ACTA No. 36.

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
22/12/2023	07:20 HORAS	09:00 HORAS

OBJETIVO

Socializar al equipo de médicos de la E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio: 1. Recomendaciones de la GPC para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Diabetes mellitus tipo II en el paciente mayor de 18 años, Hipertensión arterial crónica en el paciente adulto y GPC de crecimiento y desarrollo del ministerio de salud y protección social nacional. 2. Resultados de las auditorias de historia clínica realizadas de los programas de crónicos (HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA Y DIABETES MELLITUS), crecimiento y desarrollo. Además, pertinencia de solicitud de paraclínicos, estudios radiológicos y remisiones desde el servicio de urgencias de la institución correspondiente al mes de noviembre del año 2023.

TEMAS

1. **GPC para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Diabetes mellitus tipo II en el paciente mayor de 18 años, Hipertensión arterial crónica en el paciente adulto y GPC de crecimiento y desarrollo del ministerio de salud y protección social nacional.**
2. **Resultados de las auditorias de historias clínicas de los programas de crónicos y crecimiento y desarrollo; así como, pertinencia de solicitud de paraclínicos, estudios radiológicos y remisiones desde el servicio de urgencias correspondiente al mes de noviembre 2023.**
3. **Varios.**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se inicia reunión de comité técnico científico dando continuidad al cronograma establecido de temas académicos, con socialización por parte del Dr. Marlon Arregocés de GPC para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Diabetes Mellitus Tipo II en el paciente mayor de 18 años al equipo de médicos de la institución. Expositor inicia tema con principales consideraciones de la GPC, definiciones para tener en cuenta junto con su fisiopatología, clasificación de la diabetes mellitus, epidemiología, paraclínicos a solicitar y de ayuda diagnóstica; diagnóstico según las manifestaciones clínicas. Continua con la clasificación según la gravedad; seguido de las recomendaciones dadas por la GPC del ministerio de salud y protección social nacional haciendo énfasis en las recomendaciones para el tratamiento y duración de este teniendo en claro el contexto de las herramientas disponibles en la institución en el contexto de primer nivel de atención en salud con el fin de obtener un control glucémico adecuado. Consideraciones para determinar falla del tratamiento inicial; metas de control glucémico y detección de las complicaciones principalmente micro y vasculares. Se aclaran dudas e inquietudes a los asistentes. Se aplica postest como evaluación de adherencia al tema por medio de la herramienta de Google Forms.

2. Dando cumplimiento a la solicitud de evaluación de adherencia a las GPC´S de Hipertensión Arterial Crónica y Crecimiento y Desarrollo del ministerio de salud y protección social nacional de parte del área

Powered by CamScanner

de calidad de la institución, se realiza socialización de estas al equipo de médicos de la institución por parte de la coordinadora médica.

Se inicia Socializando GPC de Hipertensión Arterial Crónica exponiendo su epidemiología, seguido del grado de recomendaciones según la GPC, métodos diagnósticos para la hipertensión arterial en diferentes grupos poblacionales, diagnóstico de la retinopatía y nefropatía hipertensiva; además, mencionando los paraclínicos necesarios para el seguimiento y control de la enfermedad. Se mencionada las metas de las cifras hipertensivas a mantenedor según grupo etáreo, finalizando con seguimiento a realizar, tratamiento farmacológico y no ficológico según las recomendaciones d lea GPC. Se resuelven dudas e inquietudes en los asistentes. Se aplica evaluación de adherencia con postest utilizando la herramienta de Google Forms.

Se continua con socialización de la GPC de crecimiento y desarrollo exponiendo las principales defunciones a tener en cuenta, seguido de la importancia y grados de recomendación de la GPC, factores que regulan y afectan el crecimiento, atención integral en la infancia y adolescencia junto con indicadores antropométricos; hitos del desarrollo, plan de cuidado haciendo énfasis en la suplementación vitamínica según la edad, además, importancia del esquema de vacunación PAI regular, terminando con seguimiento a realizar durante el control y recomendaciones para la evaluación de la desnutrición y obesidad. Se resuelven dudas e inquietudes en los asistentes. Se aplica evaluación de adherencia con postest utilizando la herramienta de Google Forms.

3. De parte de la coordinación médica se socializa al equipo de médicos de la institución los resultados de las 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 noviembre 2023.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Total de historias auditadas 35.
Calificaciones:

%	OCTUBRE 2023	NOVIEMBRE 2023
Porcentaje promedio general:	98.4	97.7
Porcentaje máximo alcanzado:	100	100
Porcentaje mínimo alcanzado:	95.7	83.0

- Se realiza revisión de 35 historias clínicas en donde el 100% cumple con los criterios para ser auditadas.
- De las 35 historias clínicas auditadas el 100% de ellas obtuvieron una calificación que permite su aprobación.
- Se obtiene una leve disminución en la calificación del porcentaje general de las auditorias pasando del 98.4% obtenido durante el mes de octubre 2023 al 97.7% actual. A su vez, se observa que se mantiene el porcentaje máximo alcanzado pasando en 100% con relación al mes previo.

Powered by CamScanner

- Se obtiene disminución en la calificación del porcentaje mínimo alcanzado pasando del 95.7% al 83.0% con relación al mes previo.
- Durante el mes de noviembre del 2023 se presenta in leve aumento en el incumplimiento del registro de datos del acudiente pasando del 0% durante el mes de octubre de 2023 al 3% actual y, a su vez, en el incumplimiento del registro de los datos del acompañante del 0% pasando al 3% en el mes actual.
- Para el mes de noviembre de 2023 con relación al ítem de revisión por sistemas del parámetro de la anamnesis se presenta disminución en el incumplimiento pasando del 60% durante el mes de octubre 2023 al 40%.
- En los ítems del examen físico se presenta un aumento en el incumplimiento del registro del examen físico pasando de un 9% al 17% con relación al mes previo.
- En el ítem de diagnóstico se observa que se presenta aumento en el incumplimiento al realizar adecuada clasificación de la finalidad de consulta dependiendo el programa pasando del 0% al 20% con relación al mes de octubre 2023.
- Con relación al registro de suplementación con vitamina E, zinc, vitamina A, hierro y prevención del parasitismo se observa un leve aumento en el incumplimiento con relación al mes previo pasando del 0% al 6% actual.
- Con relación al registro de "No se sugiere, con el propósito de incrementar la talla o peso en los niños sanos con alimentación balanceada, la suplementación con micronutrientes. La alimentación balanceada incluye productos de los 6 grupos alimenticios: leche y quesos, carnes y huevos, vegetales y frutas, cereales y leguminosas, muy pocos dulces y grasas" se mantiene el incumplimiento en 0% con relación al mes de octubre 2023.

CRÓNICOS:

HIPERTENSION ARTERIAL CRÓNICA: Total de historias auditadas 37.
Calificaciones:

%	OCTUBRE 2023	NOVIBRE 2023
Porcentaje promedio general:	100	100
Porcentaje máximo alcanzado:	100	100
Porcentaje mínimo alcanzado:	100	100

- Se recibe un total de 37 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.
- Se evidencia que la calificación del porcentaje promedio de las auditorias se mantiene en el 100% con respecto al mes de octubre de 2023, de igual manera con el porcentaje máximo alcanzado.
- Se observa nuevamente que se mantiene en el 100% la calificación del porcentaje mínimo alcanzado con relación al mes previo.
- Se observa que el incumplimiento del registro de los datos del acudiente y acompañante se mantiene en un 0%.

Powered by CamScanner

- Con relación al bloque de anamnesis, se evidencia que se mantiene el incumplimiento 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" en un 0%; a su vez, el incumplimiento del registro de la revision por sistemas se sigue manteniendo en 0% y el registro de antecednetes.
  - En la sección del examen físico se encuentra que el registro del perímetro abdominal y del fondo de ojo tambien se mantiene en un 0% de incumplimiento.
- Con relación al mes de octubre de 2023 se puede observar que el cumplimiento al realizar la adecuada finalidad de la consulta se mantiene en 0%.
- Con relación al bloque de ítems del plan de manejo el registro de la tasa de filtración glomerular y la estratificación del riesgo cardiovascular se mantiene en 0 % de incumplimiento.
- Se mantiene en 0% el incumplimiento en el registro del a información al paciente acerca de signos y síntomas de alarma; así como, verificar avances en los compromisos acordados en consultas previas, realizar remisión a programas de PYD de acuerdo con el grupo etáreo y registrar la aplicación de consentimiento informado en caso de ser necesario.

DIABETES MELLITUS: Total de historias auditadas 24.
Calificaciones:

%	OCTUBRE 2023	NOVIEMBRE 2023
Porcentaje promedio general:	100	98.7
Porcentaje máximo alcanzado:	100	100
Porcentaje mínimo alcanzado:	100	73.9

- Se recibe un total de 24 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.
- Se observa una leve disminución en la calificación del porcentaje promedio general pasando del 100% durante el mes de octubre 2023 al 98.7% actual; así como, en el porcentaje mínimo alcanzado, pasando del 100% al 73.9% actual.
- Con relación a la clasificación del porcentaje máximo alcanzado se observa que continúa en el 100%.
- Se puede determinar que el 100% de las historias clínicas auditadas se encuentran en el rango de aprobación.
- Durante el mes de octubre 2023 se presenta un ligero incremento en el incumplimiento del registro de los datos del acudiente y del acompañante pasando del 0% al 4% con relación al mes previo, que corresponde a N°1 historia clínica.
- Con relación al bloque de ítems de la anamnesis se observa que se presenta un ligero aumento en el incumplimiento en el registro de indagar sobre factores de riesgo para el desarrollo de la patología y hábitos de consumo y alimentarios pasando del 0% al 4% con relación al mes de octubre 2023.

Powered by CamScanner

- En la sección del examen físico se observa aumento en el incumplimiento en el registro del perímetro abdominal y de la realización del Fondo de ojo pasando del 0% al 4% con relación a lo obtenido durante el mes previo.
- Con relación al diagnóstico en el ítem de realizar adecuada clasificación de la finalidad de consulta dependiendo el programa se observa que el incumplimiento se mantiene en un 0%.
- En el registro del plan de manejo podemos determinar que se presenta un leve aumento en el incumplimiento en el registro de la verificación de la HbA1c, en el registro de la evaluación del riesgo de las complicaciones secundarias a la Diabetes Mellitus pasando del 0% durante el mes de octubre de 2023 al 4% actual, y así mismo, hay aumento en el incumplimiento del registro de la estratificación del riesgo cardiovascular y del registro del test de Findrisk pasando del 0% al 4% con relación al mes previo.

PERTINENECIA DE SOLICITUD DE PARACLINICOS: Total de historias auditadas 59.
Calificaciones:

%	OCTUBRE 2023	NOVIEMBRE 2023
Porcentaje de pertinencia:	93	98
Porcentaje de no pertinencia:	7	2

- recibe un total de 59 historias clínicas para auditar. Al realizar su respectiva revisión, se determina que N°2 de estas no cumplen con criterios para ser auditadas debido a que corresponden a paraclínicos que fueron solicitados de manera ambulatoria. Por tal razón se considera que N°57 de estas historias clínicas si cumplen con los criterios de auditoría.
- Del total de paraclínicos solicitados, se continua con relación al mes previo presentado una mejoría en el porcentaje de pertinencia pasando del 97% al 98% actual.
- Los paraclínicos más solicitados en el servicio de urgencias en su orden fueron: Hemograma en N°50 con un 100% de pertinencia, Uroanálisis en N°28 con un 93% de pertinencia, N°26 PCR con 100% de pertinencia y por último en Gram de orina sin centrifugar en N°22 con 96% de pertinencia.

Los hallazgos de la no pertinencia se explican a continuación:

- N°1 Uroanálisis no pertinente: Describen cuadro clínico de celulitis facial secundario a absceso odontogénico. No describen síntomas urinarios irritativos.
- N°1 Coproscópico no pertinente: Describen cuadro de enfermedad diarreica aguda de características virales. Un día de evolución, diarrea, sin moco ni sangre, no alto gasto fecal, no fiebre, no deshidratación.
- N°1 Uroanálisis y Gram de orina sin centrifugar no pertinentes: Describen diagnóstico de patología biliar. No describen sintomatología urinaria irritativa.

PERTINENCIA DE SOLICITUD DE RADIOGRAFÍAS: Total de historias auditadas 51.
Calificaciones:

Powered by CamScanner

%	OCTUBRE 2023	NOVIEMBRE 2023
Porcentaje de pertinencia:	97	96
Porcentaje de no pertinencia:	3	4

- Continúa presentándose 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.
- Para el mes de noviembre de 2023 se presenta una leve disminución en el porcentaje de pertinencia de solicitudes de estudios radiológicos desde el servicio de urgencias pasando del 97% obtenido en el mes de octubre 2023 al 96% actual.
- Se recibe un total de N°51 historias clínicas para ser auditadas, de las cuales el 100% de ellas cumplen con criterios para ser auditadas.
- Para el mes de noviembre del 2023 se puede determinar que los estudios más solicitados y en su orden son radiografía de tórax en N°15, seguido de radiografía de cráneo simple en N°6, así como, radiografías de muñeca, pie, mano, codo y antebrazo en N°5 cada una.

Los hallazgos de la no pertinencia se explican a continuación:

- N°1 Rx de Tórax no pertinente: Paciente con cuadro clínico sugestivo de absceso odontogénico. No describen sintomatología respiratoria en la historia clínica. Signos vitales en rangos de normalidad. Niegan dificultad ventilatoria en el examen físico y el análisis.
- N°1 Rx de Tórax no pertinente: Describen cuadro sugestivo de dorsalgia mecánica. No describen sintomatología respiratoria. SPO2 al ambiente 95%, al examen físico con murmullo vesicular adecuado, sin agregados patológicos, no signos de dificultad ventilatoria.
- N°1 Rx de Tórax no pertinente: Describen cuadro de bronquitis de 2 meses de evolución. No describen signos de dificultad ventilatoria, SPO2 de 95% al ambiente. al examen físico con murmullo vesicular adecuado, sin agregados patológicos, no signos de dificultad ventilatoria.

PERTINENCIA DE SOLICITUD DE REMISIONES: Total de historias auditadas 36.
Calificaciones:

%	OCTUBRE 2023	NOVIEMBRE 2023
Porcentaje de pertinencia:	97	100
Porcentaje de no pertinencia:	3	0

- Se recibe un total de N°36 historias clínicas para ser auditadas; sin embargo, N°3 de ellas corresponden a historias clínicas en donde no se encuentra indicación de remisión, y N°2 corresponden a solicitudes de valoración ambulatoria (Psicología y otorrinolaringología), por lo que se considera N°34 historias clínicas cumplen con los criterios para la auditoria.
- Se observa mejoría en la calificación de pertinencia pasando del 97% obtenido durante el mes de octubre, al 100% durante el mes actual.
- Se puede observar que las especialidades con mayor número de remisiones son en su orden ginecología con N°7, seguido de ortopedia con N°6 y por último cirugía general con N°6.

Powered by CamScanner

4. **Se recuerda al equipo de médicos de la institución la importancia de realizar la notificación en el grupo de WhatsApp al finalizar cada turno de día y noche (06:30 am y 06:30 pm) en el servicio de urgencias en relación con casos de intoxicación por alcohol adulterado y quemadura por pólvora. Los días considerados como críticos (7 y 25 de diciembre/2023, así como, 1 de enero/2024) se debe realizar una notificación adicional al medio día (12:30pm). Esto con el fin de dar un adecuado seguimiento a este tipo de eventos de interés pública y búsqueda intensiva.**

Se culmina reunión del comité siendo las 09:00 horas sin ningún percance mayor. Se finaliza cronograma de socialización de temas para el año 2023. Se convoca a nueva reunión retomando nuevas actividades para el 12 de enero del 2024 a las 07:10 horas.

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Uso adecuado de los elementos de protección personal	**Médicos**	
Realizar el adecuado diligenciamiento de la historia clínica teniendo en cuenta la pertinencia y resolutividad en cada caso	**Médicos**	

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No.36
Fecha y hora de la próxima reunión: 12/01/2024 a las 07:10 horas

Realizado por:

Firma
Nombre: Yennyfer Robayo Leal

Dra. Yennyfer Robayo L.
C.C. 1.118.437.979
Médico General
U.A.N

Aprobado por:

Firma
Nombre:

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. Marlon Arregoces P Dra. Robayo	22/12/23	07720	09700	36

Tema: → GPC para el Dx, ttto y seguimiento de la Diabetes Mellitus tipo II en > 18 años, GPC HTA y CVD.
→ VARIOS.

Objetivo:
- Socializar resultados de facturación del HC. Diciembre 23.
- Socializar al equipo de medicos de la E.S.E HNSCT GPC Diabetes Mellitus T II en población > 18 años; GPC Hipertensión arterial clínica y de bolsillo y desarrollo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Seleccione: Instrucción: ☐ Capacitación: ✓ Reunión: ✓ si es Reunión No. De Acta: 36

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	1076623964	Bryan Alexis García G.	Médico	
2	1032451657	Camila Juanne Ramírez D.	Médico	
3	1072717581	Catalina María Moreno T.	Medico SSD	
4	1018455875	Cristian Mateo Cespedes B.	Medico SSD	
5	1065573047	Juan Alejandro Rodriguez.	Medico	
6	1018494705	María Paula Acuña B.	Medico	
7	1124054510	Marlon Arregoces Pedlores	Medico	
8	1013586368	Miguel Andrés Orzón Cely	Medico.	
9	1032472357	Héctor Javier Salamanca S	Medico.	
10	1018437979	Yenny Fer Robayo Leal	Medico Cardiologo	
11	80421389	Julio Fernando Alfonso R.	Medico	
12	1075666483	Myke Gómez Alvarez.	Medico.	
13	1075658161	Ilsy Natalia Ramirez Pard	Medico	
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Powered by CamScanner

8:17 89%

Información de la llamada

Personas | Información | Actividades

En la llamada



COORDINACIÓN
Anfitrión de la reunión

- Bryan Garcia
- Camila Ramirez
- Catalina Maria Moreno...
- Cristian Cespedes
- Fernando Almonacid R...
- hector valbuena
- Juan Alejandro Rodrig...
- marlon arregoces palll...
- Miguel Garzon
- Myke Gomez Alvarez
- YENNYFER ROBAYO L...

Powered by CamScanner

Guías de práctica clínica DM2 > 18 años

Md Marlon Arregoces Pallares

1

Epidemiología

La diabetes tipo 2 es el tipo más común de diabetes y representa alrededor del 90% de todos los casos de diabetes.

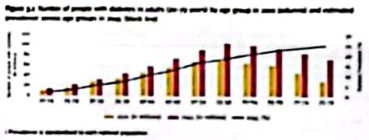
Por otro lado, se estima que el 94% del incremento en el número de personas con diabetes para el 2045 ocurrirá en países de bajos y medianos ingresos, donde se espera que el crecimiento poblacion

2



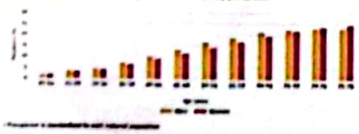
3

La prevalencia es más baja entre los adultos de 20 a 24 años (2,2 %) 2021. Entre los adultos de 75 a 79 años, se estima que la prevalencia de la diabetes será del 24,0 % en 2021 y se prevé que aumente al 24,7 % en 2045. El envejecimiento de la población mundial producirá una proporción cada vez mayor de personas con diabetes mayores de 60 años.

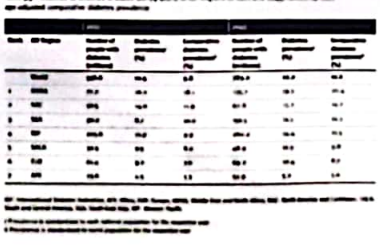


4

La prevalencia estimada de diabetes en mujeres de 20 a 79 años es ligeramente inferior a la de los hombres (10,2 % frente a 10,8 %). En 2021, hay 17,7 millones más de hombres viviendo con diabetes que mujeres.



5



6

Powered by CamScanner



7

Excluyendo los riesgos de mortalidad asociados con la pandemia de COVID-19, se estima que aproximadamente 6,7 millones de adultos de entre 20 y 79 años murieron como resultado de la diabetes o sus complicaciones en 2021. Esto corresponde al 12,2 % de las muertes mundiales por todas las causas, en este grupo de edad.

Aproximadamente un tercio (32,8 %) de todas las muertes por diabetes ocurren en personas en edad laboral (menores de 60 años). Esto corresponde al 11,8% del total mundial de muertes en personas menores de 60 años.

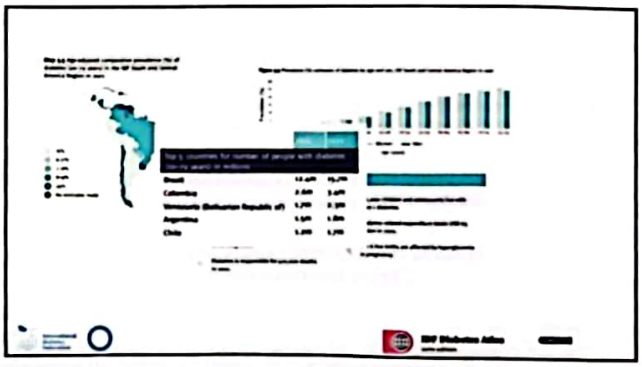
La región de la FID con el menor número de muertes es Centro y Sur América con aproximadamente 0,4 millones de muertes. Estas discrepancias regionales se deben en gran medida al tamaño relativo de sus respectivas poblaciones de diabetes.

El aumento del gasto sanitario mundial debido a la diabetes ha sido considerable, pasando de USD 232 000 millones en 2007 a USD 966 000 millones en 2021 para adultos de 20 a 79 años

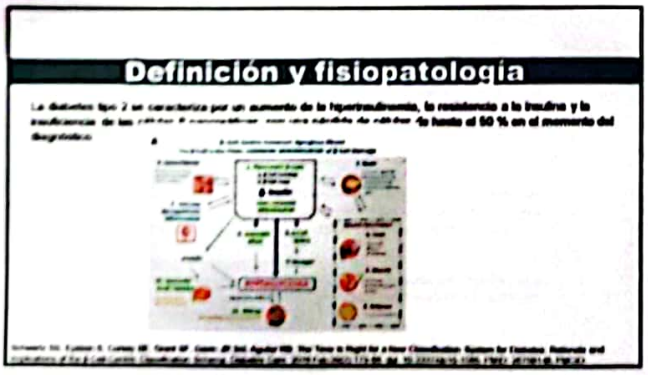
8



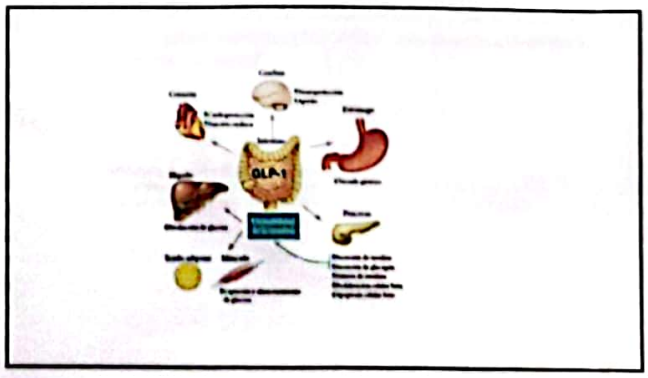
9



10



11



12

Powered by CamScanner

Las concentraciones de glucosa mayores de 70 mg/100 mL estimulan la síntesis de insulina primordialmente al intensificar la traducción y el procesamiento de la proteína.

La glucosa comienza a estimular la secreción de insulina cuando aquélla es introducida en la célula beta por un transportador facilitador de glucosa.



13

Guía de práctica clínica

para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes *mellitus* tipo 2 en la población mayor de 18 años

Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia

14

Objetivo general

Brindar parámetros de práctica clínica basados en la mejor evidencia disponible para la atención en salud y el uso racional de recursos en el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la DMT2 en la población mayor de 18 años.

15

Objetivos específicos

- Determinar la utilidad, en nuestro medio, de estrategias de tamización como herramienta para la detección y el diagnóstico tempranos de la DMT2.
- Indicar las intervenciones farmacológicas y dentro de un plan de manejo multifactorial, escalonado de menor a mayor complejidad, haciendo énfasis en la efectividad y la seguridad, con miras a que sean aplicables a la mayoría de los pacientes de DMT2 en atención primaria.
- Definir estrategias para la detección temprana de las complicaciones renales y cardiovasculares en los pacientes de DMT2

16

Recomendaciones

Tema 1. Tamización y diagnóstico de la diabetes *mellitus* tipo 2

El diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 se puede hacer con cualquiera de los siguientes criterios:

- Glucemia plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dL.
- Glucemia plasmática a las 2horas de tomar una carga de 75g de glucosa anhidra disuelta en agua ≥ 200 mg/dL. Esta es una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) y de ella se toman dos muestras: una basal y otra a las 2 horas de la carga.
- HbA1c en cualquier momento ≥ 6,5 %
- En presencia de síntomas como poliuria, polidipsia y pérdida de peso, hasta con una glucemia plasmática al azar ≥ 200 mg/dL para establecer el diagnóstico.

17

Debería utilizarse en la población colombiana adulta el FINDRISC como una prueba adecuada para la tamización de diabetes no diagnosticada?

1. Se recomienda el uso del FINDRISC (estableciendo el punto de corte en 12), como método de tamización de DMT2 en adultos en Colombia.

PUNTO DE CORTE
> 12 PUNTOS

18

Powered by CamScanner

Prueba FINDRISC para tamizaje de Diabetes u otras anormalidades de la regulación de la glucosa

- Edad
- IMC
- Perímetro de cintura : H < 94 cm, > 94 cm; M: < 90 cm, > 90 cm
- Hace habitualmente (a diario) al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo o durante su tiempo libre?
- Con qué frecuencia come verduras o frutas?
- Toma regularmente medicación para la hipertensión?
- Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos?
- ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares?

19

Debe utilizarse la hemoglobina glicosilada (HbA1c) para sustituir a la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG), para el diagnóstico de diabetes?

Se sugiere utilizar la HbA1c como estrategia para diagnosticar DMT2 en pacientes con glucemia plasmática en ayunas entre 100 y 125 mg/dL. También se puede utilizar para corroborar el diagnóstico cuando el resultado de la glucemia plasmática en ayunas es equívoco* Un valor≥ 6.5 %confirma el diagnóstico

Se sugiere utilizar la PTOG como estrategia para el diagnóstico de la DMT2 en pacientes con glucemia plasmática en ayunas entre 100 y 125 mg/dL que manifiesten su preferencia por esa estrategia. También se puede utilizar para corroborar el diagnóstico cuando el resultado de la glucemia plasmática en ayunas es equívoco*. Un valor ≥ 200 mg/dL a las 2 h de ingerir una carga de 75g de glucosa confirma el diagnóstico.

20

TTO

En personas adultas con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) recién diagnosticada, se puede iniciar manejo solamente con cambios intensivos de estilo de vida?

En los pacientes con DMT2 recién diagnosticada, no se recomienda como tratamiento inicial el manejo únicamente con cambios en el estilo de vida

En los pacientes con DMT2 recién diagnosticada, se sugiere que los cambios en el estilo de vida incluyan los componentes de la dieta mediterránea

En los pacientes con DMT2 recién diagnosticada se recomienda iniciar el tratamiento farmacológico con metformina de forma simultánea con los cambios en el estilo de vida, aunque el valor inicial de HbA1c esté cercano a la meta

En los pacientes con DMT2 recién diagnosticada, se sugiere que los cambios en el estilo de vida incluyan ejercicio aeróbico de moderada intensidad

21

En personas adultas con diabetes mellitus tipo 2 recién diagnosticada, cuándo se debe iniciar un manejo con más de un medicamento para obtener un control glucémico adecuado?

En los pacientes con DMT2 recién diagnosticada y niveles de HbA1C > 8 %,se recomienda utilizar terapia combinada desde el inicio con metformina+otro antidiabético oral

En los pacientes con DMT2 recién diagnosticada en quienes se decida implementar terapia combinada desde el inicio, se recomienda la asociación de metformina+un inhibidor de DPP-4.

En los pacientes con DMT2 recién diagnosticada en quienes se decida terapia combinada desde el inicio, se sugiere la combinación de metformina+un inhibidor SGLT-2,como una alternativa a la combinación de metformina con inhibidor DPP-4.

22

En los pacientes con DMT2 recién diagnosticada y HbA1c >9 % que no puedan utilizar la combinación de metformina con iDPP4 o iSGLT2,se sugiere la combinación de metformina con una sulfonilurea que tenga bajo riesgo de hipoglucemia (glimepirida o gliclazida)

En los pacientes con DMT2 recién diagnosticada, se sugiere no usar la combinación de metformina con glibenclamida, por el alto riesgo de hipoglucemia.

En los pacientes con DMT2 recién diagnosticada, se sugiere no usar la combinación de metformina con tiazolidinediona, por el riesgo aumentado de desarrollar edemas, falla cardiaca o fracturas

23

Falla en el tratamiento inicial

En pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que ya iniciaron tratamiento farmacológico con metformina y no han alcanzado metas de control, cuál de los siguientes antidiabéticos se considera indicado como adición al tratamiento (segundo antidiabético):Sulfonilureas,Inhibidores DPP4,tiazolidinedionas,Análogos GPL1, inhibidores SGLT2, o Insulina basal?

24

Powered by CamScanner

En los pacientes con DMT2 que no han alcanzado la meta terapéutica con metformina como monoterapia (HbA1C > 7 %), se recomienda adicionar un segundo antidiabético oral.

En los pacientes con DMT2 que no han alcanzado la meta terapéutica con metformina como monoterapia (HbA1C > 7 %), se recomienda, como primera opción, adicionar un inhibidor DPP-4.

En los pacientes con DMT2 que no han alcanzado la meta terapéutica con metformina como monoterapia (HbA1C > 7 %), se sugiere adicionar inhibidor SGLT2 como alternativo al iDPP-4.

En los pacientes con DMT2 que no han alcanzado la meta terapéutica con metformina como monoterapia (HbA1C > 7 %), se sugiere agregar una sulfonilureas que tenga bajo riesgo de hipoglucemia(glimepirida, gliclazida) cuando no se hallen disponibles o estén contraindicados los iDPP-4 y los iSGLT2.

Se sugiere *no adicionar* glibenclamida al manejo de los pacientes con DMT2 que no han alcanzado la meta terapéutica con metformina, por el alto riesgo de hipoglucemia.

Se sugiere *no adicionar* tiazolidinedionas al manejo de los pacientes con DMT2 que no han alcanzado la meta terapéutica con metformina, por el mayor riesgo de edema, de falla cardiaca y de fracturas con esta terapia.

Se sugiere la adición de un agonista de GLP-1 al manejo de los pacientes con DMT2 que no han alcanzado la meta terapéutica con metformina, por el potencial beneficio sobre la reducción de su peso.

25

En pacientes con DMT2 que ya iniciaron tratamiento farmacológico con metformina y un segundo medicamento antidiabético y no han alcanzado metas de control, ¿cuál antidiabético se considera indicado como adición al tratamiento (tercer antidiabético)?

Se sugiere, como tercera medicación antidiabética, agregar insulina basal a los pacientes que con la combinación de dos fármacos fallen en alcanzar su meta de HbA1C y no estén obesos (IMC< 30).

Se sugiere considerar la asociación de metformina, de inhibidores de SGLT-2 y de agonista de GLP-1 solo para los pacientes que no han alcanzado la meta terapéutica con metformina con terapia dual y permanezcan obesos (IMC ≥ 30).

Se sugiere la adición de agonista de GLP-1, como tercera medicación antidiabética, a los pacientes que fallen a la terapia oral combinada y permanezcan obesos (IMC ≥ 30). En este caso, los dos medicamentos orales para utilizar serán metformina e inhibidores SGLT2.

26

Metas del control glucémico

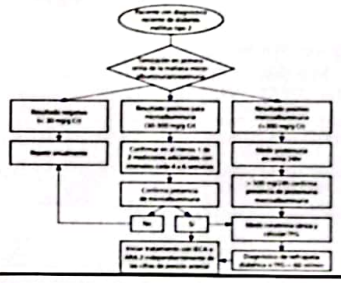
Límite superior normal HbA1C: 6%

Objetivo: < 6.5%

En los pacientes con DMT2 mayores de 65 años, se recomienda *no intensificar* manejo para alcanzar valores de HbA1c cercanos a lo normal (< 6,5 % HbA1c).

27

Detección de complicaciones



28

GRACIAS

29

Powered by CamScanner

SOCIALIZACION GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA HIPERTENSION ARTERIAL COLOMBIANA 2013 CON ACTUALIZACION EN 2017

1

LA HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA SE DEFINE EN ESTA GUIA:

COMO UNA ENFERMEDAD CRONICA QUE SE CARACTERIZA POR SER UN TRASTORNO VASCULAR CUYA MANIFESTACION CLINICA MAS EVIDENTE ES LA ELEVACION ANORMAL DE LAS CIFRAS DE TA Y CUYA CONSECUENCIA PUEDEN SER LA PRESENTACION DE EVENTOS VASCULAR

2

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

- ESTIMA PARA 2007 QUE EL 22.8% DE LA POBLACION ADULTA COLOMBIANA TIENE HIPERTENSION ARTERIAL
- EN LA INSTITUCION HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO SEGUN DATOS RECIENTES DEL DEPARTAMENTE DE ESTADISTICA, SE ESTIMAN ALREDEDOR DE 700 A 800 PACIENTES CON MENCION DE DIAGNOSTICO DE HTA

3

ESTA GUIA EXCLUYE GRUPOS POBLACIONALES

EXCLUYE LOS CASOS DE HTA EN ADULTOS JOVENES MENORES DE 30 AÑOS, DE ORIEGEN SECUNDARIO Y ASOCIADO A EMBARAZO

NO SE REFIERE ESPECIFICAMENTE A SUBGRUPOS PARTICULARES COMO OBESIDAD, DIABETES MELLITUS Y DISLIPIDEMIA, FALLA CARDIACA O RENAL.

4

PARA 2015 SE ESTIMA EN LA ACTUALIZACION REALIZADA EN 2017

LA HIPERTENSION ARTERIAL COMO PRIMERA CAUSA DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR DISCAPACIDAD

DE LA CONSULTA SE ESTIMA 1 TERCIO DE LAS PATOLOGIAS VALORADAS

5

RECOMENDACIONES REALIZADAS EN LA GUIA Y CONTEMPLADAS EN LA ACTUALIZACION 2017

DEFINICION DE HTA CON CIFRAS MAYORES O IGUALES A 140/90 MMHG

FACTORES DE RIESGO PARA HTA INCLUYEN EDAD MAYOR A 35 AÑOS, INCREMENTO EN PESO IMC, ANTECEDENTES FAMILIARES, TABAQUISMO ACTIVO, SEDENTARISMO

6

Powered by CamScanner

MAYOR RIESGO DE DESARROLLAR HTA INCREMENTA CON LA EDAD A PARTIR DE LOS 35 AÑOS

INCREMENTO EN RIESGO DE HTA ACORDE AL INCREMENTO EN PERIMETRO DE LA CINTURA O DEL PESO EN 10 CM

TABAQUISMO ACTIVO AL MENOS 1 CIGARRILLO AL DIA EN EL ULTIMO AÑO CON INCREMENTO EN EL RIESGO DE DESARROLLAR HTA

EN PERSONAS CON PRESION NORMAL ALTA

12-139 MMHG Y 800/89 MMHG NO INICIAR TERAPIA FARMACOLOGICA

RECOMENDACION FUERTE A FAVOR DE LIMITAR CONSUMO DIARIO DE SAL A 5 GR DIA

7

RECOMENDACION FUERTE A FAVOR DE LIMITAR CONSUMO DIARIO DE SAL A 5 GR DIA

RECOMENDACION DEBIL EN CONTRA 2013 DE NO INCREMENTAR LA INGESTA DE POTASIO EN LA DIETA O EN SUPLEMENTOS DIETETICOS PARA PREVENIR LA HTA

RECOMENDACION DE ACTIVIDAD FISICA AEROBICA AL MENOS 120 MINUTOS A LA SEMANA COMO DEBIL A FAVOR 2013 PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DE HTA

8

DIAGNOSTICO



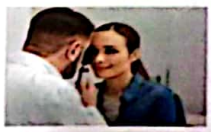
9

MEDICION EN EL CONSULTORIO PAS 135-150 MMHG O PAD 85-95 MMHG SE DEBE SOLICITAR MAPA COMO EVIDENCIA FUERTE A FAVOR MODIFICADA EN 2017



10

DIAGNOSTICO DE RETINOPATIA HIPERTENSIVA



EN CUIDADO PRIMARIO DE PACIENTES CON HTA I NO COMPLICADA, SE RECOMIENDA NO HACER FUNDOSCOPIA PARA VALORACION DE DAÑO MICROVASCULAR



EN PACIENTES CON MAYOR RIESGO DE DAÑO MICROVASCULAR HTA II, REFRACTARIA O ENFERMEDAD RENAL CRONICA II O MAYO SE RECOMIENDA VALORACION POR OFTALMOLOGIA CADA 2 AÑOS

11

NO USAR EKG EN PACIENTE CON DIAGNOSTICO INICIAL DE HTA PARA DIAGNOSTICO DE HIPERTROFIA VENTRICULAR IZQUIERDA

SI HTA II, O REFRACTARIA O CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SE RECOMIENDA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA





12

Powered by CamScanner

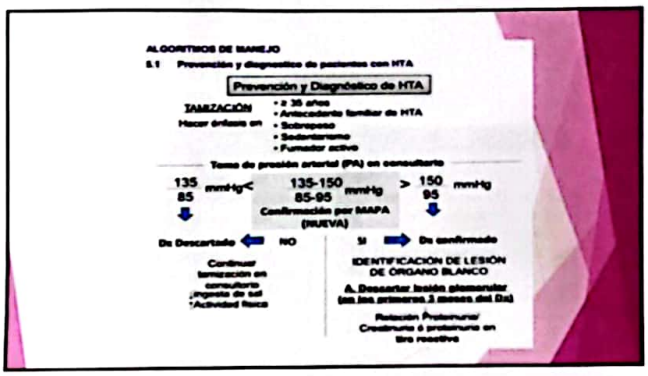
NEFROPATIA HIPERTENSIVA

EN LOS PRIMEROS 3 MESES DESPUES DEL DX DE HTA DESCARTAR LESION GLOMERULAR EN MUESTRA DE ORINA EVALUANDO RELACION PROTEINURIA/CREATINURIA POSITIVA O PROTEINURIA EN TIRAS REACTIVAS



SEGUIMIENTO ANUAL DE PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS

13



14

- Fundoscopia por MD no oftalmólogo
- EKG

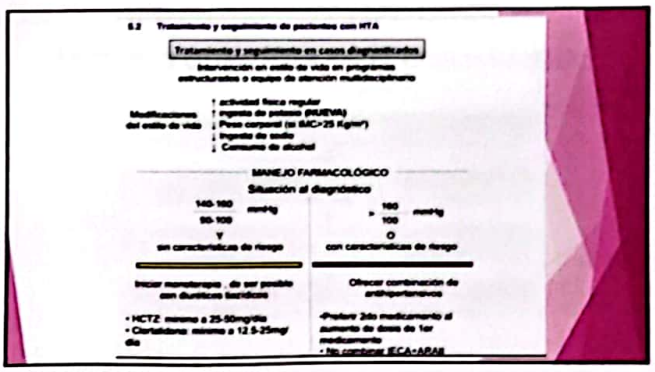
(NO RECOMENDADOS)

Positivo
↓
Albuminuria en 24h
B. Descartar retinopatia y cardiopatia HTA (pacientes a mayor riesgo ¶)
↓
- Val oftalmológica c/2años
-Función ventricular e HVI por ecocardiograma

↓
¿HVI?
↓
- Ajustar manejo
- Reforzar adherencia
- Seguimiento (ECO en 6-24 meses)

¶ Dx de HTA de 5 o más años sin valoración HTA estadio II, HTA refractaria Enfermedad renal crónica estadio II o superior

15



16

DEFINICION Y EVALUACIÓN DE METAS

Meta para la generalidad de pacientes con HTA $\frac{140}{90}$

Riesgo de eventos ≥ 20%
Edad > 60 o Diabetes
(usando métodos automatizados)
↓
$\frac{130}{80}$ (NUEVA)

PROMOCIÓN DE ADHERENCIA

- Usar métodos automatizados
- Incluir en programas estructurados con equipos multidisciplinarios

17

GRACIAS

18

Powered by CamScanner

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio



1

DEFINICIONES

Crecimiento: proceso biológico donde un organismo aumenta de masa y de tamaño, experimenta cambios morfológicos y funcionales hasta adquirir la maduración.

Desarrollo: modificaciones en la función neurológica influidos por factores ambientales y psicosociales.

2

IMPORTANCIA

- Para el Niño
- Para la Familia
- Para el Personal de la Salud
- Para la Comunidad
- Para los Servicios de la Salud

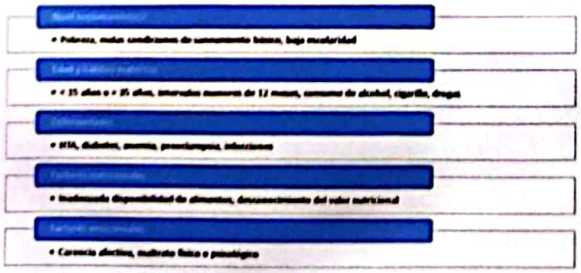
3

FACTORES QUE REGULAN EL CRECIMIENTO



4

FACTORES QUE AFECTAN EL CRECIMIENTO



5

ATENCIÓN INTEGRAL PRIMERA INFANCIA

- Población: 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días

Antecedentes personales y familiares

Pruebas de tamizaje neonatal

Progreso hitos del desarrollo

Alimentación

Rutinas y hábitos saludables

Practicas de crianza y cuidado

Conformación familiar

6

Powered by CamScanner

ATENCIÓN INTEGRAL PRIMERA INFANCIA

- Toma signos vitales: FA > 3 años
- Valoración del desarrollo
  - Escala abreviada del desarrollo
- Valoración del estado nutricional
  - Curvas antropométricas
- Valoración salud sexual
  - Signos de violencia física y/o sexual
  - Niños: criptorquidia, epi o hipospadias
  - Niñas sinequias vulvares

7

ATENCIÓN INTEGRAL PRIMERA INFANCIA

- Salud visual
  - Anexos oculares
  - Agudeza visual a partir de los 3 años
- Salud auditiva y comunicativa
  - Otoscopia
  - Tamizaje auditivo
- Salud bucal
  - Estructuras dentomaxilofaciales
  - Funcionalidad
- Valoración salud mental
  - Riesgos psicosociales para violencia, exposición a padres o familiars con consume de SPA

8

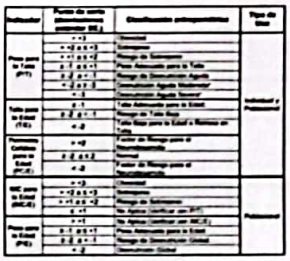
INDICADORES ANTROPOMETRICOS

- **Peso para la edad:** Desnutrición global, indicador de desnutrición
  - **Sirve para bajo peso, no sobrepeso u obesidad (IMC)**
- **Talla para la edad:** Muestra déficits acumulativos de privaciones nutricionales a través del tiempo.
  - **Relacionada con pobres condiciones socioeconómicas, altos índices de necesidades básicas insatisfechas y factores nutricionales.**
- **Peso para la talla:** Desnutrición actual: muestra efectos sobre el estado nutricional, los problemas agudos de salud o el saneamiento ambiental precario.
- **Perimetro del brazo:** Medida complementaria indicada en todos los niños y niñas desde los 6 hasta los 59 meses de edad y esta asociada a riesgo de muerte por desnutrición.

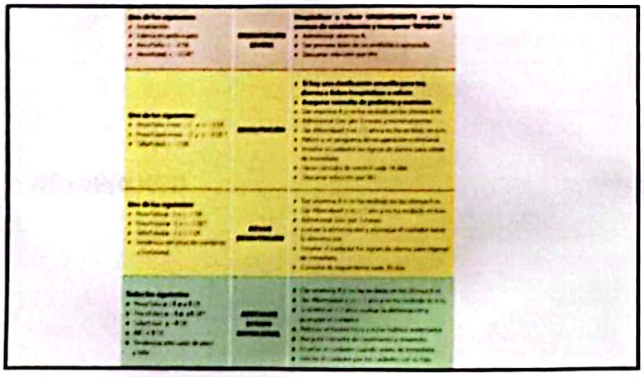
9

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

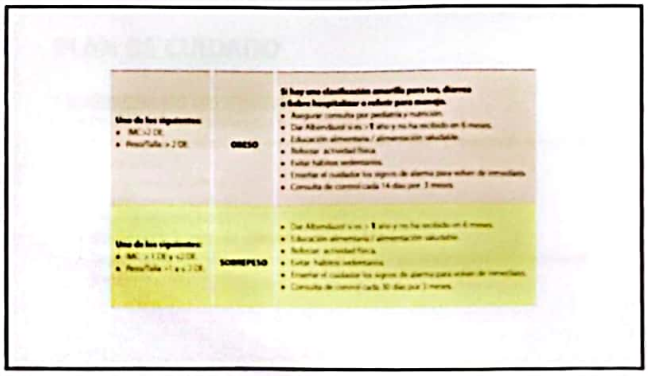
- Peso/talla
- Talla/edad
- Peso/edad
- PC para la edad
- IMC para la edad
- Perímetro braquial



10



11



12

Powered by CamScanner

DESARROLLO

- Indagar:
  - Número de controles prenatales
  - Problemas durante la gestación, parto o nacimiento del menor
  - Hospitalización al nacer
  - Nacimiento prematuro
  - Peso al nacer
  - Ictericia neonatal
  - Enfermedades graves en el transcurso de su vida: hipoglicemia, meningitis, TCE, convulsiones, etc
  - Consanguinidad entre los padres

13

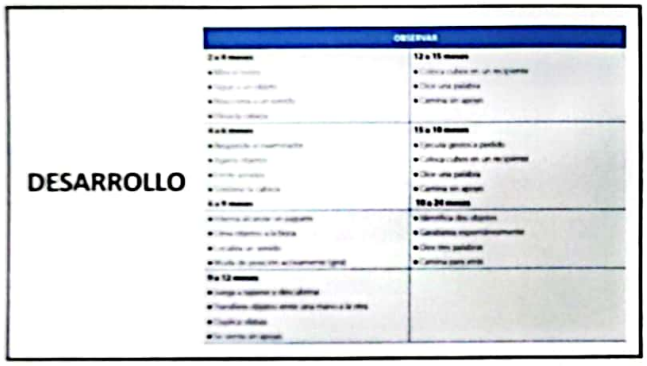
DESARROLLO

- Determinar:
  - Perímetro cefálico
  - Presencia de alteraciones fenotípicas
    - Implantación baja de las orejas
    - Cuello corto o largo
    - Hipertelorismo
    - Labio leporino
    - Hendidura o fisura palatina
    - Pliegue palmar único



14

DESARROLLO



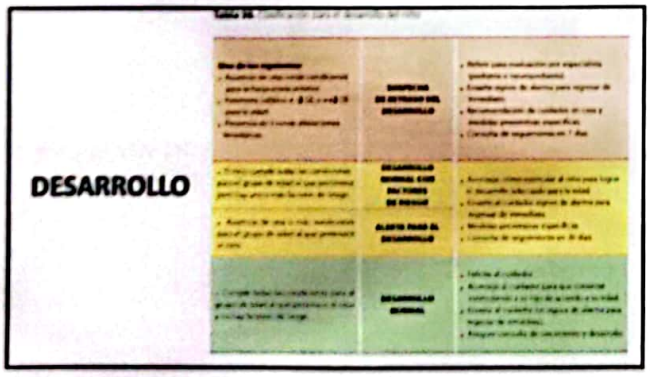
15

DESARROLLO



16

DESARROLLO



17

PLAN DE CUIDADO

- <u>Suplementación con vitamina A</u>
  - Disminuye la mortalidad por todas las causas
  - Disminuye la incidencia de enfermedad diarreica aguda, sarampión y malaria
  - Dosis única
    - < 6 meses: 50,000 UI
    - 6-12 meses 100,000 UI
    - 1 – 5 años 200,000 UI
  - Aumentar la ingesta de alimentos ricos en Vitamina A
  - Repetir las dosis cada cuatro meses si el aporte en la alimentación no mejora, y, máximo, por dos años.

18

Powered by CamScanner

PLAN DE CUIDADO

- Suplementación con Zinc
  - La deficiencia de zinc limita la velocidad de ganancia de peso y altera la composición corporal.
  - Aumentar la ingesta de alimentos ricos en Zinc



19

PLAN DE CUIDADO

- Suplementación con hierro
  - No se recomienda administrar hierro a niños y niñas sanos con el fin de mejorar su talla o su peso.
  - Suministrar en caso de: Madres bajo peso durante la gestación o durante la lactancia, sospecha de anemia



20

PLAN DE CUIDADO

- Desparasitación:
  - Factores epidemiológicos
    - Ingesta de alimentos o de aguas que estén contaminados
    - Vida en el medio rural
    - Deficiencia de higiene y de educación
    - Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes



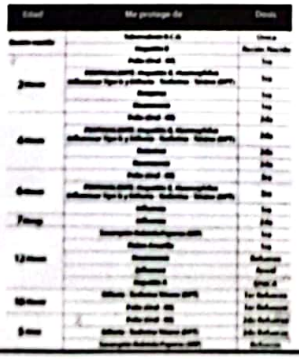
21

PLAN DE CUIDADO

- Prevención de la obesidad:
  - Promover actividad física
    - Ejercicio moderado a vigoroso al menos 4 veces a la semana , de una hora de duración
  - Evitar la exposición a pantallas por periodos mayores a 2 horas
  - Fomentar la alimentación saludable:
    - Incrementar el consumo de frutas, verduras y agua

22

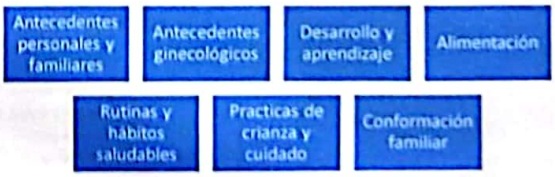
ESQUEMA DE VACUNACIÓN



23

ATENCIÓN INTEGRAL INFANCIA

- Población: 6 – 11 años, 11 meses y 29 días



24

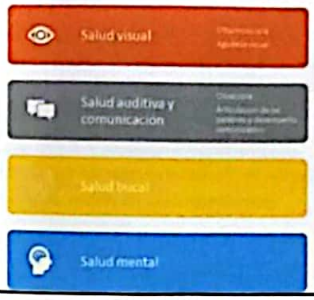
Powered by CamScanner

ATENCIÓN INTEGRAL INFANCIA

- Signos vitales
- Valoración del desarrollo y el rendimiento escolar
  - Test de Goodenough Harris
- Valoración del estado nutricional: curvas antropométricas
- Valoración maduración sexual
  - Escala Tanner
  - Descartar signos de violencia sexual

25

ATENCIÓN INTEGRAL INFANCIA



26

INDICADORES ANTROPOMETRICOS

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE)	Clasificación Antropométrica	Tipo de Uso
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad	Individual y Poblacional
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Retraso en Talla	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	
IMC para la Edad (IMC/E)*	> +2	Obesidad	
	> +1 a ≤ +2	Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	IMC Adecuado para la Edad	
	≥-2 a < -1	Riesgo de Delgadez	
	< -2	Delgadez	



27

PLAN DE CUIDADO

- Deben recibir:
  - Atención en salud bucal 2 veces al año
  - HB y HCTO niñas entre 10 – 13 años una vez en el periodo
  - Vacunación
    - Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según atc vacunal a partir de los 10 años
    - Vacuna contra el virus del papiloma humano en niñas a partir de los 9 años,

28

ATENCIÓN INTEGRAL ADOLESCENCIA

- **Población: 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días**

Antecedentes personales y familiares | Antecedentes ginecológicos | Desarrollo y aprendizaje | Alimentación | Rutinas y hábitos saludables | Sexualidad | Conformación familiar

29

ATENCIÓN INTEGRAL ADOLESCENCIA

- Signos vitales
- Desarrollo
  - Funciones cognitivas
  - Identidad
  - Autonomía
- Estado nutricional
- Salud sexual
  - Estadio Tanner
  - Signos de violencia sexual



30

Powered by CamScanner

INDICADORES ANTROPOMETRICOS

Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar [DE])	Clasificación Antropométrica	Tipo de Uso
Talla para la Edad (T/E)	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad	Individual y Poblacional
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Retraso en Talla	
	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	
IMC para la Edad (IMC/E)*	> +2	Obesidad	
	> +1 a ≤ +2	Sobrepeso	
	≥ -1 a ≤ +1	IMC Adecuado para la Edad	
	≥-2 a < -1	Riesgo de Delgadez	
	< -2	Delgadez	

31

PLAN DE CUIDADO

- Atención en salud oral 2 veces al año
- Solicitar Hb y Hcto a niñas y adolescentes entre los 10 – 13 años una vez en el periodo y 14 – 17 años una vez en el periodo
- Vacunación:
  - Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal. A partir de los 10 años.
  - Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): Niñas de 12 a 17 años.
- Consulta de anticoncepción en casos pertinentes

32

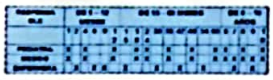
PLAN DE CUIDADO

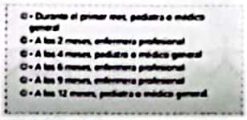
Tamizajes:

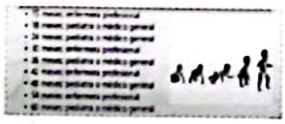
- Prueba rápida treponémica si relaciones sexuales sin protección
- Prueba rápida para VIH con previa asesoría pre y pos test y consentimiento informado en caso de relaciones sexuales sin protección
- Prueba de embarazo si sospecha

33

CONTROLES







34

Powered by CamScanner

GPC DIABETES MELLITUS TIPO II EN MAYORES DE 18 AÑOS

Correo electrónico *

cammorenoto@unal.edu.co

NOMBRE *

CATALINA MARIA MORENO T

IDENTIFICACIÓN *

1072717581

CARGO *

MEDICO SSO

1. Cuales de los siguientes criterios son considerados para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 126mg/dL
- ○ B. HbA1C MAYOR O IGUAL DE 6.5%
- ○ C. GLICEMIA AL AZAR O POSTPANDRIAL MAYOR O IGUAL A 200mg/dL
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

2. Cuáles criterios son considerados para el diagnóstico de prediabetes en la población mayor de 18 años no gestante? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS ENTRE 100 - 123mg/dL
- ○ B. HbA1C ENTRE 5.7 - 5.6%
- ◉ C. TODAS LAS ANTERIORES

3. DE ACUERDO CON LA GPC LA FRASE, "Se considera paciente con adecuado control glucémico si la glicosilada menor o igual a 7%, con glicemia en ayunas menor de 140 mg/dL y glicemia menor a 200 mg/dL postprandial siempre y cuando el paciente no tenga riesgo de hipoglucemia" * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. CUAL ES EL MANEJO DE ELECCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO CON GLICADA FUERA DE METAS? * 2 puntos

- ○ A. METFORMINA + GLP 1+ INHIBIDOR DE DPP4
- ○ B. METFORMINA + INSULINA + TIAZOLIDINEDIONA
- ◉ C. METFORMINA + GLP 1 Y/O SGLT2
- ○ D. SULFUNILUREA INSULINA + INHIBIDOR DPP4

5. CUALES SON LOS 5 ÓRGANOS QUE CONFORMAN EL OCTETO OMINOSO? * 2 puntos

- ○ A. PANCREAS - HIGADO
- ○ B. TEJIDO ADIPOSO - RIÑON
- ○ C. CEREBRO
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES MELLITUS TIPO II EN MAYORES DE 18 AÑOS

Correo electrónico *

garcabryan@gmail.com

NOMBRE *

BRYAN ALEXIS GARCIA G

IDENTIFICACIÓN *

1076623964

CARGO *

MEDICO

1. Cuales de los siguientes criterios son considerados para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II? * 2 puntos

- A. GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 126mg/dL
- B. HbA1C MAYOR O IGUAL DE 6.5%
- C. GLICEMIA AL AZAR O POSTPANDRIAL MAYOR O IGUAL A 200mg/dL
- (●) D. TODAS LAS ANTERIORES

2. Cuáles criterios son considerados para el diagnóstico de prediabetes en la población mayor de 18 años no gestante? * 2 puntos

- A. GLICEMIA EN AYUNAS ENTRE 100 - 123mg/dL
- B. HbA1C ENTRE 5.7 - 5.6%
- (●) C. TODAS LAS ANTERIORES

3. DE ACUERDO CON LA GPC LA FRASE, "Se considera paciente con adecuado control glucémico si la glicosilada menor o igual a 7%, con glicemia en ayunas menor de 140 mg/dL y glicemia menor a 200 mg/dL postprandial siempre y cuando el paciente no tenga riesgo de hipoglucemia" * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. CUAL ES EL MANEJO DE ELECCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO CON GLICADA FUERA DE METAS? * 2 puntos

- A. METFORMINA + GLP 1+ INHIBIDOR DE DPP4
- B. METFORMINA + INSULINA + TIAZOLIDINEDIONA
- (●) C. METFORMINA + GLP 1 Y/O SGLT2
- D. SULFUNILUREA INSULINA + INHIBIDOR DPP4

5. CUALES SON LOS 5 ÓRGANOS QUE CONFORMAN EL OCTETO OMINOSO? * 2 puntos

- A. PANCREAS - HIGADO
- B. TEJIDO ADIPOSO - RIÑON
- C. CEREBRO
- (●) D. TODAS LAS ANTERIORES

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES MELLITUS TIPO II EN MAYORES DE 18 AÑOS

Correo electrónico *

crismateocb@gmail.com

NOMBRE *

CRISTAN MATEO CESPEDES BELTRAN

IDENTIFICACIÓN *

1018455875

CARGO *

MEDICO

1. Cuales de los siguientes criterios son considerados para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 126mg/dL
- ○ B. HbA1C MAYOR O IGUAL DE 6.5%
- ○ C. GLICEMIA AL AZAR O POSTPANDRIAL MAYOR O IGUAL A 200mg/dL
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

2. Cuáles criterios son considerados para el diagnóstico de prediabetes en la población mayor de 18 años no gestante? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS ENTRE 100 - 123mg/dL
- ○ B. HbA1C ENTRE 5.7 - 5.6%
- ◉ C. TODAS LAS ANTERIORES

3. DE ACUERDO CON LA GPC LA FRASE, "Se considera paciente con adecuado control glucémico si la glicosilada menor o igual a 7%, con glicemia en ayunas menor de 140 mg/dL y glicemia menor a 200 mg/dL postprandial siempre y cuando el paciente no tenga riesgo de hipoglucemia" * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. CUAL ES EL MANEJO DE ELECCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO CON GLICADA FUERA DE METAS? * 2 puntos

- ○ A. METFORMINA + GLP 1+ INHIBIDOR DE DPP4
- ○ B. METFORMINA + INSULINA + TIAZOLIDINEDIONA
- ◉ C. METFORMINA + GLP 1 Y/O SGLT2
- ○ D. SULFUNILUREA INSULINA + INHIBIDOR DPP4

5. CUALES SON LOS 5 ÓRGANOS QUE CONFORMAN EL OCTETO OMINOSO? * 2 puntos

- ○ A. PANCREAS - HIGADO
- ○ B. TEJIDO ADIPOSO - RIÑON
- ○ C. CEREBRO
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES MELLITUS TIPO II EN MAYORES DE 18 AÑOS

Correo electrónico *

arregocesmarlon@gmail.com

NOMBRE *

MARLON ARREGOCES PALLARES

IDENTIFICACIÓN *

1124054510

CARGO *

MEDICO

1. Cuales de los siguientes criterios son considerados para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 126mg/dL
- ○ B. HbAIC MAYOR O IGUAL DE 6.5%
- ○ C. GLICEMIA AL AZAR O POSTPANDRIAL MAYOR O IGUAL A 200mg/dL
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

2. Cuáles criterios son considerados para el diagnóstico de prediabetes en la población mayor de 18 años no gestante? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS ENTRE 100 - 123mg/dL
- ○ B. HbAIC ENTRE 5.7 - 5.6%
- ◉ C. TODAS LAS ANTERIORES

3. DE ACUERDO CON LA GPC LA FRASE, "Se considera paciente con adecuado control glucémico si la glicosilada menor o igual a 7%, con glicemia en ayunas menor de 140 mg/dL y glicemia menor a 200 mg/dL postprandial siempre y cuando el paciente no tenga riesgo de hipoglucemia" * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. CUAL ES EL MANEJO DE ELECCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO CON GLICADA FUERA DE METAS? * 2 puntos

- ○ A. METFORMINA + GLP 1+ INHIBIDOR DE DPP4
- ○ B. METFORMINA + INSULINA + TIAZOLIDINEDIONA
- ◉ C. METFORMINA + GLP 1 Y/O SGLT2
- ○ D. SULFUNILUREA INSULINA + INHIBIDOR DPP4

5. CUALES SON LOS 5 ÓRGANOS QUE CONFORMAN EL OCTETO OMINOSO? * 2 puntos

- ○ A. PANCREAS - HIGADO
- ○ B. TEJIDO ADIPOSO - RIÑON
- ○ C. CEREBRO
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES MELLITUS TIPO II EN MAYORES DE 18 AÑOS

Correo electrónico *

mpaulaacevedo@gmail.com

NOMBRE *

MARIA PAULA ACEVEDO BELEÑO

IDENTIFICACIÓN *

1018494705

CARGO *

MEDICO

1. Cuales de los siguientes criterios son considerados para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 126mg/dL
- ○ B. HbA1C MAYOR O IGUAL DE 6.5%
- ○ C. GLICEMIA AL AZAR O POSTPANDRIAL MAYOR O IGUAL A 200mg/dL
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

2. Cuáles criterios son considerados para el diagnóstico de prediabetes en la población mayor de 18 años no gestante? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS ENTRE 100 - 123mg/dL
- ○ B. HbA1C ENTRE 5.7 - 5.6%
- ◉ C. TODAS LAS ANTERIORES

3. DE ACUERDO CON LA GPC LA FRASE, "Se considera paciente con adecuado control glucémico si la glicosilada menor o igual a 7%, con glicemia en ayunas menor de 140 mg/dL y glicemia menor a 200 mg/dL postprandial siempre y cuando el paciente no tenga riesgo de hipoglucemia" * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. CUAL ES EL MANEJO DE ELECCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO CON GLICADA FUERA DE METAS? * 2 puntos

- ○ A. METFORMINA + GLP 1+ INHIBIDOR DE DPP4
- ○ B. METFORMINA + INSULINA + TIAZOLIDINEDIONA
- ◉ C. METFORMINA + GLP 1 Y/O SGLT2
- ○ D. SULFUNILURFA INSULINA + INHIBIDOR DPP4

5. CUALES SON LOS 5 ÓRGANOS QUE CONFORMAN EL OCTETO OMINOSO? * 2 puntos

- ○ A. PANCREAS - HIGADO
- ○ B. TEJIDO ADIPOSO - RIÑON
- ○ C. CEREBRO
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES MELLITUS TIPO II EN MAYORES DE 18 AÑOS

Correo electrónico *

hector_9b@hotmail.com

NOMBRE *

HECTOR JAVIER VALBUENA SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1032421357

CARGO *

MEDICO CYD

1. Cuales de los siguientes criterios son considerados para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 126mg/dL
- ○ B. HbAIC MAYOR O IGUAL DE 6.5%
- ○ C. GLICEMIA AL AZAR O POSTPANDRIAL MAYOR O IGUAL A 200mg/dL
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

2. Cuáles criterios son considerados para el diagnóstico de prediabetes en la población mayor de 18 años no gestante? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS ENTRE 100 - 123mg/dL
- ○ B. HbAIC ENTRE 5.7 - 5.6%
- ◉ C. TODAS LAS ANTERIORES

3. DE ACUERDO CON LA GPC LA FRASE, "Se considera paciente con adecuado control glucémico si la glicosilada menor o igual a 7%, con glicemia en ayunas menor de 140 mg/dL y glicemia menor a 200 mg/dL postprandial siempre y cuando el paciente no tenga riesgo de hipoglucemia" * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. CUAL ES EL MANEJO DE ELECCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO CON GLICADA FUERA DE METAS? * 2 puntos

- ○ A. METFORMINA + GLP 1+ INHIBIDOR DE DPP4
- ○ B. METFORMINA + INSULINA + TIAZOLIDINEDIONA
- ◉ C. METFORMINA + GLP 1 Y/O SGLT2
- ○ D. SULFUNILURFA INSULINA + INHIBIDOR DPP4

5. CUALES SON LOS 5 ÓRGANOS QUE CONFORMAN EL OCTETO OMINOSO? * 2 puntos

- ○ A. PANCREAS - HIGADO
- ○ B. TEJIDO ADIPOSO - RIÑON
- ○ C. CEREBRO
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES MELLITUS TIPO II EN MAYORES DE 18 AÑOS

Correo electrónico *

miguandres@hotmail.com

NOMBRE *

MIGUEL ANDRES GARZON CELY

IDENTIFICACIÓN *

1013596368

CARGO *

MEDICO

1. Cuales de los siguientes criterios son considerados para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 126mg/dL
- ○ B. HbAIC MAYOR O IGUAL DE 6.5%
- ○ C. GLICEMIA AL AZAR O POSTPANDRIAL MAYOR O IGUAL A 200mg/dL
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

2. Cuáles criterios son considerados para el diagnóstico de prediabetes en la población mayor de 18 años no gestante? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS ENTRE 100 - 123mg/dL
- ○ B. HbAIC ENTRE 5.7 - 5.6%
- ◉ C. TODAS LAS ANTERIORES

3. DE ACUERDO CON LA GPC LA FRASE, "Se considera paciente con adecuado control glucémico si la glicosilada menor o igual a 7%, con glicemia en ayunas menor de 140 mg/dL y glicemia menor a 200 mg/dL postprandial siempre y cuando el paciente no tenga riesgo de hipoglucemia" * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. CUAL ES EL MANEJO DE ELECCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO CON GLICADA FUERA DE METAS? * 2 puntos

- ○ A. METFORMINA + GLP 1+ INHIBIDOR DE DPP4
- ○ B. METFORMINA + INSULINA + TIAZOLIDINEDIONA
- ◉ C. METFORMINA + GLP 1 VO SGLT2
- ○ D. SULFUNILUREA INSULINA + INHIBIDOR DPP4

5. CUALES SON LOS 5 ORGANOS QUE CONFORMAN EL OCTETO OMINOSO? * 2 puntos

- ○ A. PANCREAS - HIGADO
- ○ B. TEJIDO ADIPOSO - RIÑON
- ○ C. CEREBRO
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES MELLITUS TIPO II EN MAYORES DE 18 AÑOS

Correo electrónico *

camilaramirez1392@hotmail.com

NOMBRE *

IVONNE CAMILA RAMIREZ D

IDENTIFICACIÓN *

1032451657

CARGO *

MEDICO CRONICOS

1. Cuales de los siguientes criterios son considerados para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II? * 2 puntos

- A. GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 126mg/dL
- B. HbA1C MAYOR O IGUAL DE 6.5%
- C. GLICEMIA AL AZAR O POSTPANDRIAL MAYOR O IGUAL A 200mg/dL
- (●) D. TODAS LAS ANTERIORES

2. Cuáles criterios son considerados para el diagnóstico de prediabetes en la población mayor de 18 años no gestante? * 2 puntos

- A. GLICEMIA EN AYUNAS ENTRE 100 - 123mg/dL
- B. HbA1C ENTRE 5.7 - 5.6%
- (●) C. TODAS LAS ANTERIORES

3. DE ACUERDO CON LA GPC LA FRASE, "Se considera paciente con adecuado control glucémico si la glicosilada menor o igual a 7%, con glicemia en ayunas menor de 140 mg/dL y glicemia menor a 200 mg/dL postprandial siempre y cuando el paciente no tenga riesgo de hipoglucemia" * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. CUAL ES EL MANEJO DE ELECCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO CON GLICADA FUERA DE METAS? * 2 puntos

- (●) A. METFORMINA + GLP 1+ INHIBIDOR DE DPP4
- B. METFORMINA + INSULINA + TIAZOLIDINEDIONA
- (●) C. METFORMINA + GLP 1 Y/O SGLT2
- D. SULFUNILUREA INSULINA + INHIBIDOR DPP4

5. CUALES SON LOS 5 ÓRGANOS QUE CONFORMAN EL OCTETO OMINOSO? * 2 puntos

- A. PANCREAS - HIGADO
- B. TEJIDO ADIPOSO - RIÑON
- C. CEREBRO
- (●) D. TODAS LAS ANTERIORES

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES MELLITUS TIPO II EN MAYORES DE 18 AÑOS

Correo electrónico *

julioalmonacid@gmail.com

NOMBRE *

JULIO FERNANADO ALMINACID R

IDENTIFICACIÓN *

80421389

CARGO *

MEDICO

1. Cuales de los siguientes criterios son considerados para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 126mg/dL
- ○ B. HbA1C MAYOR O IGUAL DE 6.5%
- ○ C. GLICEMIA AL AZAR O POSTPANDRIAL MAYOR O IGUAL A 200mg/dL
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

2. Cuáles criterios son considerados para el diagnóstico de prediabetes en la población mayor de 18 años no gestante? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS ENTRE 100 - 123mg/dL
- ○ B. HbA1C ENTRE 5.7 - 5.6%
- ◉ C. TODAS LAS ANTERIORES

3. DE ACUERDO CON LA GPC LA FRASE, "Se considera paciente con adecuado control glucémico si la glicosilada menor o igual a 7%, con glicemia en ayunas menor de 140 mg/dL y glicemia menor a 200 mg/dL postprandial siempre y cuando el paciente no tenga riesgo de hipoglucemia" * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. CUAL ES EL MANEJO DE ELECCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO CON GLICADA FUERA DE METAS? * 2 puntos

- ○ A. METFORMINA + GLP 1+ INHIBIDOR DE DPP4
- ○ B. METFORMINA + INSULINA + TIAZOLIDINEDIONA
- ◉ C. METFORMINA + GLP 1 Y/O SGLT2
- ○ D. SULFUNILURFA INSULINA + INHIBIDOR DPP4

5. CUALES SON LOS 5 ÓRGANOS QUE CONFORMAN EL OCTETO OMINOSO? * 2 puntos

- ○ A. PANCREAS - HIGADO
- ○ B. TEJIDO ADIPOSO - RIÑON
- ○ C. CEREBRO
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES MELLITUS TIPO II EN MAYORES DE 18 AÑOS

Correo electrónico *

ivoneta6@hotmail.com

NOMBRE *

IVON NATALIA RAMIREZ P

IDENTIFICACIÓN *

1075658161

CARGO *

MEDICO

1. Cuales de los siguientes criterios son considerados para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 126mg/dL
- ○ B. HbA1C MAYOR O IGUAL DE 6.5%
- ○ C. GLICEMIA AL AZAR O POSTPANDRIAL MAYOR O IGUAL A 200mg/dL
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

2. Cuáles criterios son considerados para el diagnóstico de prediabetes en la población mayor de 18 años no gestante? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS ENTRE 100 - 125mg/dL
- ○ B. HbA1C ENTRE 5.7 - 5.6%
- ◉ C. TODAS LAS ANTERIORES

3. DE ACUERDO CON LA GPC LA FRASE, "Se considera paciente con adecuado control glucémico si la glicosilada menor o igual a 7%, con glicemia en ayunas menor de 140 mg/dL y glicemia menor a 200 mg/dL postprandial siempre y cuando el paciente no tenga riesgo de hipoglucemia" * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. CUAL ES EL MANEJO DE ELECCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO CON GLICADA FUERA DE METAS? * 2 puntos

- ○ A. METFORMINA + GLP 1+ INHIBIDOR DE DPP4
- ○ B. METFORMINA + INSULINA + TIAZOLIDINEDIONA
- ◉ C. METFORMINA + GLP 1 Y/O SGLT2
- ○ D. SULFUNILUREA INSULINA + INHIBIDOR DPP4

5. CUALES SON LOS 5 ÓRGANOS QUE CONFORMAN EL OCTETO OMINOSO? * 2 puntos

- ○ A. PANCREAS - HIGADO
- ○ B. TEJIDO ADIPOSO - RIÑON
- ○ C. CEREBRO
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES MELLITUS TIPO II EN MAYORES DE 18 AÑOS

Correo electrónico *

mykedoctor46@hotmail.com

NOMBRE *

MYKE GOMEZ

IDENTIFICACIÓN *

1075666483

CARGO *

MEDICO

1. Cuales de los siguientes criterios son considerados para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 126mg/dL
- ○ B. HbA1C MAYOR O IGUAL DE 6.5%
- ○ C. GLICEMIA AL AZAR O POSTPANDRIAL MAYOR O IGUAL A 200mg/dL
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

2. Cuáles criterios son considerados para el diagnóstico de prediabetes en la población mayor de 18 años no gestante? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS ENTRE 100 - 123mg/dL
- ○ B. HbA1C ENTRE 5.7 - 5.6%
- ◉ C. TODAS LAS ANTERIORES

3. DE ACUERDO CON LA GPC LA FRASE, "Se considera paciente con adecuado control glucémico si la glicosilada menor o igual a 7%, con glicemia en ayunas menor de 140 mg/dL y glicemia menor a 200 mg/dL postprandial siempre y cuando el paciente no tenga riesgo de hipoglucemia" * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. CUAL ES EL MANEJO DE ELECCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO CON GLICADA FUERA DE METAS? * 2 puntos

- ○ A. METFORMINA + GLP 1+ INHIBIDOR DE DPP4
- ○ B. METFORMINA + INSULINA + TIAZOLIDINEDIONA
- ◉ C. METFORMINA + GLP 1 Y/O SGLT2
- ○ D. SULFUNILUREA INSULINA + INHIBIDOR DPP4

5. CUALES SON LOS 5 ÓRGANOS QUE CONFORMAN EL OCTETO OMINOSO? * 2 puntos

- ○ A. PANCREAS - HIGADO
- ○ B. TEJIDO ADIPOSO - RIÑON
- ○ C. CEREBRO
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES MELLITUS TIPO II EN MAYORES DE 18 AÑOS

Correo electrónico *

alej1225@hotmail.com

NOMBRE *

JUAN ALEJANDRO RODRIGUEZ GUTIERREZ

IDENTIFICACIÓN *

1065573047

CARGO *

MEDICO

1. Cuales de los siguientes criterios son considerados para el diagnóstico de la Diabetes Mellitus Tipo II? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS MAYOR O IGUAL A 126mg/dL
- ○ B. HbA1C MAYOR O IGUAL DE 6.5%
- ○ C. GLICEMIA AL AZAR O POSTPANDRIAL MAYOR O IGUAL A 200mg/dL
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

2. Cuáles criterios son considerados para el diagnóstico de prediabetes en la población mayor de 18 años no gestante? * 2 puntos

- ○ A. GLICEMIA EN AYUNAS ENTRE 100 - 123mg/dL
- ○ B. HbA1C ENTRE 5.7 - 5.6%
- ◉ C. TODAS LAS ANTERIORES

3. DE ACUERDO CON LA GPC LA FRASE, "Se considera paciente con adecuado control glucémico si la glicosilada menor o igual a 7%, con glicemia en ayunas menor de 140 mg/dL y glicemia menor a 200 mg/dL postprandial siempre y cuando el paciente no tenga riesgo de hipoglucemia" * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. CUAL ES EL MANEJO DE ELECCIÓN EN EL PACIENTE DIABÉTICO Y OBESO CON GLICADA FUERA DE METAS? * 2 puntos

- ○ A. METFORMINA + GLP 1+ INHIBIDOR DE DPP4
- ○ B. METFORMINA + INSULINA + TIAZOLIDINEDIONA
- ◉ C. METFORMINA + GLP 1 Y/O SGLT2
- ○ D. SULFUNILUREA INSULINA + INHIBIDOR DPP4

5. CUALES SON LOS 5 ÓRGANOS QUE CONFORMAN EL OCTETO OMINOSO? * 2 puntos

- ○ A. PANCREAS - HIGADO
- ○ B. TEJIDO ADIPOSO - RIÑON
- ○ C. CEREBRO
- ◉ D. TODAS LAS ANTERIORES

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

cammorenoto@unal.edu.co

NOMBRE *

CATALINA MARIA MORENO TORRES

IDENTIFICACIÓN *

1072717581

CARGO *

MEDICO SSO

1. De los siguientes sistemas cuales ayudan a regular la tensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Endotelio
- ○ B. Peptido natriurético
- ○ C. Sistema inmune
- ○ D. Sistema nervioso central
- ◉ E. Todas las anteriores

2. Cual no es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Género
- ○ B. Acido úrico
- ○ C. Frecuencia cardiaca en reposo > de 80 lpm
- ◉ D. Historia familiar en 2do grado de HTA

3. La HTA podemos definirla con cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140/90mmHg? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. Al realizar una medición en el consultorio de PAS 135 - 150 mmHg o PAD 85 -95 mmHg se debe solicitar MAPAm como evidencia fuerte según la GPC del HTA? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diagnóstico de HTA son: * 2 puntos

- ○ A. Aumento de la actividad física regular
- ○ B. Aumento de la ingesta de potasio
- ○ C. Disminución del peso corporal en pacientes con IMC >25Kg/M2
- ○ D. Disminución de la ingesta de sodio
- ○ E. Disminucion de la ingesta de alcohol
- ◉ F. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

garcabryan@gmail.com

NOMBRE *

BRYAN ALEXIS GARCIA G

IDENTIFICACIÓN *

1076623764

CARGO *

MEDICO

1. De los siguientes sistemas cuales ayudan a regular la tensión arterial? * 2 puntos

- A. Endotelio
- B. Peptido natriurético
- C. Sistema inmune
- D. Sistema nervioso central
- (●) E. Todas las anteriores

2. Cual no es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial? * 2 puntos

- A. Género
- B. Acido úrico
- C. Frecuencia cardiaca en reposo > de 80 lpm
- (●) D. Historia familiar en 2do grado de HTA

3. La HTA podemos definirla con cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140/90mmHg? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Al realizar una medición en el consultorio de PAS 135 - 150 mmHg o PAD 85 -95 mmHg se debe solicitar MAPAm como evidencia fuerte según la GPC del HTA? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

5. Las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diagnóstico de HTA son: * 2 puntos

- A. Aumento de la actividad fisica regular
- B. Aumento de la ingesta de potasio
- C. Disminución del peso corporal en pacientes con BMC >25Kg/M2
- D. Disminución de la ingesta de sodio
- E. Disminucion de la ingesta de alcohol
- (●) F. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

crismateocb@gmail.com

NOMBRE *

CRISTAN MATEO CESPEDES BELTRAN

IDENTIFICACIÓN *

1018455875

CARGO *

MEDICO SSO

1. De los siguientes sistemas cuales ayudan a regular la tensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Endotelio
- ○ B. Peptido natriurético
- ○ C. Sistema inmune
- ○ D. Sistema nervioso central
- ◉ E. Todas las anteriores

2. Cual no es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Género
- ○ B. Acido úrico
- ○ C. Frecuencia cardiaca en reposo > de 80 lpm
- ◉ D. Historia familiar en 2do grado de HTA

3. La HTA podemos definirla con cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140/90mmHg? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. Al realizar una medición en el consultorio de PAS 135 - 150 mmHg o PAD 85 -95 mmHg se debe solicitar MAPAm como evidencia fuerte según la GPC del HTA? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diagnóstico de HTA son: * 2 puntos

- ○ A. Aumento de la actividad física regular
- ○ B. Aumento de la ingesta de potasio
- ○ C. Disminución del peso corporal en pacientes con IMC >25Kg/M2
- ○ D. Disminución de la ingesta de sodio
- ○ E. Disminucion de la ingesta de alcohol
- ◉ F. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

arregocesmarlon@gmail.com

NOMBRE *

MARLON ARREGOCES PALLARES

IDENTIFICACIÓN *

1124854510

CARGO *

MEDICO

1. De los siguientes sistemas cuales ayudan a regular la tensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Endotelio
- ○ B. Peptido natriurético
- ○ C. Sistema inmune
- ○ D. Sistema nervioso central
- ◉ E. Todas las anteriores

2. Cual no es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Género
- ○ B. Acido úrico
- ○ C. Frecuencia cardiaca en reposo > de 80 lpm
- ◉ D. Historia familiar en 2do grado de HTA

3. La HTA podemos definirla con cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140/90mmHg? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. Al realizar una medición en el consultorio de PAS 135 - 150 mmHg o PAD 85 -95 mmHg se debe solicitar MAPAm como evidencia fuerte según la GPC del HTA? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diagnóstico de HTA son: * 2 puntos

- ○ A. Aumento de la actividad física regular
- ○ B. Aumento de la ingesta de potasio
- ○ C. Disminución del peso corporal en pacientes con IMC >25Kg/M2
- ○ D. Disminución de la ingesta de sodio
- ○ E. Disminucion de la ingesta de alcohol
- ◉ F. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mpaulaacevedo@gmail.com

NOMBRE *

MARIA PAULA ACEVEDO BELEÑO

IDENTIFICACIÓN *

1018494705

CARGO *

MEDICO

1. De los siguientes sistemas cuales ayudan a regular la tensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Endotelio
- ○ B. Peptido natriurético
- ○ C. Sistema inmune
- ○ D. Sistema nervioso central
- ◉ E. Todas las anteriores

2. Cual no es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Género
- ○ B. Acido úrico
- ○ C. Frecuencia cardiaca en reposo > de 80 lpm
- ◉ D. Historia familiar en 2do grado de HTA

3. La HTA podemos definirla con cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140/90mmHg? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. Al realizar una medición en el consultorio de PAS 135 - 150 mmHg o PAD 85 -95 mmHg se debe solicitar MAPAm como evidencia fuerte según la GPC del HTA? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diagnóstico de HTA son: * 2 puntos

- ○ A. Aumento de la actividad física regular
- ○ B. Aumento de la ingesta de potasio
- ○ C. Disminución del peso corporal en pacientes con IMC >25Kg/M2
- ○ D. Disminución de la ingesta de sodio
- ○ E. Disminucion de la ingesta de alcohol
- ◉ F. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

hector_9h@hotmail.com

NOMBRE *

HECTOR JAVIER VALBUENA SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1032421357

CARGO *

MEDICO CYD

1. De los siguientes sistemas cuales ayudan a regular la tensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Endotelio
- ○ B. Peptido natriurético
- ○ C. Sistema inmune
- ○ D. Sistema nervioso central
- ◉ E. Todas las anteriores

2. Cual no es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Género
- ○ B. Acido úrico
- ○ C. Frecuencia cardiaca en reposo > de 80 lpm
- ◉ D. Historia familiar en 2do grado de HTA

3. La HTA podemos definirla con cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140/90mmHg? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. Al realizar una medición en el consultorio de PAS 135 - 150 mmHg o PAD 85 -95 mmHg se debe solicitar MAPAm como evidencia fuerte según la GPC del HTA? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diagnóstico de HTA son: * 2 puntos

- ○ A. Aumento de la actividad física regular
- ○ B. Aumento de la ingesta de potasio
- ○ C. Disminución del peso corporal en pacientes con IMC >25Kg/M2
- ○ D. Disminución de la ingesta de sodio
- ○ E. Disminucion de la ingesta de alcohol
- ◉ F. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

camilaramirez1392@hotmail.com

NOMBRE *

CAMILA IVONNE RAMIREZ DUARTE

IDENTIFICACIÓN *

1032451657

CARGO *

MEDICO

1. De los siguientes sistemas cuales ayudan a regular la tensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Endotelio
- ○ B. Peptido natriurético
- ○ C. Sistema inmune
- ○ D. Sistema nervioso central
- ◉ E. Todas las anteriores

2. Cual no es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Género
- ○ B. Acido úrico
- ○ C. Frecuencia cardiaca en reposo > de 80 lpm
- ◉ D. Historia familiar en 2do grado de HTA

3. La HTA podemos definirla con cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140/90mmHg? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. Al realizar una medición en el consultorio de PAS 135 - 150 mmHg o PAD 85 -95 mmHg se debe solicitar MAPAm como evidencia fuerte según la GPC del HTA? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diagnóstico de HTA son: * 2 puntos

- ○ A. Aumento de la actividad física regular
- ○ B. Aumento de la ingesta de potasio
- ○ C. Disminución del peso corporal en pacientes con IMC >25Kg/M2
- ○ D. Disminución de la ingesta de sodio
- ○ E. Disminucion de la ingesta de alcohol
- ◉ F. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

julioalmonacid@gmail.com

NOMBRE *

JULIO FERNANDO ALMONACID RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN *

80421389

CARGO *

MEDICO

1. De los siguientes sistemas cuales ayudan a regular la tensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Endotelio
- ○ B. Peptido natriurético
- ○ C. Sistema inmune
- ○ D. Sistema nervioso central
- ◉ E. Todas las anteriores

2. Cual no es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Género
- ○ B. Acido úrico
- ○ C. Frecuencia cardiaca en reposo > de 80 lpm
- ◉ D. Historia familiar en 2do grado de HTA

3. La HTA podemos definirla con cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140/90mmHg? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. Al realizar una medición en el consultorio de PAS 135 - 150 mmHg o PAD 85 -95 mmHg se debe solicitar MAPAm como evidencia fuerte según la GPC del HTA? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diagnóstico de HTA son: * 2 puntos

- ○ A. Aumento de la actividad física regular
- ○ B. Aumento de la ingesta de potasio
- ○ C. Disminución del peso corporal en pacientes con IMC >25Kg/M2
- ○ D. Disminución de la ingesta de sodio
- ○ E. Disminucion de la ingesta de alcohol
- ◉ F. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

ivoneta6@hotmail.com

NOMBRE *

IVON NATALIA RAMIREZ PRADA

IDENTIFICACIÓN *

1075658161

CARGO *

MEDICO

1. De los siguientes sistemas cuales ayudan a regular la tensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Endotelio
- ○ B. Peptido natriurético
- ○ C. Sistema inmune
- ○ D. Sistema nervioso central
- ◉ E. Todas las anteriores

2. Cual no es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Género
- ○ B. Acido úrico
- ○ C. Frecuencia cardiaca en reposo > de 80 lpm
- ◉ D. Historia familiar en 2do grado de HTA

3. La HTA podemos definirla con cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140/90mmHg? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. Al realizar una medición en el consultorio de PAS 135 - 150 mmHg o PAD 85 -95 mmHg se debe solicitar MAPAm como evidencia fuerte según la GPC del HTA? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diagnóstico de HTA son: * 2 puntos

- ○ A. Aumento de la actividad física regular
- ○ B. Aumento de la ingesta de potasio
- ○ C. Disminución del peso corporal en pacientes con IMC >25Kg/M2
- ○ D. Disminución de la ingesta de sodio
- ○ E. Disminucion de la ingesta de alcohol
- ◉ F. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mykedoctor46@hotmail.com

NOMBRE *

MYKE GOMEZ SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1075666483

CARGO *

MEDICO

1. De los siguientes sistemas cuales ayudan a regular la tensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Endotelio
- ○ B. Peptido natriurético
- ○ C. Sistema inmune
- ○ D. Sistema nervioso central
- ◉ E. Todas las anteriores

2. Cual no es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Género
- ○ B. Acido úrico
- ○ C. Frecuencia cardiaca en reposo > de 80 lpm
- ◉ D. Historia familiar en 2do grado de HTA

3. La HTA podemos definirla con cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140/90mmHg? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. Al realizar una medición en el consultorio de PAS 135 - 150 mmHg o PAD 85 -95 mmHg se debe solicitar MAPAm como evidencia fuerte según la GPC del HTA? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diagnóstico de HTA son: * 2 puntos

- ○ A. Aumento de la actividad física regular
- ○ B. Aumento de la ingesta de potasio
- ○ C. Disminución del peso corporal en pacientes con IMC >25Kg/M2
- ○ D. Disminución de la ingesta de sodio
- ○ E. Disminucion de la ingesta de alcohol
- ◉ F. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

alej1225@hotmail.com

NOMBRE *

JUAN ALEJANDRO RODRIGUEZ GUTIERREZ

IDENTIFICACIÓN *

1065573047

CARGO *

MEDICO

1. De los siguientes sistemas cuales ayudan a regular la tensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Endotelio
- ○ B. Peptido natriurético
- ○ C. Sistema inmune
- ○ D. Sistema nervioso central
- ◉ E. Todas las anteriores

2. Cual no es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Género
- ○ B. Acido úrico
- ○ C. Frecuencia cardiaca en reposo > de 80 lpm
- ◉ D. Historia familiar en 2do grado de HTA

3. La HTA podemos definirla con cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140/90mmHg? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. Al realizar una medición en el consultorio de PAS 135 - 150 mmHg o PAD 85 -95 mmHg se debe solicitar MAPAm como evidencia fuerte según la GPC del HTA? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diagnóstico de HTA son: * 2 puntos

- ○ A. Aumento de la actividad física regular
- ○ B. Aumento de la ingesta de potasio
- ○ C. Disminución del peso corporal en pacientes con IMC >25Kg/M2
- ○ D. Disminución de la ingesta de sodio
- ○ E. Disminucion de la ingesta de alcohol
- ◉ F. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

y.robayo@hotmail.com

NOMBRE *

YENNYFER ROBAYO LEAL

IDENTIFICACIÓN *

1018437979

CARGO *

MEDICO

1. De los siguientes sistemas cuales ayudan a regular la tensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Endotelio
- ○ B. Peptido natriurético
- ○ C. Sistema inmune
- ○ D. Sistema nervioso central
- ◉ E. Todas las anteriores

2. Cual no es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial? * 2 puntos

- ○ A. Género
- ○ B. Acido úrico
- ○ C. Frecuencia cardiaca en reposo > de 80 lpm
- ◉ D. Historia familiar en 2do grado de HTA

3. La HTA podemos definirla con cifras de tensión arterial mayores o iguales a 140/90mmHg? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

4. Al realizar una medición en el consultorio de PAS 135 - 150 mmHg o PAD 85 -95 mmHg se debe solicitar MAPAm como evidencia fuerte según la GPC del HTA? * 2 puntos

- ☑ VERDADERO
- ☐ FALSO

5. Las modificaciones del estilo de vida en pacientes con diagnóstico de HTA son: * 2 puntos

- ○ A. Aumento de la actividad física regular
- ○ B. Aumento de la ingesta de potasio
- ○ C. Disminución del peso corporal en pacientes con IMC >25Kg/M2
- ○ D. Disminución de la ingesta de sodio
- ○ E. Disminucion de la ingesta de alcohol
- ◉ F. Todas las anteriores

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

gercebryan@gmail.com

NOMBRE *

BRYAN ALEXIS GARCIA GARCIA

IDENTIFICACIÓN *

1076623964

CARGO *

MEDICO

1. Son estrategias/intervenciones efectivas para promover el crecimiento de los niños menores de 10 años en Colombia, * 1 punto
excepto:

- (●) Suplementación con vitamina A, sulfato de zinc y hierro en todos los niños sanos
- ( ) Educación en aspectos nutricionales y alimentarios
- ( ) Prevención de obesidad: realización de actividad física moderada a vigorosa

2. ¿Cuáles indicadores antropométricos son empleados para el seguimiento del crecimiento de los niños menores de 5 años? * 1 punto

- ( ) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- (●) Todas las anteriores

3. La desparasitación preventiva en niños sanos menores de 10 años está indicada en: * 2 puntos

- ( ) Menores con ingesta de alimentos o aguas contaminadas
- ( ) Residencia en zona rural
- ( ) Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes
- (●) Todas las anteriores

4. Responda falso o verdadero: se recomienda suplementar con hierro a todos los niños sanos con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor y funcionamiento cognoscitivo * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

5. ¿Cuál es el indicador antropométrico que permite identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda? * 2 puntos

- (●) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- ( ) IMC para la edad

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

crismateocb@gmail.com

NOMBRE *

CRISTAN MATEO CESPEDES BELTRAN

IDENTIFICACIÓN *

1018455875

CARGO *

MEDICO SSO

1. Son estrategias/intervenciones efectivas para promover el crecimiento de los niños menores de 10 años en Colombia, excepto: * 2 puntos

- Suplementación con vitamina A, sulfato de zinc y hierro en todos los niños sanos
- Educación en aspectos nutricionales y alimentarios
- Prevención de obesidad: realización de actividad física moderada a vigorosa

2. ¿Cuáles indicadores antropométricos son empleados para el seguimiento del crecimiento de los niños menores de 5 años? * 2 puntos

- Peso para la talla
- Peso para la edad
- Talla para la edad
- Todas las anteriores

3. La desparasitación preventiva en niños sanos menores de 10 años está indicada en: * 2 puntos

- Menores con ingesta de alimentos o aguas contaminadas
- Residencia en zona rural
- Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes
- Todas las anteriores

4. Responda falso o verdadero: se recomienda suplementar con hierro a todos los niños sanos con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor y funcionamiento cognoscitivo * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

5. ¿Cuál es el indicador antropométrico que permite identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda? * 2 puntos

- Peso para la talla
- Peso para la edad
- Talla para la edad
- IMC para la edad

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

arregocesmarlon@gmail.com

NOMBRE *

MARLON ARREGOCES PALLARES

IDENTIFICACIÓN *

1124054510

CARGO *

MEDICO

3. La desparasitación preventiva en niños sanos menores de 10 años está indicada en: * 2 puntos

- Menores con ingesta de alimentos o aguas contaminadas
- Residencia en zona rural
- Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes
- Todas las anteriores

4. Responda falso o verdadero: se recomienda suplementar con hierro a todos los niños sanos con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor y funcionamiento cognoscitivo * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

1. Son estrategias/intervenciones efectivas para promover el crecimiento de los niños menores de 10 años en Colombia, excepto: * 2 puntos

- Suplementación con vitamina A, sulfato de zinc y hierro en todos los niños sanos
- Situación en aspectos nutricionales y alimentarios
- Prevención de obesidad: realización de actividad física moderada a vigorosa

2. ¿Cuáles indicadores antropométricos son empleados para el seguimiento del crecimiento de los niños menores de 5 años? * 2 puntos

- Peso para la talla
- Peso para la edad
- Talla para la edad
- Todas las anteriores

5. ¿Cuál es el indicador antropométrico que permite identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda? * 2 puntos

- Peso para la talla
- Peso para la edad
- Talla para la edad
- IMC para la edad

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mpevieecevedo@gmail.com

NOMBRE *

MARIA PAULA ACEVEDO BELEÑO

IDENTIFICACIÓN *

1018494705

CARGO *

MEDICO

1. Son estrategias/intervenciones efectivas para promover el crecimiento de los niños menores de 10 años en Colombia, excepto: * 2 puntos

- Suplementación con vitamina A, sulfato de zinc y hierro en todos los niños sanos
- Educación en aspectos nutricionales y alimentarios
- Prevención de obesidad: realización de actividad física moderada a vigorosa

2. ¿Cuáles indicadores antropométricos son empleados para el seguimiento del crecimiento de los niños menores de 5 años? * 2 puntos

- Peso para la talla
- Peso para la edad
- Talla para la edad
- Todas las anteriores

3. La desparasitación preventiva en niños sanos menores de 10 años está indicada en: * 2 puntos

- Menores con ingesta de alimentos o aguas contaminadas
- Residencia en zona rural
- Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes
- Todas las anteriores

4. Responda falso o verdadero: se recomienda suplementar con hierro a todos los niños sanos con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor y funcionamiento cognoscitivo * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

5. ¿Cuál es el indicador antropométrico que permite identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda? * 2 puntos

- Peso para la talla
- Peso para la edad
- Talla para la edad
- IMC para la edad

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

hector_9b@hotmail.com

NOMBRE *

HECTOR JAVIER VALBUENA SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1032421357

CARGO *

MEDICO CYD

1. Son estrategias/intervenciones efectivas para promover el crecimiento de los niños menores de 10 años en Colombia, excepto: * 2 puntos

- (●) Suplementación con vitamina A, sulfato de zinc y hierro en todos los niños sanos
- ( ) Educación en aspectos nutricionales y alimentarios
- ( ) Prevención de obesidad: realización de actividad física moderada a vigorosa

2. ¿Cuáles indicadores antropométricos son empleados para el seguimiento del crecimiento de los niños menores de 5 años? * 2 puntos

- ( ) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- (●) Todas las anteriores

3. La desparasitación preventiva en niños sanos menores de 10 años está indicada en: * 2 puntos

- ( ) Menores con ingesta de alimentos o aguas contaminadas
- ( ) Residencia en zona rural
- ( ) Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes
- (●) Todas las anteriores

4. Responda falso o verdadero: se recomienda suplementar con hierro a todos los niños sanos con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor y funcionamiento cognoscitivo * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

5. ¿Cuál es el indicador antropométrico que permite identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda? * 2 puntos

- (●) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- ( ) IMC para la edad

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

camilaremirez1392@hotmail.com

NOMBRE *

CAILA IVONNE RAMIREZ DUARTE

IDENTIFICACIÓN *

1032451657

CARGO *

MEDICO

1. Son estrategias/intervenciones efectivas para promover el crecimiento de los niños menores de 10 años en Colombia, * 1 punto
excepto:

- (●) Suplementación con vitamina A, sulfato de zinc y hierro en todos los niños sanos
- ( ) Educación en aspectos nutricionales y alimentarios
- ( ) Prevención de obesidad: realización de actividad física moderada a vigorosa

2. ¿Cuáles indicadores antropométricos son empleados para el seguimiento del crecimiento de los niños menores de 5 años? * 1 punto

- ( ) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- (●) Todas las anteriores

3. La desparasitación preventiva en niños sanos menores de 10 años está indicada en: * 2 puntos

- ( ) Menores con ingesta de alimentos o aguas contaminadas
- ( ) Residencia en zona rural
- ( ) Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes
- (●) Todas las anteriores

4. Responda falso o verdadero: se recomienda suplementar con hierro a todos los niños sanos con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor y funcionamiento cognoscitivo * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

5. ¿Cuál es el indicador antropométrico que permite identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda? * 2 puntos

- (●) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- ( ) IMC para la edad

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

julioalmonacid@gmail.com

NOMBRE *

JULIO FERNANADO ALMONACID RAMIREZ

IDENTIFICACIÓN *

80421389

CARGO *

MEDICO

1. Son estrategias/intervenciones efectivas para promover el crecimiento de los niños menores de 10 años en Colombia, **excepto:** * 2 puntos

- (●) Suplementación con vitamina A, sulfato de zinc y hierro en todos los niños sanos
- ( ) Educación en aspectos nutricionales y alimentarios
- ( ) Prevención de obesidad: realización de actividad física moderada a rigorosa

2. ¿Cuáles indicadores antropométricos son empleados para el seguimiento del crecimiento de los niños menores de 5 años? * 2 puntos

- ( ) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- (●) Todas las anteriores

3. La desparasitación preventiva en niños sanos menores de 10 años está indicada en: * 2 puntos

- ( ) Menores con ingesta de alimentos o aguas contaminadas
- ( ) Residencia en zona rural
- ( ) Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes
- (●) Todas las anteriores

4. Responda falso o verdadero: se recomienda suplementar con hierro a todos los niños sanos con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor y funcionamiento cognoscitivo * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

5. ¿Cuál es el indicador antropométrico que permite identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda? * 2 puntos

- (●) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- ( ) IMC para la edad

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

ivoneta6@hotmail.com

NOMBRE *

IVON NATALIA RAMIREZ PRADA

IDENTIFICACIÓN *

1075658161

CARGO *

MEDICO

1. Son estrategias/intervenciones efectivas para promover el crecimiento de los niños menores de 10 años en Colombia, **excepto:** * 2 puntos

- (●) Suplementación con vitamina A, sulfato de zinc y hierro en todos los niños sanos
- ( ) Educación en aspectos nutricionales y alimentarios
- ( ) Prevención de obesidad: realización de actividad física moderada a vigorosa

2. ¿Cuáles indicadores antropométricos son empleados para el seguimiento del crecimiento de los niños menores de 5 años? * 2 puntos

- ( ) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- (●) Todas las anteriores

3. La desparasitación preventiva en niños sanos menores de 10 años está indicada en: * 2 puntos

- ( ) Menores con ingesta de alimentos o aguas contaminadas
- ( ) Residencia en zona rural
- ( ) Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes
- (●) Todas las anteriores

4. Responda falso o verdadero: se recomienda suplementar con hierro a todos los niños sanos con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor y funcionamiento cognoscitivo * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

5. ¿Cuál es el indicador antropométrico que permite identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda? * 2 puntos

- (●) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- ( ) IMC para la edad

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mykedoctor46@hotmail.com

NOMBRE *

MYKE GOMEZ SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1075666483

CARGO *

MEDICO

1. Son estrategias/intervenciones efectivas para promover el crecimiento de los niños menores de 10 años en Colombia, excepto: * 2 puntos

- (●) Suplementación con vitamina A, sulfato de zinc y hierro en todos los niños sanos
- ( ) Educación en aspectos nutricionales y alimentarios
- ( ) Prevención de obesidad: realización de actividad física moderada a vigorosa

2. ¿Cuáles indicadores antropométricos son empleados para el seguimiento del crecimiento de los niños menores de 5 años? * 2 puntos

- ( ) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- (●) Todas las anteriores

3. La desparasitación preventiva en niños sanos menores de 10 años está indicada en: * 2 puntos

- ( ) Menores con ingesta de alimentos o aguas contaminadas
- ( ) Residencia en zona rural
- ( ) Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes
- (●) Todas las anteriores

4. Responda falso o verdadero: se recomienda suplementar con hierro a todos los niños sanos con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor y funcionamiento cognoscitivo * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

5. ¿Cuál es el indicador antropométrico que permite identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda? * 2 puntos

- (●) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- ( ) IMC para la edad

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

alej1225@hotmail.com

NOMBRE *

JUAN ALEJANDRO RODRIGUEZ GUTIERREZ

IDENTIFICACIÓN *

1065573047

CARGO *

MEDICO

1. Son estrategias/intervenciones efectivas para promover el crecimiento de los niños menores de 10 años en Colombia, excepto: * 1 punto

- Suplementación con vitamina A, sulfato de zinc y hierro en todos los niños sanos
- Educación en aspectos nutricionales y alimentarios
- Prevención de obesidad: realización de actividad física moderada a vigorosa

2. ¿Cuáles indicadores antropométricos son empleados para el seguimiento del crecimiento de los niños menores de 5 años? * 1 punto

- Peso para la talla
- Peso para la edad
- Talla para la edad
- Todas las anteriores

https://docs.google.com/forms/d/1URyhQuA8zg5p9-NjtOKzaiLMHUxPsR_3miP1Phu8PVedit#response=ACYDBNhGz0g2OjhedGedohJOOmBeTn-emOuAen12p9fKJUsUvtyG3VBoabbAUBzwvJ72j2TWWk 2/4

3. La desparasitación preventiva en niños sanos menores de 10 años está indicada en: * 2 puntos

- Menores con ingesta de alimentos o aguas contaminadas
- Residencia en zona rural
- Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes
- Todas las anteriores

4. Responda falso o verdadero: se recomienda suplementar con hierro a todos los niños sanos con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor y funcionamiento cognoscitivo * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

5. ¿Cuál es el indicador antropométrico que permite identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda? * 2 puntos

- Peso para la talla
- Peso para la edad
- Talla para la edad
- IMC para la edad

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

y.robayo@hotmail.com

NOMBRE *

YENNYFER ROBAYO LEAL

IDENTIFICACIÓN *

1018437979

CARGO *

MEDICO

1. Son estrategias/intervenciones efectivas para promover el crecimiento de los niños menores de 10 años en Colombia, **excepto**: * 2 puntos

- (●) Suplementación con vitamina A, sulfato de zinc y hierro en todos los niños sanos
- ( ) Educación en aspectos nutricionales y alimentarios
- ( ) Prevención de obesidad: realización de actividad física moderada a vigorosa

2. ¿Cuáles indicadores antropométricos son empleados para el seguimiento del crecimiento de los niños menores de 5 años? * 2 puntos

- ( ) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- (●) Todas las anteriores

3. La desparasitación preventiva en niños sanos menores de 10 años está indicada en: * 2 puntos

- ( ) Menores con ingesta de alimentos o aguas contaminadas
- ( ) Residencia en zona rural
- ( ) Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes
- (●) Todas las anteriores

4. Responda falso o verdadero: se recomienda suplementar con hierro a todos los niños sanos con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor y funcionamiento cognoscitivo * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

5. ¿Cuál es el indicador antropométrico que permite identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda? * 2 puntos

- (●) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- ( ) IMC para la edad

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

miguandres@hotmail.com

NOMBRE *

MIGUEL ANDRES GARZON CELY

IDENTIFICACIÓN *

1013586368

CARGO *

MEDICO

1. Son estrategias/intervenciones efectivas para promover el crecimiento de los niños menores de 10 años en Colombia, excepto: * 2 puntos

- (●) Suplementación con vitamina A, sulfato de zinc y hierro en todos los niños sanos
- ( ) Educación en aspectos nutricionales y alimentarios
- ( ) Prevención de obesidad: realización de actividad física moderada a vigorosa

2. ¿Cuáles indicadores antropométricos son empleados para el seguimiento del crecimiento de los niños menores de 5 años? * 2 puntos

- ( ) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- (●) Todas las anteriores

3. La desparasitación preventiva en niños sanos menores de 10 años está indicada en: * 2 puntos

- ( ) Menores con ingesta de alimentos o aguas contaminadas
- ( ) Residencia en zona rural
- ( ) Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes
- (●) Todas las anteriores

4. Responda falso o verdadero: se recomienda suplementar con hierro a todos los niños sanos con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor y funcionamiento cognoscitivo * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

5. ¿Cuál es el indicador antropométrico que permite identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda? * 2 puntos

- (●) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- ( ) IMC para la edad

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

camenorenoto@unal.edu.co

NOMBRE *

CATALINA MARIA MORENO TORRES

IDENTIFICACIÓN *

1072717561

CARGO *

MEDICO SSO

1. Son estrategias/intervenciones efectivas para promover el crecimiento de los niños menores de 10 años en Colombia, **excepto:** * 2 puntos

- (●) Suplementación con vitamina A, sulfato de zinc y hierro en todos los niños sanos
- ( ) Educación en aspectos nutricionales y alimentarios
- ( ) Prevención de obesidad: realización de actividad física moderada a vigorosa

2. ¿Cuáles indicadores antropométricos son empleados para el seguimiento del crecimiento de los niños menores de 5 años? * 2 puntos

- ( ) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- (●) Todas las anteriores

3. La desparasitación preventiva en niños sanos menores de 10 años está indicada en: * 2 puntos

- ( ) Menores con ingesta de alimentos o aguas contaminadas
- ( ) Residencia en zona rural
- ( ) Condiciones socioeconómicas y sanitarias deficientes
- (●) Todas las anteriores

4. Responda falso o verdadero: se recomienda suplementar con hierro a todos los niños sanos con el fin de mejorar su desarrollo psicomotor y funcionamiento cognoscitivo * 2 puntos

- [ ] VERDADERO
- [x] FALSO

5. ¿Cuál es el indicador antropométrico que permite identificar a los menores de 5 años con riesgo de desnutrición o desnutrición aguda? * 2 puntos

- (●) Peso para la talla
- ( ) Peso para la edad
- ( ) Talla para la edad
- ( ) IMC para la edad

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner