	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	GE-F-002
	GE- Gestión Estratégica	VERSIÓN	02
	ACTA DE REUNIÓN	CREACIÓN	2020-02-24
		REVISIÓN	2020-08-21

ACTA No. 10.

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
14/04/2020	07+30	08+30.

OBJETIVO

→ Socializar al grupo de medicos de la E.S.E la GPC del diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda en el adulto.
→ Socializar al grupo de medicos de la institución Resultados de auditorías de H.C febrero/23.

TEMAS

- GPC diagnóstico y tratamiento de la pancreatitis aguda en el adulto
- Resultados de auditorías de Hc del mes de febrero/23

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

(1) se da inicio a la reunión del comité técnico científico dando continuidad al cronograma establecido, con tema a cargo del Dr. Julio Fernando Almonacid con GPC de diagnóstico y tratamiento de la Pancreatitis aguda en el paciente adulto, quien inicia la Socialización al grupo de medicos de la institución con definición general, principales etiologías, así como, factores de riesgo para el desarrollo de esta patología, siguiendo en las manifestaciones clínicas, laboratorios e imágenes de apoyo diagnóstico. se continua con el diagnóstico, Manejo según gravedad y escalas a utilizar; posibles complicaciones locales y sistémicas, criterios de remisión a nivel de mayor complejidad. se despejan dudas e inquietudes. se realiza evaluación de adherencia con pasteest.

(2) por parte de la coordinación médica se realiza al grupo de medicos de la institución socialización de los resultados de las auditorías de historias clínicas de los programas de p/p institucionales; así como, de la Pertinencia de Solicitud de paraclinicos, Radiografías y Revisiones después del servicio de urgencias con el fin de establecer alternativas de mejora.

(1) →.

Powered by CamScanner

♥ PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:
- se auditan un total de 37 H.C
- Calificación promedio: febrero/23 → 77.8% a enero/23 → 77.7% (↑)
  - % Máximo alcanzado: 93.3% (febrero/23) — 100.0% (Enero/23) (↓)
  - % Mínimo alcanzado: 25.5% — 54.3% (↓)

se considera la posibilidad de estos resultados ① Debido al cambio del profesional líder del programa. ② la asignación de pacientes se está realizando en la agenda de Md. general.
- los ítems más incumplidos son: el registro de la revisión por sistemas, antecedentes personales, familiares y alergias; así como, la educación en la prevención de la obesidad y recomendación de administración de vitamina A, E, Zinc, Hierro, prevención del parasitismo.

♥ PROGRAMA DE CRÓNICOS:
① Diabetes Mellitus: H.C auditados → 31.
- Calificación promedio: febrero/23 → 95.2% — Enero/23 → 95.5%
  - % Máximo alcanzado 100% (Febrero/23) — 100% (Enero/23) (se mantiene)
  - % Mínimo alcanzado 52.2% — 55.3% (↓)

- Los ítems más incumplidos son: Registro de revisión por sistemas, factores de riesgo, alimentos para el desarrollo de la enfermedad, así como, Antecedentes familiares, fondo de ojo y perímetro abdominal. Verificación de la HbA1c, riesgo de complicaciones secundarias, TFG, test de findrisk y calculo del riesgo cardiovascular.

② Hipertensión Arterial Crónica: HC auditados → 46.
- Calificación promedio: (febrero/23) — (Enero/23)
  - 94.5% — 92.6% → se mantiene (↑)
  - % máximo alcanzado: 100.0% — 100.0% → se mantiene
  - % Mínimo alcanzado: 62.8% — 59.5% (↑)

② →

Powered by CamScanner

	E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	GE-F-002
	GE- Gestión Estratégica	VERSIÓN	02
	ACTA DE REUNIÓN	CREACIÓN	2020-02-24
		REVISIÓN	2020-08-21

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1) Uso adecuado de EPP's.	Medicos.	—
2) Tener en cuenta fallo descrito en reportes de auditoria de H.C para su debida mejora	Medicos	—

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No. 10
Fecha y hora de la próxima reunión:

Realizado por:

Dra. Yennyfer Robayo L
C.C. 1.018.437.979
Médico General

Firma
Nombre: Yennyfer Robayo L.

Aprobado por:

Firma
Nombre:

→ El incumplimiento es similar al programa de Diabetes Mellitus.

• PERTINENCIAS DESDE URGENCIAS:

- Laboratorios: HC auditado → 56. / Feb/23.

