ACTA No. 19.

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
28/07/2023	07:20 HORAS	08:40 HORAS

OBJETIVO

1. Socializar al grupo de médicos de la institución GPC abordaje integral del estatus convulsivo. 2. Socializar al grupo de médicos de la institución los resultados de auditorías de historias clínicas de los programas de PyP (Crónicos y crecimiento y desarrollo), además, de pertinencia de solicitud de laboratorios, radiografías y remisiones desde el servicio de urgencias correspondientes al mes de junio 2023.

TEMAS

1. **GPC abordaje integral del estatus convulsivo. 2. Resultados de auditorías de historias clínicas de los programas de PyP (Crónicos y crecimiento y desarrollo), además, de pertinencia de solicitud de laboratorios, radiografías y remisiones desde el servicio de urgencias correspondientes al mes de junio 2023.**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Dando continuidad al cronograma del comité técnico científico se inicia reunión con el grupo de médicos de la institución, con el fin de realizar socialización de temas académico, además, cumplir con plan de mejora solicitado por el área de seguridad del paciente.

- La Dra. Laura Ximena Pabón Ochoa, realiza socialización de la GPC del abordaje integral del estatus convulsivo enfocado en la atención en el I nivel de complejidad iniciado con las principales definiciones y clasificaciones para tener en cuenta, seguido de la epidemiología, definición y criterios para considerar el estatus convulsivo, factores de riesgo, aspectos clave para tener en cuenta durante el diligenciamiento de la historia clínica, principalmente en la anamnesis y examen físico. Continua con explicando el manejo inicial teniendo el ABDCE en el paciente, manejo farmacológico y medidas no farmacológicas a realizar, criterios de intubación orotraqueal, indicación de traslado a nivel de mayor complejidad, riesgos y barreras de seguridad y por último posibles complicaciones a tener en cuenta. Se resuelven dudas a los asistentes. Se aplica postest por medio de la herramienta Google formatos como evaluación de adherencia al tema.

2. Por parte de la Coordinación medica se realiza socialización de los resultados de auditorías de historias clínicas de los programas de PyP (Crónicos y crecimiento y desarrollo), además, de pertinencia de solicitud de laboratorios, radiografías y remisiones desde el servicio de urgencias correspondientes al mes de junio 2023.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Total de historias auditadas 30.
Calificaciones:

Powered by CamScanner

%	MAYO 2023	JUNIO 2023
Porcentaje promedio general:	92.6	94.2
Porcentaje máximo alcanzado:	97.9	100
Porcentaje mínimo alcanzado:	87.0	81.8

- Se realiza revisión de 30 historias clínicas. Obteniendo una aprobación del 100% de las mismas.
- Se presenta una mejoría en la calificación del porcentaje general de las auditorias pasando del 92.6% obtenido durante el mes de mayo del 2023 al 94.2% actual. A su vez, hay mejoría en el porcentaje máximo alcanzado pasando del 97.9% al 100% con relación al mes previo.
- Se observa una leve disminución en la calificación del porcentaje mínimo alcanzado pasando del 87.0% al 81.8% con relación al mes previo.
- Se presenta dura t el mes de junio del 2023 un leve aumento en el incumplimiento del registro de datos del acudiente y acompañante con relación al mes previo pasando del 6 y 6 % al 13 y 20% respectivamente.
- Con relación al ítem de revisión por sistemas del parámetro de la anamnesis se presenta disminución en el incumplimiento pasando del 100% al 90% con relación al mes previo.
- Se presenta una notoria disminución en el incumplimiento del registro de antecedentes personales, familiares y alergias pasando del 55% en cada uno de estos durante el mes de mayo del 2023 al 3, 37 y 17% respectivamente.
- En los ítems del examen físico se observa un leve aumento en el incumplimiento pasando de un 30% durante el mes de mayo 2023 al 37% actual; así como, en el registro de la clasificación del estado nutricional y establecer metas del 0% al 17%.
- En el parámetro del diagnóstico se observa un incumplimiento en la adecuada clasificación de la finalidad de la consulta pasando del 0% al 17% con relación al mes previo.
- Con relación al registro de suplementación con vitamina E, zinc, vitamina A, hierro y prevención del parasitismo se presenta un incumplimiento del 3% durante el mes de junio del 2023, con relación al 0% obtenido durante el mes de mayo del mismo año.
- Se presenta un aumento en el incumplimiento del registro de la conducta, plan de estudio y manejo encaminado en la solución del problema del paciente pasando de un 0% a un 6%.

CRÓNICOS:

HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA: Total de historias auditadas 44.

Calificaciones:

%	MAYO 2023	JUNIO 2023
Porcentaje promedio general:	95.1	92.1
Porcentaje máximo alcanzado:	100	100
Porcentaje mínimo alcanzado:	54.5	61.4

- Se recibe un total de 44 historias clínicas para ser auditadas. Posterior a realizar la revisión de cada una se determina en el 100% cumple con los criterios para realizar la respectiva auditoria.

