLFO

Tipo Paciente: Interno

Empresa:

SALUD TOTAL

INFORME DE RESULTADOS

Sección: UNIDAD FUNCIONAL MICROBIOLOGIA

901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO III

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
Muestra: SANGRE Origen: VENOSO			
Cultivo negativo a las 48 Hr de incubación	HEMOCULTIVO 1 Y 2		
Resultado Final del Cultivo			
Cultivo Negativo a los 5 días de incubación	HEMOCULTIVO 1 Y 2		

RESPONSABLE: EILEEN PUELLO VILLALBA

C-5  
36

Paciente: JOAQUI VIZCAYA, EVA NANCY Hab.: Fecha Cargos: 2014/05/25 Hora: 07:03  
Historia: 271712 Sexo: F Edad: 33 Años Ident.: 25291779 Fecha Reporte: 2014/05/25 Hora: 07:30  
Médico: BURGOS CARABALLO RODOLFO Tipo Paciente: Interno Empresa: SALUD TOTAL

291

INFORME DE RESULTADOS

Sección: HEMATOLOGIA

902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS  
BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
HEMATIES	4430.000	/mm3	3700.000 - 5100.000
HEMOGLOBINA	11.8	g/dL	12.0 - 14.0
HEMATOCRITO	36.8	%	35.0 - 43.0
LEUCOCITOS	12.600	/mm3	5.000 - 10.000
NEUTROFILOS	87.7	%	31.0 - 51.0
LINFOCITOS	10.0	%	30.0 - 40.0
CELULAS MIXTAS	2.3	%	
VCM	83.1	fL	80.0 - 95.0
HCM	26.6	pg	31.0 - 36.0
CHCM	32.10	g/dL	31.00 - 36.00
PLAQUETAS	58.000	/mm3	150.000 - 450.000

RESPONSABLE: ILSE CONZALES ESCUDERO

Sección: UNIDAD FUNCIONAL INMUNOLOGIA

906916 SEROLOGIA PRUEBA NO TREPOMENICA VDRL EN SUERO O I.C.R  
BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
VDRL	NO REACTIVO		

RESPONSABLE: ILSE CONZALES ESCUDERO

Sección: QUIMICA ESPECIAL

906249 VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS  
BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
VIH	NO REACTIVO		

RESPONSABLE: ILSE CONZALES ESCUDERO

Ilse González Escudero  
Bacteriología  
Reg. 7/19/84

Dirección: AVE BOSQUE TRA 54 # 40 - 12  
Teléfono: 6610140  
Ciudad: CARTAGENA

CLINICA BLAS DE LEZO  
890400693-1  
LABORATORIO CLINICO

Página: 1  
DOC. CARGOS  
LC - 91997

37

Paciente: JOAQUI VIZCAYA, EVA NANCY Hab.: Fecha Cargos: 2014/05/25 Hora: 07:08  
Historia: 271712 Sexo: F Edad: 33 Años Ident.: 25291779 Fecha Reporte: 2014/05/25 Hora: 08:03  
Médico: BURGOS CARABALLO RODOLFO Tipo Paciente: Interno Empresa: SALUD TOTAL

202

INFORME DE RESULTADOS

Sección: QUIMICA ESPECIAL

906249 VIH I Y 2 ANTICUERPOS

BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
VIH	NO REACTIVO		

RESPONSABLE: ILSE CONZALES ESCUDERO

Paciente: JOAQUI VIZCAYA, EVA NANCY      No.:      Fecha Cargos: 2014/05/25      Hora: 07:08  
Historia: 271712      Sexo: F      Edad: 33 Años      Ident.: 25291779      Fecha Reporte: 2014/05/25      Hora: 07:30  
Médico: BURGOS CARABALLO RODOLFO      Tipo Paciente: Interno      Empresa: SALUD TOTAL

INFORME DE RESULTADOS

Sección: HEMATOLOGIA

902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS  
BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
HEMATIES	4430.000	/mm3	3700.000 - 5100.000
HEMOGLOBINA	11.8	g/dL	12.0 - 14.0
HEMATOCRITO	35.8	%	35.0 - 45.0
LEUCOCITOS	12.600	/mm3	5.000 - 10.000
NEUTROFILOS	37.7	%	31.0 - 51.0
LINFOCITOS	10.0	%	30.0 - 40.0
CELULAS MIXTAS	2.1	%	
VCM	83.1	fL	80.0 - 95.0
HCM	26.6	pg	31.0 - 36.0
CHCM	32.10	g/dL	31.00 - 36.00
PLAQUETAS	153.000	/mm3	150.000 - 450.000

RESPONSABLE: ILSE CONZALES ESCUDERO

293

Paciente: RN EVA JOAQUI VIZCAYA

Hab.: S03A

Fecha Cargos: 2014/05/26

Hora: 08:06

Historia: 271712

Sexo: M

Edad: 1 Días

Ident.: 25291779

Fecha Reporte: 2014/05/26

Hora: 08:43

20A

Médico: BURGOS CARABALLO RODOLFO

Tipo Paciente: Interno

Empresa:

SALUD TOTAL

INFORME DE RESULTADOS

Sección: HEMATOLOGIA

902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS  
BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
HEMATIES	4310.000	/mm3	4100.000 - 6700.000
HEMOGLOBINA	18.0	g/dL	15.0 - 22.0
HEMATOCRITO	52.6	%	44.0 - 66.0
LEUCOCITOS	25.600	/mm3	5.000 - 10.000
NEUTROFILOS	68.8	%	
LINFOCITOS	21.8	%	41.0 - 61.0
CELULAS MIXTAS	9.4	%	
VCM	99.1	fL	
HCM	33.9	pg	
CHCM	34.20	g/dL	28.00 - 36.00
PLAQUETAS	48.000	/mm3	150.000 - 450.000
RECuento MANUAL DE PLAQUETAS	53.000	/mm3	

RESPONSABLE: PAULO MORALES PAEZ

Sección: QUIMICA CLINICA

906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION  
BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
PROTEINA C REACTIVA	8.95	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA			
Ninguno:			0.00 - 6.00

RESPONSABLE: PAULO MORALES PAEZ

*Paulo R. Morales Paez*  
Bacteriologo  
C.C.P.N.  
Reg. 1239

Paciente: RN DE EVA JOAQUI VIZCAYA

Hab.: S03A

Fecha Cargos: 2014/05/25

Hora: 22:57

Historia: 271712

Sexo: M

Edad: 0 Días

Ident.: 25291779

Fecha Reporte: 2014/05/25

Hora: 23:21

Médico: BURGOS CARABALLO RODOLFO

Tipo Paciente: Interno

Empresa:

SALUD TOTAL

## INFORME DE RESULTADOS

Sección: HEMATOLOGIA

902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS  
BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
HEMATIES	5910.000	/mm3	4100.000 - 6700.000
HEMOGLOBINA	20.1	g/dL	15.0 - 22.0
HEMATOCRITO	58.9	%	44.0 - 66.0
LEUCOCITOS	27.500	/mm3	5.000 - 10.000
NEUTROFILOS	67.7	%	50.0 - 65.0
LINFOCITOS	21.0	%	41.0 - 61.0
CELULAS MIXTAS	11.3	%	
VCM	99.7	fL	102.0 - 115.0
HCM	34.0	p3	33.0 - 39.0
CHCM	34.10	g/dL	28.00 - 36.00
PLAQUETAS	40.000	/mm3	150.000 - 450.000
RECUENTO MANUAL DE PLAQUETAS	42.000	/mm3	

## OBSERVACIONES

SE OBSERVAN MACROPLAQUETAS

RESPONSABLE: LUZ ESTELLA GUERRA LOPEZ

Sección: QUIMICA CLINICA

906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION

BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
PROTEINA C REACTIVA	3.56	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA			
Ninguno:			0.00 - 6.00

RESPONSABLE: LUZ ESTELLA GUERRA LOPEZ

Dr. Alvaro Alfaro Lopez  
 Médico  
 Reg. 25291779-00

Dirección: AVE BOSQUE TRA 54 # 40 - 12  
Teléfono: 6610140  
Ciudad: CARTAGENA

CLINICA BLAS DE LEZO  
890400693-1  
LABORATORIO CLINICO

Página: 1  
DOC. CARGOS  
LC - 92068

41

Paciente: RN EVA JOAQUI VIZCAYA Hab.: Fecha Cargos: 2014/05/25 Hora: 15:07  
Historia: 271712 Sexo: F Edad: 0 Días ident.: 25251779 Fecha Reporte: 2014/05/25 Hora: 00:00  
Médico: BURGOS CARABALLO RODOLFO Tipo Paciente: Interio Empresa: SALUD TOTAL

296

INFORME DE RESULTADOS

Sección: HEMATOLOGIA

902212 HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh

BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
GRUPO SANGUINEO	A		
FACTOR RH	POSITIVO		
CONFIRMAR A LOS 3 MESES			

RESPONSABLE: ILSE CONZALES ESCUDERO

Sección: UNIDAD FUNCIONAL INMUNOLOGIA

900916 SEROLOGIA PRUEBA NO TREPOMENICA VDRL EN SUERO O LCR

BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
VDRL	NO REACTIVO		

RESPONSABLE: ILSE CONZALES ESCUDERO

Ilse Conzales Escudero  
Burgos Caraballo Rodolfo  
2014/05/25

	<b>CLÍNICA BLAS DE LEZO</b>	<b>EPICRISIS</b>
---	-----------------------------	------------------

Nº de Ingreso \_\_\_\_\_ Nº de Historia Clínica 271712-1

Empresa responsable S. total. Régimen: Contributivo  Subsidiado \_\_\_\_\_

Cotizante  Beneficiario  Otro

1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	Nombres	Nº de identificación
<u>Joaquín</u>	<u>Vidalaya</u>	<u>En Nancy</u>	<u>ee 25291779</u>

EDAD 33 SEXO: F  M \_\_\_\_\_ Servicio de Ingreso urgencias Fecha: 24/5/14 Hora: \_\_\_\_\_

Servicio de Egreso Hospital Fecha: 26/5/14 Hora: \_\_\_\_\_

Estado general al ingreso: Consciente  Inconsciente \_\_\_\_\_ Muerte \_\_\_\_\_

Motivo de consulta: "fuego Anticardios vteas"  
de inicio súbito por presentar cuadro clínico de 3 hrs  
consistente en dolor asociado a sudor de la frente

Revisión por Sistemas: y signos vitales normales  
lo demás

Antecedentes Personales: GAPO AM. fin. 23/8/13. TG: 39.1 km FPP: 30/5/14

Antecedentes Familiares: Ninguno

Hallazgos Positivos al Examen Físico: TA: 120/80 mmHg F: 71 x' FR: 20 x' T: 36°C  
Consciente, normocefalo, mucosas húmedas, rales ml, cardiopulmonar  
normal con bases ss, abdomen blando por otro cuadro clínico  
FEF 148 Lpm con O2 sat 97-98% en ingreso, saturado

Diagnóstico de Ingreso: - Síndrome de - 37, 18 años Código Shules  
 (presuntivos, confirmados y relacionados) - por parte

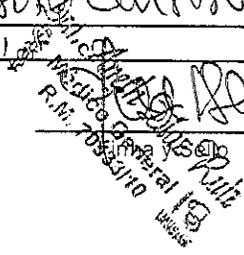
Diagnóstico de Egreso: - DS por el cuadro clínico Código \_\_\_\_\_  
- por parte Código \_\_\_\_\_  
- por parte Código \_\_\_\_\_

Estado al Egreso: Vivo:  Muerto:

Incapacidad Médica: NO

Plan de Manejo Ambulatorio: Analisis de resultados, e in por control  
Examen, controles

Nombre del Médico que Realiza Epicrisis: Arleth Reez Reez Reg. Médico: 70533/14





CLÍNICA BLAS DE LEZO  
25291779

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA  
H.C.L. Peri Natal

298

SALUDABLE  
25 mayo 24 1+30PM

CLASIFICACIÓN No.

HISTORIA CLÍNICA No.

NIÑO   
NIÑA

Nombre de la Madre: EVA MARY JOAQUIN VIZCAYA 33a

Dirección: Nuevo Campesino MZ K lot 4 Tel 300 439 1240 / 300 8074680

Nacido en	Fecha de Nacimiento	Hora	Peso	Talla
CARTAGENA	25 mayo / 2014	1+25 PM	3360	52cm.

Madre: G 2 Para: 1 Abortos 1

TIPO DE SANGRE A+ SEROLOGIA NO Res ctu

Complicaciones de Embarazo: NO

Tiempo de Gestación 39 Semanas

Cefálica

Atención Prenatal Si  No

Presentación

Podálica

Tipo de Parto: Vaginal N.

Asistido

Cesárea

Apgar: 1 9 2 9 3

Apariencia General Buena - CAPUT: FC=38 FC=128 P=3360 PC=36 PT=34 PA=33

Piel: ROSADA

Cabeza Cuello NORMOCEREBRO CAPUT.

Ojos: PUPILA FOTORESIVA

Boca: ROSADA INTGROS

Tórax: Simétrico Ruidos Cardíacos Potentes.

Pulmones: Claros Ventilados.

Abdomen: Sin megalo DA: N.

**HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO**

<b>DATOS PERSONALES -</b>		<b>RIPS:</b> 830674	<b>CONSECUTIVO:</b> 271712 - 2	
Apellidos <b>JOAQUI VIZCAYA</b>		Nombre <b>EVA NANCY</b>		Fecha de Nacimiento 1981/03/24
Edad 33 Años	Sexo Femenino	Historia CC 25291779	NUIP 25291779	Estado Civil SOLTERO(A)
Servicio URGENCIAS		Remitido por 890400693-1 CLINICA BLAS DE LEZO		
Ocupación del Paciente		Entidad		Teléfono
Nombre de los Padres		Nombre completo del Conyuge		
Ocupación del Conyuge		Entidad donde trabaja el Conyuge		
Dirección Actual del Paciente NUEVO CAMPESTRE		Teléfono 3004591240	Zona Urbana / Rural Urbana	
Municipio: CARTAGENA		Departamento: BOLIVAR		
En caso urgente avisar a		Parentesco		
Dirección: NUEVO CAMPESTRE			Teléfono: 3004591240	

<b>INGRESO</b>				
Empresa / Particular Empresa	Nombre del Responsable SALUD TOTAL		NIT o Cédula 00359	Tarifa ST
Dirección del Responsable Cll 32 de las damas 3-35		Teléfono Responsable 6648342	Poliza Nro. 1413344608	
Fecha de Ingreso 2014/06/11	Hora 15:03:10	Tipo de Servicio URGENCIAS	Médico Tratante BURGOS CARABALLO RODOLFO	
<b>EGRESO</b>				
Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso Alta [ ] Voluntario [ ] Traslado [ ] Fuga [ ]		
Muerte Menos de 48 horas [ ] Más de 48 horas [ ]			Días de Hospitalización	

Firma del Paciente

Admitido por

45  
300



CLÍNICA BLAS DE LEZO

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA Nº

Urgencias  Hospitalaria  Ambulatoria

INGRESO Nº

1er APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRES			Nº DE IDENTIFICACION		
JOAQUIN	HERNANDEZ	GUA			25 79 1774		
Edad	Años	Meses	Días	Sexo M F	Estado civil C O S O V O U L O		
53							
Residencia Actual:				Municipio		Teléfono	
Empresa responsable		Fecha de ingreso		Día	Mes	Año	Horas
Fax				03	06	14	10:14 P.M.
Estado en que llegó		Consciente <input checked="" type="radio"/>		Inconsciente <input type="radio"/>		Muerto <input type="radio"/>	
TIPO DE ATENCION	1. Accidente de trabajo <input type="radio"/>	2. Accidente de tránsito <input type="radio"/>	3. Accidente rábico <input type="radio"/>	4. Accidente ofidio <input type="radio"/>			
	5. Otro tipo de accidente <input type="radio"/>	6. Evento catastrófico <input type="radio"/>	7. Lesión por agresión <input type="radio"/>	8. Lesión auto infringida <input type="radio"/>			
	9. Sospe. maltrato físico <input type="radio"/>	10. Sospe. Abuso sexual <input type="radio"/>	11. Sospe. violencia sexual <input type="radio"/>	12. Sospe. de maltrato emocional <input type="radio"/>			
	13. Enfermedad general <input type="radio"/>	14. Enfermedad profes. <input type="radio"/>	15. Otra <input type="radio"/>				

ACCIDENTE INTOXICACION ó VIOLENCIA

Fecha: Año  Mes  Días  Hora:

Notificación a: Policía  Familiares  Servi salud  Fecha:

MOTIVO CONSULTA: *Dolor al orinar*

ENFERMEDAD ACTUAL:

*Hace 3 días presenta dolor vaginal  
redondeo posterior durante, o más por  
Algoa p. 10:00*

REVISION POR SISTEMAS:

ANTECEDENTES FAMILIARES:

ANTECEDENTES PERSONALES:			DESCRIPCION:
	SI	NO	
Patológicos (HTA, Diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Algoa Algoa</i>
Quirúrgicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hospitalarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Algoa patología</i>
Transfusionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toxico-Alérgicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>BRIS, AI</i>
Farmacológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gineco-obstétricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TRAUMATICOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

LABORATORIO CLINICO CLINICA GENERAL DEL NORTE  
URGENCIAS CLINICA BLAS DE LEZO

NOMBRE:	EVA JOAQUI VIZCAYA	EDAD:	33 AÑOS
EPS:	SALUD TOTAL	HC:	FECHA:
NÚMERO IDENTIFICACION:			05/06/2014

PARCIAL DE ORINA

COLOR:	AMARILLO	SANGRE	250
ASPECTO:	TURBIDEZ++		
DENSIDAD:	1020		
PH:	5		

SEDIMENTO URINARIO

CÉLULAS EPITELIALES: 1-3 X CAMPO  
 LEUCOCITOS: CAMPO SEMICUBIERTO  
 HEMATIES: CAMPO SEMICUBIERTO  
 BACTERIAS: +++  
 MOCO+



A handwritten signature in black ink is present, along with a faint circular stamp or seal partially overlapping it.

## HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO

DATOS PERSONALES		RIPS: 1171378	CONSECUTIVO: 271712 - 3	
Apellidos JOAQUI VIZCAYA		Nombre EVA NANCY		Fecha de Nacimiento 1981/03/24
Edad 36 Años	Sexo Femenino	Historia CC 25291779	NUIP 25291779	Estado Civil SOLTERO(A)
Servicio URGENCIAS		Remitido por 890400693-1 Código no Existe		
Ocupación del Paciente		Entidad		Teléfono
Nombre de los Padres		Nombre completo del Conyuge		
Ocupación del Conyuge		Entidad donde trabaja el Conyuge		
Dirección Actual del Paciente NUEVC CAMPESTRE MZ		Teléfono 3016705936	Zona Urbana / Rural Urbana	
Municipio: CARTAGENA		Departamento: BOLIVAR		
En caso urgente avisar a		Parentesco		
Dirección: NUEVO CAMPESTRE			Teléfono: 3004591240	

INGRESO			
Empresa / Particular Empresa	Nombre del Responsable SALUD TOTAL EPS-S S.A.	NIT o Cédula 00359	Tarifa ST
Dirección del Responsable CRA 18 109-15		Teléfono Responsable 6296660	Poliza Nro. 1760392345
Fecha de Ingreso 2017/08/14	Hora 16:31:02	Tipo de Servicio URGENCIAS	Médico Tratante BURGOS CARABALLO RODOLFO

EGRESO	
Fecha de Egreso	Hora
Causa de Egreso Alta [ ] Voluntario [ ] Traslado [ ] Fuga [ ]	
Muerte Menos de 48 horas [ ] Más de 48 horas [ ]	Días de Hospitalización

Firma del Paciente

Admitido por



HISTORIA MEDICA

303

DATOS PERSONALES			
HISTORIA: 271712 - 3	IDENTIFICACION: CC 25291779	NOMBRE: EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA	
FECHA NACIMIENTO: 1981/03/24 36.	MUN. DE NACIMIENTO: CARTAGENA	SEXO: F	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)
DIRECCION: NUEVO CAMPESTRE MZ	TELEFONO: 3016705956	MUNICIPIO: CARTAGENA	
RESPONSABLE: SALUD TOTAL EPS-S S.A.			
ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	PARENTESCO:	
ACOMPAÑANTE: EVA	PARENTESCO:	PARENTESCO: 3004591240	
DATOS DE INGRESO			
FECHA: 14-ago-2017	HORA: 4:31:00 pm	SERVICIO: UR URGENCIAS	
REMITIDONO	INFECTADO: NO		
DIAGNOSTICO DE INGRESO: DOLOR PELVICO Y PERINEAL	ESTADO: CONSCIENTE		

DATOS DE LA ATENCION		
TIPO DE ATENCION: MATERNIDAD	TRIAGE: 2	TRAUMA: NO
MOTIVO DE CONSULTA: EMBARAZO DE 33.2 SEMANAS POR ECO + DOLOR PELVICO IRRADIADO A REGION LUMBAR....PRIORIZAR....		
ENFERMEDAD: PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL A NIVEL DE HIPOGASTRIO SE IRRADIA A REGION LUMBAR PERCIBE MOVIMIENTOS FETALE PRESENTE CON ANTECEDENTE HIPOTIROIDISMO Y DIABETES GESTACIONAL		
REVISION POR SISTEMAS: DESCRITO		

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS NIEGA
TOXICO-ALERGICOS NIEGA
GINECO - OBSTETRICOS G3P1A1C0V1

EXAMEN FISICO		
TENSION ARTERIAL: 110/80 mmhg	FRECUENCIA CARDIACA: 78 x min	FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 x min



HISTORIA MEDICA

DATOS PERSONALES				
HISTORIA:	271712 - 3	IDENTIFICACION:	CC 25291779	NOMBRE: EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA
FECHA NACIMIENTO:	1981/03/24 36	MUN. DE NACIMIENTO:	CARTAGENA	SEXO: F ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)
DIRECCION:	NUEVO CAMPESTRE MZ	TELEFONO:	3016705936	MUNICIPIO: CARTAGENA
RESPONSABLE:	SALUD TOTAL EPS-S S.A.			
ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		PARENTESCO:
ACOMPAÑANTE:	EVA	PARENTESCO:		PARENTESCO: 3004591240
CONDICION FISICA				
<b>ASPECTO GENERAL</b> PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, ALGIDO.				
<b>CABEZA - CUELLO</b> NORMOCEFALO. CUELLO SIMETRICO, MC VIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS.				
<b>CARA</b> PUPILAS NCRMOREACTIVAS A LA LUZ. MUCOSAS HUMEDAS.				
<b>PIEL Y FANERAS</b> SIN ALTERACIONES.				
<b>TORAX</b> SIMETRICO EXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO. PULMONES MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL PRESENTE SIN CREPITOS NI SIBILANTES.				
<b>OMEN</b> GLOBOOSO POR UTERO GRAVIDO FCF 150 L * MIN BLANDO. DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.				
<b>GENITOURINARIO</b> NO EXPLORADOS.				
<b>EXTREMIDADES</b> SIMETRICAS, NO EDEMA, NO DOLOR, NO LIMITACION.				
<b>NEUROLOGICO</b> SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.				



HISTORIA MEDICA

50  
305

DATOS PERSONALES				
HISTORIA: 271712 - 3	IDENTIFICACION: CC 25291779	NOMBRE: EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA		
FECHA NACIMIENTO: 1981/03/24 36	MUN. DE NACIMIENTO: CARTAGENA	SEXO: F	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	
DIRECCION: NUEVO CAMPESTRE MZ	TELEFONO: 3016705936	MUNICIPIO: CARTAGENA		
RESPONSABLE: SALUD TOTAL EPS-S S.A.				
ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	PARENTESCO:		
ACOMPAÑANTE: EVA	PARENTESCO:	PARENTESCO: 3004591240		
PLAN: PLAN VER ORDENE SMEDICAS				
PACIENTE QUEDA EN OBSERVACION: SI				
FUNCION: MULTIGESTANTE CON EMBARAZO DE 33.2 SEMANAS -+ DOLOR ABDOMINAL SE INGRESA PARA MANEJO DEL DOLOR SE SOLICITA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA DEFINIR CONDUCTA				
NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE: LORENA MARTINEZ		REGISTRO MEDICO No.		

08:29 pm HB: 10.0 HTO: 33.2 leuco: 9.35 Neut: 68.6. Pla: 167.  
 PCR: 7.32. uracultis leucocitos 1-3xc. Hemates 0-1xc  
 Cel epiteliales 6-10xc.  
 FC: 78 FR: 20 TA: 110/80 Aférol maltratada estable  
 hemodinamicamente FCF: 150 lat mm actividad cternas  
 0x0x10<sup>4</sup> no otros datos positivos al examen  
 reciente con flujo vaginal Blanco heterogeneo  
 Pruriginoso, no fetalo moderada a cursalant.  
 Con mejoría del dolor pelvico, no evidencias  
 infección ormaria. por lo que se da alta  
 con formale y signos de alarma para  
 reconsultar

Laura Rosado Segura  
 Médico  
 C.C. 11742124



Dirección: AVE BOSQUE TRA 54 # 40 - 125

Teléfono: 6610140

Ciudad: CARTAGENA

CLINICA BLAS DE LEZO

390400693-1

LABORATORIO CLINICO

Página: 1

DOC. CARGOS

LC - 373997

52  
307

Paciente: JOAQUI YIZCAYA, EVA NANCY

Hab.:

Fecha Cargos: 2017/08/14

Hora: 18:07

Historia: 271712

Sexo: F

Edad: 36 Años

Ident.: 25291779

Fecha Reporte: 2017/08/14

Hora: 18:39

Médico: BURGOS CARABALLO RODOLFO

Tipo Paciente: Intern

Empresa:

SALUD TOTAL EPS-S S.A.

INFORME DE RESULTADOS

Sección: HEMATOLOGIA

902210 HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS

BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
HEMATIES	3.96	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	3.70 - 5.10
HEMOGLOBINA	10.0	g/dL	12.0 - 14.0
HEMATOCRITO	33.2	%	35.0 - 43.0
LEUCOCITOS	9.29	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	5.00 - 10.00
NEUTROFILOS	68.6	%	31.0 - 51.0
LINFOCITOS	22.0	%	30.0 - 40.0
EOSINOFILOS	1.2	%	1.0 - 3.0
MONOCITOS	8.1	%	2.0 - 10.0
BASOFILOS	0.1	%	0.0 - 1.0
VCM	33.8	fL	80.0 - 95.0
HCM	25.3	pg	31.0 - 36.0
CHCM	30.10	g/dL	31.00 - 36.00
PLAQUETAS	167	10 <sup>3</sup> /uL	150 - 450

RESPONSABLE: GERLYS DE LA HOZ ROMERO

Sección: QUIMICA CLINICA

906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION

BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
PROTEINA C REACTIVA	7.32	mg/dL	
TIPOS DE REFERENCIA			
Ninguno:			0.00 - 6.00

RESPONSABLE: SANDRA MERCADO CASTILLA

Sección: UNIDAD FUNCIONAL URIANALISIS

907106 UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
EXAMEN FISICO			
COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	TURBIO +		
EXAMEN QUIMICO			
DENSIDAD	1.020		
P.H.	6.50		
TIPOS DE REFERENCIA			
Ninguno:			4.80 - 7.40
CETONAS	15)		
EXAMEN MICROSCOPICO			
LEUCOCITOS	1-2 XCAMPO		
HEMATIES	0-1 XCAMPO		

Dirección: AVE BOSQUE TRA 54 # 40 - 129

CLINICA BLAS DE LEZO

Página: 2

53

Teléfono: 6610140

890400693-1

DOC. CARGOS

Ciudad: CARTAGENA

LABORATORIO CLINICO

LC - 373997

308

Paciente: JOAQUI VIZCAYA, EVA NANCY

Hab.:

Fecha Cargos: 2017/08/14

Hora: 18:07

Historia: 271712

Sexo: F

Edad: 36 Años

Ident.: 25291779

Fecha Reporte: 2017/08/14

Hora: 18:31

Médico: BURGOS CARABALLO RODOLFO

Tipo Paciente: Interno

Empresa:

SALUD TOTAL EPS-S S.A.

INFORME DE RESULTADOS

Sección: UNIDAD FUNCIONAL URIANALISIS

907106 UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

BURGOS CARABALLO RODOLFO

ANALISIS	RESULTADOS	UN.	VAL. DE REFERENCIA
BACTERIAS	+		
MOCO	+		

RESPONSABLE: GERLYS DE LA HOZ ROMERO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rodolfo Burgos Caraballo', is written over a circular official stamp. The stamp contains some illegible text and a central emblem.

## HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO

DATOS PERSONALES		RIPS: 1172078	CONSECUTIVO: 271712 - 4	
Apellidos JOAQUI VIZCAYA		Nombre EVA NANCY		Fecha de Nacimiento 1981/03/24
Edad 36 Años	Sexo Femenino	Historia CC 25291779	NUÍP 25291779	Estado Civil SOLTERO(A)
Servicio URGENCIAS		Renitido por 890400693-1 Código no Existe		
Ocupación del Paciente		Entidad		Teléfono
Nombre de los Padres		Nombre completo del Conyuge		
Ocupación del Conyuge		Entidad donde trabaja el Conyuge		
Dirección Actual del Paciente NUEVO CAMPESTRE MZ		Teléfono 3016705936	Zona Urbana / Rural Urbana	
Municipio: CARTAGENA		Departamento: BOLIVAR		
En caso urgente avisar a		Parentesco		
Dirección: NUEVO CAMPESTRE			Teléfono: 3004591240	

INGRESO				
Empresa / Particular Empresa	Nombre del Responsable SALUD TOTAL EPS-S S.A.		NIT o Cédula 00359	Tarifa ST
Dirección del Responsable CRA 18 109-15		Teléfono Responsable 6296660	Peliza Nro. 3575-1760572205	
Fecha de Ingreso 2017/08/16	Hora 14:27:00	Tipo de Servicio URGENCIAS	Médico Tratante BURGOS CARABALLO RODOLFO	
EGRESO				
Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso Alta [ ] Voluntario [ ] Traslado [ ] Fuga [ ]		
Muerte Menos de 48 horas [ ] Más de 48 horas [ ]			Días de Hospitalización	

Firma del Paciente

Admitido por



HISTORIA MEDICA

DATOS PERSONALES

HISTORIA: 271712 - 4	IDENTIFICACION: CC 25291779	NOMBRE: EVA NANCY JOAQUIN VIZCAYA
FECHA NACIMIENTO: 1981/03/24 36	MUN. DE NACIMIENTO: CARTAGENA	SEXO: F ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)
DIRECCION: NUEVO CAMPESTRE M2	TELEFONO: 3016 705936	MUNICIPIO: CARTAGENA
RESPONSABLE: SALUD TOTAL EPS-S S.A.		
ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	PARENTESCO:
ACOMPAÑANTE: EVA	PARENTESCO:	PARENTESCO: 3004591240

DATOS DE INGRESO

FECHA: 16-ago-2017	HORA: 2:27:00 pm	SERVICIO: UR URGENCIAS
REMITIDO NO		INFECTADO: NO
ANAMNESICO DE INGRESO: DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN		ESTADO: CONSCIENTE

DATOS DE LA ATENCION

TIPO DE ATENCION: MATERNIDAD	TRIAGE: 2	TRAUMA: NO
MOTIVO DE CONSULTA: EMBARZO DE 33 SEMANAS + DOLOR PELVICO IRRADIADO A REGION LUMBAR ...PRIORIZAR...		

ENFERMEDAD:  
 PACIENTE FEMENINA GESTANTE DE 36 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE INICIALMENTE EN DOLOR PELVICO MODERADA INTENSIDAD IRRADIADO A REGION LUMBAR, CON CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS EL MISMO DIA DONDE DIAGNOSTICAN VULVOVAGINITIS INDICANDO CLOTRIMAZOL CREMA INTRAVAGINAL, NO OBSTANTE, CON PERSISTENCIA DE DOLOR PELVICO ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL TIPO GRAVITATIVO EN HEMIASIDOMEN SUPERIOR DESDE AYER CON EXACERBACION A MOVIMIENTOS FETALES.  
 REVISION POR SISTEMAS:  
 NEG. FIEBRE, DISURIA, POLAQUIURIA, TRAE REPORTE PARACLINICOS RECIENTES CON HBA IC EN 6,1 Y PROTEINURIA EN 24 HORAS NEGATIVA (M... 1)



HISTORIA MEDICA

DATOS PERSONALES

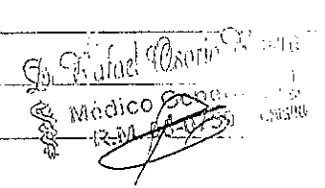
HISTORIA: 271712 - 4	IDENTIFICACION: CC 25291779	NOMBRE: EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA
FECHA NACIMIENTO: 1981/03/24 36	MUN. DE NACIMIENTO: CARTAGENA	SEXO: F ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)
DIRECCION: NUEVO CAMPESTRE MZ	TELEFONO: 3016 705936	MUNICIPIO: CARTAGENA
RESPONSABLE: SALUD TOTAL EPS-S S.A.		
ACOMPANANTE:	PARENTESCO:	PARENTESCO:
ACOMPANANTE: EVA	PARENTESCO:	PARENTESCO: 3004591240
PLAN: FEMENINA GESTANTE AÑOSA CON EMBARAZO 33,3 SEMANAS POR AMENORRHEA REINGRESANDO POR CUADRO DOLOR ABDOMINAL CON CARACTERISTICAS TIPICAS A COMPROMISO COLONICO POR PATOLOGIA DE BASE CON EXACERBACION A DESPLAZAMIENTO ORGANOS INTRAABDOMINALES POR UTERO GRAVIDO. AL EXAMEN FISICO SIN DOCUMENTACION DINAMICA UTERINA. SE INDICA MANEJO ANALGESICO Y ANTIESPASMODICO REVALORAR SEGUN EVOLUCION PACIENTE QUEDA EN OBSERVACION: SI EVOLUCION:		
NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE: RAFAEL GUILLERMO OSORIO		REGISTRO MEDICO No. 080750

Resolución 16/08/2017 - 18+30.

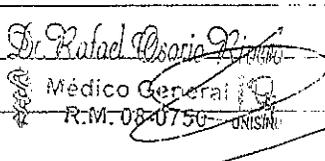
Resolver paciente quien Acaso presenta un caso de dolor, por lo que se indica nuevo analgesico

Dr. Rafael Guillermo Osorio  
 Médico Generalista  
 R.M. 080750 UNICOR

57  
312

		CLÍNICA BLAS DE LEZO		ORDENES MEDICAS	
					HISTORIA CLÍNICA No. 29112-4
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRE	
JOAQUIN		VICENYA		EVA NANCY	
No. IDENTIFICACION		EMPRESA RESPONSABLE			
25291129		SALUD TOTAL			
Edad	36	SEXO	SERVICIO	No. HABITACION	
Años	36	M	A	U126	
<p>Estimado Doctor: Por favor utilice la ultima sección de esta hoja para que escriba en letra legible sus ordenes de medicación genérica, especificando dosis vía de administración y frecuencia. Además firma y sello.</p>					
Fecha / Hora		ORDENES MEDICAS			
16/08/17		① 1/2 tableta Amp 50mg + 250 cc SSU Infusión U			
18+30		en 1 Hora			
		② Acetaminofen 1000 mg VO Ahora			
					

F-AUD-015-01

		CLÍNICA BLAS DE LEZO		ORDENES MEDICAS	
					HISTORIA CLÍNICA No. 29112-4
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRE	
JOAQUIN		VICENYA		EVA NANCY	
No. IDENTIFICACION		EMPRESA RESPONSABLE			
25291129		SALUD TOTAL			
Edad	36	SEXO	SERVICIO	No. HABITACION	
Años	36	M	A	U126	
<p>Estimado Doctor: Por favor utilice la ultima sección de esta hoja para que escriba en letra legible sus ordenes de medicación genérica, especificando dosis vía de administración y frecuencia. Además firma y sello.</p>					
Fecha / Hora		ORDENES MEDICAS			
16/08/17		① Oxeritina			
16+00		② SSU Oxit. 500cc + 1 Amp Hioscina Simple			
		Para 10 Infusión en 1 Hora			
		③ Tenolone 100mg Esculcar			
					

F-AUD-015-01

### ¿QUÉ ES LA FÍSTULA COLO-VAGINAL?

<sup>3</sup>Es un agujero anormal que comunica alguna parte del intestino grueso (colon o recto) con la vagina. <sup>4</sup>La fístula rectovaginal es una conexión anormal entre el recto y la vagina. Los gases o las heces pueden filtrarse desde el intestino hacia la vagina.

Algunas fistulas rectovaginales se cierran por sí mismas. La mayoría necesita de una cirugía para la reparación. Esta condición puede tratarse. Contacte a su médico si usted cree que puede tener una fistula.

### ¿A QUÉ SE DEBE?

Hay muchas causas, pero las más frecuentes son por: Histerectomía (cirugía para quitar el útero), desgarro vaginal durante el parto, divertículos de colon, cáncer cervico-uterino y radiaciones.

### ¿CUÁLES SON SUS SÍNTOMAS?

El síntoma principal es la salida de materia fecal y gases por la vagina, con la consecuente infección vaginal. Las pacientes no pueden controlar la salida de ésta materia fecal y tienen que utilizar pañales o bien, dejan de salir a la calle por vergüenza.

### ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

<sup>5</sup>Se requiere una exploración cuidadosa por ano y vagina. Si el orificio no se identifica fácilmente es necesario solicitar una rectosigmoidoscopia flexible, un colon por enema y, quizá, otros estudios para evaluar los músculos que permiten la función del ano. En casos asociados a cáncer, se debe realizar una biopsia de la fístula para descartar que no haya cáncer. Si desea saber en qué consisten esos estudios, consulte la sección de Estudios de Laboratorio y Gabinete.

<sup>6</sup>Una fístula rectovaginal es una conexión anormal entre la parte inferior del intestino grueso (el recto) y la vagina. El contenido del intestino puede filtrarse a través de la fístula y permitir que los gases y las heces pasen por la vagina.

Una fístula rectovaginal puede ser consecuencia de:

- Una lesión durante el parto
- Enfermedad de Crohn u otra enfermedad intestinal inflamatoria

<sup>3</sup> <http://coloproctologia-mexico.com/enfermedades/informacionpacientes/fistula-colo-vaginal.pdf>

<sup>4</sup> <https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkid=592682>

<sup>5</sup> <http://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/rectovaginal-fistula/basics/definition/con-20034033>

- Tratamiento de radiación o cáncer en la zona pélvica
- Complicaciones después de una cirugía en la zona pélvica

La enfermedad podría provocar un sufrimiento emocional y malestar físico, que pueden incidir en la autoestima y en la intimidad.

Si tienes signos y síntomas de una fistula rectovaginal, conversa con el médico, aunque te avergüence. Es posible que algunas fistulas rectovaginales cierren por sí solas, pero la mayoría necesita una reparación quirúrgica.

### LA ESFINTEROPLASTÍA ANAL

<sup>7</sup>La esfinteroplastia es una cirugía que sirve para reparar los músculos del ano, se emplea en el tratamiento de diferentes enfermedades, principalmente incontinencia o estenosis del ano, siempre acompañado de algunos estudios para determinar su utilidad y siempre realizado por un coloproctólogo.

<sup>8</sup>La reparación quirúrgica del esfínter anal (esfinteroplastia) es un tratamiento mediante el cual se realiza una sutura o plicatura del esfínter anal, consiguiendo una reconstrucción anatómica de la zona. De esta manera se consigue mejorar y en ocasiones corregir la sintomatología de la incontinencia fecal.

### CORRECCION DE FISTULA COLO-VAGINAL

#### Tratamiento

<sup>9</sup>Consulte con el médico cuál es el mejor plan para usted. Las opciones de tratamiento incluyen:

Cirugía de reparación de la fistula rectovaginal

En general se requiere cirugía. Se realiza para cerrar la abertura entre el recto y la vagina. Se puede tomar tejido de otra parte del cuerpo a modo de injerto. Este tejido ayudará a cerrar la fistula.

La fistula recto vaginal pueden ser operadas por una variedad de técnicas. Las tasas de éxito de los diferentes tipos de técnicas varían considerablemente. Las flaps musculares pueden ser usados para logra un buen reparo de la fistulas recurrentes o complicadas, separando las líneas de sutura de la vagina y el recto.

Recientemente, muchas formas de mallas biológicas han sido desarrolladas que son resistentes a la infección y son rápidamente incorporadas a los tejidos del paciente.

<sup>7</sup> <http://www.doctoralia.com.mx/pruebamedica/esfinteroplastia-7789/pregunta/quisiera-saber-que-es-esfinteroplastia-anal-181017>

<sup>8</sup> <https://drjaviervaldes.com/2016/02/19/reparacion-quirurgica-del-esfinter-anal-en-el-tratamiento-de-la-incontinencia-fecal-esfinteroplastia/>

<sup>9</sup> [https://www.ecured.cu/F%C3%ADstula\\_recto\\_vaginal](https://www.ecured.cu/F%C3%ADstula_recto_vaginal)

## Medicamentos

Es posible que le administren antibióticos si la zona que rodea la fistula está infectada.

## COLGAJO LOCAL DE PIEL

<sup>10</sup>Un colgajo es un tejido vivo, que se separa de manera incompleta de su lecho y se transplanta de un lugar a otro en el mismo individuo. Es decir, después del trasplante el tejido despegado o lengüeta continúa recibiendo aporte sanguíneo de la zona donante a través del pedículo.

Los colgajos se clasifican según los tejidos que los componen y su vascularización. Los más frecuentes son los cutáneos, musculares, musculocutáneos, fasciocutáneos y los compuestos.

La cirugía de colgajo de piel se realiza para cubrir una lesión grande o profunda o para reparar piel dañada. Un colgajo de piel es una porción de piel que se mueve de un área del cuerpo a otra. El sitio de donde se extrae el colgajo de piel se conoce como la zona donante.

<sup>11</sup>Un injerto de piel es un pedazo de piel sana extraída de un área del cuerpo para reparar piel dañada o faltante en otra parte del cuerpo. Esta piel no tiene su propia fuente de flujo de sangre.

Un colgajo de piel es piel y tejidos sanos que se desprenden parcialmente y se trasladan para cubrir una herida cercana.

- Un colgajo de piel puede contener piel y grasa o piel, grasa y músculo.
- A menudo, un colgajo de piel todavía está pegado a su sitio original en un extremo y permanece conectado a un vaso sanguíneo.
- Algunas veces, un colgajo se traslada a un nuevo sitio y el vaso sanguíneo se reconecta quirúrgicamente. Esto se denomina un colgajo libre.

El área de donde se toma la piel se denomina sitio donante. Después de la cirugía, usted tendrá dos heridas, el injerto o el colgajo en sí y el sitio donante.

---

<sup>10</sup> <http://www.clinicaarquero.com/propedeutica-quirurgica/tecnica-de-los-colgajos/>

<sup>11</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000743.htm>

61  
316

Aprender a cuidar los injertos y colgajos de piel puede ayudarles a sanar más rápidamente y reducir la cicatrización.

## ¿QUÉ SON LOS COLGAJOS CUTÁNEOS?

<sup>12</sup>El colgajo consiste en tejido celular subcutáneo y piel que se moviliza desde una parte del cuerpo a otra, y que mantiene en todo momento un pedículo vascular o punto de unión al organismo con fines de nutrición.

El colgajo debe entenderse como una porción de tejido vivo que se separa de su situación original y que mantiene una conexión llamada pedículo vascular, por medio del cual se alimenta de irrigación sanguínea, hasta que reciba vascularización de su zona receptora.

La técnica de colgajos puede ser de particular interés para aquellos pacientes que han sufrido remoción de tejidos por cáncer.

Estos pacientes pueden presentar defectos graves, de gran extensión o muy evidentes en tejidos como la boca, la mandíbula o el cuello, entre otros. En estos casos se hace necesario el uso de técnicas quirúrgicas para reconstruir los tejidos heridos.

## DISPAREUNIA

La dispareunia o coitalgia es el coito doloroso tanto en mujeres como en hombres. Abarca desde la irritación vaginal postcoital hasta un profundo dolor. Se define como dolor o molestia antes, después o durante la unión sexual.

<sup>13</sup>La dispareunia masculina es mucho menos habitual que la femenina, que alcanza, según algunos autores hasta el 4% de la población; no obstante, pese a su baja prevalencia en los hombres no puede considerarse un trastorno únicamente femenino.

## DISPAREUNIA MASCULINA

En la mayoría de los casos se refiere a dolor en la eyaculación. Por lo general se debe a infecciones en la uretra o en las vesículas seminales, en la glándula prostática o en la vejiga urinaria, si bien también por  fimosis . También puede causarla el contacto

---

<sup>12</sup> [https://plasticacolombia.com/cirugia\\_reconstructiva/colgajos.php](https://plasticacolombia.com/cirugia_reconstructiva/colgajos.php)

<sup>13</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Disparesunia>

con el DIU o con algunos espermicidas. En los hombres son menos habituales las causas psicológicas, como la educación inadecuada o la ansiedad por la relación.

### **DISPAREUNIA FEMENINA**

Durante el puerperio a menudo aparecen en la mujer problemas de dispareunia cuando el parto ha tenido lugar mediante el uso de fórceps o se ha realizado una episiotomía.<sup>1</sup>

La dispareunia femenina a menudo aparece asociada a problemas de vaginismo, no quedando claro cuál es la causa y cuál el efecto. En ocasiones se puede originar por la prolongación de la fase de meseta, ya que esto disminuye la lubricación. El dolor en las mujeres puede implicar ardor, quemadura, contracción o dolor cortante, que puede localizarse en la parte interior o exterior de la vagina, en la región pélvica o en el abdomen.

Si bien la mayoría de las mujeres han experimentado dolor en alguna ocasión durante sus actividades sexuales, para considerarse trastorno ha de presentarse de forma crónica.

Las causas pueden ser de origen orgánico: agentes infecciosos, enfermedades genito-urinarias, irritaciones por el material de los anticonceptivos de barrera (preservativos, diafragma, dispositivo intrauterino -DIU-, espermicidas) y, en la tercera edad, vaginitis senil.

También pueden darse causas de origen psicológico: la pérdida de interés por el compañero, que puede originar una inadecuada lubricación vaginal, o la falta de excitación en el momento de la penetración, educación inadecuada o ansiedad.

### **IMPLANTE NEUROESTIMULADOR**

<sup>14</sup>La forma más simple de estimulación de la médula espinal, consiste en el envío de unos electrodos de estimulación a la zona epidural gracias a un generador de impulsos eléctricos, implantado en la zona inferior del abdomen o en los glúteos. Esto es posible gracias a unos cables que conectan los electrodos al generador y el generador funciona con mando a distancia.

#### **Beneficios de un implante neuroestimulador**

---

<sup>14</sup> <https://implante.org.es/implante-neuroestimulador>

La mejor opción de tratamiento para tu caso depende del tipo de dolor que tengas, la gravedad y de tu respuesta respecto al tratamiento del dolor.

El tratamiento de la neuroestimulación podría ser adecuada para ti si:

- Las otras opciones de tratamiento no te han proporcionado ningún alivio del dolor o son intolerables o no deseadas por sus efectos secundarios.
- En tu caso no te recomiendan que te sometas a otro tipo de cirugía.
- No tienes una grave dependencia a los medicamentos para el dolor.
- Has completado una evaluación psicológica.
- No tienes problemas médicos que dificultarían la cirugía.
- Te han realizado una prueba de neuroestimulación exitosa.