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

**JOHN JAIRO CARDEÑO (8:41 AM- 9:35)**

Trabajó desde mayo del 2017 hasta mayo del 2018

¿Atendió al paciente? ¿Y en qué fecha? ¿Qué valoración realizó?

Es un paciente con alteración del estado de conciencia, manifiesta que atienden los pacientes críticos. Luego de la convulsión, no recuperó el estado de conciencia

¿Paciente en estupor, podría explicarnos?

Explica los diferentes estados, finaliza indicando que la alteración del estado de conciencia solo responde a estímulos vigorosos, el siguiente estado es el último, y es el estado de coma

El paciente no tenia respuesta ocular, en respuesta verbal tenía 2, sonidos imperceptible, tampoco tenía respuesta de movilidad

Dice que lo dejaron con sedante y medicamento para el dolor

Dice que el paciente lo llevaron a las tomografías, ordenó tomografías de cuello y tórax

¿Puede aclarar esa anotación que usted hace?

Paciente remitido, dice que esas anotaciones que se hacen de la h.c. remitida o de la información que le brinda el paciente. Le dieron medicaciones ambulatorias, y la paciente

¿HTA manejada ambulatoria, que significa eso?

Lo que le mencionó la paciente, es que le encontraron la presión alta y le mandaron medicamentos ambulatorios

¿Ambulatoriamente, que significa?

Por fuera del hospital, le mandaron medicamentos para ser manejados por fuera del hospital

Hay una evolución de 3 días, pero no había un síntoma que orientaron algo neurológica, es muy importante el tiempo. A partir de esa hora, había una manifestación de un problema neurológica.

¿Desfocalización neurológica?

Cuando hay una alteración en el sistema nervioso central, la más frecuente es parálisis facial

¿El apoderado lee “Durante la entrevista…” que significa convulsión tónica generalizada?

Las crisis pueden ser convulsivas o no, convulsión son movimientos bruscos, pueden tener movimiento de sacudidas.

¿Esos síntomas tiene relación con lo que venía presentando el paciente?

Es difícil determinar si hay una relación, no había una clara focalización neurológica.

¿A qué se refiere que el paciente no presenta dificultad respiratoria?

Puede ser objetivada de distintas maneras. La respiración es regulado por el sistema nervioso central. El paciente no tenia ninguna de esas manifestaciones (referentes a la dificultad respiratoria)

¿La irritación yugular?

 Aumento del tamaño de la yugular, él hace referencia que el paciente no tenia ese signo.

La enfelotapia es un síndrome que engloba las manifestaciones que tiene alteraciones de conciencia

¿Por qué se toma la decisión frente el paciente?

Explica

Este paciente la tomografía en el cráneo no era clara

¿Nos puede explicar que es una aneurisma e isquemia cerebral?

Explica

¿Usted nos puede explicar un poco la terapia trombolítica que se tenía que hacer?

Hay unas sustancias que puede disolver los trompos, pero tiempo después de eso, puede intentar terapias mecánicas, pero ninguna de eso aplica para ese paciente. Porque la paciente tenía un aneurisma cerebral

¿Solo se podía tratar con coagulante?

No, dice que en este caso él tuvo un aneurisma, y allí, la anticoagulación lo complicaba

¿APHTA y dislipidemia con tratamiento abandonado, a que corresponde a ese registro?

En el interrogatorio había una descripción de antecedente de hipertensión, con alteración de los lípidos, no estaban con adherencia al tratamiento, puede inferirse al interrogatorio

¿Podría explicar el abandonó al tratamiento a que se refiere?

La adherencia al tratamiento es muy importante, las patologías crónicas afectan la parte vascular, las que no vengan con control, tiene un mayor riesgo.

¿En las condiciones clínicas, a que corresponde el registro pronóstico reservado?

Una afirmación que la condición del paciente es crítica. Paciente con alteración de conciencia tiene un mal pronostico

¿La entubación orotraqueal era necesaria?

La recomendación es asegurar la vía, esto según las guías

¿Se tuvo en cuenta algún protocolo de protección ante algún tipo de infección?

En el hospital reposa unos protocolos, cuando se entuban hay unos protocolos para disminuir el riesgo de infección. En general hizo lo que se puedo para disminuir el riesgo

Abandono del tratamiento cdel paciente de la hipertensión. ¿Quien es el que le hace el interrogatorio?

El paciente es evaluado por un medico general, y cuando es urgencia inmediatamente a vizan a los internistas, toda la información es lo que en el interrogatorio se realiza.

¿Quién manifiesta el abandono al tratamiento?

No recuerda la información, se interroga si la paciente venia o no con el tratamiento, incluso en las historias del bordo habia sido remito por presión arterial y se había mandado a programas de hipertensión

El riesgo de neumonía era muy alto, porque ya el paciente estaba bronco aspirado

**RICHARD IDROBO (9:38 AM-10:10 AM)**

Es una paciente con alteración de la conciencia, la tomografía no mostraba sangrado, era una sospecha diagnostica

¿A qué se refiere con paciente presenta convulsión tónica?

Porque lo evidenciamos

¿a qué se refiere el termino convulsiones tónica?

Porque el cerebro está sufriendo, las convulsiones descargas eléctricas cerebrales

Después del periodo convulsivos puede dejar de respirar, cuando tiene deterioro del estado de la conciencia es unas indicaciones para intubación aeroespacial

¿a qué se refiere Paciente refiere hiperlipemia?

Es un examen que nos muestra que tan grave esta un paciente, el latato es el derivado del aerobismo de nosotros. El paciente estaba critico desde el principio

¿A qué se refiere que estaba critico desde el principio?

En el momento que se le tomaron los gases arteriales

¿Qué es un evento cerebrovascular isquémico?

Cuando no se ve hemorragia es isquemia

¿a qué se refiere Neumonía broncorespirativa?

Cuando pierden el reflejo de su faringe, parte del contenido del estomago se puede ir hace el pulmón. Dice que para el no habia isesis, porque no cumplía otros criterios

¿Cuándo tuvo el evento broncorespirativa?

No es posible definir en qué momento

En el folio de su atención se registra, paciente 57 años DX isquemico, obesidad, dilipedimeia, encefalotia asociada… a pesar de eso no hay éxito. ¿Porque se tomo la conducta de tomar la medida de entubación, era necesaria para ese momento? ¿Por qué no otra?

Era necesario, tenía alteración en el estado de la conciencia, era un paciente que tenía altísimo riesgo de bronco aspirarse si ya no se había bronco respirado, tenían que disminuir el impacto neurológico, se buscaba neuro protegerlo. Colocar la candula nasal no tenía ningún sentido, y no se iba hacer nada

Cuando se pasa el tubo se evidencia que ya había contenido gástrico en la vía aérea, y con los antibióticos lo que se busca matar las bacterias, no se sabe en que momento llegó a alimentos en el pulmón

¿La entubación fue la causa de la broncoaspiración?

No lo que se hace con la entubación busca disminuir el riesgo, el problema es que ya estaba broncoaspirado

¿El paciente había adquirido una infección adquirida en comunidad?

Las infecciones se pueden clasificar a las adquiridas en la comunidad o a la salud, dice que hay un tiempo especificado, dice que después de las 48 horas de su ingreso se establece que son adquiridos en el centro de salud, antes, se dice que son de comunidad

Si ya hay evidencia que hay material en el pulmón, dice que no se habla de infección, para disminuir las complicaciones de la llegada de esas bacterias del intestino al pulmón