ACTA No. 08.

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
01/03/2024	07:20 HORAS	08:50 HORAS

OBJETIVO

Socializar al equipo de médicos de la E.S.E HNSC de Tabio, la GPC sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo en el paciente adulto del ministerio nacional de salud y protección social; así como, las actualizaciones de la asociación europea y americana de cardiología.

TEMAS

1. **GPC sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo en el paciente adulto del ministerio nacional de salud y protección social; así como, las actualizaciones de la asociación europea y americana de cardiología.**
2. **Varios.**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se inicia la reunión semanal del comité técnico científico de forma presencial y virtual con uso de la herramienta meet siendo las 07:20 horas del 01/03/2024, con el objetivo de dar continuidad al cronograma establecido de revisión de temas académicos, hoy a cargo del Dr. Bryan Alexis García, quien realiza socialización de la GPC sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome coronario agudo en el paciente adulto del ministerio nacional de salud y protección social; así como, las actualizaciones de la asociación europea y americana de cardiología.

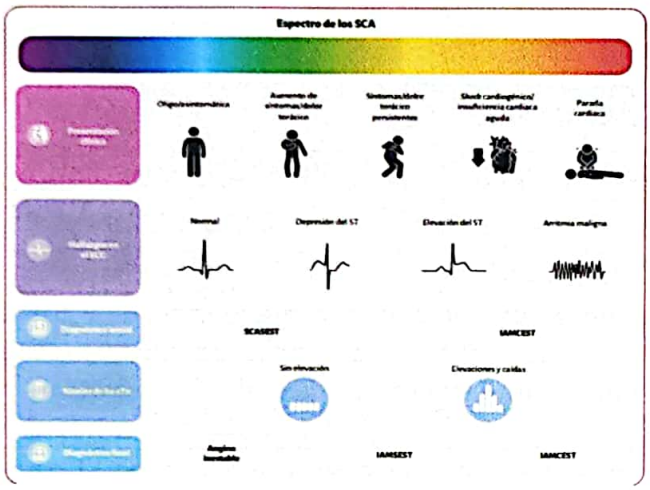
El conferencista inicia la exposición abordando las actualizaciones del año 2023 de la Asociación Europea y Americana de Cardiología respecto al síndrome coronario agudo en relación con las directrices de la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social Nacional. Se centra en las definiciones fundamentales y la clasificación de esta patología, continuando con las principales manifestaciones clínicas según el género y los factores de riesgo asociados. Se destaca la crucial importancia de realizar la toma del electrocardiograma en los primeros 10 minutos después de que un paciente consulte al servicio de urgencias por dolor torácico.

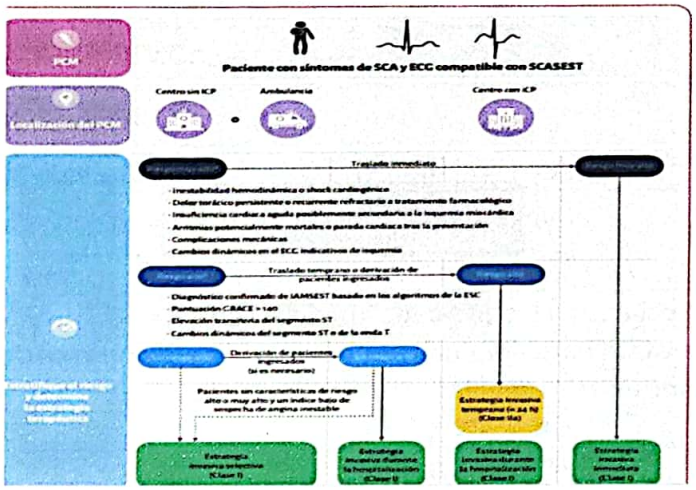
Posteriormente, se enfatiza la relevancia de tener en cuenta los criterios de Sgarbosa en pacientes con bloqueos de rama izquierda en el electrocardiograma. A continuación, se abordan los criterios para la definición de infarto y los tipos de infarto agudo de miocardio. Se procede con la interpretación adecuada del electrocardiograma en el contexto del infarto agudo de miocardio, considerando la edad y el género del paciente, y se presentan las actualizaciones en el algoritmo de manejo del espectro del síndrome coronario agudo.

Se explica detalladamente la interpretación adecuada de los biomarcadores coronarios, con especial énfasis en la troponina. Luego, se aborda el manejo general del síndrome coronario agudo, centrándose en el primer nivel de atención en salud e incluyendo estrategias antitrombóticas, antiagregantes, estatinas, oxígeno y control del dolor. Se presenta información sobre las escalas a aplicar en diferentes escenarios clínicos, así como diagnósticos diferenciales.

Finalmente, se concluye la presentación con los criterios de manejo ambulatorio y el pronóstico del paciente en el contexto del síndrome coronario agudo.

Powered by CamScanner





Se reserva tiempo para resolver dudas e inquietudes de los asistentes, y se lleva a cabo un postest como evaluación de la adherencia al tema, utilizando la plataforma de Google Forms.

2. La coordinación médica insta cordialmente al equipo de médicos de la E.S.E a cumplir con las actividades programadas según el cronograma mensual de turnos. Se solicita realizar la ronda de entrega y recibo de cada turno en el servicio de urgencias, llevándose a cabo de manera presencial en cada servicio de la institución y documentando el respectivo informe en el grupo de médicos de WhatsApp.

Asimismo, se hace un llamado para que se lleve a cabo la atención en salud utilizando de manera integral los elementos de protección personal. Además, se destaca la importancia de brindar una atención a los usuarios de manera oportuna, eficaz, eficiente y de alta calidad.

Se enfatiza a todo el equipo médico de la institución la necesidad de desarrollar la atención en salud con un enfoque en la resolutividad y pertinencia, adaptándose a cada caso clínico de manera específica. La colaboración de todos es esencial para garantizar un servicio de atención médica óptimo y satisfactorio para nuestros usuarios.

3. Se culmina reunión del comité siendo las 08:50 horas sin ningún percance mayor. Se convoca a nueva reunión del comité para el próximo viernes 08/03/2024 a las 07:10 horas, con tema a cargo de la Dra. María Paula Acevedo B. con GPC de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes gestacional del ministerio nacional de salud y protección social.

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Uso adecuado de los elementos de protección personal	Médicos	Año 2024
Toma de EKG en los primeros 10 minutos de ingreso del paciente con dolor torácico.	Enfermería y Médicos	Año 2024

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

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No.08
Fecha y hora de la próxima reunión: 08/03/2024 a las 07:10 horas

Realizado por:

Firma
Nombre: Yennyfer Robayo Leal

Dra. Yennyfer Robayo L.
C.C. 1.047.417.979
Médico General
HAN

Aprobado por:

Firma
Nombre:

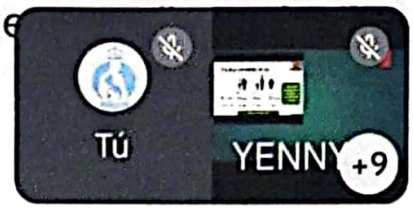
Powered by CamScanner

7:39 63%

Información de la llamada

Personas | Información | Actividades

Buscar a alguien e



En la llamada

COORDINACIÓN MÉDICA HNSC TA...
Anfitrión de la reunión

Cristian Cespedes

Fernando Almonacid R...

Ivon Nathalia Ramirez ...

Juan Alejandro Rodrig...

Maria Acevedo

marlon arregoces palll...

Miguel Garzon

Myke Gomez Alvarez

YENNYFER ROBAYO L...

YENNYFER ROBAYO L...

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	Dr. Bryan García	01/03/24.	07:20	08:50	08

Tema:	1. GPC sobre el Diagnóstico y tratamiento del Síndrome Coronario agudo. en el Paciente adulto
Objetivo:	2. VARIOS. → Socializar al equipo de médicos de la E.S.E la GPC del Síndrome coronario agudo / Diagnóstico y tratamiento en el Paciente adulto.

Seleccione:	Instrucción:	Capacitación: ✓	Reunión: ✓	si es Reunión No. De Acta:	08

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	1010164333	Luisa Fernanda Narvaez Pinedes	Médico SSO	
2	1032471351	Hesta Juarien Valbuena Sanchez	Médico B	
3	1006860719	Jessica Johana Leyva Echeverry	Estudiante UR	Jessicaleyva
4	1118437979	Yennyfer Robayo Leal.	Coord. Medicos	Y. Robayo.
5	1032451697	CAMILA IVONNE RAMIREZ DUARTE	Medica	Camila Ramirez
6	1076683969	Bryan Alexis Garcia Garcia	Medico	
7	52539503	Gina Valdivieso	Md. Auditor.	Gina Valdivieso
8		→ ASISTENTES VIRTUALES ←		
9	1075658161	Ivón Nathalia Ramirez prada.	Medico.	
10	1075666483	Yoke A. Gómez. A.	Médico.	
11	1013586368	Miguel Andrés Garzón Ady	Medico	
12	1056573047	Jeeu Alejandro Restrepo G.	Medico	
13	1018494705	María Paula Acevedo B.	Medico.	
14	80421389	Julio Fernando Almonacid R.	Medico	
15	1018455875	Cristian Mateo. Vispeltes B.	Medico SSO.	
16	1124054510	Marlon Arregoces pallares.	Medico	
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Powered by CamScanner

MANEJO DEL SINDROME CORONAARIO AGUDO

BRYAN ALEXIS GARCIA
MEDICO DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A

1

Guía de práctica clínica para El Síndrome Coronario Agudo

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia
2a. Edición

Guía Completa GPC-2013-17

2

Guía ESC sobre el diagnóstico y tratamiento de los síndromes coronarios agudos

Comentarios a la guía ESC 2023 sobre el diagnóstico y tratamiento de los síndromes coronarios agudos

Comments on the 2023 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes

Grupo de Trabajo de la SEC para la guía ESC 2023 sobre el diagnóstico y tratamiento de los síndromes coronarios agudos y Comité de Guías de la SEC

Acute Coronary Syndrome: Diagnosis and Initial Management

presenting without persistent ST-evation of the European Society of (ESC)

et al., Holger Thiele, Emanuele Barbato, Olivier Barthélemy, ..., Deepak L. Bhatt, Paul Dendale, Maria Dorobantu, Thor Edvardsen, ... Show more

urnal, Volume 42, Issue 14, 7 April 2021, Pages 1289–1367, 1093/eurheartj/ehaa575

gust 2020

3

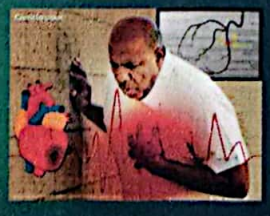
Abreviaturas

ACO: anticoagulación oral
ACVE: Association for Acute Cardiovascular Care
AHA: American Heart Association
ARC-HBR: Academic Research Consortium for High Bleeding Risk
ATC: angiotomografía computarizada
AVK: antagonistas de la vitamina K
BARC: Bleeding Academic Research Consortium
BCR: bolsa de contrapulsación intraaórtico
BNP: péptido natriurético cerebral
BRD: Bloqueo de rama derecha
BRI: Bloqueo de rama izquierda
CABG: cirugía de revascularización coronaria
CHA2DS2-VASc: insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión, edad ≥ 75 (doble), diabetes, ictus (doble), enfermedad vascular, edad 65-74, sexo (mujer)
CE: cineangiocoronariografía
CK-MB: creatincinasa miocárdica
cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad
CYP: citocromo P450
EACTS: European Association for Cardio-Thoracic Surgery
EAP: enfermedad arterial periférica
EC: enfermedad coronaria
ECA: ensayo clínico aleatorizado
ECG: electrocardiograma
ECV: enfermedad cardiovascular
ERC: enfermedad renal crónica
ESC: Sociedad Europea de Cardiología
SEMICA: infarto de miocardio sin enfermedad coronaria obstructiva
NACO: nuevos anticoagulantes orales no dependientes de la vitamina K
NT-proBNP: fracción N-terminal del propéptido natriurético cerebral
OCT: tomografía de coherencia óptica
OR: odds ratio
PCSPI: proproteína convertasa subtilisina/kexina 9
PvPV: cuceteo de pérvulo distal y pérvulo proximal
RFC: reserva de flujo coronario
RFF: reserva fraccional de flujo
RFF-TC: reserva fraccional de flujo por tomografía computarizada
RMC: resonancia magnética cardíaca
RR: riesgo relativo
SCA: síndrome coronario agudo
SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST
SCC: síndrome coronario crónico
SFA: shear fragmentation
SPECT: tomografía computarizada por emisión monofotónica
STS: Society of Thoracic Surgeons
TAD: tratamiento antitrombótico doble
TAPD: tratamiento antiagregante plaquetario doble
TAT: tratamiento antitrombótico triple
TC: tomografía computarizada
TFGe: tasa de filtrado glomerular estimada
VI: ventrículo izquierdo
VPN: valor predictivo negativo
FA: fibrilación auricular
FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo
GDF-15: factor de diferenciación de crecimiento 15
GP: glucoproteína
GPC: guía de práctica clínica
GRACE: Global Registry of Acute Coronary Events
HAS-BLED: hipertensión, función renal/hepática anormal, ictus, antecedente o predisposición al sangrado, INR lábil, ancianos, drogas/alcohol
HBPM: heparina de bajo peso molecular
HNF: heparina no fraccionada
HR: hazard ratio
hs-cTn: troponina cardíaca de alta sensibilidad
IC: intervalo
IAM: infarto agudo de miocardio
IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST
IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST
IC: insuficiencia cardíaca
ICP: intervención coronaria percutánea
IECA: inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina
ARA: antagonistas del receptor de la angiotensina II
IM: insuficiencia mitral
INR: razón internacional normalizada
IVUS: ultrasonido intravascular
MACE: eventos cardíacos adversos mayores

4

Definición universal del infarto de miocardio

- STEMI es un daño del músculo cardíaco confirmado con niveles elevados de troponina y elevación del segmento ST en la electrocardiografía (ECG). El SCASEST implica angina inestable, dolor en el pecho, en reposo con posibles cambios en el ECG pero sin un nivel elevado de troponina) e infarto de miocardio sin elevación del segmento ST, que es daño del músculo cardíaco confirmado mediante diagnóstico mediante niveles elevados de troponina y cambios en el ECG sin elevación del segmento ST, elevación.



5

EL SÍNTOMA PRINCIPAL QUE PONE EN MARCHA EL PROCESO DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO DE LOS PACIENTES CON SOSPECHA DE SCA ES EL DOLOR TORÁCICO, DESCRITO COMO DOLOR, PRESIONO PESADEZ Y QUEMAZÓN. OTROS SÍNTOMAS EQUIVALENTES AL DOLOR TORÁCICO SON:

- LA DISNEA
- EL DOLOR EPIGÁSTRICO
- EL DOLOR QUE IRRADIA HACIA EL BRAZO IZQUIERDO.



6

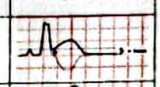
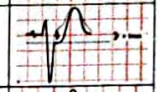
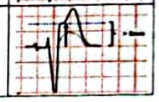
Powered by CamScanner

EKG

Pacientes con dolor torácico agudo y elevación persistente (>20 min) del segmento ST.

Pacientes con dolor torácico agudo pero sin elevación persistente del segmento ST (SCASEST), y cambios electrocardiográficos como la elevación transitoria del segmento ST, la depresión transitoria o persistente del segmento ST, la inversión de las ondas T, ondas T planas o seudonormalización de las ondas T, aunque el ECG puede ser normal.

7

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	

8

Criterio para definir infarto

Elevación o cambio en biomarcador preferiblemente troponina cardiaca de alta sensibilidad (hs-cTn) con al menos un valor por encima del percentil 99:

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

9

TIPOS DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO

Tipo 1	**Ruptura, ulceración, erosión o disección** de placa ateroesclerótica.	
Tipo 2	Desbalance isquémico, **desequilibrio entre la oferta y demanda** miocárdica de oxígeno	
Tipo 3	**Muerte** cardiaca con síntomas sugestivos de isquemia miocárdica	 MUERTE SUBITA
Tipo 4		
a	Relacionado a **intervención coronaria percutánea**, con niveles plasmáticos de cTn >5 veces arriba de el percentil 99	
b	**Trombosis del stent** detectada por angiografía o autopsia	
Tipo 5	Relacionado con **cirugía de revascularización miocardica**, elevación de biomarcadores >10 veces el percentil 99	

Adaptado de: Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction 2018.

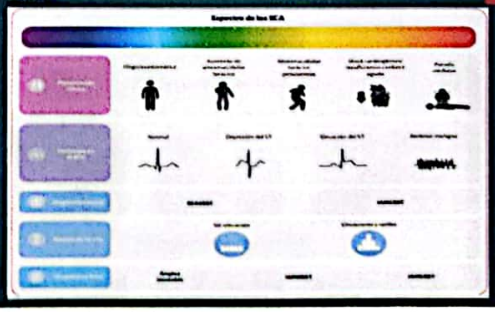
10

El EKG

- Realizar en los primeros 10 min
- Puede ser normal en el 30% de los pacientes.
- El 80% de bloqueos de rama izquierda no tienen infarto
- En los pacientes con marcapaso no se observan adecuados cambios a pesar del infarto

11

El EKG



12

Powered by CamScanner

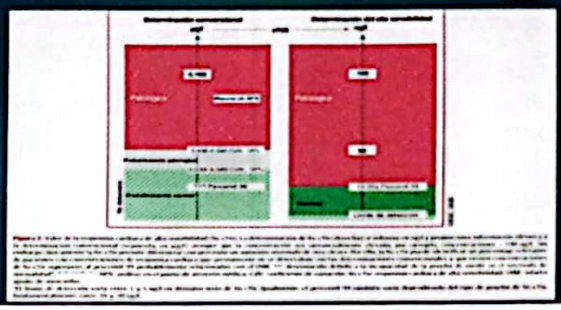
Biomarcadores

Table 1. Marcadores de daño miocárdico

	Mioglobina	Troponina I o T	CK-MB masa
Tiempo de detección	1-2 h	2-4 h	4-5 h
Sensibilidad máxima	4-8 h	8-12 h	8-12 h
Duración	12-24 h	5-10 días	2-4 días
Características	– Es el más precoz. – Muy sensible y poco específico. – Se normaliza pronto. – Si es normal en las primeras 8 h tras el dolor y el ECG es normal, es muy poco probable el diagnóstico de necrosis.	– Útil para estratificar el riesgo y determinar el pronóstico. – Más sensible y específico que CKMB masa. – Indicador de reperfusión. – Poco sensible en las fases muy precoces.	– Se detecta de forma temprana. – Es específico de necrosis miocárdica pero menos sensible que Troponina.

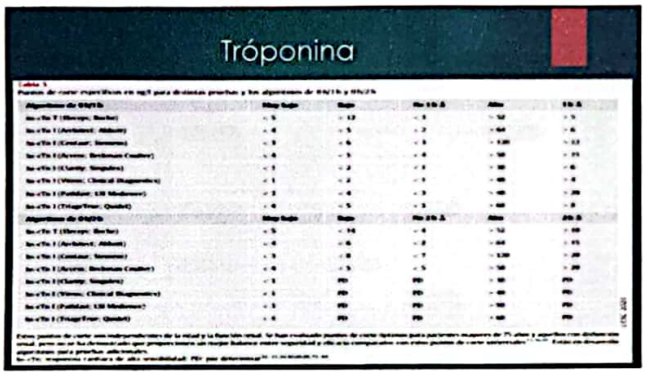
13

Biomarcadores

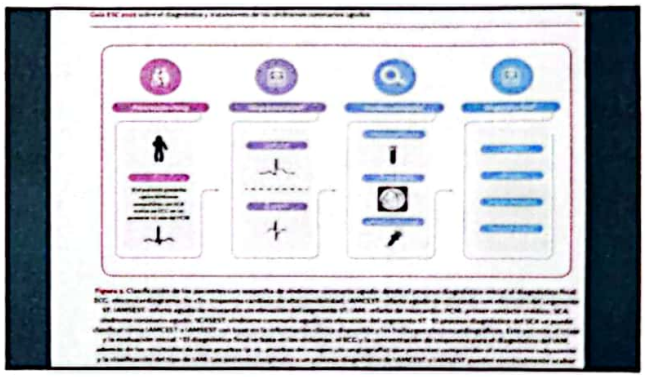


14

Tróponina

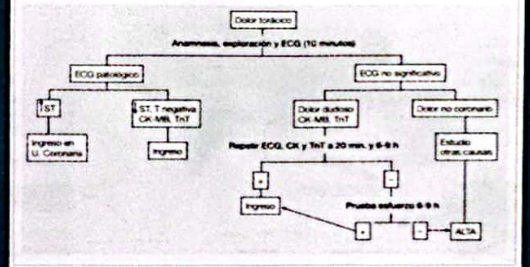


15

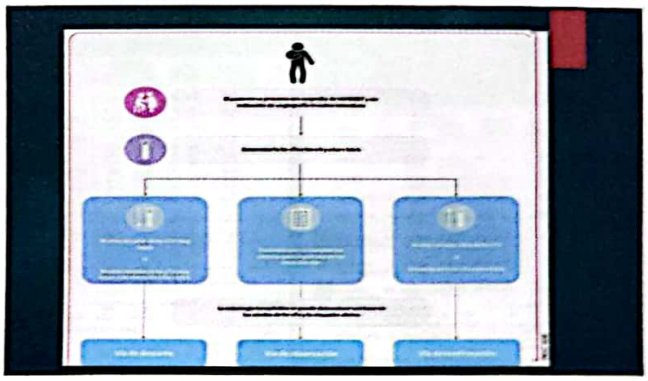


16

Figura 1. Protocolo de diagnóstico del dolor torácico de origen no traumático (adaptado del de la Sección de Cardiopatía Isquémica y de Unidades Coronarias de la Sociedad Española de Cardiología)

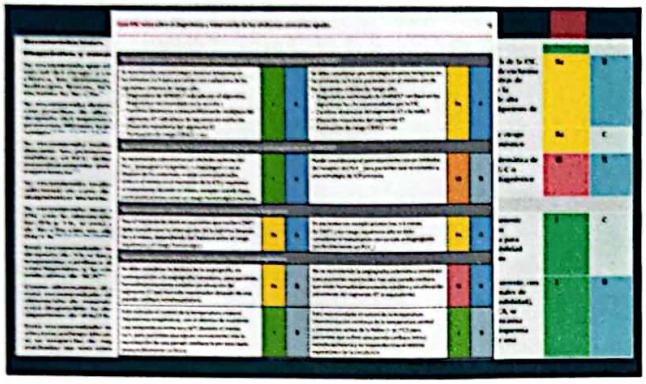


17

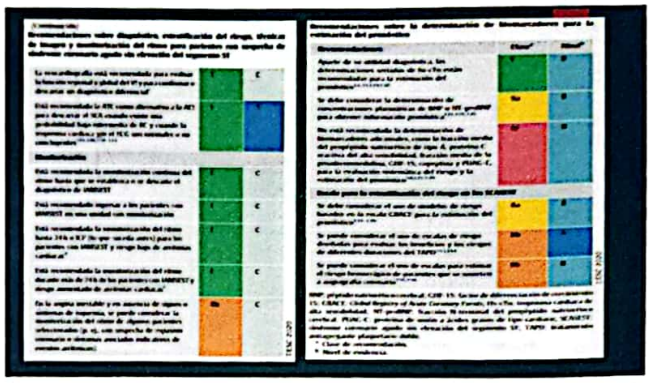


18

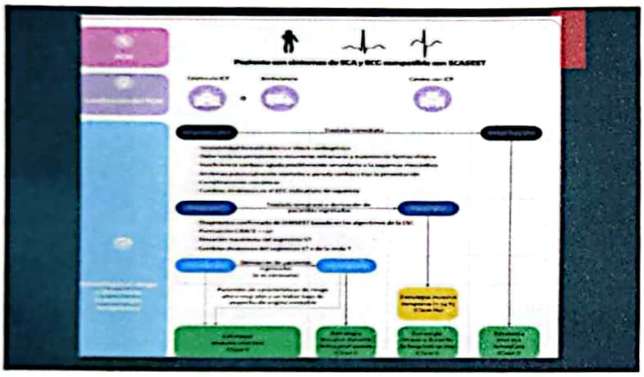
Powered by CamScanner



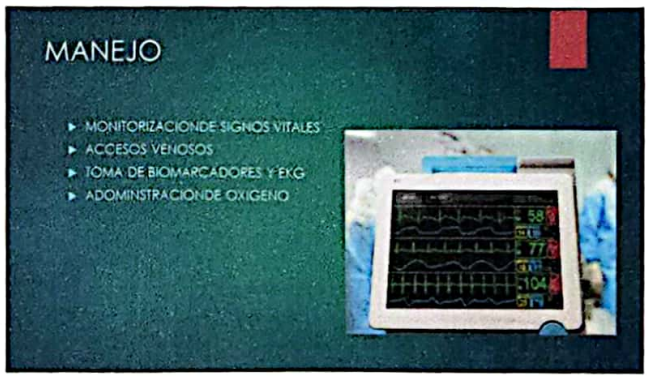
19



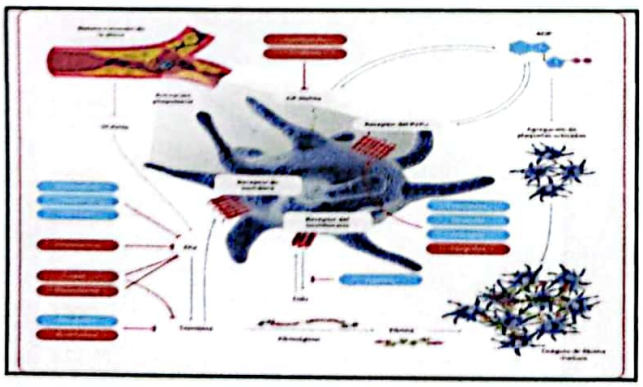
20



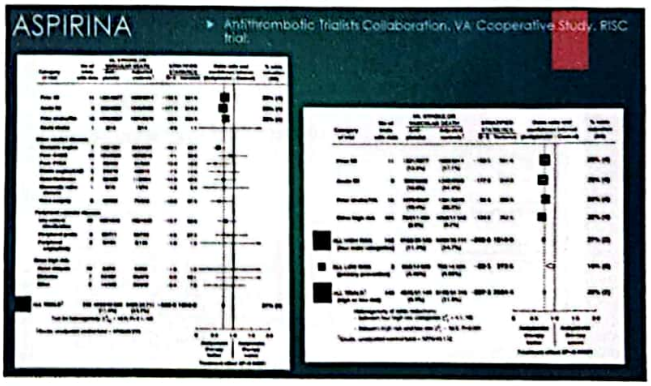
21



22



23



24

Powered by CamScanner

MANEJO ANTITROMBOTICO DEL SCSEST

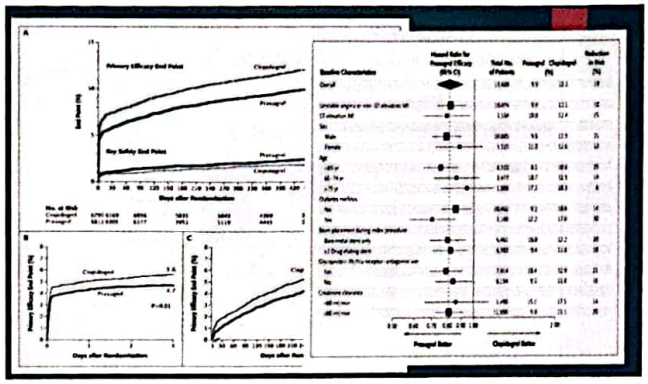
- El **pretratamiento** con inhibidores del receptor P2Y12 puede ser considerado en los pacientes que NO van a una estrategia invasiva temprana (Recomendación clase IIb)

Se recomienda cambio de terapia de inhibición plaquetaria (de prasugrel o ticagrelor a clopidogrel) en aquellos pacientes que se consideren de riesgo para una inhibición plaquetaria potente (alto riesgo de sangrado, por ejemplo) (Recomendación clase IIb)



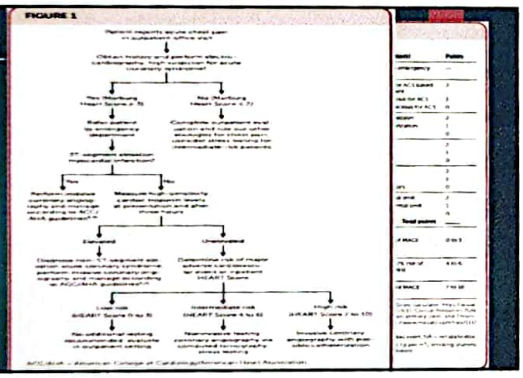


25



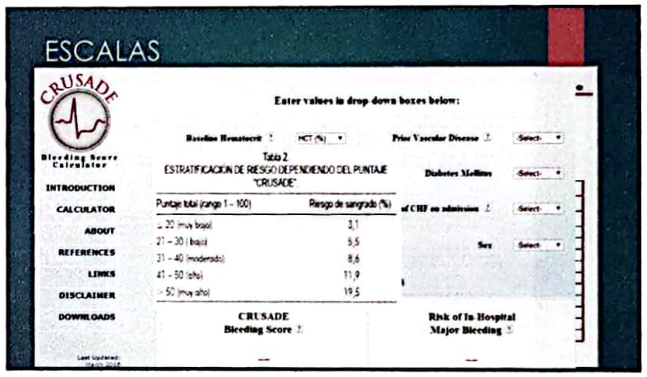
26

ESCAL



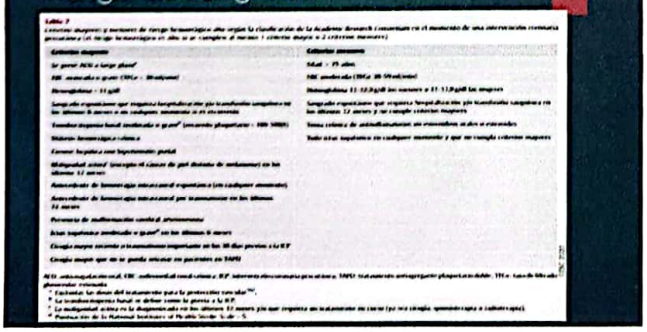
27

ESCALAS

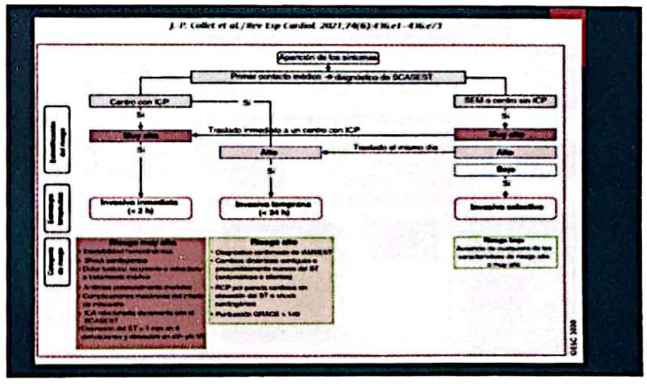


28

Riesgo de sangrado

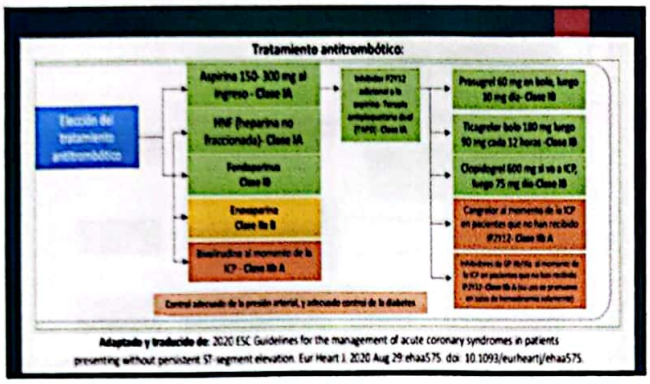


29

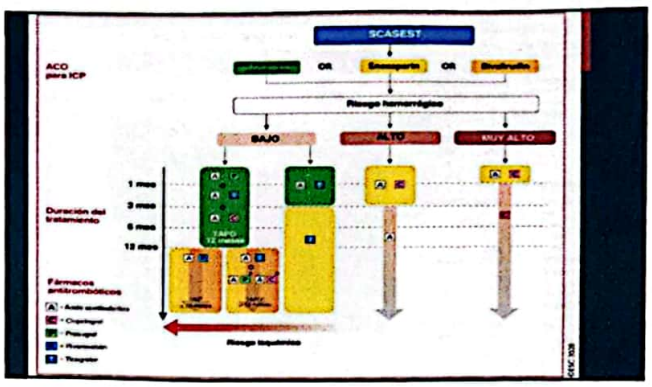


30

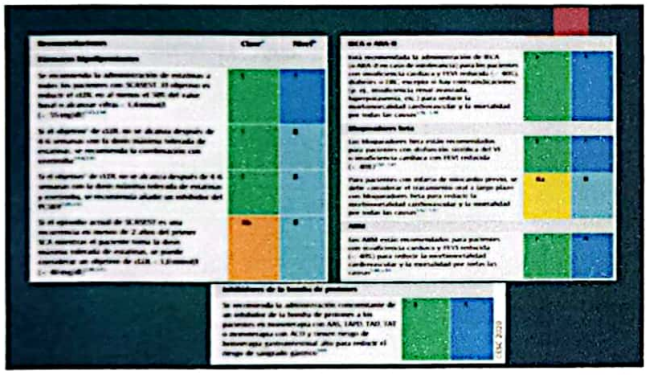
Powered by CamScanner



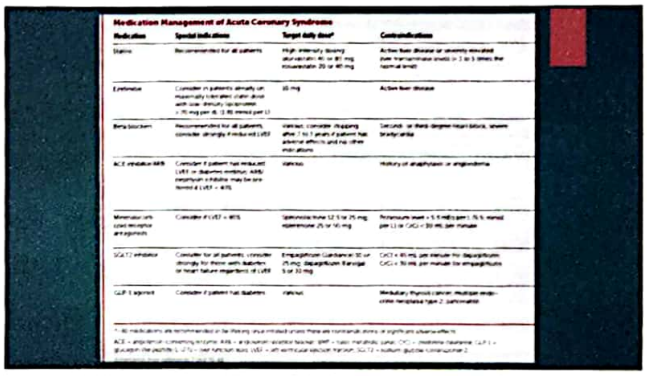
31



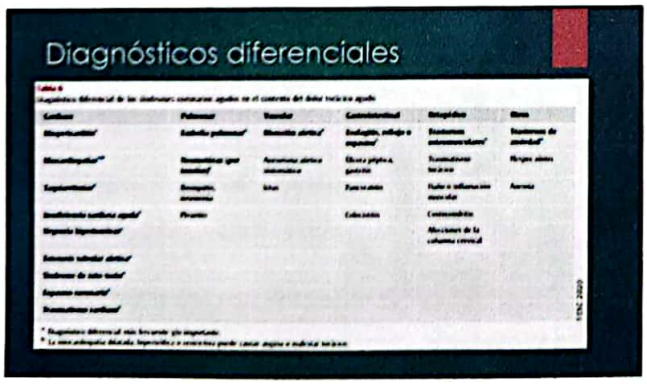
32



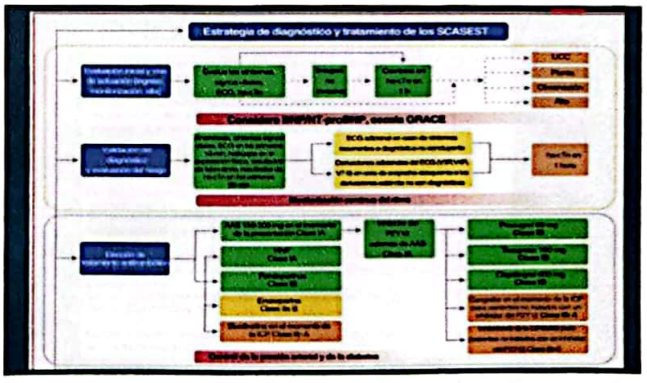
33



34

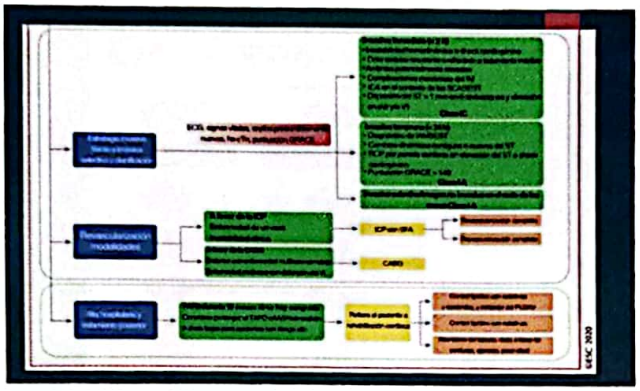


35

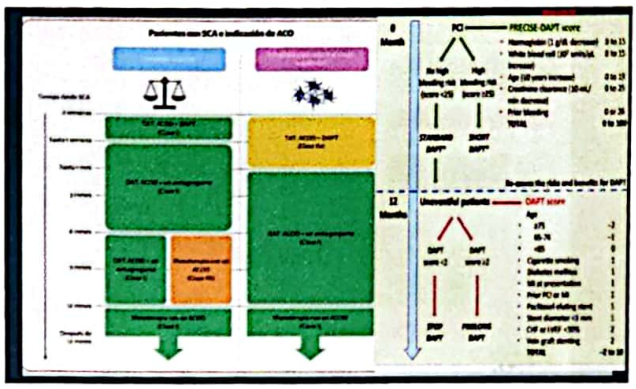


36

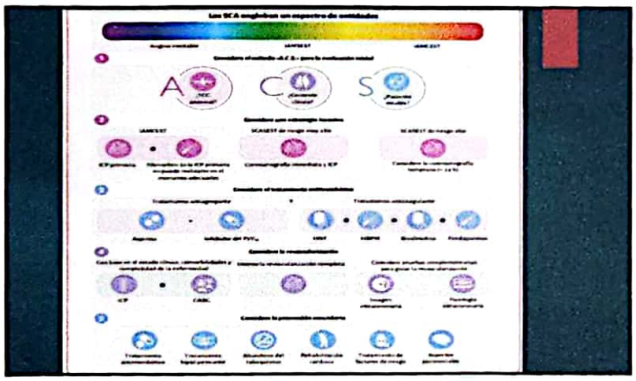
Powered by CamScanner



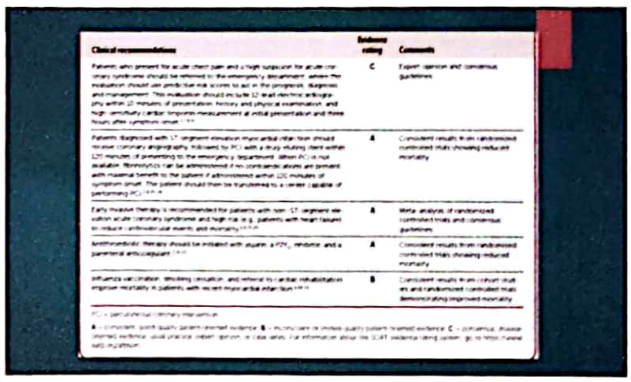
37



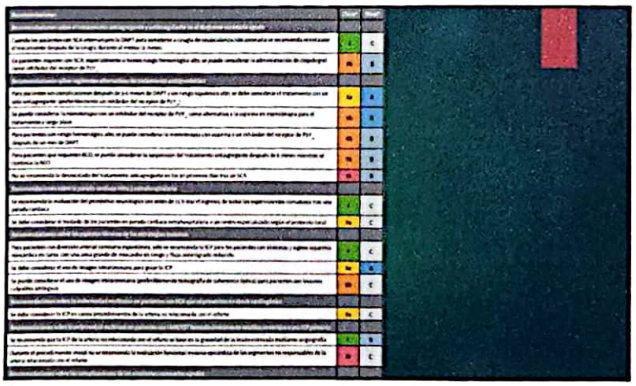
38



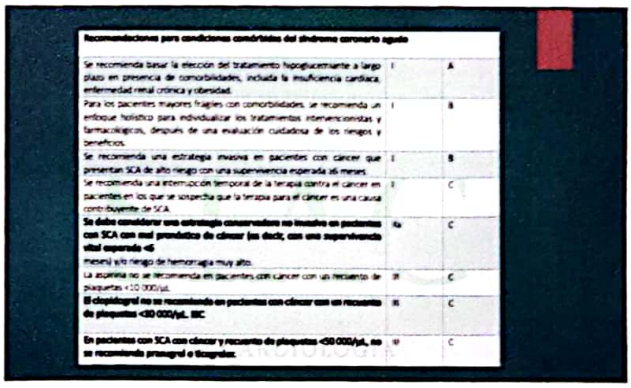
39



40

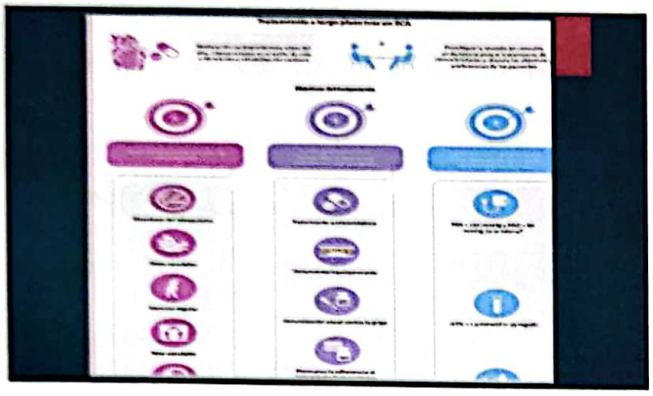


41

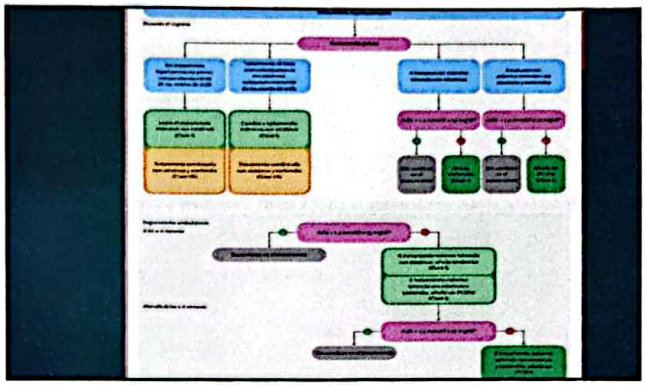


42

Powered by CamScanner



43



44

Powered by CamScanner

GPC SDX CORONARIO AGUDO - IAM

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

[redacted]

NOMBRE *

[redacted]

IDENTIFICACIÓN *

[redacted]

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

- [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 indice de Infarto Agudo de Miocardio en mujeres que en hombres. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

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

- a. Disnea
- b. Sudoración 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 *

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

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mykedoctor46@hotmail.com

NOMBRE *

MYKE A. GOMEZ ALVAREZ

IDENTIFICACIÓN *

1075666483

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 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 *

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

- [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

- [x] 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 *

hector_9b@hotmail.com

NOMBRE *

HECTOR VALBUENA

IDENTIFICACIÓN *

1032421357

CARGO *

MEDICO

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

- ○ a. Edad
- ○ b. Tabaquismo
- ○ c. Hipercolesterolemia
- ◉ d. Homocisteínemia.
- ○ 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 indice 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 *

julioalmonacid@gmail.com

NOMBRE *

JULIO FERNANDO ALMONACID RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN *

80471389

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 *

cristomateoch@gmail.com

NOMBRE *

CRISTIAN MATEO CESPEDES BELTRAN

IDENTIFICACIÓN *

1018455875

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

- [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

- [x] 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

- [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

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

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

- a. Disnea
- b. Sudoración 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 *

armegocesmarlon@gmail.com

NOMBRE *

MARLON ARREGOCES PALLARES

IDENTIFICACIÓN *

1124054518

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

- [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

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

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

- a. Disnea
- b. Sudoración 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 *

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. 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 *

yinavalderramad@gmail.com

NOMBRE *

YINA VALDERRAMA

IDENTIFICACIÓN *

52539503

CARGO *

MEDICINA FAMILIAR

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 indice 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 *

garcabryan@gmail.com

NOMBRE *

BRYAN ALEXIS GARCIA GARCIA

IDENTIFICACIÓN *

1076623964

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

- [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

- [x] 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

- [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

- [x] 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 *

luluf.narvaez@hotmail.com

NOMBRE *

LUISA FARNANDA NARVAEZ P

IDENTIFICACIÓN *

1010164333

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 indice 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