* Total paraclinicos solicitado 188 → Pertinentes 86% = 162 paraclinicos.
No pertinentes 14% = 26 "

- Radiografias: HC auditado. → 48.

* Total Rx solicitado 91 → Pertinentes 85 = 93%
No pertinentes 6 = 7%

- Revisiones: HC auditado → 43

* Total Revisiones solicitado → 25 → Pertinentes 23 = 92%
No pertinentes 2 = 8%.

(3) Se finaliza reunión sin preguntas adicionales. Se cita a nueva reunión el proximo viernes. 21/04/23.

(3)

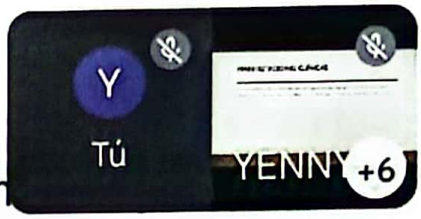
Powered by CamScanner

8:04 93%

Información de la llamada

Personas | Información | Actividades

Añadir a alguien



Compartir inform

Buscar a alguien en esta llamada

En la llamada

- **YENNYFER ROBAYO LEAL (tú)**
  Anfitrión de la reunión
- **YENNYFER ROB...**
  Anfitrión de la reuni...
- **YENNYFER ROB...**
  Anfitrión de la reuni...
- **Catalina Maria ...**
- **hector valbuena**
- **Juliana Silva**
- **Julio Fernando ...**
- **Myke Gomez Alv...**

Powered by CamScanner

E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tablo	CÓDIGO	TH-F-001
TH - Gestión Talento Humano	VERSIÓN	01
ASISTENCIA	CREACIÓN	2020-02-05
	REVISIÓN	2020-02-05

Organizado por:	Facilitador	Fecha	Hora Inicio	Hora Final	No.
Comité Auditor	Dr. Julio Almanacid. Dra. Robayo.	14/04/23.	07:30	08:30	10

Tema: - GPC Diagnóstico, tratamiento de la Pancreatitis Aguda en el adulto
- Resultados Auditorías H.C Febrero/23.

Objetivo:
1. Socializar al grupo de medicos de la E.S.E la G.P.C de diagnóstico, tratamiento de la Pancreatitis aguda en el adulto
2. Socializar al grupo de medicos de la institución resultados de auditorías de H.C correspondientes al mes de febrero/2023.

Seleccione: Instrucción: ☐ Capacitación: ✓ Reunión: ✓ si es Reunión No. De Acta: 10.

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	1052971351	Hector Javier Valbuena Sanchez	Medico	
2	1032451657	CAMILA IVONNE RAMIREZ DUARTE	Medica	Camila Ramirez
3	1075 666483	Myke Gomez Alvarez	Medico	Myke. G.
4	1075 658161	Ivon Ramirez Prada	Medico	Ivon Ramirez
5	1084339979	Yennyfer Robayo Leal	Coord. Medica	
6	1018494705	MARIA PAULA ACEVEDO B.	MEDICO	MARIA ACEVEDO
7	28/2/2005	Juan Camilo Cuervo	Med. Generalista	
8	1065573048	Juan Alejandro Rodriguez	Medico	
9	→	ASISTENTES VIRTUALES		
10	80421387	Julio Fernando Almonacid	Medico	
11	1020819796	Juliana Silva Gutierrez	Medico	
12	1072717581	Catalina Moreno T.	Medico	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Powered by CamScanner

PANCREATITIS AGUDA

1

DEFINICIÓN

Afección inflamatoria del páncreas caracterizada por dolor abdominal y elevación de las enzimas pancreáticas.

2

ETIOLOGÍA

- Litiasis Biliar: es el 40-70% de las causas, de la cual solo el 3-17% desarrolla la enfermedad.
- Alcohol: es el 25-35% de las causas, de la cual solo el 10% desarrolla la enfermedad.
- Hipertrigliceridemia: triglicéridos superiores a 1000 mg (11 mmol/L) se relacionan con la enfermedad. Solo el 1-4% desarrolla la enfermedad. Niveles más bajos la empeoran.
- Cpre: se la relaciona con un 5-25% de los casos. Tiene mayor incidencia las Cepre terapéuticas.