Powered by CamScanner

- Revisando los resultados de la auditoría realizada a las historias clínicas del programa de hipertensión arterial crónica se puede evidenciar que se presenta una disminución leve en el porcentaje de calificación general obtenida pasando del 95.1% durante el mes de mayo del 2023 al 92.1% actual, pudiendo ser explicado dado a que un gran número de historias clínicas fueron diligenciadas por profesionales ajenos al médico líder del programa; a su vez, se observa que se mantiene la calificación del porcentaje máximo obtenido del 100%.
- Se observa que se presenta una mejoría en el porcentaje mínimo obtenido pasando del 54.5% durante el mes de mayo del 2023 al 61.4% actual.
- Se observa un incremento en el incumplimiento del registro de los datos del acudiente y acompañante pasando del 12 y 7 % respectivamente durante el mes de mayo del 2023 al 36 y 34% actual.
- Con relación al bloque de anamnesis, se evidencia que continua el aumento en el incomplimiento de los ítems "Indaga sobre factores de riesgo, prácticas o hábitos relacionados con la hipertensión arterial como actividad física, hábitos de descanso y sueño, hábito urinario, manejo del estrés y situaciones de alta tensión, consumo de alcohol, consumo de tabaco (No de paquetes año)" e "Indaga sobre consumo y, hábitos alimentarios" pasando del 13% al 36% con relacion al mes previo.
- A su vez, se observa una mejoria en el incumplimiento del registrpo de la revisionpor sistemas pasando del 11% durante el mes dem ayor del 2023 al 2% actual.
- En la sección del examen físico se encuentra que el registro del perímetro abdominal y del fondo de ojo presenta aumento en el incumplimiento pasando del 18 y 13% respectivamenten durante el mes de mayo del 2023 al 36 y 34% actual.
- Se obtiene un le e incremento en el incumplimiento en realizar la adecuada finalidad de la consulta dependiendo el programa pasando del 7% al 11% de las historias clínicas.
- Con relación al bloque de ítems del plan de manejo el registro de la tasa de filtración glomerular y la estratificación del riesgo cardiovascular presentan un aumento en el incumplimiento pasando del 22% obtenido durante el mes de mayo del 203 al 39% actual.
- Se presenta un leve incremento en el incumplimiento en el registro del a información al paciente acerca de signos y síntomas de alarma pasando del 7% al 11%.

DIABETES MELLITUS: Total de historias auditadas 31.
Calificaciones:

%	MAYO 2023	JUNIO 2023
Porcentaje promedio general:	91.5	94.0
Porcentaje máximo alcanzado:	100	100
Porcentaje mínimo alcanzado:	61.7	70.2

- Se recibe un total de 31 historias clínicas para auditar y realizando la revisión de cada una de ellas, se considera que el 100% de ellas cumplen con los criterios para ser auditadas.
- Realizando la revisión de los resultados obtenidos se puede identificar que continua el aumento en la calificación del porcentaje promedio general pasando del 91.5% al 94.0% con relación al mes previo; además, que el porcentaje máximo alcanzado se mantiene en un100%.

Powered by CamScanner

- Con relación a la clasificación del porcentaje mínimo alcanzado se observa una mejoría alcanzando el 70.2%.
- Se puede determinar que el 100% de las historias clínicas auditadas se encuentran en el rango de aprobación, siendo la calificación optima la predomínate con el 74% de las mismas.
- Durante el mes de junio 2023 se logra una disminución en el incumplimiento del registro de los datos del acudiente pasando del 48% al 26% con relación almes previo; sin embargo, se presenta un leve incremento en el incumplimiento del registro de los datos del acompañante pasando del 19% dura te el mes de mayo 2023 al 26% actual.
- Con relación al bloque de ítems de la anamnesis se observa que se presenta una disminución importante en el incumplimiento en el registro de la revisión por sistemas pasando del 16% al 0% con relación al mes previo.
- Con relación al indagar sobre factores de riesgo para el desarrollo de la patología y hábitos de consumo y alimentarios pasando del 19% al 26%.
- Con relación al registro de los antecedentes personales, familiares y alérgicos, se observa una importante disminución en el incumplimiento pasando del 6% al 0%.
- En la sección del examen físico se observa un leve incremento en el incumplimiento en el registro del perímetro abdominal pasando del 26% al 29% y a su vez, del registro de la realización del Fondo de ojo pasando del 16% al 29% con relación a lo obtenido durante el mes previo.
- En el bloque de diagnóstico se presenta un 0% en incumplimiento de ítems.
- En el registro del plan de manejo podemos determinar que se presenta un leve incremento en el incumplimiento en el registro de la verificación de la HbA1c pasando del 19% al 26%, a su vez, podemos determinar que se mantiene el incumplimiento en el registro de la evaluación del riesgo de las complicaciones secundarias a la Diabetes Mellitus y del registro de la estratificación del riesgo cardiovascular en un 26%. Se presenta una notoria mejoría en el registro del test de Findrisk pasando del 71% de incumplimiento al 26%.

PERTINENECIA DE SOLICITUD DE PARACLINICOS: Total de historias auditadas 55.

Calificaciones:

%	MAYO 2023	JUNIO 2023
Porcentaje de pertinencia:	92	93
Porcentaje de no pertinencia:	8	7

- Se recibe un total de 55 historias clínicas para auditar; sin embargo, N°8 de ellas corresponden a solicitudes de paraclínicos ambulatorios y N°2 a historias clínicas en las que no se encuentra la solicitud de paraclínicos.
- Para el mes de junio 2023, 45 historias clínicas cumplen con los requisitos para ser auditadas logrando evidenciarse en ellas un total de 150 paraclínicos solicitados, contiendo una leve mejoría de la calificación de pertinencia pasando del 92% obtenido durante el mes de mayo del 2023 al 93% durante el mes de junio 2023.

PERTINENCIA DE SOLICITUD DE RADIOGRAFÍAS: Total de historias auditadas 50.

Calificaciones:

Powered by CamScanner

%	MAYO 2023	JUNIO 2023
Porcentaje de pertinencia:	97	98
Porcentaje de no pertinencia:	3	2

- Se evidencia la persistencia en la falla del sistema de historias clínicas en el momento de guardar debidamente el registro del examen físico realizado por parte del personal médico, lo que no permite un adecuado análisis para la auditoría, dándole el beneficio a la parte solicitante.
- Se recibe un total de 50 historias clínicas, las cuales N°3 de ellas no cumplen criterios para ser auditadas, debido a que 2 de estas son estudios solicitados ambulatoriamente y una historia clínica en la que no se encuentra soporte de solicitud de estudios.
- Se observa una continua mejoría en la pertinencia de solicitud de estudios radiológicos pasando del 97% durante el mes de mayo del 2023 al 98%.

PERTINENCIA DE SOLICITUD DE REMISIONES: Total de historias auditadas 43.
Calificaciones:

%	MAYO 2023	JUNIO 2023
Porcentaje de pertinencia:	100	100
Porcentaje de no pertinencia:	0	0

- Se recibe un total de N°43 historias clínicas para ser auditadas; sin embargo, N°12 de ellas corresponden a órdenes para valoración AMBULATORIA por medicina especializada. Por tal razón, solo cumplen con los criterios para auditoria N°32 de estas.

3. Por parte de la coordinación medica se extiende invitación al grupo de médicos de la institución a:

- Realizar de forma completa y durante los tiempos ya establecidos las valoraciones y notas de evolución principalmente en el área de hospitalización.
- Cumplir con las actividades establecidas según el cronograma de turnos mensual en los tiempos acordados; por tal razón, la importancia del cumplimiento en el horario de ingreso.
- Realizar de forma presencial y en los tiempos establecidos la entrega y recibo de turno pasando de forma presencial por cada uno de los servicios de la institución.
- Realizar la atención de los pacientes en los tiempos establecidos según la clasificación del TRIAGE; sin embargo, se hace énfasis en la necesidad de mantener la resolutividad y pertinencia durante la atención.
- Se recuerda al grupo de médicos la necesidad e importancia del buen trato durante la atención medica favoreciendo la humanización del paciente, seguido de mantener un buen clima laboral.
- Mejorar el compromiso de la socialización de los temas según cronograma de comité técnico científico, teniendo en cuenta que es un acto necesario para el proceso de acreditación y habilitación institucional.

Powered by CamScanner

4. Se finaliza reunión siendo las 08:40 horas sin ningún inconveniente mayor. Se convoca a nueva reunión de comité técnico científico para el próximo viernes 04/08/2023.

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Uso adecuado y completo de los elementos de protección personal	**Médicos**	
Realizar nuevo ajuste del cronograma del comité técnico científico debido a temas no socializados durante el mes de julio 2023	**Coordinación medica**	

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No.19
Fecha y hora de la próxima reunión: 04/08/2023 a las 07:10 horas

Realizado por:

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

Firma
Nombre: Yennyfer Robayo Leal

Aprobado por:

Firma
Nombre:

Powered by CamScanner

7:42 42%

Información de la llamada

Personas | Información | Actividades

Añadir a alguien

Compartir información para unirse

Buscar a alguien en esta llamada

En la llamada

COORDINACIÓN MÉDICA HNSC T...
Anfitrión de la reunión

COORDINACION...

Fernando Almon...

Juan Alejandro ...

laura pabon

Maria Acevedo

Miguel Garzon

laura pabon se ha unido

Powered by CamScanner

5:25 34%

Información de la llamada

Personas | Información | Actividades

Añadir a alguien



Compartir inform

Buscar a alguien en esta llamada

En la llamada

COORDINACIÓN MÉDICA HNSC T...
Anfitrión de la reunión

hector valbuena

Ivon Nathalia Ra...

laura pabon

Miguel Garzon

Myke Gomez Alv...

YENNYFER ROB...

YENNYFER ROB...

Powered by CamScanner

E.S.E HospitalNuestra Señora del Carmen de Tabio		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.
Coord. Medica	Dra. Jenny Patiño Dra Robayo.	28/07/23.	07:20	08:40	19

Tema:	-GPC estatus quirúrgico. — VARIOS. -Resultados Auditorías Programas y urgencias Julio/2023.
Objetivo:	1. Socializar al grupo de Médicos de la E.S.E la GPC de estatus quirúrgico. 2. Socializar al grupo de Médicos de la E.S.E Resultados de las auditorías de los programas de P&P, adherencia de pertinencia desde urgencias de Julio/2023.

Seleccione:	Instrucción:	Capacitación:	Reunión:	si es Reunión No. De Acta:
	☐	☑	☑	19

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	1082451657	Camila Ivone Ramírez Durán	Medica	Camila Ramírez
2	1098558161	Ivon Ramirez	Medico	Ivon Ramirez.
3	1075666483	Mylke Gomez	Medico	Mylke Gomez
4	1003.950255	Silvana Sofía Paltrana López.	Estudiante	Silvana Paltrana
5	1010092500	María Victoria Sánchez Acosta	Estudiante	
6	1000077333	María Fernanda Suárez Téllez	Estudiante	Mafe Suarez
7	20495314	Shirley A. Cortés Yozo	Subcient.	
8	1032431554	Hector Javier Valbuena Sarabia	Medico G	
9	1015[illegible]975	Jennyfer Robayo Ramírez	Coord Médica.	
10	28/7/2023	Juan Gabriel Garcia	MD. Anestesiólogo	
11				
12		→ ASISTENTES VIRTUALES ←		
13	80421389	Julio Fernando Alvarado R	Médico.	
14	1065574059	Juan Alejandro Rodriguez	Médico.	
15	1031137263	Laura Yuliana Patiño D	Médico.	
16	1018477705	María Paula Angulo	Medico.	
17	1035865658	Miguel Andrés Cajón C	Medico.	
18	1032471357	Hector Valbuena Sánchez.	Medico.	
19				
20				

Observaciones:

Powered by CamScanner

ESTATUS CONVULSIVO

DRA. LAURA PABON

1

DEFINICIONES

CONVULSION

Aparición transitoria de signos y/o síntomas debido a una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro. Una convulsión es transitoria, demarcada en el tiempo, con un comienzo y final claro.



2

DEFINICIONES

CONVULSIÓN NO PROVOCADA:

Hace referencia a la presencia de convulsiones en ausencia de factores precipitantes. Las convulsiones no provocadas pueden ser únicas o recurrentes (esta última determinar un diagnóstico de epilepsia)

CONVULSIÓN PROVOCADA:

Se consideran asociadas a daño cerebral como eventos que ocurren dentro de la semana posterior a un accidente cerebrovascular, lesión cerebral traumática, encefalopatía anóxica, cirugía intracraneal o infección activa del sistema nervioso central (SNC); así como presencia de trastornos metabólicos graves (documentados dentro de las 24 horas por anormalidades analíticas o hematológicas específicas), intoxicación y abstinencia de drogas o alcohol, o exposición a drogas epileptogénicas bien definidas.

3

DEFINICIONES

EPILEPSIA:

Trastorno cerebral caracterizado por una predisposición duradera de generar ataques epilépticos con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Su diagnóstico requiere de al menos una de las siguientes condiciones:

(1) Historial de al menos dos convulsiones no provocadas (o reflejas) que ocurran con > 24 horas de diferencia

(2) Una convulsión no provocada (o refleja) con probabilidad de nuevas convulsiones en al menos 60% luego de dos convulsiones no provocadas durante los próximos 10 años;

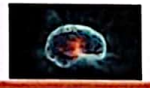
(3) Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

4

DEFINICIONES

EPILEPSIA:

Alteración del cerebro que se caracteriza por una predisposición mantenida para generar crisis convulsivas. Afecta al 0.65% de la población mundial. Después de la primera crisis no provocada, el paciente tiene un riesgo del 60% de presentar nueva crisis, la cual puede generar lesiones neurológicas permanentes cuando se presenta de forma recurrente.



5

CLASIFICACIÓN DE CRISIS CONVULSIVAS

CRISIS FOCAL:

Se evidencia inicio focalizado a pesar de que exista una generalización posterior.

- **Motor**
- **No motor**
- **Consciencia preservada**
- **Consciencia no preservada**

CRISIS GENERALIZADA:

Son aquellas en las que no se visualiza una focalización de la crisis. Inician con aversión de la mirada, postura tónica, posteriormente presentan movimientos clónicos en los cuales hay relajación y contracción muscular.

- **Motoras (tónico-clónicas, clónicas, tónicas).**
- **No motoras (ausencias).**

6

Powered by CamScanner

CLASIFICACIÓN DE CRISIS CONVULSIVAS

CRISIS FEBRILES

- Crisis convulsivas facilitadas por fiebre en menores entre los 3 meses a 5 años.
- Generalmente ocurren en las primeras 24 h desde el inicio de la fiebre.
- Pueden ser clasificadas en crisis febriles simples o complejas (aquellas que se presentan durante más de 15 minutos incluyendo estado post-ictal y presentan focalización neurológica al examen físico).
- Siempre debe iniciar manejo para la fiebre
- Si el menor tiene una crisis febril de más de 5 minutos debe iniciarse manejo con benzodiacepina y activar el protocolo de estatus epiléptico.



7

CLASIFICACIÓN DE CRISIS CONVULSIVAS

EPILEPSIA REFRACTARIA:

Se define como el fracaso de los ensayos adecuados de dos esquemas de fármacos antiepilépticos tolerados, elegidos y utilizados apropiadamente (ya sea como monoterapia o en combinación) para lograr una libre convulsión sostenida.



8

CLASIFICACIÓN DE CRISIS CONVULSIVAS

ESTATUS EPILEPTICO:

Es una condición que resulta de la falla de los mecanismos responsables de la terminación de las convulsiones o el inicio de mecanismos que conducen a convulsiones prolongadas anormalmente. Es una afección que puede tener consecuencias a largo plazo, incluida la muerte neuronal, la lesión neuronal y la alteración de las redes neuronales, según el tipo y la duración de las convulsiones.



9

CLASIFICACIÓN DE CRISIS CONVULSIVAS

ESTATUS EPILEPTIO REFRACTARIO:

Estado epiléptico que continúa pese al tratamiento de primera línea con benzodiacepinas y segunda línea con impregnación a la dosis correcta de un fármaco antiepiléptico.

10

HISTORIA CLINICA

Anamnesis

- Debe indagar lo que más pueda sobre la crisis, inicio, tiempo de duración, forma de inicio y como progresó en el tiempo, presencia o no de relajación de esfínteres y describir adecuadamente el estado post ictal.
- Indague antecedentes familiares
- Si hay epilepsia previa, buscar factores desencadenantes como insomnio, consumo de sustancias, estrés, abandono del tratamiento y procesos infecciosos.
- Otras enfermedades que puedan relacionarse con la convulsión como los tumores, diabetes mellitus etc.
- Traumatismo craneal.
- Ingesta de fármacos como antidepresivos, anticolinérgicos.

11

HISTORIA CLINICA

Examen físico

- Debe ser completo orientado a descartar enfermedades crónicas subyacentes, por lo tanto, hay que evaluar la coloración de la piel, las uñas, signos de ictericia, lesiones en piel, signos de trauma.
- Revisar reflejos pupilares, diámetros pupilares.
- Respuesta a estímulos y postura del paciente.



12

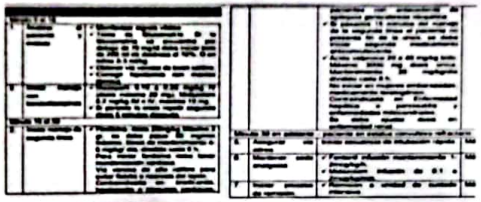
Powered by CamScanner

MANEJO ASISTENCIAL



13

MANEJO ASISTENCIAL ESTATUS CONVULSIVO



14

INDICACIÓN DE REMISIÓN EN PACIENTES CON CONVULSIONES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

15

RIESGOS Y BARRERAS DE SEGURIDAD

- **Trauma:**
  Se disminuye el riesgo asegurando que la ubicación del paciente en el momento de la crisis disminuya el riesgo de lesionarse.

- **Insuficiencia respiratoria:**
  Se disminuye administrando dosis correctas de medicamento y manteniendo la permeabilidad de la vía aérea.

16

COMPLICACIONES

- ✓ Hipoxia: Se presenta en crisis convulsivas tónica clónicas sostenidas debido a la poca oxigenación durante los movimientos.
- ✓ Arritmia: Se generan alteraciones de la repolarización que pueden producir ritmos potencialmente mortales.
- ✓ Rabdomiólisis: Se produce tras una compresión prolongada de los grupos musculares que produce un aumento de la lisis muscular.
- ✓ Edema pulmonar: Tiene una mayor frecuencia en pacientes con crisis tónico clónicas generalizadas de larga duración.

17

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA - Cook, A. (2017). Status Epilepticus. Neurocritical Care/Technology in the ICU. Recuperado 30 de mayo de 2023, de https://www.accp.com/docs/ecsap/CCSAP_2017Book3_Sample_Chapter.pdf - Lee, S. Y. (2020). Diagnosis and Treatment of Status Epilepticus. Journal of epilepsy research, 10(2), 49-54.

https://doi.org/10.14581/jer.20008 - Berar, K. (2022, 17 julio). Management of Status Epilepticus in Adults. Surgical Critical Care.net. Recuperado 30 de mayo de 2023, de http://surgicalcriticalcare.net/Guidelines/Management%20of%20Status%20Epilepticus%20202 2.pdf - Urrestarazu, E., Muria, M., & Viteri, C. (2006). Manejo de la primera crisis epiléptica y del status en urgencias. Anales Del Sistema Sanitario De Navarra, 31.

- GUIA DE ATENCION DEL SINDROME CONVULSIVO. (2000). Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado 30 de mayo de 2023, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/21Atencion%20del%20sindrome%20convulsivo.PDF

18

Powered by CamScanner

GPC ESTATUS CONVULSIVO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

MPAULAACEVEDO@GMAIL.COM

NOMBRE *

MARIA PAULA ACEVEDO BELEÑO

IDENTIFICACIÓN *

1018494705

CARGO *

MEDICO

1. Podemos definir convulsión como la aparición transitoria de signos y/o síntomas debido a una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Podemos decir de la epilepsia que: * 2 puntos

Trastorno cerebral caracterizado por una predisposición duradera de generar ataques epilépticos con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Su diagnóstico requiere de al menos una de las siguientes condiciones:
(1)Historial de al menos dos convulsiones no provocadas (o reflejas) que ocurren con > 24 horas de diferencia

(2) Una convulsión no provocada (o refleja) con probabilidad de nuevas convulsiones en al menos 60% luego de dos convulsiones no provocadas durante los próximos 10 años;

(3) Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. Las crisis convulsivas se pueden clasificar en: * 2 puntos

- ○ A. Focales y Generalizadas
- ○ B. Epilepsia refractaria
- ○ C. Estatus epileptico
- ○ D. Crisis febriles
- ◉ E. Todas las anteriores

4. Los fármacos más utilizados para el manejo de las convulsiones y estatus en el I nivel de atención son: * 2 puntos

- ○ A. AINES
- ○ B. Betabloqueadores y ARA II
- ◉ C. Benzodiacepinas y fenitoina como anticonvulsivante
- ○ D. Ninguna de las anteriores

5. Como principales complicaciones de las convulsiones tenemos: * 2 puntos

- ○ A. Rabdomiólisis
- ○ B. Hipoxia
- ○ C. Edema pulmonar
- ○ D. Arritmias
- ◉ E. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ESTATUS CONVULSIVO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

hector_9b@hotmail.com

NOMBRE *

HECTOR VALBUENA SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1032421357

CARGO *

MEDICO

1. Podemos definir convulsión como la aparición transitoria de signos y/o síntomas debido a una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro? * 1 punto

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Podemos decir de la epilepsia que: * 1 punto

Trastorno cerebral caracterizado por una predisposición duradera de generar ataques epilépticos con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Su diagnóstico requiere de al menos una de las siguientes condiciones:
(1)Historial de al menos dos convulsiones no provocadas (o reflejas) que ocurren con > 24 horas de diferencia

(2) Una convulsión no provocada (o refleja) con probabilidad de nuevas convulsiones en al menos 60% luego de dos convulsiones no provocadas durante los próximos 10 años;

(3) Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. Las crisis convulsivas se pueden clasificar en: * 1 punto

- ○ A. Focales y Generalizadas
- ○ B. Epilepsia refractaria
- ○ C. Estatus epiléptico
- ○ D. Crisis febriles
- ◉ E. Todas las anteriores

4. Los fármacos más utilizados para el manejo de las convulsiones y estatus en el I nivel de atención son: * 2 puntos

- ○ A. AINES
- ○ B. Betabloqueadores y ARA II
- ◉ C. Benzodiacepinas y fenitoína como anticonvulsivante
- ○ D. Ninguna de las anteriores

5. Como principales complicaciones de las convulsiones tenemos: * 2 puntos

- ○ A. Rabdomiólisis
- ○ B. Hipoxia
- ○ C. Edema pulmonar
- ○ D. Arritmias
- ◉ E. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ESTATUS CONVULSIVO

Evaluación de aferencia

Correo electrónico *

[redacted]

NOMBRE *

[redacted]

IDENTIFICACIÓN *

[redacted]

CARGO *

[redacted]

1. Podemos definir convulsión como la aparición transitoria de signos y/o síntomas debido a una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Podemos decir de la epilepsia que: * 2 puntos

Trastorno cerebral caracterizado por una predisposición duradera de generar ataques epilépticos con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Su diagnóstico requiere de al menos una de las siguientes condiciones:
(1)Historial de al menos dos convulsiones no provocadas (o reflejas) que ocurren con > 24 horas de diferencia

(2) Una convulsión no provocada (o refleja) con probabilidad de nuevas convulsiones en al menos 60% luego de dos convulsiones no provocadas durante los próximos 10 años;

(3) Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. Las crisis convulsivas se pueden clasificar en: * 2 puntos

- ( ) A. Focales y Generalizadas
- ( ) B. Epilepsia refractaria
- ( ) C. Estatus epiléptico
- ( ) D. Crisis febriles
- (•) E. Todas las anteriores

4. Los fármacos más utilizados para el manejo de las convulsiones y estatus en el I nivel de atención son: * 2 puntos

- ( ) A. [redacted]
- ( ) B. [redacted]
- (•) C. [redacted]
- ( ) D. [redacted]

5. Cuales principales complicaciones de las convulsiones tonicas * 2 puntos

- ( ) A. [redacted]
- ( ) B. [redacted]
- ( ) C. [redacted]
- ( ) D. [redacted]
- (•) E. [redacted]

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ESTATUS CONVULSIVO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

juanggarcia@gmail.com

NOMBRE *

JUAN GABRIEL GARCIA

IDENTIFICACIÓN *

28172005

CARGO *

MEDICO FAMILIAR

1. Podemos definir convulsión como la aparición transitoria de signos y/o síntomas debido a una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Podemos decir de la epilepsia que: * 2 puntos

Trastorno cerebral caracterizado por una predisposición duradera de generar ataques epilépticos con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Su diagnóstico requiere de al menos una de las siguientes condiciones:
(1)Historial de al menos dos convulsiones no provocadas (o reflejas) que ocurren con > 24 horas de diferencia

(2) Una convulsión no provocada (o refleja) con probabilidad de nuevas convulsiones en al menos 60% luego de dos convulsiones no provocadas durante los próximos 10 años;

(3) Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. Las crisis convulsivas se pueden clasificar en: * 2 puntos

- ○ A. Focales y Generalizadas
- ○ B. Epilepsia refractaria
- ○ C. Estatus epiléptico
- ○ D. Crisis febriles
- ◉ E. Todas las anteriores

4. Los fármacos más utilizados para el manejo de las convulsiones y estatus en el I nivel de atención son: * 2 puntos

- ○ A. AINES
- ○ B. Betabloqueadores y ARA II
- ◉ C. Benzodiacepinas y fenitoína como anticonvulsivante
- ○ D. Ninguna de las anteriores

5. Como principales complicaciones de las convulsiones tenemos: * 2 puntos

- ○ A. Rabdomiólisis
- ○ B. Hipoxia
- ○ C. Edema pulmonar
- ○ D. Arritmias
- ◉ E. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ESTATUS CONVULSIVO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

miguandres@hotmail.com

NOMBRE *

MIGUEL ANDRES GARZON CELY

IDENTIFICACIÓN *

1013586368

CARGO *

MEDICO

1. Podemos definir convulsión como la aparición transitoria de signos y/o síntomas debido a una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Podemos decir de la epilepsia que: * 2 puntos

Trastorno cerebral caracterizado por una predisposición duradera de generar ataques epilépticos con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Su diagnóstico requiere de al menos una de las siguientes condiciones:
(1)Historial de al menos dos convulsiones no provocadas (o reflejas) que ocurren con > 24 horas de diferencia

(2) Una convulsión no provocada (o refleja) con probabilidad de nuevas convulsiones en al menos 60% luego de dos convulsiones no provocadas durante los próximos 10 años;

(3) Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. Las crisis convulsivas se pueden clasificar en: * 2 puntos

- ○ A. Focales y Generalizadas
- ○ B. Epilepsia refractaria
- ○ C. Estatus epileptico
- ○ D. Crisis febriles
- ◉ E. Todas las anteriores

4. Los fármacos más utilizados para el manejo de las convulsiones y estatus en el I nivel de atención son: * 2 puntos

- ○ A. AINES
- ○ B. Betabloqueadores y ARA II
- ◉ C. Benzodiacepinas y fenitoina como anticonvulsivante
- ○ D. Ninguna de las anteriores

5. Como principales complicaciones de las convulsiones tenemos: * 2 puntos

- ○ A. Rabdomiólisis
- ○ B. Hipoxia
- ○ C. Edema pulmonar
- ○ D. Arritmias
- ◉ E. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ESTATUS CONVULSIVO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

camilaramirez1392@hotmail.com

NOMBRE *

CAMILA IVONNE RAMIREZ DUARTE

IDENTIFICACIÓN *

1032451657

CARGO *

MEDICO

1. Podemos definir convulsión como la aparición transitoria de signos y/o síntomas debido a una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Podemos decir de la epilepsia que: * 2 puntos

Trastorno cerebral caracterizado por una predisposición duradera de generar ataques epilépticos con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Su diagnóstico requiere de al menos una de las siguientes condiciones:
(1)Historial de al menos dos convulsiones no provocadas (o reflejas) que ocurren con > 24 horas de diferencia

(2) Una convulsión no provocada (o refleja) con probabilidad de nuevas convulsiones en al menos 60% luego de dos convulsiones no provocadas durante los próximos 10 años;

(3) Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. Las crisis convulsivas se pueden clasificar en: * 2 puntos

- ( ) A. Focales y Generalizadas
- ( ) B. Epilepsia refractaria
- ( ) C. Estatus epileptico
- ( ) D. Crisis febriles
- (•) E. Todas las anteriores

4. Los fármacos más utilizados para el manejo de las convulsiones y estatus en el I nivel de atención son: * 2 puntos

- ( ) A. AINES
- ( ) B. Betabloqueadores y ARA II
- (•) C. Benzodiacepinas y fenitoína como anticonvulsivante
- ( ) D. Ninguna de las anteriores

5. Como principales complicaciones de las convulsiones tenemos: * 2 puntos

- ( ) A. Rabdomiólisis
- ( ) B. Hipoxia
- ( ) C. Edema pulmonar
- ( ) D. Arritmias
- (•) E. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ESTATUS CONVULSIVO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

julioalmonacid@gmail.com

NOMBRE *

JULIO FERNANDO ALMONACID RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN *

80421389

CARGO *

MEDICO

1. Podemos definir convulsión como la aparición transitoria de signos y/o síntomas debido a una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Podemos decir de la epilepsia que: * 2 puntos

Trastorno cerebral caracterizado por una predisposición duradera de generar ataques epilépticos con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Su diagnóstico requiere de al menos una de las siguientes condiciones:
(1)Historial de al menos dos convulsiones no provocadas (o reflejas) que ocurren con > 24 horas de diferencia

(2) Una convulsión no provocada (o refleja) con probabilidad de nuevas convulsiones en al menos 60% luego de dos convulsiones no provocadas durante los próximos 10 años;

(3) Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. Las crisis convulsivas se pueden clasificar en: * 2 puntos

- ○ A. Focales y Generalizadas
- ○ B. Epilepsia refractaria
- ○ C. Estatus epileptico
- ○ D. Crisis febriles
- ◉ E. Todas las anteriores

4. Los fármacos más utilizados para el manejo de las convulsiones y estatus en el I nivel de atención son: * 2 puntos

- ○ A. AINES
- ○ B. Betabloqueadores y ARA II
- ◉ C. Benzodiacepinas y fenitoína como anticonvulsivante
- ○ D. Ninguna de las anteriores

5. Como principales complicaciones de las convulsiones tenemos: * 2 puntos

- ○ A. Rabdomiólisis
- ○ B. Hipoxia
- ○ C. Edema pulmonar
- ○ D. Arritmias
- ◉ E. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ESTATUS CONVULSIVO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

ivoneta6@hotmail.com

NOMBRE *

IVON NATALIA RAMIREZ PRADA

IDENTIFICACIÓN *

1075658161

CARGO *

MEDICO

1. Podemos definir convulsión como la aparición transitoria de signos y/o síntomas debido a una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Podemos decir de la epilepsia que: * 2 puntos

Trastorno cerebral caracterizado por una predisposición duradera de generar ataques epilépticos con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Su diagnóstico requiere de al menos una de las siguientes condiciones:
(1)Historial de al menos dos convulsiones no provocadas (o reflejas) que ocurren con > 24 horas de diferencia

(2) Una convulsión no provocada (o refleja) con probabilidad de nuevas convulsiones en al menos 60% luego de dos convulsiones no provocadas durante los próximos 10 años;

(3) Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. Las crisis convulsivas se pueden clasificar en: * 2 puntos

- ○ A. Focales y Generalizadas
- ○ B. Epilepsia refractaria
- ○ C. Estatus epileptico
- ○ D. Crisis febriles
- ◉ E. Todas las anteriores

4. Los fármacos más utilizados para el manejo de las convulsiones y estatus en el I nivel de atención son: * 2 puntos

- ○ A. AINES
- ○ B. Betabloqueadores y ARA II
- ◉ C. Benzodiacepinas y fenitoina como anticonvulsivante
- ○ D. Ninguna de las anteriores

5. Como principales complicaciones de las convulsiones tenemos: * 2 puntos

- ○ A. Rabdomiólisis
- ○ B. Hipoxia
- ○ C. Edema pulmonar
- ○ D. Arritmias
- ◉ E. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ESTATUS CONVULSIVO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mykedoctor46@hotmail.com

NOMBRE *

MYKE GOMEZ SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1075666483

CARGO *

MEDICO

1. Podemos definir convulsión como la aparición transitoria de signos y/o síntomas debido a una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Podemos decir de la epilepsia que: * 2 puntos

Trastorno cerebral caracterizado por una predisposición duradera de generar ataques epilépticos con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Su diagnóstico requiere de al menos una de las siguientes condiciones:
(1)Historial de al menos dos convulsiones no provocadas (o reflejas) que ocurren con > 24 horas de diferencia

(2) Una convulsión no provocada (o refleja) con probabilidad de nuevas convulsiones en al menos 60% luego de dos convulsiones no provocadas durante los próximos 10 años;

(3) Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. Las crisis convulsivas se pueden clasificar en: * 2 puntos

- ○ A. Focales y Generalizadas
- ○ B. Epilepsia refractaria
- ○ C. Estatus epileptico
- ○ D. Crisis febriles
- ◉ E. Todas las anteriores

4. Los fármacos más utilizados para el manejo de las convulsiones y estatus en el I nivel de atención son: * 2 puntos

- ○ A. AINES
- ○ B. Betabloqueadores y ARA II
- ◉ C. Benzodiacepinas y fenitoina como anticonvulsivante
- ○ D. Ninguna de las anteriores

5. Como principales complicaciones de las convulsiones tenemos: * 2 puntos

- ○ A. Rabdomiólisis
- ○ B. Hipoxia
- ○ C. Edema pulmonar
- ○ D. Arritmias
- ◉ E. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ESTATUS CONVULSIVO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

alej1225@hotmail.com

NOMBRE *

JUAN ALEJANDRO ORODRIGUEZ GUTIERREZ

IDENTIFICACIÓN *

1065573047

CARGO *

MEDICO

1. Podemos definir convulsión como la aparición transitoria de signos y/o síntomas debido a una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Podemos decir de la epilepsia que: * 2 puntos

Trastorno cerebral caracterizado por una predisposición duradera de generar ataques epilépticos con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Su diagnóstico requiere de al menos una de las siguientes condiciones:
(1)Historial de al menos dos convulsiones no provocadas (o reflejas) que ocurren con > 24 horas de diferencia

(2) Una convulsión no provocada (o refleja) con probabilidad de nuevas convulsiones en al menos 60% luego de dos convulsiones no provocadas durante los próximos 10 años;

(3) Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. Las crisis convulsivas se pueden clasificar en: * 2 puntos

- ○ A. Focales y Generalizadas
- ○ B. Epilepsia refractaria
- ○ C. Estatus epileptico
- ○ D. Crisis febriles
- ◉ E. Todas las anteriores

4. Los fármacos más utilizados para el manejo de las convulsiones y estatus en el I nivel de atención son: * 2 puntos

- ○ A. AINES
- ○ B. Betabloqueadores y ARA II
- ◉ C. Benzodiacepinas y fenitoína como anticonvulsivante
- ○ D. Ninguna de las anteriores

5. Como principales complicaciones de las convulsiones tenemos: * 2 puntos

- ○ A. Rabdomiólisis
- ○ B. Hipoxia
- ○ C. Edema pulmonar
- ○ D. Arritmias
- ◉ E. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC ESTATUS CONVULSIVO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

y.robayo@hotmail.com

NOMBRE *

YENNYFER ROBAYO LEAL

IDENTIFICACIÓN *

1018437870

CARGO *

MEDICO

1. Podemos definir convulsión como la aparición transitoria de signos y/o síntomas debido a una actividad neuronal anormal excesiva o sincrónica en el cerebro? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Podemos decir de la epilepsia que: * 2 puntos

Trastorno cerebral caracterizado por una predisposición duradera de generar ataques epilépticos con consecuencias neurobiológicas, cognitivas, psicológicas y sociales. Su diagnóstico requiere de al menos una de las siguientes condiciones:
(1)Historial de al menos dos convulsiones no provocadas (o reflejas) que ocurren con > 24 horas de diferencia

(2) Una convulsión no provocada (o refleja) con probabilidad de nuevas convulsiones en al menos 60% luego de dos convulsiones no provocadas durante los próximos 10 años;

(3) Diagnóstico de un síndrome de epilepsia.

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. Las crisis convulsivas se pueden clasificar en: * 2 puntos

- ( ) A. Focales y Generalizadas
- ( ) B. Epilepsia refractaria
- ( ) C. Estatus epileptico
- ( ) D. Crisis febriles
- (•) E. Todas las anteriores

4. Los fármacos más utilizados para el manejo de las convulsiones y estatus en el I nivel de atención son: * 2 puntos

- ( ) A. AINES
- ( ) B. Betabloqueadores y ARA II
- (•) C. Benzodiacepinas y fenitoina como anticonvulsivante
- ( ) D. Ninguno de los anteriores

5. Como principales complicaciones de las convulsiones tenemos: * 2 puntos

- ( ) A. Hipotensión
- ( ) B. Hipoxia
- ( ) C. Edema pulmonar
- ( ) D. Arritmias
- (•) E. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner