**Nota: tener en cuenta que este documento es una referencia de lo que se dijo en la audiencia, no es una transcripción literal.**

**VIVIANA MAYOR BARRERA (1:40-2:15)**

Lo atendió la Clínica Cristo rey en UCI

¿En qué estado ingresó el sr buitron a la clínica?

Con requerimiento de ventilación mecánica de soporte

Se le ofreció el soporte ventilatorio y el manejo

¿De dónde venia remitido?

El hospital San José de Popayán

¿Qué fecha fue su atención?

07 de mayo

¿Qué tratamiento dispuso?

Soporte ventilatorio, sedación, antibiótico, y se le dio ordenamiento al concepto de cirugía

Requería de intervenciones adicionales

¿Pudo valorarlo días posteriores?

No, ella le hizo el ingresó a las 11:35 pm, pero se remitió a las 7 y algo de la mañana, 7:10, ósea, como parte de la atención

¿Qué nivel es cristo rey?

4to nivel

¿Por qué se remitió?

No se tenía el área neurodinamica

¿Esa remisión fue ordenada y se hizo efectiva?

A las 7:10 se hizo la nota de su parte

Cuando recibió al sr, lo recibió con el tubo y la sedación

¿Usted por qué realiza esa anotación en la H.C.?

En el ejercicio, cuando los forman como médico, deben hacer el curso de cuadro clínico el sr.

¿Por qué era importante anotar que el paciente tenía cefalea?

Porque eso les permite hacer un análisis para saber cómo está el sr, cómo continuo y cómo evolucionó

¿Qué significa la anotación?

Que el paciente presenta una convulsión, movimiento repetitivo con perdida de conciencia

Cuando uno lee tac cerebral

Es un fenómeno isquémico que probablemente estuvo asociado al derrame documentado

¿Qué es un ACB isquémico?

Un infarto cerebral

¿Neurisma de 6?4 de la cerebral medio izquierda?

Es una malformación de una arteria, 6.4 es la medida, y lo otro es el territorio

La nota del 08 de mayo a la 1:27 de la mañana, se hace la anotación

Manifiesta que ella no tiene nada que ver

¿Qué significa Fisher 3?

Clasificación tomográfica

Venia con manejo de antibiótico, y ellos lo continuaron

¿Asociado a salud?

Ligada a un procedimiento medico o que este dentro de la institución, que se adquiera dentro de la institución

¿Por qué necesita una angiografía?

Para tratar la hemorragia

¿angiografía que es?

Terapia endovascular para hacer la corrección

¿Neumonía asociada a cuidado en salud es corroborado por la clínica?

Es una nominación a la posibilidad que se adquiera dentro de una institución o secundaria, eso viene del ente remitente, eso es una neumonía, lo adicional, es que hay bacterias que se adquieren dentro de un hospital, pero lo colocaron desde el ente remitente

¿Puede corroborar los diagnostico del paciente?

La hemorragia, el proceso infeccioso a nivel pulmonar, dice que si

¿Hay alguna manera que pudo verificar si la neumonía era causada por cuidado de la salud o al cuadro clínico del paciente?

Es una nominación que se le da a las neumonías, no existe un examen, no hay manera, es una presunción que hacen, en la condición que tal vez y eso condiciona varias complicaciones, estar hospitalizado, eso lo denomina una infección ligada al cuidado de la salud

¿El antibiótico que se suministra en su clínica es igual al que le dieron en el San Jose?

Dice que llega con un nuevo esquema, le dan continuidad y le colocan uno similar con mayor cubrimiento hacia otras bacterias

¿Qué tipo de complicaciones tiene la ventilación mecánica?

Una de las complicaciones es adquirir una neumonía

**MARIO A. QUINTERO (2:15 PM-2:50 PM)**

Lo atendió el 07 de abril de 2018

Era un paciente critico bajo sedación, conectado a soporte ventilatorio invasivo, sedación, antibiótico, liquido intravenoso, terapia antidema cerebral

En la anotación del 02 de mayo de 2018, ¿a que se refiere con lo consignado ahí?

Dice que las funciones cerebrales las perdió progresivamente, motivo por el cual fue llevado al hospital San Jose.

¿A que se refiera aneurisma cerebral?

Malformación en una de las arterias, es como huevito en la pared de la arteria. Normalmente esa condición pasa desapercibida, pero en algún momento puede generar complicaciones que no puede ser prevenida por el paciente y médicos tratantes

¿El paciente tuvo una complicación por ese motivo?

Claro, es la historia normal de las complicaciones, se le documento una aneurisma roto, se logra documentar su condición que es derivada de la ruptura del aneurisma cerebral que él tiene

¿Que diagnostico le habían establecido?

Dice que una hemorragia derivada del aneurisma cerebral, convulsión y neumonía

¿Usted hable de hemiplejia derecha?

Es la perdida de la movilidad de la parte derecha del cuerpo

¿Usted habla de una enfermedad cerebrovascular es lo misma es aneurisma?

Aneurisma se rompe genera un sangrado, y el vasoespasmo ocluye la arteria que posteriormente se convierte en infarto cerebral

¿Por que dice que el infarto cerebral fue extenso?

Derivado de la localización anatómica de donde se presentó

¿Enfermedad renal aguda de origen séptico?

Él ya tenía, o presuntamente tenía una enfermedad renal crónica, es muy frecuente en paciente con presión arterial de mal control, no era adherente al tratamiento

Cuando una persona entre en condiciones críticas, el hecho de tener un proceso infeccioso, es muy frecuente en pacientes de estado critico

¿El paciente no era adherente al tratamiento?

Porque esta consignado en la H.C. y lo había abandonado de forma voluntaria, y llegó con la presión bastante elevada,

dice que es años de evolución

¿usted de la atención le consta que era adherente, si o no?

Esa pregunta es capciosa, como le consta, uno tiene que verlo todo el día viendo al paciente, y ellos confían lo que le dice el paciente y los pacientes, pero hay evidencia que había un mal control de la enfermedad de base. No, no me consta que no se tomara los médicos, pero hay evidencia clara que no se estaba tomando sus medicamentos

¿Para valorar suspende medasolan…, a que se refiere esa nota?

Dice que lo llevan a un coma inducido, para evitar el daño.

El primer dia que ingresa en la primera tomografía, hay unos hallazgos, ellos tienen un periodo de ventana de 24, al inicio no tenía mayores hallazgos, después que se le hizo el ingeotac, se hizo para ver la extensión del infarto cerebral que tenia

¿Que se refiere con periodo de ventana?

Cambios imageneologicos que tardar visualizarse, no es posible ver una isquemia cerebral de las primeras 6h, porque no permiten que se vean en la imagen

¿Pasado el evento, a que evento se refiere?

El evento cerebrovascular

¿Y en el paciente cual era?

El infarto cerebral

¿Usted puede indicar que es lo que genera el diagnostico de neumonia del paciente?

De él, es derivado un proceso broncorespirativo, pues, pasa elementos gástricos a la vía respiratoria, y eso eleva que se convierta en un riesgo, al pasar elementos gástricos a la via aérea

¿Usted conoce el medicamento que fue ordenado para este diagnostico?

Inicialmente un antibiótico terapai, menciona el medicamento

¿Usted conoce el motivo de la remisión del paciente?

Es básicamente para el abordaje de forma endovascular del aneurisma cerebral

¿Conoce el estado en que es remitido el paciente?

La paciente continua en estado critico, bajo sedación y conectado a la ventilación

La evidencia clara es clínico y científico, durante la estancia hospitalaria se le realizo un ecocardiograma, se evalúa varias cosas, normalmente para que el musculo cardico empiece a presentar cambios, ese aumento en el musculo cardiaco, debe pasar más de 10 años, y en este caso se registró que tenía hipertrofia Servera, es decir más de 10 años tuvo presión alta no controlada,

¿Se le hizo un ecocardiograma, nos puede manifestar cuando se le realizó al paciente?

Eso creo que fue el 01 de mayo, está consignado en la H.C. y dice que textualmente las palabras que él mencionó

**ZULLY ESMERALDA MOLANO GUTIERREZ (2:52 PM-3:07)**

Dice que tiene el ingresó a UCI

Dice que el paciente tiene cambios temperamentales, se hace una presunción diagnosticas

¿A qué se refiere con sospecha de sepsis pulmonar?

Dice que presenta episodio convulsivo, pero requiere asegurarse la vía aérea a través de la entubación, eso es un signo de bronco aspiración

¿Por que considera importante esas situaciones que le manifestó al despacho?

Esos son signos que pues se reportan cuando uno recopila o en el momento que llega al paciente a la unidad de cuidado intensivo, recopila la información descrita dentro de la historia clínica como tal, que fue datos en urgencias.

Sí, y datos que se han recogido de la historia clínica como general y hago el resumen como tal de la historia, entonces, básicamente una enfoca al paciente porque el paciente tiene un deterioro neurológico y todos esos signos son de deterioro neurológico.

Para esclarecer realmente cuál es la causa en el momento de su ingreso a la unidad.

En esa respuesta que da, ¿qué relación tiene la cefalea que menciona con el deterioro neurológico?

Cefalea es el dolor de cabeza, y asociado había unos cambios que no es normal, cambios del comportamiento, agresividad e irritabilidad

Cuando no hay claridad del diagnostico los obliga a ver otras posibles causas

¿Usted manifestaba que no podía mover una parte del cuerpo, nos puede explicar eso?

Dice que no había una focalización, dice que no se manifiesta que parte del cuerpo se mueve, dice que haya eventos de deterioro, pero no específicamente un infarto de la cabeza, entonces, toca buscar otras causa del deterioro del paciente