ACTA No. 09.

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
08/03/2024	08:00 HORAS	09:00 HORAS

OBJETIVO

Socializar al equipo de médicos de la E.S.E HNSC de Tabio, la GPC sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes gestacional del ministerio nacional de salud y protección social.

TEMAS

1. **GPC sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes gestacional del ministerio nacional de salud y protección social.**
2. **Varios.**

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se inicia la reunión semanal del comité técnico científico siendo las 08:00 horas del 08/03/2024, dando continuidad a los temas educativos establecidos según cronograma con socialización de GPC del ministerio de salud nacional y de protección social sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes gestacional a cargo de la Dra. María Paula Acevedo Beleño medico general.

Expositora inicia dicha socialización con los grados de recomendaciones establecidos por al GPC, posteriormente continua con las principales definiciones a tener en cuenta, factores protectores y de riesgo para el desarrollo de la patología y los criterios diagnósticos para la misma. Continúa explicando el desarrollo natural de la enfermedad con la patogenia y con los cambios fisiológicos de esta, principales implicaciones. luego expone los principales criterios diagnósticos y hace énfasis en la debida relación de la prueba de tamizaje con la prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG CARGA 75Gr) durante las semanas 24 a la 28 de embarazo durante el control prenatal y sus valores de referencia. Continua con el tratamiento de la diabetes gestacional iniciando siempre con los cambios en los hábitos y estilo de vida de la paciente gestante, y posterior a ello explica los criterios de inicio de manejo insulínico y/o antiglicemiante oral con metformina. se explica el seguimiento paraclínico a establecer con glucometrías diarias y solicitud de la hemoglobina glicosilada en la paciente gestante. Finaliza revisión de GPC con los criterios de finalización de la gestación, seguimiento intraparto y postparto. Se reserva tiempo para resolver dudas e inquietudes de los asistentes, y se lleva a cabo un postest como evaluación de la adherencia al tema, utilizando la plataforma de Google Forms.

2. La coordinación médica insta cordialmente al equipo de médicos de la E.S.E a:

- Cumplir con las actividades programadas según el cronograma mensual de turnos. Se solicita realizar la ronda de entrega y recibo de cada turno en el servicio de urgencias, llevándose a cabo de manera presencial en cada servicio de la institución y documentando el respectivo informe en el grupo de médicos de WhatsApp.
- Asimismo, se hace un llamado para que se lleve a cabo la atención en salud utilizando de manera integral los elementos de protección personal. Además, se destaca la importancia de brindar una atención a los usuarios de manera oportuna, eficaz, eficiente y de alta calidad.

Powered by CamScanner

- Se enfatiza a todo el equipo médico de la institución la necesidad de desarrollar la atención en salud con un enfoque en la resolutividad y pertinencia basados en las recomendaciones dadas por cada una de las GPC según cada patología, adaptándose a cada caso clínico de manera específica. La colaboración de todos es esencial para garantizar un servicio de atención médica óptimo y satisfactorio para nuestros usuarios.
- Se recuerda el compromiso de realizar la ronda de evolución medica durante cada uno de los turnos y en los servicios de la institución (observación urgencias, partos, puerperio, hospitalización adulto y pediátrico) de manera presencial y obligatoria determinando la evolución clínica en cada uno de los pacientes y así, poder determinar los ajustes necesarios a realizar en cada uno de ellos, teniendo en cuenta los horarios y tiempo establecido para la realización de estas según lo establecido en el protocolo institucional de ronda médica. (Paciente en urgencias se le realiza nota de evolución medica mínimo cada 3 horas o según su condición clínica lo amerite y debe estar definido a las 6 horas de su estancia en el servicio. Paciente de hospitalización se realizará N°2 evoluciones en las 24 horas del día. Una en el turno del día en el espacio comprendido entre las 09:00 y las 11:00 horas, y luego durante el turno de la noche entre las 00:00 a las 03:00 horas en donde se deberá realizar la formulación de medicamentos para las 24 horas del día).
- Se les recuerda de la importancia de establecer turnos de descanso principalmente durante el turno de la noche siempre y cuando la dinámica del servicio lo permitan, teniendo en cuenta la importancia y la necesidad de que el área de urgencias y hospitalización siempre tengan un medico pendiente a cualquier situación presentada. Lo anterior debido a situaciones presentadas en el momento en los N°2 médicos que se encuentran de turno durante la noche al tiempo se van a descansar dejando los servicios solos.
- Realizar los ajustes necesarios en las indicaciones medicas establecidas en cada una de las evoluciones realizadas debido a que se están encontrando en las historias clínicas fallas debido a que algunos profesionales están copiando y pegando las indicaciones medicas realizadas en las evoluciones previas y no realizan las modificaciones pertinentes.
- Se recuerda al equipo médico de la institución que a ningún paciente menor de edad se le debe negar la prestación del servicio de salud sin importar su condición social, aseguramiento a l sistema de salud, si posee o no acompañante e indiferentemente sea su motivo de consulta.

3. Se culmina reunión del comité siendo las 09:00 horas sin ningún percance mayor. Se convoca a nueva reunión del comité para el próximo viernes 15/03/2024 a las 07:10 horas, con tema a cargo de la Dra. Luisa Fernanda Narváez con socialización de GPC de Infección del tracto urinario en el paciente adulto y por el Dr. Cristian Céspedes con socialización de GPC de diagnostico tratamiento de la neumonía en menores de 5 años y bronquiolitis aguda en menores de 2 años de AIEPI.

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Uso adecuado de los elementos de protección personal	Médicos	Año 2024
Cumplimiento de las actividades establecidas según el cronograma de turnos mensual	Médicos	Año 2024

Powered by CamScanner

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

Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No.09
Fecha y hora de la próxima reunión: 15/03/2024 a las 07:10 horas

Realizado por:

Firma

Nombre: Yennyfer Robayo L.

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

Aprobado por:

Firma

Nombre:

Powered by CamScanner

8:13 M M •

40%

Información de la llamada

Personas | Información | Actividades

En la llamada



COORDINACIÓN
Anfitrión de la reunión

COORDINACIÓN MÉDI...
Anfitrión de la reunión

Bryan Garcia

CAMILA DIAZ

Fernando Almonacid R...

hector valbuena

Juan Alejandro Rodrig...

marlon arregoces palll...

Miguel Garzon

Myke Gomez Alvarez

YENNYFER ROBAYO L...

YENNYFER ROBAYO L...

Powered by CamScanner

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

Organizado por:	Facilitador	Fecha	Hora Inicio	Hora Final	No.
Coord. Medica	Dra Maria P. Acevedo B. Dra. Robayo.	08/03/2024	08:00	09:00.	09

Tema: 1. GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes Gestacional del Ministerio nacional de salud y protección social.

Objetivo: 2. VARIOS.
→ Socializar al equipo de médicos de la E.S.E la GPC de prevención, diagnostico y tratamiento de la Diabetes gestacional del miniteño de Salud y protección Social.

Seleccione: Instrucción: ☐ Capacitación: ✓ Reunión: ✓ si es Reunión No. De Acta: 09.

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	10[illegible]5[illegible]	Cristian Mateo Lesprilla Beltran	Medico SSO	
2	1032411353	Hecto Junior Valbuena Ruiz	Medico	
3	1032451637	Camilo Ivone Ramirez Duque	Medica	
4	1018404475	Monica Paola Acevedo Bolero	Medico	
5	1013437979	Yenny Fer Robayo Leal.	Coord. Medica.	
6	1[illegible]942	Guillermo M. Pinilla.	Enfermera	
7	1010164393	Luisa Narvaez	Medico SSO	
8		→ ASISTENTES VIRTUALES ←		
9	1076613969	Bryan Alexis Correa Garcia	Medico.	
10	1013488973	Camila Andrea Diaz Cortazo	Medico	
11	80421389	Julio Fernando Alvernia R	Medico	
12	1032471357	Hector Junior. Valbuena S	Medico GYO.	
13	1056573047	Jean Alejandro Rodriguez G	Medico.	
14	1124054510	Harlon Smegoras Pallares	Medico.	
15	1013586368	Miguel Anchles Orzon C	Medico.	
16	1075666473	Myke. A. Gomez Alvarez	Medico.	
17				
18				
19				
20				

Observaciones:

Powered by CamScanner

GPC Diabetes Gestacional

Gobernación de Cundinamarca

María Paula Acevedo Beleño
Medico general HNSC Tabio



1

BIBLIOGRAFÍA



2

Tabla de Contenido

01 Introduccion
02 Diagnostico
03 Tratamiento
01 Seguimiento postparto



3



01 Introduccion

4

Definicion

Diabetes gestacional

Disminución de la tolerancia a los hidratos de Carbono (HC) que se diagnostica por primera vez durante la gestación, independientemente de la necesidad de tratamiento insulínico, grado del trastorno metabólico o su persistencia una vez finalizado el embarazo.
Este diagnóstico obliga a una reclasificación de la alteración metabólica en el post- parto.

Diabetes Franca

o diabetes manifiesta durante la gestación (definida por Asociación Internacional de Grupos de Estudio de Diabetes y Embarazo, IADPSG): mujeres con hiperglucemia marcada en la primera visita prenatal definida como:

Responsabilidad:

- Glicemia Basal >= 126mg/dL (7.0mmol/L)
- HbA1C >= 6.5% (47.5mmol/mol)
- Glucemia plasmatica al azar >= 200mg/dl (11,1 mmol/L) tras confirmacion con glucemia basal o HbA1C.

5

Patogenia

0 Durante en 2do trimestre se va desarrollando: Aumento de la resistencia periférica a la insulina, mediado por hormonas diabetogenas

1 Aumento de las demandas energéticas y de insulina necesarias para producir el aumento corporal.

2 disminución de la tolerancia a la glucosa por la insulinorresistencia.

3 Como respuesta a la insulinorresistencia hay un aumento en la secreción de insulina.

= Gestantes que no consiguen una respuesta compensatoria adecuada, desarrollan una DG

6

Powered by CamScanner

Implicaciones:

La incidencia observada en nuestra población es muy elevada (6.12 %), aunque en la mitad de control que la TBG preconcepcional. La TBG presenta también riesgos incrementados en relación con el trastorno metabólico. No existe, en general, complicaciones maternas graves hasta que existe una lesión vascular tardía pancreática, así como tampoco embriopatía diabética, por presentarse la hiperglucemia con posterioridad al periodo de la organogénesis.

Sin embargo, puede aparecer a corto plazo:
- Preeclampsia
- Macrosomía o feto grande para edad gestacional (GEG) con los riesgos que conlleva (ver protocolo de Macrosomía)
- Polihidramnios
- Muerte intrauterina (relacionado con mal control glicémico) entre las 36 y las 42 semanas.
- Morbilidad neonatal (hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, policitemia, distrés respiratorio y cardiomiopatía). Riesgos secundarios a hiperglicemia materna.
- Organomegalia fetal (hepato o cardiomegalia).
- Los pacientes con hiperglicemia durante organogénesis tienen riesgo de aborto y de anomalías congénitas aumentado.

A largo plazo:
- Aumento el riesgo de desarrollar DM II.
- Su descendencia tiene mayor riesgo de obesidad, intolerancia a la glucosa y síndrome metabólico.

7

Factores de Riesgo

Los factores de riesgo que predisponen a la diabetes gestacional son:
- >35 años
- Obesidad. Índice de masa corporal (IMC)>30 kg/m2 (>27.5 kg/m2 en mujeres de origen asiático)
- Antecedente de DG o alteraciones del metabolismo de la glucosa (acantosis nigricans, SOP)
- Sospecha DG previa no diagnosticada (Peso RN >4000 g)
- DM en familiares de primer grado
- Etnias de riesgo (sudeste asiático, latinas, norteafricanas)

En pacientes que presenten uno o más factores de riesgo se realizará glicemia basal en analítica de primer trimestre.

8



02 Diagnostico

9



Protocolo de diabetes pregestacional

si la gestante presenta criterios de DM, considerar diabetes franca o manifiesta.

-aplicar protocolo de diabetes pregestacional.

Dos glucemias basales 126 mg/dl, en días diferentes, o 200mg/dl al azar, ratifican el diagnostico.

10

A. Cribaje en primer trimestre

[redacted]

B. Cribaje universal (24-28sg)

TEST DE O'SULLIVAN: glucemia en plasma venosa una hora después de la administración por vía oral de 50 g de glucosa. No requiere ayuno previo

patológico >140mg/dl o 7,8mmol

cuando el test de o'sullivan resulte positivo, se procederá a la confirmación mediante una SOG

11

SOBRECARGA ORAL DE GLUCOSA (SOG)

1. Plasma venoso de glucemia en ayunas (>105 mg/dl o 5.8 mmol no es necesaria la ingesta de glucosa)
2. Administración de 100 g de glucosa a las 60, 120, 180 min

RECOMENDACIONES:
sentada
no fumar
dieta 3 días previos.
(Valor alterado, repetir prueba en 3-4 semanas. A partir de la 34 no repetir, se considera intolerancia)

DX HALLAZGO DE DOS O MÁS VALORES ALTERADOS:
-Basal >105 mg/dl o 5.8 mmol.
-1h: >190 mg/dl o 10.6mmol
-2h: >165 mg/dl o 9.2 mmol
-3h:>145 mg/dl o 8.1 mmol

Indicado en:
-Gestantes que no han sido estudiadas en segundo trimestre.
Gestantes con estudio negativo pero posteriormente desarrollan complicaciones asociadas a DG (feto grande, polihidramnios)
-a las 24 a 28 semanas
-no se realizará antes de las 24 semanas
-se usará para confirmar cuando el test de o'sullivan resulte positivo.

12

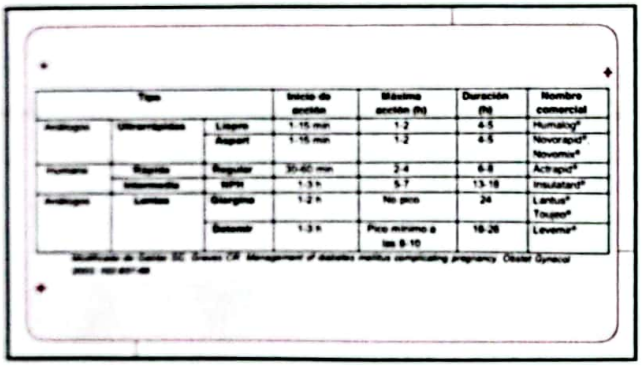
Powered by CamScanner



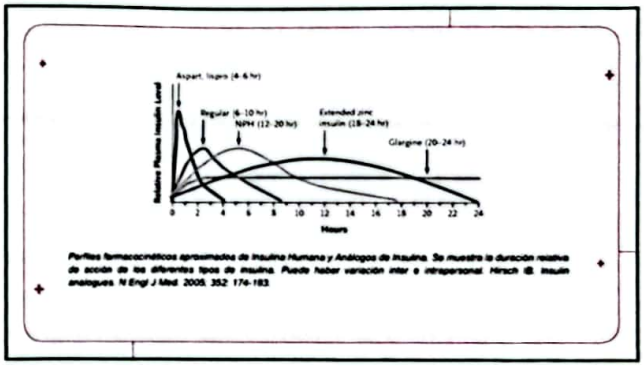
13



14



15



16



17

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

Redacción de adherencia

Correo electrónico *

[redacted]

NOMBRE *

[redacted]

IDENTIFICACIÓN *

[redacted]

CARGO *

[redacted]

1. Se define DIABETES GESTACIONAL a la elevación en rangos de los niveles de glicemia durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diagnóstico de diabetes. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Cuáles de los siguientes se consideran factores de riesgo para el desarrollo de DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- A. Edad materna avanzada, Antecedentes de diabetes gestacional
- B. Obesidad, Antecedentes de hipertensión arterial crónica
- C. Antecedentes de síndrome metabólico, Antecedentes de muerte intrauterina
- D. Todas las anteriores

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas, o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas?. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cuál es la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- A. Test de o'sullivan
- B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- C. Glicemia pre y postprandial
- D. Todas las anteriores
- E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiente de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

hectos_9h@hotmail.com

NOMBRE *

HECTOR JAVIER VALBUENA SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1052421357

CARGO *

MEDICO CYD

1. Se define DIABETES GESTACIONAL a la elevación en sangre de los niveles de glicemia durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diagnóstico de diabetes. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Cuales de los siguientes se consideran factores de riesgo para el desarrollo de DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ( ) A. Edad materna avanzada, Antecedentes de diabetes gestacional
- ( ) B. Obesidad, Antecedente de feto/neonato macrosómico
- ( ) C. Antecedente de sindrome metabólico, Antecedente de muerte intrauterina
- (•) D. Todas las anteriores

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas, o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas?. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cual es la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ( ) A. Test de o´sullivan
- (•) B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- ( ) C. Glicemia pre y postprandial
- ( ) D. Todas las anteriores
- ( ) E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiente de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

[illegible]

[illegible]

1. [illegible]

- [x] [illegible]
- [ ] [illegible]

2. [illegible] DIABETES GESTACIONAL? *

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

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas, o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas? *

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cuál es la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? *

- ( ) A. Test de o'sullivan
- (•) B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- ( ) C. Glicemia pre y postprandial
- ( ) D. Todas las anteriores
- ( ) E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiente de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? *

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

[illegible]

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

[redacted]

NOMBRE *

MARIA PAULA ACEVEDO BELEÑO

IDENTIFICACIÓN *

[redacted]

CARGO *

MEDICO

1. Se define DIABETES GESTACIONAL a la elevación en sangre de los niveles de glicemia durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diagnóstico de diabetes. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Cuales de las siguientes se consideran factores de riesgo para el desarrollo de DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Edad materna avanzada, Antecedentes de diabetes gestacional
- ○ B. Obesidad, Antecedente de feto/neonato macrosómico
- ○ C. Antecedente de síndrome metabólico, Antecedente de muerte intra/anteparto
- ● D. Todas las anteriores

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas?. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cual es la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Test de o´sullivan
- ● B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- ○ C. Glicemia pre y postpendrial
- ○ D. Todas las anteriores
- ○ E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiente de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

Indicando la diferencia

Correo electrónico *

[redacted]

NOMBRE *

[redacted]

IDENTIFICACIÓN *

[redacted]

CARGO *

Medico

1. La diabetes GESTACIONAL o la elevación en cuerpo de los niveles de glucosa durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diagnóstico de diabetes. * 1 punto

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Cuáles de los siguientes se consideran factores de riesgo para el desarrollo de DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- [ ] A. Edad materna avanzada, antecedentes de diabetes gestacional
- [ ] B. Obesidad, sobrepeso, sedentarismo
- [ ] C. Antecedentes de mortinatos inexplicados, macrosomía fetal, malformación congénita
- [x] D. Todas las anteriores

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas, o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas? * 1 punto

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cuál de la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Test de o'sullivan
- ◉ B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- ○ C. Glicemia pre y postparcial
- ○ D. Todas las anteriores
- ○ E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiendo de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

arregocesmarlon@gmail.com

NOMBRE *

MARLON ARREGOCES PALLARES

IDENTIFICACIÓN *

1124054518

CARGO *

MEDICO

1. Se define DIABETES GESTACIONAL a la elevación en sangre de los niveles de glicemia durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diagnóstico de diabetes. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Cuales de los siguientes se consideran factores de riesgo para el desarrollo de DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Edad materna avanzada, Antecedentes de diabetes gestacional
- ○ B. Obesidad, Antecedente de feto/neonato macrosómico
- ○ C. Antecedente de síndrome metabólico, Antecedente de muerte intrauterina
- ◉ D. Todas las anteriores

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas, o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas?. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cual es la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Test de o´sullivan
- ◉ B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- ○ C. Glicemia pre y postprandrial
- ○ D. Todas las anteriores
- ○ E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiente de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

ale1122%@hotmail.com

NOMBRE *

JUAN ALEJANDRO RODRIGUEZ

IDENTIFICACIÓN *

1088578947

CARGO *

MEDICO

1. Se define DIABETES GESTACIONAL a la elevación en sangre de los niveles de glicemia durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diagnóstico de diabetes. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Cuales de los siguientes se consideran factores de riesgo para el desarrollo de DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Edad materna avanzada, Antecedentes de diabetes gestacional
- ○ B. Obesidad, Antecedente de feto/neonato macrosómico
- ○ C. Antecedente de síndrome metabólico, Antecedente de muerte intrauterina
- ◉ D. Todas las anteriores

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas, o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas?. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cual es la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Test de o´sullivan
- ◉ B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- ○ C. Glicemia pre y postprandrial
- ○ D. Todas las anteriores
- ○ E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiente de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

[redacted]

NOMBRE *

[redacted]

IDENTIFICACIÓN *

[redacted]

CARGO *

MEDICO SSO

1. Se define DIABETES GESTACIONAL a la elevación en sangre de los niveles de glicemia durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diagnóstico de diabetes. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Cuales de las siguientes se consideran factores de riesgo para el desarrollo de DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. [redacted]
- ○ B. [redacted]
- ○ C. [redacted]
- ◉ D. Todas las anteriores

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas, o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas?. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cual es la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Test de o´sullivan
- ◉ B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- ○ C. Glicemia pre y postprandrial
- ○ D. Todas las anteriores
- ○ E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiente de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

guillermopardo@hotmail.com

NOMBRE *

GUILLERMO HUMBERTO PARDO R

IDENTIFICACIÓN *

17149822

CARGO *

GINECOLOGO Y OBSTETRA

1. Se define DIABETES GESTACIONAL a la elevación en sangre de los niveles de glicemia durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diagnóstico de diabetes. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Cuales de los siguientes se consideran factores de riesgo para el desarrollo de DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Edad materna avanzada, Antecedentes de diabetes gestacional
- ○ B. Obesidad, Antecedente de feto/neonato macrosómico
- ○ C. Antecedente de síndrome metabólico, Antecedente de muerte intrauterina
- ◉ D. Todas las anteriores

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas. o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas?. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cual es la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Test de o´sullivan
- ◉ B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- ○ C. Glicemia pre y postpandrial
- ○ D. Todas las anteriores
- ○ E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiente de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

garcebryan@gmail.com

NOMBRE *

BRYAN ALEXIS GARCIA GARCIA

IDENTIFICACIÓN *

1076623984

CARGO *

MEDICO

1. Se define DIABETES GESTACIONAL a la elevación en sangre de los niveles de glicemia durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diagnóstico de diabetes. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Cuales de los siguientes se consideran factores de riesgo para el desarrollo de DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Edad materna avanzada, Antecedentes de diabetes gestacional
- ○ B. Obesidad, Antecedente de feto/neonato macrosómico
- ○ C. Antecedente de síndrome metabólico, Antecedente de muerte intrauterina
- ◉ D. Todas las anteriores

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas, o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas?. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cual es la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Test de o´sullivan
- ◉ B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- ○ C. Glicemia pre y postprandrial
- ○ D. Todas las anteriores
- ○ E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiente de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

mytesdoctor.ttk@hotmail.com

NOMBRE *

MYRIE A. GÓMEZ SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN *

1075666485

CARGO *

MEDICO URGENCIAS

1. Se define DIABETES GESTACIONAL a la elevación en sangre de los niveles de glicemia durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diagnóstico de diabetes. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Cuales de los siguientes se consideran factores de riesgo para el desarrollo de DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Edad materna avanzada, Antecedentes de diabetes gestacional
- ○ B. Obesidad, Antecedente de feto/neonato macrosómico
- ○ C. Antecedente de síndrome metabólico, Antecedente de muerte intrauterina
- ◉ D. Todas las anteriores

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas, o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas?. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cual es la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ○ A. Test de o´sullivan
- ◉ B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- ○ C. Glicemia pre y postprandial
- ○ D. Todas las anteriores
- ○ E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiente de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

[redacted]

NOMBRE *

DANIELA ANDREA DIAZ CATAÑO

IDENTIFICACIÓN *

[redacted]

CARGO *

MEDICO URGENCIAS

1. Se define DIABETES GESTACIONAL a la elevación en sangre de los niveles de glicemia durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diagnóstico de diabetes. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Cuales de las siguientes no constituyen factores de riesgo para el desarrollo de DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ( ) A. Edad materna avanzada, Antecedentes de diabetes gestacional
- ( ) B. Obesidad, Antecedente de Nacimiento macrosómico
- ( ) C. Antecedente de síndrome metabólico, Antecedente de muerte intrauterina
- (•) D. Todas las anteriores

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas, o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas?. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cual es la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ( ) A. Test de o'sullivan
- (•) B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- ( ) C. Glicemia pre y postprandial
- ( ) D. Todas las anteriores
- ( ) E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiente de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

Evaluación de adherencia

Correo electrónico *

miguandres@hotmail.com

NOMBRE *

MIGUEL ANDRES GARZON CELY

IDENTIFICACIÓN *

1012586398

CARGO *

MEDICO

1. Se define DIABETES GESTACIONAL a la elevación en sangre de los niveles de glicemia durante el embarazo en mujeres que antes de la gestación no tenían diagnóstico de diabetes. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

2. Cuales de los siguientes se consideran factores de riesgo para el desarrollo de DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ( ) A. Edad materna avanzada, Antecedentes de diabetes gestacional
- ( ) B. Obesidad, Antecedente de feto/neonato macrosómico
- ( ) C. Antecedente de síndrome metabólico, Antecedente de muerte intrauterina
- (•) D. Todas las anteriores

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas, o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas?. * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cual es la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? * 2 puntos

- ( ) A. Test de o´sullivan
- (•) B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- ( ) C. Glicemia pre y postprandrial
- ( ) D. Todas las anteriores
- ( ) E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiente de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? * 2 puntos

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner

GPC DIABETES GESTACIONAL

[illegible]

[illegible] *

[illegible]

[illegible] *

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

1. [illegible] DIABETES GESTACIONAL [illegible] *

- [x] [illegible]
- [ ] [illegible]

2. [illegible] DIABETES GESTACIONAL? *

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

3. El umbral para el diagnóstico de DIABETES GESTACIONAL es un valor ≥ 92 mg/dl en ayunas, o ≥ 180 mg/dl a la hora o ≥ 153 mg/dl a las dos horas? *

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

4. Cual es la prueba recomendada por la GPC para el diagnóstico de la DIABETES GESTACIONAL? *

- ( ) A. Test de o'sullivan
- (•) B. Prueba de tolerancia oral a la glucosa carga de glucosa de 75 gr
- ( ) C. Glicemia pre y postprandial
- ( ) D. Todas las anteriores
- ( ) E. Ninguna de las anteriores

5. El manejo de la DIABETES GESTACIONAL debe ser dirigido e individualizado dependiente de cada paciente gestante enfocado en cambios en el estilo de vida y medidas farmacológicas con METFORMINA O INSULINAS? *

- [x] VERDADERO
- [ ] FALSO

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Powered by CamScanner