

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
DELGADO	ZAMBRANO	MARIA ELIZABETH	05	04	1993	33 años, 2 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1724112329	MANABI	CHONE	CONVENTO	COMUNIDAD RIO JAMA y	099-834-8699 / (99)-999-9999
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convecional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1724112329	CONVENTO	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2026	06	11
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

S. PACIENTE FEMENINA DE 32 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO LOCALIZADO PRINCIPALMENTE EN FOSA ILÍACA DERECHA, CON EPISODIOS DE DOLOR GENERALIZADO. REFIERE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO CON DEPOSICIONES TIPO 1 EN LA ESCALA DE BRISTOL, ASOCIADO A ESFUERZO EVACUATORIO Y SENSACIÓN DE EVACUACIÓN INCOMPLETA. MANIFIESTA EPISODIOS INTERMITENTES DE DIARREA RELACIONADOS CON LA INGESTA DE ALIMENTOS ÁCIDOS Y CON ALTO CONTENIDO GRASO. ADEMÁS, REFIERE DISPEPSIA Y PÉRDIDA DE PESO NO CUANTIFICADA. ACTUALMENTE UTILIZA FIBRA NATURAL 5 G CADA 12 HORAS Y MEBEVERINA 200 MG CADA 12 HORAS PRESCRITA POR MÉDICO PARTICULAR, SIN MEJORÍA DE LOS SÍNTOMAS. NIEGA FIEBRE, NÁUSEAS, VÓMITOS, HEMATOQUEZIA O MELENA. SE ENCUENTRA ORIENTADA EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA. O: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, COLABORADORA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON RUIDOS HIDROAÉREOS PRESENTES. A LA PALPACIÓN SE EVIDENCIA MASA DE CONSISTENCIA AUMENTADA EN FOSA ILÍACA IZQUIERDA Y FLANCO IZQUIERDO, COMPATIBLE CLÍNICAMENTE CON ACÚMULO FECAL. NO SE EVIDENCIAN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. NO SE PALPAN VISCEROMEGALIAS NI HERNIAS. RESTO DEL EXAMEN FÍSICO SIN HALLAZGOS RELEVANTES. A: PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO CRÓNICO QUE CUMPLE CRITERIOS CLÍNICOS COMPATIBLES CON TRASTORNO FUNCIONAL DEL ESTREÑIMIENTO SEGÚN CRITERIOS DE ROMA IV, CARACTERIZADO POR HECES TIPO 1 EN ESCALA DE BRISTOL Y EVOLUCIÓN MAYOR A 3 MESES. SIN EMBARGO, PRESENTA DATOS DE ALARMA COMO PÉRDIDA DE PESO NO INTENCIONAL, CAMBIO EN EL HÁBITO INTESTINAL Y MASA PALPABLE ABDOMINAL COMPATIBLE CON IMPORTANTE RETENCIÓN FECAL, POR LO QUE SE REQUIERE ESTUDIO COMPLEMENTARIO PARA DESCARTAR PATOLOGÍA ORGÁNICA SUBYACENTE. EL CUADRO DIFERENCIAL INCLUYE ESTREÑIMIENTO CRÓNICO FUNCIONAL, SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE CON PREDOMINIO DE ESTREÑIMIENTO, TRASTORNOS METABÓLICOS (HIPOTIROIDISMO), PATOLOGÍA COLORRECTAL Y TRASTORNOS DE MOTILIDAD INTESTINAL. REQUIERE VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y MANEJO INTEGRAL. P: INICIAR POLIETILENGLICOL 17 G VÍA ORAL CADA 12 HORAS, CONTINUAR SUPLEMENTACIÓN CON FIBRA DIETÉTICA, ASEGURANDO ADECUADA HIDRATACIÓN, EDUCACIÓN SOBRE HÁBITOS EVACUATORIOS, DIETA RICA EN FIBRA Y ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, SOLICITAR PERFIL TIROIDEO (TSH Y T4 LIBRE) PARA DESCARTAR CAUSA ENDOCRINA DE ESTREÑIMIENTO, CONSIDERAR HEMOGRAMA, PERFIL METABÓLICO Y SANGRE OCULTA EN HECES SEGÚN CRITERIO CLÍNICO, REFERENCIA A GASTROENTEROLOGÍA PARA ESTUDIO Y MANEJO INTEGRAL, CON VALORACIÓN DE NECESIDAD DE COLONOSCOPIA U OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS, EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA: PÉRDIDA DE PESO PROGRESIVA, HEMATOQUEZIA, MELENA, VÓMITOS PERSISTENTES, DISTENSIÓN ABDOMINAL IMPORTANTE, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE O AUSENCIA PROLONGADA DE EVACUACIONES, CONTROL MÉDICO POSTERIOR CON RESULTADOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y REVALORACIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO.

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

SANGRE: COMPONENTES SANGUÍNEOS: WBC (LEUCOCITOS): 5.30 X10³/UL, LYM# (LINFOCITOS ABSOLUTOS): 2.17 X10³/UL, MXD# (CÉLULAS MIXTAS): 0.39 X10³/UL, NEU# (NEUTRÓFILOS ABSOLUTOS): 2.74 X10³/UL, LYM%: 41.0%, MXD%: 7.4%, NEU%: 51.6%, RBC (ERITROCITOS): 4.28 X10⁶/UL, HGB (HEMOGLOBINA): 12.1 G/DL, HCT (HEMATOCRITO): 36.4%, MCV (VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO): 85.0 FL, MCH (HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA): 28.3 PG, MCHC (CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA): 33.2 G/DL, RDWSD: 45.6 FL, RDWCV: 13.4%, PLT (PLAQUETAS): 378 X10³/UL, MPV: 9.4 FL, PCT: 0.355%, PDW: 11.0 FL, P-LCR: 20.3%, P-LCC: 77 X10²/L. OTROS ANALISIS: GLUCOSA: 93 MG/DL. COLESTEROL TOTAL: 217 MG/DL. COLESTEROL HDL: 64 MG/DL. COLESTEROL LDL: 136 MG/DL. TRIGLICÉRIDOS: 93 MG/DL. ÁCIDO ÚRICO: 4.5 MG/DL. UREA: 22 MG/DL. CREATININA: 0.7 MG/DL. TGO: 26 U/L. TGP: 32 U/L. PCR: NEGATIVO. EMO (UROANÁLISIS DE RUTINA): EXAMEN FÍSICO: COLOR AMARILLO, ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO. EXAMEN QUÍMICO: PH 7, DENSIDAD 1005, NITRITOS NEGATIVO, PROTEÍNAS NEGATIVO, GLUCOSA NEGATIVO, UROBILINÓGENO NEGATIVO, BILIRRUBINA NEGATIVO, CETONAS POSITIVO (+), SANGRE NEGATIVO, LEUCOCITOS NEGATIVO. EXAMEN MICROSCÓPICO: CÉLULAS EPITELIALES ++, LEUCOCITOS 4-6 POR CAMPO, CRISTALES NEGATIVO, FILAMENTOS MUCOSOS NEGATIVO, BACTERIAS POSITIVO (+), HEMATÍES 2-3 POR CAMPO. ULTRASONIDO: ÚTERO EN ANTEVERSO, DE TEJIDO HOMOGÉNEO. MIDE 8.5 CM DE LARGO X 4.5 CM DE ANCHO. ENDOMETRIO PROLIFERATIVO ALTO DE 13 MM. NO HAY FLUIDO EN EL DOUGLAS. OVARIO DERECHO: MIDE 2.7 CM DE LARGO X 1.7 CM DE ANCHO X 1.6 CM EN EL CORTE TRANSVERSAL, CON UN VOLUMEN DE 4 CC. PRESENTA FORMACIÓN OVALADA HIPOECOICA, BIEN DELIMITADA, SIN ECOS INTERNOS, QUE SUGIERE QUISTE FOLICULAR QUE MIDE 1.6 X 1 CM. OVARIO IZQUIERDO: MIDE 2.1 CM DE LARGO X 1.9 CM DE ANCHO X 2.0 CM EN EL CORTE TRANSVERSAL, CON UN VOLUMEN DE 4 CC. DE FORMA, ASPECTO Y TAMAÑO NORMAL. VEJIGA: ANECOICA, PARED FINA, SIN CUERPOS EXTRAÑOS EN SU INTERIOR, SE APRECIAN LOS JETS DE ORINA PROCEDENTE DE AMBOS RIÑONES CON BUENA INTENSIDAD Y FRECUENCIA. A TRAVÉS DE LA VEJIGA SE APRECIA LA AMPOLLA RECTAL DILATADA Y CON SEÑALES HIPERREFRINGENTES QUE SUGIEREN IMPACTO FECAL. RIÑÓN DERECHO: MIDE 9.6 CM DE LARGO X 4.8 CM DE ANCHO X 1.2 CM A NIVEL CORTICAL. CONSERVA RELACIÓN CÓRTICO MEDULAR. NO SE OBSERVAN CÁLCULOS INTRARRENALES. PRESENTA ECTASIA FOCALIZADA HACIA EL GRUPO CALICIAL MEDIO. RIÑÓN IZQUIERDO: MIDE 10.4 CM DE LARGO X 4.8 CM DE ANCHO X 1.3 CM A NIVEL CORTICAL. CONSERVA RELACIÓN CÓRTICO MEDULAR. NO SE OBSERVAN CÁLCULOS INTRARRENALES. PRESENTA ECTASIA FOCALIZADA HACIA EL GRUPO CALICIAL MEDIO. HÍGADO CON INFILTRACIÓN GRASA. LA VESÍCULA SE PRESENTA DE VOLUMEN NORMAL, ALTIÁSICA Y DE PARED FINA. CONCLUSIÓN: IMPACTO FECAL. QUISTE FOLICULAR EN OVARIO DERECHO. ESTEATOSIS HEPÁTICA I. HIDRONEFROSIS FOCALIZADA EN AMBOS RIÑONES. DIAGNÓSTICOS: IMPACTACIÓN FECAL. QUISTE FOLICULAR SIMPLE EN OVARIO DERECHO. ESTEATOSIS HEPÁTICA GRADO I. HIDRONEFROSIS/ECTASIA CALICIAL FOCAL BILATERAL SIN EVIDENCIA DE LITIASIS RENAL.

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	K589	X	

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-11	08:51	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-06-11	08:51	Medicina Rural	JEFFERSON ENRIQUE SABANDO CELORIO	1314467984	