3

ETIOLOGÍA

- Riesgo genético: se presenta como una forma aguda recurrente o pancreatitis de causa desconocida por alteración de los genes PRSS 1, SPINK 1. Autosómica recesiva. Se dice que hay riego genético si la pancreatitis se presenta por debajo de los 35 años de edad.
- Medicamentos: menos del 5% de las causas. Es de pronóstico excelente y baja mortalidad.
- Lesión directa del conducto pancreático: por trauma, que causa estenosis del conducto pancreático y luego pancreatitis obstructiva.
- Otras

4

ETIOLOGÍA

-Microlitiasis-lodo biliar: *cálculos de menos de 5 mm son los implicados y el lodo biliar en pacientes con estasis biliar funcional o mecánico. Se acompañan de elevación de las pruebas de función hepática.*

-Obstrucción de la vía biliar: *más exactamente de la ampolla (ascaris, quistes peri ampulares, tumores pancreaticos y periampulares)*

5

ETIOLOGÍA

- Hipercalcemia: depósito de calcio en el conducto pancreatico con posterior activación del tripsinogeno dentro del parénquima hepático.
- Infecciones y toxinas: virales, bacterinas, micóticas y parasitarias.
- Enfermedad vascular: isquemia pancreática secundaria a vasculitis, embolismo arterial, hipotensión intraoperatoria y choque hemorragico.
- Anomalías pancreáticas anatómicas.

6

Powered by CamScanner

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

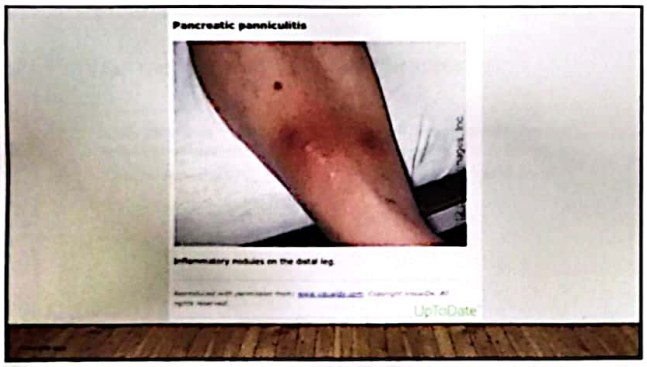
- El dolor en pacientes con litiasis biliar puede alcanzar su maxima intensidad entre los 10-20 minutos. Es de inicio brusco. Compromete el abdomen superior y se irradia a la espalda (50% de los casos), se alivia parcialmente al sentarse o inclinarse hacia adelante. Puede durar horas o días. Se puede asociar a nauseas y vomito. En la forma grave puede haber disnea, inflmacion diafragmatica, derrame pleural y SDRA, tambien puede ser indolora pero con hipotension inexplicable. Puede haber distencion abdominal por ileo. En otros casos fiebre, hipotansion, hipoxia, equimosis periumbilical (Cullen) o de flancos (Grey Turner) indicadores de hemorragia retroperitoneal (pancreatitis necrotizante)

7

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En casos raros pueden presentar necrosis grasa (paniculitis) que se ve en las porciones distales de las extremidades y poliartritis. Las PPP (pancrteatitis, paniculitis y poliartritis)

8



9



10

LABORATORIOS E IMAGENES

- **Amilasa: se eleva entre unas 6-12 de iniciada la enfermedad. Tiene una vida media de 10 horas. Se considera un valor diagnóstico una elevación tres veces más al valor normal alto. Sin embargo, puede no elevarse en los casos de pancreatitis alcohólica o lipémica. Sensibilidad del 67-83% y especificidad del 85% al 98%.**
- **Lipasa: se eleva entre las 4-8 horas de iniciada la enfermedad, regresando a la normalidad entre los 8-14 días. Útile en aquellos pacientes que llevan mas de 24 horas de síntomas. Más indicada para los casos de pancreatitis alcohólica. Sensibilidad del 82-100%.**

11

LABORATORIOS E IMAGENES

- **Tripsinogeno-trisina: es útil en los inicios de la enfermedad.**
- **Marcadores de Activación Inmunitaria: PCR superior a 150 mg habla de una páncreatitis grave después de 48 horas.**
- **Hemograma, glucosa, función renal y electrolitos: para observar hemoconcentración, alteracion de la glucosa y función renal.**
- **Rx de abdomen y de tórax: asa centinela, colon recortado, derrames pleurales, elevacion diafragmática, atelectasia e infiltrados alveolares.**

12

Powered by CamScanner

LABORATORIOS E IMAGENES

- Ecografía: puede evidenciar la inflamación del páncreas pero entre el 25-35% de los casos, el gas intestinal puede interferir.
- Tomografía de abdomen contrastada: la más indicada; muestra inflamación, líquido, necrosis de la glándula y los tejidos u órganos circundantes.
- RNM: bastante útil con la misma capacidad de registro que la TAC contrástada y con mejor perfil de seguridad en los casos de daño renal debido a que el medio yodado es nefrotóxico.

13

DIAGNÓSTICO

- Se hace por el dolor epigástrico de inicio brusco con irradiación a la espalda, elevación de las enzimas pancreáticas e imagen que muestra la inflamación del páncreas. Se puede diagnosticar únicamente con la clínica y la elevación enzimática tres veces del valor normal alto.

14

COMPLICACIONES: LOCALES Y SISTÉMICAS

- Locales: líquido peripancreático agudo, pseudoquiste pancreático, acumulación necrótica aguda, necrosis amurallada (4 semanas después) y trombosis venosa porto esplénica.
- Sistémicas: exacerbación de una coomorbilidad e insuficiencia orgánica (inicia con SIRS)

15

MANEJO: CLASIFICACIÓN DE ATLANTA Y/O SEGÚN GRAVEDAD

- Atlanta: 1. Aguda Intersticial- con inflamación incluso de los tejidos peri pancreáticos pero sin necrosis. 2. Aguda necrotizante- inflamación con necrosis incluso de los tejidos peri pancreáticos.
- Según gravedad: 1. Aguda leve- ausencia de insuficiencia orgánica y de complicaciones locales o sistémicas. 2. Moderada a severa- insuficiencia organica y complicaciones locales o sistémicas transitorias (igual o menores a 48 horas). 3. Grave- insuficiencia orgánica persistente que puede afectar uno o varios organos por un tiempo mayor a 48 horas.

16

MANEJO: HACER UNA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD

- Escala de SIRS
- Escala de Marshall

17

Defining features of systemic inflammatory response syndrome (SIRS)

Two or more of the following conditions:

- Temperature >38.3°C or <36.0°C
- Heart rate of >90 beats/minute
- Respiratory rate of >20 breaths/minute or $PaCO_2$ of <32 mmHg
- WBC count of >12,000 cells/mm^3, <4000 cells/mm^3, or >10 percent immature (band) forms

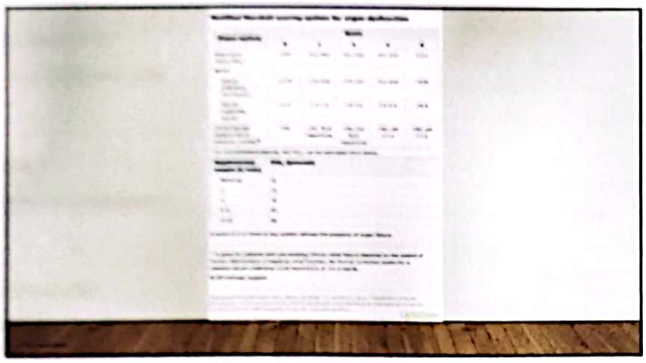
WBC count: white blood cell count.

Data from: Annane D, Bellissant E, Cavaillon JM. Septic shock. Lancet 2005; 365:63.

UpToDate

18

Powered by CamScanner



19

MANEJO: HACER UNA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD

- Solicitar: hemograma, perfil metabólico y gases arteriales. Solicitar Tac solamente ante la duda diagnóstica.
- Indicadores de UCI:

Pancreatitis Severa

Pancreatitis aguda con uno o más de los siguientes: Fc menor de 40 o mayor de 150, TAS menor de 80, TAD mayor de 120 y/o una PAM menor de 60, FR mayor de 35, Na menor de 110 mmol o mayor de 170 mmol, K menor a 2 mmol o mayor de 7 mmol, PaO2 menor a 50 mm, PH menor a 7.1 o mayor de 7.7Glucosa mayor de 800 mg, Calcio mayor a 15 mg%8,, Anuria y Coma.

20

MANEJO: HACER UNA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD

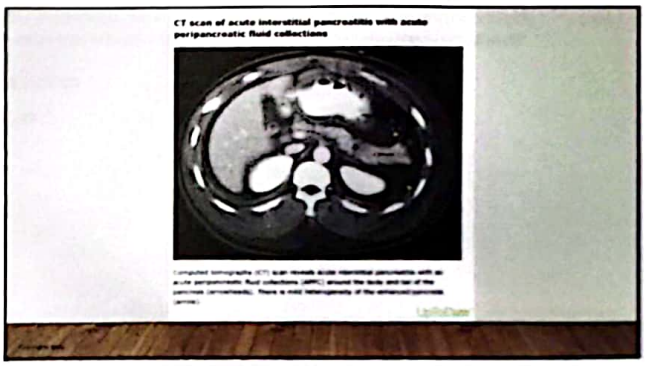
- Reposicion de liquidos: "Tratamiento Eficaz" entre las primeras 24-48 horas de la enfermedad, disminuyendo complicaciones e ingresos a UCI. Si persiste hemoconcentración pensar en necrosis. **Se hace con L. Ringer bolo inicial de 10 ml/k y se continua 1.5 mL/k/hora (se ha visto que disminuye la SIRS). Está contraindicado en hipercalcemia.** Hacer una evaluacion clinica y de laboratorios cada 6 horas.
- Manejo del dolor: Primero hidratar. Plicacion de Hidromorfona y/o Fentanilo. Opcional Meperidina en lugar de Morfina (espasmo del esfinter de Oddi). *la Meperidina puede tener acumulacion del metabolito Normeperidina con trastornos neuromusculares y a veces convulsiones.

21

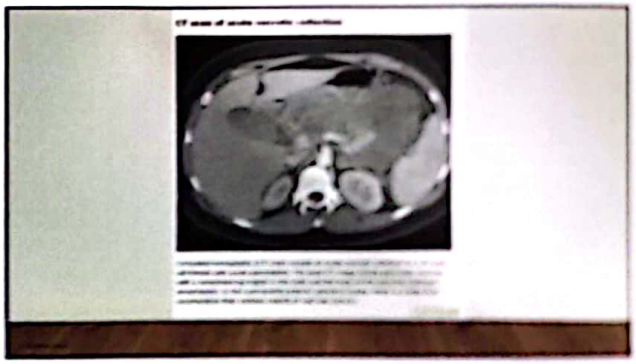
MANEJO: HACER UNA EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD

- Monitoreo: Continuo entre las primeras 24-48 horas. Mantener saturación igual o por arriba del 95% (aporte de oxigeno por cánula). Mantener gasto urinario entre 0.5 a 1 cc/k/hora. Corregir hipocalcemia. Corregir la alteracion de glucosa (mayor de 180-200 mg) por el riesgo de infección.
- Nutrición oral: si el paciente no presenta Vx, nauseas o vomito se puede iniciar dieta líquida o blanda baja en grasas en las 24 horas de la enfermedad. Nutrición enteral en pacientes clasificados como moderados a graves y parenteral en aquellos que no toleran la enteral.
- Antibioticos: solo para aquellos que cursen con infección.

22



23



24

Powered by CamScanner

GPC PANCREATITIS AGUDA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

MPAULAACEVEDO@GMAIL.COM

NOMBRE *

MARIA PAULA ACEVEDO BELEÑO

IDENTIFICACIÓN *

1018494705

CARGO *

MEDICO

1. las principales etiologías causantes de pancreatitis son: * 2 puntos

- A. Obstructiva por litiasis biliar 70%
- B. Alcoholica 31%
- C. Hipertrigliceridemia 4%
- D. Instrumental - CPRE 5%
- (●) E. Todos los anteriores

2. Las principales manifestaciones clínicas en la pancreatitis aguda son: * 2 puntos

- A. Dolor en hemiabdomen superior en banda que alivia en posición mahometana
- B. Emesis
- C. Ictericia
- D. Aparición de signo de Grey Turner
- (●) E. Todos los anteriores

3. De la amilasa podemos considerar positiva al elevarse 3 veces su valor normal, inicio de elevación a las 6 - 12 horas y tiempo de vida de 10 horas aproximadamente? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Como escalas predictoras de severidad y depuración de pacientes podemos utilizar: * 2 puntos

- A. Apache
- B. Marshall
- C. SIRS
- (●) D. Todas las anteriores
- E. Ninguno de los anteriores

5. El pilar del manejo de la pancreatitis aguda se basa en una adecuada hidratación con cristaloides, analgesia IV e inicio temprano de vía oral? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC PANCREATITIS AGUDA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

cammorenoto@unal.edu.co

NOMBRE *

CATALINA MORENO

IDENTIFICACIÓN *

1072717581

CARGO *

MEDICO

1. las principales etiologías causantes de pancreatitis son: * 2 puntos

- A. Obstructiva por litiasis biliar 70%.
- B. Alcoholica 31%
- C. Hipertrigliceridemia 4%
- D. Instrumental - CPRE 5%
- (•) E. Todas las anteriores

2. Las principales manifestaciones clínicas en la pancreatitis aguda son: * 2 puntos

- A. Dolor en hemiabdomen superior en banda que alivia en posición mahometana
- B. Emesis
- C. Ictericia
- D. Aparición de signo de Grey Turner
- (•) E. Todas los anteriores

3. De la amilasa podemos considerar positiva al elevarse 3 veces su valor normal, inicio de elevación a las 6 - 12 horas y tiempo de vida de 10 horas aproximadamente? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Como escalas predictoras de severidad y depuración de pacientes podemos utilizar: * 2 puntos

- A. Apache
- B. Marshall
- C. SIRS
- (•) D. Todas las anteriores
- E. Ninguna de las anteriores

5. El pilar del manejo de la pancreatitis agudo se basa en una adecuada hidratación con cristaloides, analgesia IV e inicio temprano de vía oral? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC PANCREATITIS AGUDA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

camilaramirez1392@hotmail.com

NOMBRE *

CAMILA RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN *

1032451657

CARGO *

MEDICO

1. las principales etiologías causantes de pancreatitis son: * 2 puntos

- ○ A. Obstructiva por litiasis biliar 70%
- ○ B. Alcoholica 31%
- ○ C. Hipertrigliceridemia 4%
- ○ D. Instrumental - CPRE 5%
- ◉ E. Todas las anteriores

2. Las principales manifestaciones clínicas en la pancreatitis aguda son: * 2 puntos

- ○ A. Dolor en hemiabdomen superior en banda que alivia en posición mahometana
- ○ B. Emesis
- ○ C. Ictericia
- ○ D. Aparición de signo de Grey Turner
- ◉ E. Todas las anteriores

3. De la amilasa podemos considerar positiva al elevarse 3 veces su valor normal, inicio de elevación a las 6 - 12 horas y tiempo de vida de 10 horas aproximadamente? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. Como escalas predictoras de severidad y depuración de pacientes podemos utilizar: * 2 puntos

- ○ A. Apache
- ○ B. Marshall
- ○ C. SIRS
- ◉ D. Todas las anteriores
- ○ E. Ninguno de los anteriores

5. El pilar del manejo de la pancreatitis aguda se basa en una adecuada hidratación con cristaloides, analgesia IV e inicio temprano de vía oral? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC PANCREATITIS AGUDA

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

1. las principales etiologías causantes de pancreatitis son: * 2 puntos

- A. Obstructiva por litiasis biliar 70%
- B. Alcoholica 31%
- C. Hipertrigliceridemia 4%
- D. Instrumentol - CPRE 5%
- (●) E. Todas las anteriores

2. Las principales manifestaciones clínicas en la pancreatitis aguda son: * 2 puntos

- A. Dolor en hemiabdomen superior en bando que alivia en posición mahometana
- B. Emesis
- C. Ictericia
- D. Aparición de signo de Grey Turner
- (●) E. Todas las anteriores

3. De la amilasa podemos consideror positiva al elevarse 3 veces su valor normal, inicio de elevación a las 6 - 12 horas y tiempo de vida de 10 horas aproximadamente? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Como escalas predictoras de severidad y depuración de pacientes podemos utilizar: * 2 puntos

- A. Apache
- B. Marshall
- C. SIRS
- (●) D. Todas las anteriores
- E. Ninguna de las anteriores

5. El pilar del manejo de la pancreatitis aguda se basa en una adecuada hidratación con cristaloides, analgesia IV e inicio temprano de vía oral? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC PANCREATITIS AGUDA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

julioalmonacid@gmail.com

NOMBRE *

JULIO FERNANDO ALMONACID

IDENTIFICACIÓN *

80421389

CARGO *

MEDICO

1. los principales etiologías causantes de pancreatitis son: * 2 puntos

- A. Obstructiva por litiasis biliar 70%.
- B. Alcoholica 31%
- C. Hipertrigliceridemia 4%
- D. Instrumental - CPRE 5%
- (●) E. Todos las anteriores

2. Las principales manifestaciones clínicas en la pancreatitis aguda son: * 2 puntos

- A. Dolor en hemiabdomen superior en banda que alivia en posición mahometana
- B. Emesis
- C. Ictericia
- D. Aparición de signo de Grey Turner
- (●) E. Todos las anteriores

3. De la amilasa podemos considerar positiva al elevarse 3 veces su valor normal, inicio de elevación a las 6 - 12 horas y tiempo de vida de 10 horas aproximadamente? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Como escalas predictoras de severidad y depuración de pacientes podemos utilizar: * 2 puntos

- A. Apache
- B. Marshall
- C. SIRS
- (●) D. Todas las anteriores
- E. Ninguna de las anteriores

5. El pilar del manejo de la pancreatitis aguda se basa en una adecuada hidratación con cristaloides, analgesia IV e inicio temprano de vía oral? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC PANCREATITIS AGUDA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

ivoneta6@hotmail.com

NOMBRE *

IVON RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN *

1075658161

CARGO *

MEDICO

1. las principales etiologías causantes de pancreatitis son: * 2 puntos

- A. Obstructiva por litiasis biliar 70%.
- B. Alcoholica 31%
- C. Hipertrigliceridemia 4%
- D. Instrumental - CPRE 5%
- (●) E. Todos los anteriores

2. Las principales manifestaciones clínicas en la pancreatitis aguda son: * 2 puntos

- A. Dolor en hemiabdomen superior en banda que alivia en posición mahometana
- B. Emesis
- C. Ictericia
- D. Aparición de signo de Grey Turner
- (●) E. Todos las anteriores

3. De la amilasa podemos considerar positiva al elevarse 3 veces su valor normal, inicio de elevación a las 6 - 12 horas y tiempo de vida de 10 horas aproximadamente? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Como escalas predictoras de severidad y depuración de pacientes podemos utilizar: * 2 puntos

- A. Apache
- B. Marshall
- C. SIRS
- (●) D. Todas las anteriores
- E. Ninguno de las anteriores

5. El pilar del manejo de la pancreatitis aguda se basa en una adecuada hidratación con cristaloides, analgesia IV e inicio temprano de vía oral? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC PANCREATITIS AGUDA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mykedoctor46@hotmail.com

NOMBRE *

MYKE GOMEZ

IDENTIFICACIÓN *

1075666483

CARGO *

MEDICO

1. las principales etiologías causantes de pancreatitis son: * 2 puntos

- A. Obstructiva por litiasis biliar 70%.
- B. Alcoholica 31%
- C. Hipertrigliceridemia 4%
- D. Instrumentol - CPRE 5%
- (•) E. Todas las anteriores

2. Las principales manifestaciones clínicas en la pancreatitis aguda son: * 2 puntos

- A. Dolor en hemiabdomen superior en banda que alivia en posición mahometana
- B. Emesis
- C. Ictericia
- D. Aparición de signo de Grey Turner
- (•) E. Todas las anteriores

3. De la amilasa podemos considerar positiva al elevarse 3 veces su valor normal, inicio de elevación a las 6 - 12 horas y tiempo de vida de 10 horas aproximadamente? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Como escalas predictoras de severidad y depuración de pacientes podemos utilizar: * 2 puntos

- A. Apache
- B. Marshall
- C. SIRS
- (•) D. Todos los anteriores
- E. Ninguna de las anteriores

5. El pilar del manejo de la pancreatitis aguda se basa en una adecuada hidratación con cristaloides, analgesia IV e inicio temprano de vía oral? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC PANCREATITIS AGUDA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

julianasilvagut@hotmail.com

NOMBRE *

JULIANA SILVA GUTIERREZ

IDENTIFICACIÓN *

1020816796

CARGO *

MEDICO SSO

1. los principales etiologías causantes de pancreatitis son: * 2 puntos

- ○ A. Obstructiva por litiasis biliar 70%.
- ○ B. Alcoholica 31%
- ○ C. Hipertrigliceridemia 4%
- ○ D. Instrumental - CPRE 5%
- ◉ E. Todos los anteriores

2. Los principales manifestaciones clínicas en la pancreatitis aguda son: * 2 puntos

- ○ A. Dolor en hemiabdomen superior en banda que alivia en posición mahometana
- ○ B. Emesis
- ○ C. Ictericia
- ○ D. Aparición de signo de Grey Turner
- ◉ E. Todos los anteriores

3. De la amilasa podemos considerar positiva al elevarse 3 veces su valor normal, inicio de elevación a las 6 - 12 horas y tiempo de vida de 10 horas aproximadamente? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. Como escalas predictoras de severidad y depuración de pacientes podemos utilizar: * 2 puntos

- ○ A. Apache
- ○ B. Marshall
- ○ C. SIRS
- ◉ D. Todos los anteriores
- ○ E. Ninguno de los anteriores

5. El pilar del manejo de la pancreatitis aguda se basa en una adecuada hidratación con cristaloides, analgesia IV e inicio temprano de vía oral? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC PANCREATITIS AGUDA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

y.robayo@hotmail.com

NOMBRE *

YENNYFER ROBAYO LEAL

IDENTIFICACIÓN *

1018437979

CARGO *

MEDICO

1. las principales etiologías causantes de pancreatitis son: * 2 puntos

- A. Obstructiva por litiasis biliar 70%.
- B. Alcoholica 31%
- C. Hipertrigliceridemia 4%
- D. Instrumental - CPRE 5%
- (●) E. Todas las anteriores

2. Las principales manifestaciones clínicas en la pancreatitis aguda son: * 2 puntos

- A. Dolor en hemiabdomen superior en banda que alivia en posición mahometana
- B. Emesis
- C. Ictericia
- D. Aparición de signo de Grey Turner
- (●) E. Todas las anteriores

3. De la amilasa podemos considerar positiva al elevarse 3 veces su valor normal, inicio de elevación a las 6 - 12 horas y tiempo de vida de 10 horas aproximadamente? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Como escalas predictoras de severidad y depuración de pacientes podemos utilizar: * 2 puntos

- A. Apache
- B. Marshall
- C. SIRS
- (●) D. Todas las anteriores
- E. Ninguna de las anteriores

5. El pilar del manejo de la pancreatitis aguda se basa en una adecuada hidratación con cristaloides, analgesia IV e inicio temprano de vía oral? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC PANCREATITIS AGUDA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

alej1225@hotmail.com

NOMBRE *

JUAN ALEJANDRO RODRIGUEZ G

IDENTIFICACIÓN *

1065573047

CARGO *

MEDICO

1. las principales etiologías causantes de pancreatitis son: * 2 puntos

- A. Obstructiva por litiasis biliar 70%.
- B. Alcoholica 31%
- C. Hipertrigliceridemia 4%
- D. Instrumental - CPRE 5%
- E. Todas las anteriores

2. Las principales manifestaciones clínicas en la pancreatitis aguda son: * 2 puntos

- A. Dolor en hemiabdomen superior en banda que alivia en posición mahometana
- B. Emesis
- C. Ictericia
- D. Aparición de signo de Grey Turner
- E. Todas las anteriores

3. De la amilasa podemos considerar positiva al elevarse 3 veces su valor normal, inicio de elevación a las 6 - 12 horas y tiempo de vida de 10 horas aproximadamente? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Como escalas predictoras de severidad y depuración de pacientes podemos utilizar: * 2 puntos

- A. Apache
- B. Marshall
- C. SIRS
- D. Todas las anteriores
- E. Ninguno de las anteriores

5. El pilar del manejo de la pancreatitis aguda se basa en una adecuada hidratación con cristaloides, analgesia IV e inicio temprano de vía oral? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC PANCREATITIS AGUDA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

juanggarcia@gmail.com

NOMBRE *

JUAN GABRIEL GARCIA

IDENTIFICACIÓN *

28172005

CARGO *

MEDICO FAMILIARISTA

1. las principales etiologías causantes de pancreatitis son: * 2 puntos

- A. Obstructiva por litiasis biliar 70%.
- B. Alcoholica 31%
- C. Hipertrigliceridemia 4%
- D. Instrumental - CPRE 5%
- E. Todas las anteriores

2. Las principales manifestaciones clínicas en la pancreatitis aguda son: * 2 puntos

- A. Dolor en hemiabdomen superior en banda que alivia en posición mahometana
- B. Emesis
- C. Ictericia
- D. Aparición de signo de Grey Turner
- E. Todas las anteriores

3. De la amilasa podemos considerar positiva al elevarse 3 veces su valor normal, inicio de elevación a las 6 - 12 horas y tiempo de vida de 10 horas aproximadamente? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Como escalas predictoras de severidad y depuración de pacientes podemos utilizar: * 2 puntos

- A. Apache
- B. Marshall
- C. SIRS
- D. Todas las anteriores
- E. Ninguno de los anteriores

5. El pilar del manejo de la pancreatitis aguda se basa en una adecuada hidratación con cristaloides, analgesia IV e inicio temprano de vía oral? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner