	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. 15.

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

COMITÉ TÉCNICO CIENTIFICO

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
19/05/2025	07+45 hrs	08+40 hrs.

OBJETIVO

1. Socializar al grupo de medicos de la institución GPC del ministerio de salud y protección social nacional de Sindrome Coronario Agudo.

TEMAS

- GPC de Sindrome coronario agudo del ministerio de Salud y protección social.
- VARIOS.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se inicia reunión de comité técnico cientifico dando continuidad al cronograma establecido con Socialización de tema de GPC de Sindrome Coronario agudo en el paciente adulto del Ministerio nacional de Salud y protección Social a cargo del Dr. Hector Valbuena, quien da inicio a la Socialización con anatomía cardiaca e irrigación coronaria, principales definiciones de Sindrome coronario agudo (Angina inestable, IAMST, IAMNST), así como, hace enfasis en la importancia de la toma del electrocardiograma como herramienta diagnóstica temprana en un tiempo no mayor a 10minuto del ingreso del paciente al servicio (hospitalización, urgencias y consulta externa). con Motivo de consulta de dolor torácico, así como, en pacientes con dolor en hemiabdomen superior y/o que presenten algún equivalente anginoso. Continua con diagnósticos diferenciales, Definición y clasificación de Infarto Agudo del Miocardio, 4ta definición de infarto; seguido de, epidemiología, Diagnóstico con manifestaciones clínicas, ayudas paraclínicas con interpretación de biomarcadores cardiacos enfocados en el diagnóstico y manejo en un I Nivel de atención en salud; consideraciones electrocardiográficas, cambios en el segmento ST, criterios de Sgarbossa, demas del electrocardiograma →

(1) mg

Powered by CamScanner

→ Interpretación de los escalas de riesgo y termina con enfoque terapéutico/manejo. farmacológico, estratificación coronaria, Reperfusión coronarias con sus contraindicaciones. foco en la Trombolisis. Se despejan dudas e inquietudes. Se aplica postest como evaluación de adherencia.

2. Por parte de la coordinación medica se realiza una invitación al grupo de medicos de la institución. con el uso racional y adecuado según protocolos de Manejo y GPC de los diferentes antibióticos con el fin de evitar y Reducir el riesgo y tasas de resistencia microbiana.

3. se finaliza reunión siendo las 08:40 hrs. se acuerda a nueva reunión el proximo viernes. 26/05/2023 a las 07:10 hrs.

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 y completo de EPP's	Medicos	

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No. 15
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 Leal.

Aprobado por:

Firma
Nombre:

Powered by CamScanner

8:17 72%

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

Catalina Maria ...

Juan Alejandro ...

Juliana Silva

Miguel Garzon

YENNYFER ROB...

YENNYFER ROB...

Powered by CamScanner

E.S.E HospitalNuestra Señora del Carmen de Tabio	CÓDIGO	TH-001
TH - Gestión Talento Humano	VERSIÓN	01
ASISTENCIA	CREACIÓN	2020 07 05
	REVISIÓN	2020 07 05

Organizado por:	Facilitador	Fecha	Hora Inicio	Hora Final	No.
coord. Medica.	Dr. Hector Valbuena. Dra. Robayo.	19/05/2023	07+45	08+40	15

Tema:	- GPC. de Sindrome coronario agudo del ministerio de Salud y Protección Social.
Objetivo:	1. Socializar al grupo de Medicos de la institución GPC del Ministerio de Salud y protección Social nacional de. Síndrome Coronario agudo. 2. VARIOS.

Seleccione:	Instrucción:	Capacitación: ✓	Reunión: ✓	si es Reunión No. De Acta:	15

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	1032451657	CAMILA IVONNE RAMIREZ DUARTE	Medica general	Camila Ramirez.
2	1018437179	Yennyfer Robayo Leal.	Coordinación medica	Yennyfer Robayo.
3	1024H351	Hector Javier Valbuena Sanchez	Medico General	
4	2817 2005	Juan Camilo Cancino	Md. Familiarista	
5	1064947	MARIA PAULA ACEVEDO B.	MEDICO	MARIA ACEVEDO.
6				
7				
		→ ASISTENTES VIRTUALES ←		
9	1055573047	Juan Alejandro Rodriguez G.	Medico	
10	1020819796	Fabiana Silva G.	Medico.	
11	1013586362	Miguel Cerzón	Medico.	
12	1072717581	Catalina Moreno Tomes	Medico	
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Powered by CamScanner



SINDROME CORONARIO AGUDO

HECTOR VALBUENA S
MD GENERAL 1032471257

REFERENCIAS

2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC)

2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR Guideline for the Evaluation and Diagnosis of Chest Pain: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines

REFERENCIAS

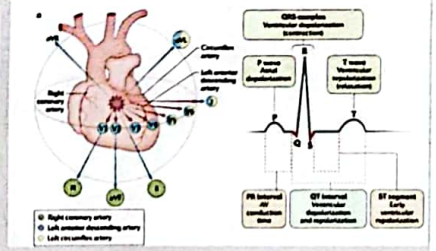
Acute Myocardial Infarction

ST-segment elevation myocardial infarction

TIMI Risk Score for ST-Elevation Myocardial Infarction: A Convenient, Bedside, Clinical Score for Risk Assessment at Presentation

ANATOMÍA - IRRIGACIÓN

- Coronaria Derecha
  - Atrio Derecho
  - Nodo SA
  - ⅔ Ventrículo derecho
  - Septo IV
- Descendente Anterior
  - Cara lateral VI
  - Cara Posterior VI
  - +/- Cara inferior VI
- Circunfleja izquierda
  - Cara Anterolateral VI
  - Septo IV



SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Afección aguda en los vasos coronarios que genera isquemia, puede ser por múltiples etiologías, la más común es la ruptura de la placa ateromatosa que me genera un trombo y me causa oclusión.

Conjunto de signos y síntomas que puede ser causado por múltiples etiologías:

- Angina Inestable
- Infarto agudo del miocardio sin elevación del ST (NSTEMI)
- Infarto agudo del miocardio con elevación del ST (STEMI)

ANGINA

Dolor que se produce secundario a un evento isquémico

- Criterios:

1. Sintomatología clásica (dolor retroesternal, opresivo que se irradia a mandíbula y a MMSS)
2. Que se produzca por el ejercicio o estrés emocional
3. Ceda a nitratos luego de unos minutos

- Si cumple 3 de los anteriores → Angina típica (definitiva)
- Dos de los anteriores →Angina atípica (probable)
- Solo una característica →Dolor que se produce secundario a un

Powered by CamScanner

Isquemia miocárdica en mínimo esfuerzo o reposo que no lleva a daño re necrosis de cardiomiocitos
Es más severa y puede durar más de 20 min

Angina inestable

Diagnósticos diferenciales



Definición

Necrosis de cardiomiocitos en un contexto clínico consistente con isquemia miocárdica aguda

4 definición

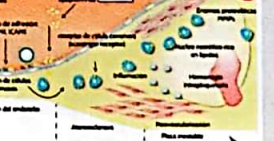
Troponina cardiaca de alta sensibilidad (hs-cTn) con el metodo un valor por encima del percentil 99 del límite superior de lo normal, y al menos uno de los siguientes parámetros:

- Síntomas de isquemia miocárdica
- Nuevos cambios indicativos de isquemia en el ECG.
- Evidencia por imagen de pérdida de miocardio viable o una nueva anomalía regional en la motilidad de la pared coherente con un patrón de etiología isquémica.
- Detección de un trombo coronario mediante angiografía o autopsia

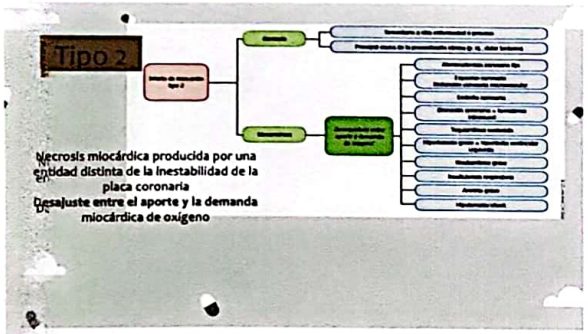
Tipos de infarto

Tipo 1

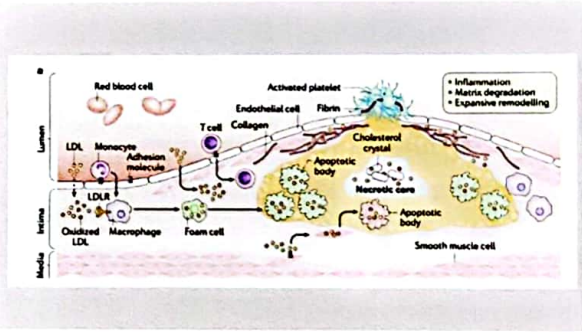
Rotura, ulceración, fisura o erosión de una placa ateroesclerótica que produce la formación de un trombo intraluminal en una o más arterias coronarias, con la consiguiente reducción del flujo miocárdico o embolización distal y la posterior necrosis miocárdica.

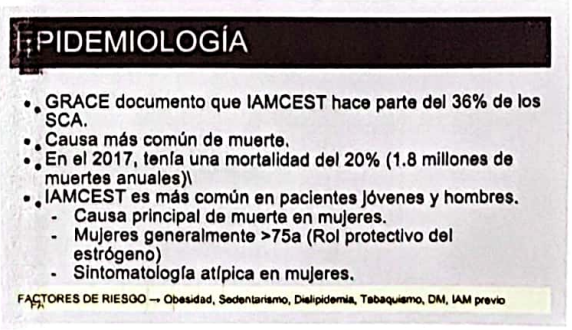


Powered by CamScanner

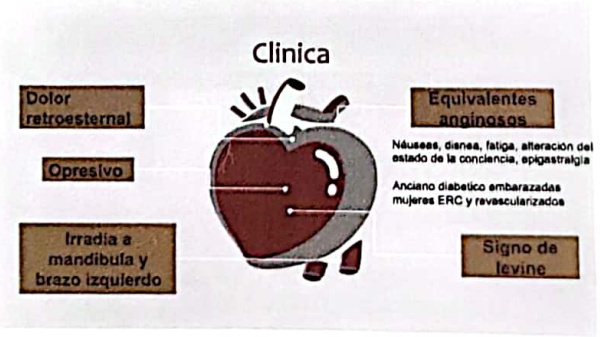












Powered by CamScanner

ELECTROCARDIOGRAMA

<10 minutos - prehospitalario

30% pueden ser normales sobre todo en los que son sin elevación de ST.

Bloqueos de rama no son IAM se debe aplicar criterios de sgarbosa → si el paciente tiene un bloqueo y usted no esta seguro pero tiene una alta sospecha asuma que se esta infartando.

Consideraciones:

En pacientes con signos y síntomas indicativos de isquemia, la elevación persistente del segmento ST indica un diagnóstico de IAMCEST que requiere reperfusión inmediata

BIOMARCADORES

Troponina I o T

Aumento percentil 99

Pueden durar elevadas hasta 7 dias

CK-MB:

No de rutina

Pacientes con infarto reciente

Dura elevada aprox 24 HRS

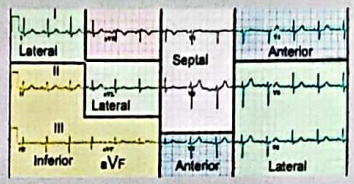
EKG CONSIDERACIONES

Ondas T hiper agudas

Alteraciones onda T
- Inversión simétrica es sugestiva de necrosis

Alteración ondas Q
- Mas del 25% de la amplitud del QRS

Tiene que estar en dos derivaciones contiguas que miren la misma cara.

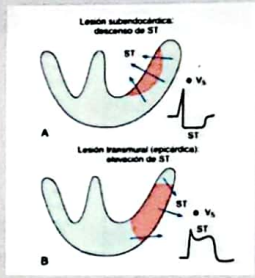


CAMBIOS DEL ST

Alteraciones ST

Supredesnivel:
- Tenemos una lesión transmural, esta dañado todo el espesor del corazón.
- Significativa cuando en todas es mayor a 1mm, y en V2 y V3 >1.5 mujeres, hombres menores de 40 >2.5mm y hombre mayores de 40 >2.0mm

Infradesnivel:
- Cuando tenemos una lesión que me afecta el subendocardio.
- Significativo cuando es >0.05mm



Criterios de sgarbossa

Criterios de Sgarbossa	Puntaje	Morfología
Elevación concordante del segmento ST ≥ 1 mm en cualquier derivación.	5	
Descenso concordante del segmento ST ≥ 1 mm en las derivaciones V1-V3.	3	
Elevación discordante ≥ 5 mm con relación al QRS en cualquier derivación.	2	

Otros criterios EKG

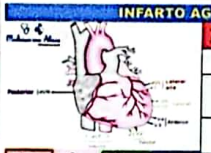
Elevacion del st en avr y v1 con depresión generalizada del st: ENFERMEDAD MULTIVASO

Elevacion del st en avr y v1 sin depresión generalizada del st: INFARTO DE CARA DERECHA (pedir V3R Y V4R)

Depresión aislada del segmento ST en V1 V2 V3: INFARTO POSTERIOR(Pedir derivaciones V7 V8 V9)

Caras del electrocardiograma

INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

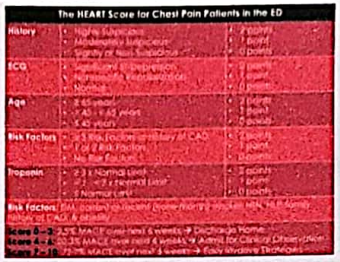


CARA DEL CORAZÓN	DERIVACIÓN ALTERADA	ARTERIA COMPROMETIDA
INFERIOR	DII , aVF, DIII	Descendente posterior
SEPTAL	V1, V2	2/3 Anteriores: Descendente Anterior 1/3 Posterior: Descendente Posterior
ANTERIOR	V3, V4	DESCENDENTE ANTERIOR (INTERVENTRICULAR ANTERIOR)
LATERAL BAJA	V5, V6	CIRCUNFLEJA
LATERAL ALTA	DI, aVL	CIRCUNFLEJA
POSTERIOR	V7, V8, V9 IMAGEN EN ESPEJO: R ALTAS CON INFRADESNIVEL ST EN V1 Y V2	DESCENDENTE POSTERIOR
VENTRÍCULO DERECHO	V3R, V4R	CORONARIA DERECHA

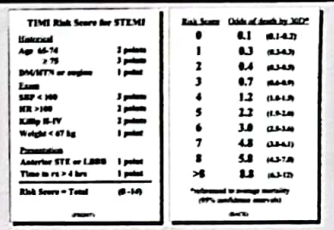
Powered by CamScanner

ESCALAS DE RIESGO

HEART SCORE



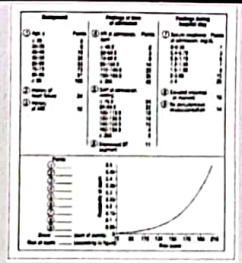
TIMI



Probabilidad de mortalidad a los 30 días.

Puntaje 0 pts. mortalidad <1%
Puntaje >5 pts. mortalidad >2 veces mayor que la media

GRACE



Probabilidad de mortalidad intrahospitalaria y a 6 meses.

MANEJO

Manejo IAMCEST

- Betabloqueador
- Antiagregante
- Estatina
- MorfinaA
- Oxigeno
- Nitrato
- Aspirina



Powered by CamScanner

BETA BLOQUEADOR

- Único que ha mostrado disminuir la mortalidad, se da metoprolol succinato 12,5 -25mg, contraindicado en falla cardiaca inestable y bloqueo atrioventricular de alto grado.

Contraindicado en pacientes con:

- Falla cardiaca con FC baja
- Bloqueo AV de alto grado
- Escala Killip Kimball > 3

BLOQUEADOR DEL RECEPTOR DE ADP

Estos son antiagregantes

1. Clopidogrel
   - Se prefiere en pacientes con alto riesgo de sangrado Hay que dar una dosis de carga inicial y continuar con Dosis de mantenimiento lopidogrel (600mg de carga y 75mg/día, si lo vamos a trombolisar toca 300 de carga)
2. Ticagrelor
   - Se prefiere en pacientes con alto riesgo de obstrucción coronaria (180mg de carga y 9'mg/día)

ESTATINAS

- La ponemos porque tienen efectos pleiotrópicos mejora la tolerancia a la hipoxia porque hace efecto antioxidante, evita el daño y citotoxicidad por lo que el paciente tolera mejor la hipoxia, además estabiliza la placa, es decir reevita la ruptura de la placa.

Se usa:

- Atorvastatina (40-80mg) Metas de LDL < 55 mg/dL
- Rosuvastatina (20mg).

INTERVENCIÓN INICIAL

NITRATOS

Nitroglicerina 0.4 mg SL (3) cada 5 minutos o infusión 40 mcg/min IV

NO si dolor persistente, HTA o signos de falla cardiaca.

NO inestabilidad hemodinámica

OXÍGENO

Solo SO2 <90%

Oxigeno solo si esta hipoxémico, si lo llevo a la hiperoxia aumenta los radicales libres en el miocardio isquémico y empeora la isquemia.

ASA

Carga de 300mg y continuo a 100 mg (masticada)

NO: Sospecha disección aórtica

MORFINA

No de rutina, SOLO en dolor refractario (2-4 mg cada 5-15 minutos)

Vasodilata → No en IAM cara derecha

Morfina solo cuando hay mucho dolor, no de rutina porque me genera vasodilatación que me puede generar inestabilidad y además disminuye las concentraciones de clopidogrel.

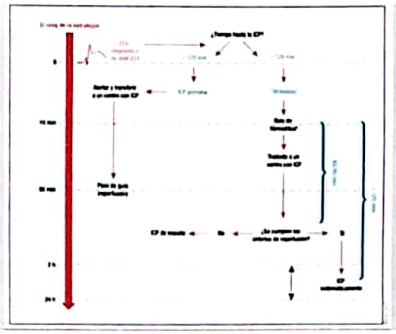
EL MANEJO FARMACOLÓGICO NO ES SUFICIENTE EN ESTOS PACIENTES SE DEBE REPERFUNDIR

ANGIOPLASTIA

VS

TROMBOLISIS

EL TIEMPO ES ORO



Criterios reperfusion
- Arritmias reperfusion
- Disminución 50% del Supradesnivel del ST

Powered by CamScanner

TROMBOLISIS

1 de cada 20 pacientes sangra.

El mayor beneficio — pacientes con alto riesgo, incluidos los ancianos, cuando el tratamiento se aplica menos de 2 h desde el inicio de los síntomas

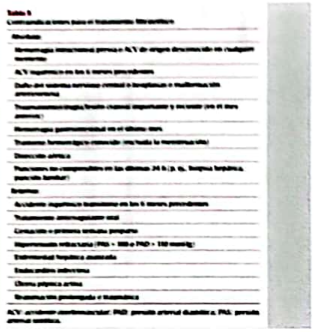
En las primeras 12 horas lo puedo trombolizar

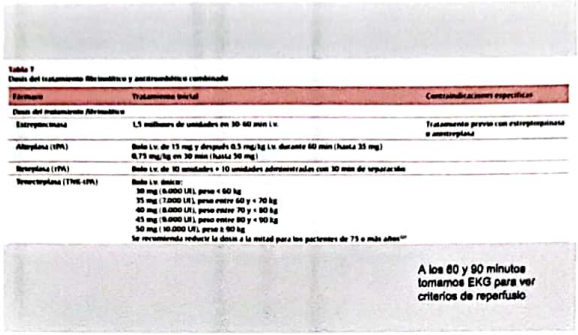
De 12 a 48 horas puedo cateterismo

*PCI sirve hasta las 48horas si el paciente lleva rato con síntomas

*PCI luego de las 48 horas si el paciente sigue con síntomas o está inestable

CON HEPARINA ENDOVENOSA





A los 60 y 90 minutos tomamos EKG para ver criterios de reperfusio

IAMSEST



- Mismo manejo sin Clopidogrel

ANTICOAGULACION

ICP: Procedimiento con HNF
MEDICO: 2 días con HBPM

PROBABILIDAD: Clínica, antecedentes, factores de riesgo, troponinas, electro

Riesgo

Riesgo muy alto

- Inestabilidad hemodinámica
- Shock cardiogenico
- Angina refractaria
- Arritmias que amenazan la vida
- Falla cardiaca por infarto
- Complicaciones mecánicas
- Sospecha de enfermedad multivaso

Alto riesgo

- Diagnostico de NSTEMI
- Cambios dinámicos en el segmento ST y en la onda T
- DPosreanimación
- GRACE > 140

Perfundir: angiografía: revascularización o cateterismo

¡Gracias!

Powered by CamScanner

GPC SDX CORONARIO AGUDO - IAM

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

julianasilvagut@hotmail.com

NOMBRE *

Juliana Silva

IDENTIFICACIÓN *

1020819796

CARGO *

Médico rural

1. No es un factor de riesgo para desarrollar INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: * 2 puntos

- (●) a. Edad
- ( ) b. Tabaquismo
- ( ) c. Hipercolesterolemia
- ( ) d. Homocisteinemia.
- ( ) e. Todas la anteriores excepto la d
- ( ) f. Todas las anteriores.

2. Responda Falso o Verdadero. En un 30% de la población se puede producir un infarto silencioso. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

3. En la atención medica de urgencias en el paciente con INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO se recomienda el uso de: * 2 puntos

- ( ) a. Oxigenoterapia
- ( ) b. Aspirina
- ( ) c. Clopidogrel
- ( ) d. Estatinas
- (●) d. Todas la anteriores.

4. Responda Falso o Verdadero. En Colombia es mayor el índice de Infarto Agudo de Miocardio en mujeres que en hombres. * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

5. Los signos clásicos del INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO incluyen: * 2 puntos

- ( ) a. Disnea
- ( ) b. Sudoración fría
- ( ) c. Ansiedad
- ( ) d. Perdida de la consciencia
- (●) e. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC SDX CORONARIO AGUDO - IAM

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

y.robayo@hotmail.com

NOMBRE *

YENNYFER ROBAYO LEAL

IDENTIFICACIÓN *

1018437979

CARGO *

MEDICO

1. No es un factor de riesgo para desarrollar INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: * 2 puntos

- ○ a. Edad
- ○ b. Tabaquismo
- ○ c. Hipercolesterolemia
- ◉ d. Homocisteinemia.
- ○ e. Todas la anteriores excepto la d
- ○ f. Todas las anteriores.

2. Responda Falso o Verdadero. En un 30% de la población se puede producir un infarto silencioso. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

3. En la atención medica de urgencias en el paciente con INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO se recomienda el uso de: * 2 puntos

- ○ a. Oxigenoterapia
- ○ b. Aspirina
- ○ c. Clopidogrel
- ○ d. Estatinas
- ◉ d. Todas la anteriores.

4. Responda Falso o Verdadero. En Colombia es mayor el índice de Infarto Agudo de Miocardio en mujeres que en hombres. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Los signos clásicos del INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO incluyen: * 2 puntos

- ○ a. Disnea
- ○ b. Sudoración fría
- ○ c. Ansiedad
- ○ d. Perdida de la consciencia
- ◉ e. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC SDX CORONARIO AGUDO - IAM

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

alej1225@hotmail.com

NOMBRE *

ALEJANDRO RODRIGUEZ GUTIERREZ

IDENTIFICACIÓN *

1065573047

CARGO *

MEDICO

1. No es un factor de riesgo para desarrollar INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: * 2 puntos

- ○ a. Edad
- ○ b. Tabaquismo
- ○ c. Hipercolesterolemia
- ◉ d. Homocisteinemia.
- ○ e. Todas la anteriores excepto la d
- ○ f. Todas las anteriores.

2. Responda Falso o Verdadero. En un 30% de la población se puede producir un infarto silencioso. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

3. En la atención medica de urgencias en el paciente con INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO se recomienda el uso de: * 2 puntos

- ○ a. Oxigenoterapia
- ○ b. Aspirina
- ○ c. Clopidogrel
- ○ d. Estatinas
- ◉ d. Todas la anteriores.

4. Responda Falso o Verdadero. En Colombia es mayor el índice de Infarto Agudo de Miocardio en mujeres que en hombres. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Los signos clásicos del INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO incluyen: * 2 puntos

- ○ a. Disnea
- ○ b. Sudoración fría
- ○ c. Ansiedad
- ○ d. Perdida de la consciencia
- ◉ e. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC SDX CORONARIO AGUDO - IAM

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

1. No es un factor de riesgo para desarrollar INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: * 2 puntos

- ○ a. Edad
- ○ b. Tabaquismo
- ○ c. Hipercolesterolemia
- ◉ d. Homocisteinemia.
- ○ e. Todas la anteriores excepto la d
- ○ f. Todas las anteriores.

2. Responda Falso o Verdadero. En un 30% de la población se puede producir un infarto silencioso. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

3. En la atención medica de urgencias en el paciente con INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO se recomienda el uso de: * 2 puntos

- ○ a. Oxigenoterapia
- ○ b. Aspirina
- ○ c. Clopidogrel
- ○ d. Estatinas
- ◉ d. Todas la anteriores.

4. Responda Falso o Verdadero. En Colombia es mayor el índice de Infarto Agudo de Miocardio en mujeres que en hombres. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Los signos clásicos del INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO incluyen: * 2 puntos

- ○ a. Disnea
- ○ b. Sudoración fría
- ○ c. Ansiedad
- ○ d. Perdida de la consciencia
- ◉ e. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC SDX CORONARIO AGUDO - IAM

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

miguandres@hotmail.com

NOMBRE *

MIGUEL ANDRES GARZON

IDENTIFICACIÓN *

1013586368

CARGO *

MEDICO

1. No es un factor de riesgo para desarrollar INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: * 2 puntos

- ○ a. Edad
- ○ b. Tabaquismo
- ○ c. Hipercolesterolemia
- ◉ d. Homocisteinemia.
- ○ e. Todas la anteriores excepto la d
- ○ f. Todas las anteriores.

2. Responda Falso o Verdadero. En un 30% de la población se puede producir un infarto silencioso. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

3. En la atención medica de urgencias en el paciente con INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO se recomienda el uso de: * 2 puntos

- ○ a. Oxigenoterapia
- ○ b. Aspirina
- ○ c. Clopidogrel
- ○ d. Estatinas
- ◉ d. Todas la anteriores.

4. Responda Falso o Verdadero. En Colombia es mayor el índice de Infarto Agudo de Miocardio en mujeres que en hombres. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Los signos clásicos del INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO incluyen: * 2 puntos

- ○ a. Disnea
- ○ b. Sudoración fría
- ○ c. Ansiedad
- ○ d. Perdida de la consciencia
- ◉ e. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC SDX CORONARIO AGUDO - IAM

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

cammorenoto@unal.edu.co

NOMBRE *

CATALINA MORENO TORRES

IDENTIFICACIÓN *

1072717581

CARGO *

MEDICO SSO

1. No es un factor de riesgo para desarrollar INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: * 2 puntos

- ○ a. Edad
- ○ b. Tabaquismo
- ○ c. Hipercolesterolemia
- ◉ d. Homocisteinemia.
- ○ e. Todas la anteriores excepto la d
- ○ f. Todas las anteriores.

2. Responda Falso o Verdadero. En un 30% de la población se puede producir un infarto silencioso. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

3. En la atención medica de urgencias en el paciente con INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO se recomienda el uso de: * 2 puntos

- ○ a. Oxigenoterapia
- ○ b. Aspirina
- ○ c. Clopidogrel
- ○ d. Estatinas
- ◉ d. Todas la anteriores.

4. Responda Falso o Verdadero. En Colombia es mayor el índice de Infarto Agudo de Miocardio en mujeres que en hombres. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Los signos clásicos del INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO incluyen: * 2 puntos

- ○ a. Disnea
- ○ b. Sudoracion fria
- ○ c. Ansiedad
- ○ d. Perdida de la consciencia
- ◉ e. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC SDX CORONARIO AGUDO - IAM

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

camilaramirez1392@hotmail.com

NOMBRE *

CAMILA RAMIREZ DUARTE

IDENTIFICACIÓN *

1032451657

CARGO *

MEDICO

1. No es un factor de riesgo para desarrollar INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: * 2 puntos

- ○ a. Edad
- ○ b. Tabaquismo
- ○ c. Hipercolesterolemia
- ◉ d. Homocisteinemia.
- ○ e. Todas la anteriores excepto la d
- ○ f. Todas las anteriores.

2. Responda Falso o Verdadero. En un 30% de la población se puede producir un infarto silencioso. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

3. En la atención medica de urgencias en el paciente con INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO se recomienda el uso de: * 2 puntos

- ○ a. Oxigenoterapia
- ○ b. Aspirina
- ○ c. Clopidogrel
- ○ d. Estatinas
- ◉ d. Todas la anteriores.

4. Responda Falso o Verdadero. En Colombia es mayor el índice de Infarto Agudo de Miocardio en mujeres que en hombres. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Los signos clásicos del INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO incluyen: * 2 puntos

- ○ a. Disnea
- ○ b. Sudoración fría
- ○ c. Ansiedad
- ○ d. Perdida de la consciencia
- ◉ e. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC SDX CORONARIO AGUDO - IAM

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

MPAULAACEVEDO@GMAIL.COM

NOMBRE *

MARIA PAULA ACEVEDO BELEÑO

IDENTIFICACIÓN *

1018494705

CARGO *

MEDICO

1. No es un factor de riesgo para desarrollar INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: * 2 puntos

- ○ a. Edad
- ○ b. Tabaquismo
- ○ c. Hipercolesterolemia
- ◉ d. Homocisteinemia.
- ○ e. Todas la anteriores excepto la d
- ○ f. Todas las anteriores.

2. Responda Falso o Verdadero. En un 30% de la población se puede producir un infarto silencioso. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

3. En la atención medica de urgencias en el paciente con INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO se recomienda el uso de: * 2 puntos

- ○ a. Oxigenoterapia
- ○ b. Aspirina
- ○ c. Clopidogrel
- ○ d. Estatinas
- ◉ d. Todas la anteriores.

4. Responda Falso o Verdadero. En Colombia es mayor el índice de Infarto Agudo de Miocardio en mujeres que en hombres. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Los signos clásicos del INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO incluyen: * 2 puntos

- ○ a. Disnea
- ○ b. Sudoracion fria
- ○ c. Ansiedad
- ○ d. Perdida de la consciencia
- ◉ e. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC SDX CORONARIO AGUDO - IAM

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

juanggarcia@gmail.com

NOMBRE *

JUAN GABRIEL GARCIA

IDENTIFICACIÓN *

26172005

CARGO *

MEDICO FAMILIARISTA

1. No es un factor de riesgo para desarrollar INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: * 2 puntos

- ○ a. Edad
- ○ b. Tabaquismo
- ○ c. Hipercolesterolemia
- ◉ d. Homocisteinemia.
- ○ e. Todas la anteriores excepto la d
- ○ f. Todas las anteriores.

2. Responda Falso o Verdadero. En un 30% de la población se puede producir un infarto silencioso. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

3. En la atención medica de urgencias en el paciente con INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO se recomienda el uso de: * 2 puntos

- ○ a. Oxigenoterapia
- ○ b. Aspirina
- ○ c. Clopidogrel
- ○ d. Estatinas
- ◉ d. Todas la anteriores.

4. Responda Falso o Verdadero. En Colombia es mayor el índice de Infarto Agudo de Miocardio en mujeres que en hombres. * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Los signos clásicos del INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO incluyen: * 2 puntos

- ○ a. Disnea
- ○ b. Sudoración fría
- ○ c. Ansiedad
- ○ d. Perdida de la consciencia
- ◉ e. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner