

Prescripción de Ejercicio Físico en el diabético, obeso y dislipémico (M2)

1. Con respecto a la actividad física regular, señale la respuesta correcta:

- ☐ a. No altera el riesgo de padecer enfermedad de Alzheimer.
- ☐ b. No disminuye el riesgo de padecer depresión.
- ☒ c. Disminuye un 58% el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.
- ☐ d. Disminuye un 35% el riesgo de desarrollar diabetes tipo 1.
- ☐ e. Todas son falsas.

2. Señale la respuesta correcta:

- ☒ a. La inactividad física supone mayor riesgo de muerte que el tabaco, la obesidad, el colesterol y la HTA entre hombres adultos.
- ☐ b. El riesgo de mortalidad es mayor en individuos activos con mayor sobrepeso que en individuos inactivos con sobrepeso moderado.
- ☐ c. La actividad física regular disminuye la edad cronológica.
- ☐ d. Todas son falsas.
- ☐ e. Todas son correctas.

3. El entrenamiento de fuerza muscular practicado de forma regular:

- ☐ a. La adaptación que provocan los EF de fuerza producen un aumento de la demanda cardiaca durante la realización de un trabajo físico determinado.
- ☐ b. Está contraindicado en pacientes hipertensos.
- ☐ c. Favorece la hipertrigliceridemia.
- ☒ d. Disminuye en hipertensos la presión arterial en reposo.
- ☐ e. Todas son falsas.

4. El límite para considerar un individuo activo es:

- ☐ a. 100 min/semana.
- ☒ b. 150 min/semana.
- ☐ c. 200 min/semana.
- ☐ d. 250 min/semana.

- ☐ e. 300 min/semana.

5. Referido a la disfunción endotelial, señale la respuesta correcta:

- ☐ a. En la disfunción endotelial hay afectación de la capacidad regeneradora del endotelio.
- ☒ b. El insomnio afecta de forma crónica a la función endotelial.
- ☐ c. La resistencia a la insulina afecta de forma aguda a la función endotelial.
- ☐ d. La función endotelial no mejora significativamente con el tratamiento hipolipemiante.
- ☐ e. Todas son correctas.

6. En cuanto al EF y dieta en el tratamiento del paciente obeso, indique la respuesta correcta:

- ☐ a. El EF favorece la excesiva y no deseable pérdida de masa magra.
- ☐ b. El EF no modifica la composición corporal.
- ☐ c. Con el tratamiento dietético exclusivo de la obesidad se produce pérdida solo de masa grasa.
- ☒ d. Con el tratamiento dietético exclusivo de la obesidad se produce pérdida tanto de masa grasa como de masa muscular.
- ☐ e. Todas son correctas.

7. Los mejores resultados en el tratamiento de la obesidad se consiguen con:

- ☒ a. La restricción dietética combinada con EF.
- ☐ b. La restricción dietética aislada.
- ☐ c. Aumento del gasto calórico sin restricción dietética.
- ☐ d. Ninguna es cierta.
- ☐ e. Todas son ciertas.

8. En cuanto al tiempo y la obesidad, indique la respuesta correcta:

- ☐ a. La realización de EF entre 150 y 250 minutos/semana, con un gasto calórico entre 1.200 y 2.000 calorías semanales, puede producir pérdidas de peso de entre 5 y 7,5 kg en 16 semanas, realizando simultáneamente dietas normocalóricas.
- ☐ b. La realización de EF entre 150 y 250 minutos/semana, con un gasto calórico entre 1.200 y 2.000 calorías semanales, puede prevenir ganancias de peso mayores del 3%, realizando simultáneamente dieta normocalórica.

- ☐ c. La realización de EF entre 225 y 420 minutos/semana, con un gasto calórico entre 2.000 y 3.000 calorías semanales, puede provocar pérdidas de peso de entre 5 y 7,5 kg en 16 semanas, realizando simultáneamente dieta normocalórica.
- ☒ d. b y c son correctas.
- ☐ e. Todas son correctas.

9. Respecto a la obesidad y la intensidad de la sesión de EF, indique la respuesta correcta:

- ☐ a. La intensidad en cualquier fase de un programa de EF en el paciente con obesidad debe estar comprendida entre el 40 y <60% de la frecuencia cardiaca de reserva.
- ☒ b. La intensidad de la sesión de EF debe aumentar a lo largo del tiempo, conforme mejore la condición física.
- ☐ c. La intensidad del EF en etapas iniciales mejora los valores de ?fitness? cardiorrespiratorio y produce modificaciones significativas del peso.
- ☐ d. Todas son falsas.
- ☐ e. Todas son verdaderas.

10. Respecto a la obesidad y la duración de la sesión de EF, indique la respuesta correcta.

- ☐ a. El objetivo ideal es que la duración de la sesión sea de 30 minutos en su fase activa.
- ☐ b. Dividir la sesión principal en periodos cortos altera los resultados de un programa de EF.
- ☒ c. La efectividad de un programa de EF requiere como mínimo de la realización de este cinco días/semana.
- ☐ d. a y b son ciertas.
- ☐ e. Todas son correctas.

11. ¿Qué efecto tiene el ejercicio físico sobre el perfil lipídico?:

- ☐ a. Incrementa triglicéridos y disminuye LDL colesterol.
- ☒ b. Aumenta HDL colesterol y disminuye triglicéridos.
- ☐ c. Aumenta HDL colesterol y LDL colesterol.
- ☐ d. Disminuye LDL colesterol y triglicéridos.
- ☐ e. Todas son correctas.

12. Para que se produzcan cambios significativos en el perfil lipídico es necesaria en la práctica de EF un gasto calórico semanal de:

- ☐ a. Ejercicio anaeróbico con un consumo energético mayor de 700 calorías.
- ☒ b. Ejercicio aeróbico con un mínimo de consumo energético de unas 1.200 calorías semanales.
- ☐ c. Ejercicio aeróbico y anaeróbico con un consumo mayor de 2.200 calorías semanales.
- ☐ d. Ejercicio aeróbico mínimo de 1.600 calorías semanales.
- ☐ e. Ejercicio aeróbico mínimo de 2.000 calorías semanales.

13. Para conseguir la regresión de la placa de ateroma en pacientes sin medicación hipolipemiente se requiere un gasto calórico semanal de:

- ☐ a. 1.200 calorías/semana.
- ☐ b. 1.700 calorías/semana.
- ☒ c. 2.200 calorías/semana.
- ☐ d. 2.700 calorías/semana.
- ☐ e. 3.000 calorías/semana.

14. La realización de test de esfuerzo en el paciente diabético, al que se le va a prescribir un programa de EF de intensidad moderada o alta, está indicada en:

- ☐ a. Enfermedad microvascular (retinopatía proliferativa o nefropatía, incluyendo microalbuminuria).
- ☐ b. Diabetes mellitus tipo 1 de >20 años de evolución.
- ☐ c. Diabetes mellitus tipo 2 de >10 años de evolución.
- ☒ d. En todos los casos mencionados.
- ☐ e. En ninguno de los casos mencionados.

15. Es cierto en el paciente diabético que la práctica de EF ha demostrado que:

- ☒ a. Intensidades >60% mejoran el control glucémico.
- ☐ b. La asociación de ejercicios de fuerza no ha demostrado aumento en la eficacia del control glucémico, comparado con el EF aeróbico aislado.
- ☐ c. La realización de dos días de EF semanal permite obtener el 85% del efecto hipoglucemiante que la realización de cinco sesiones.
- ☐ d. Todas son falsas.
- ☐ e. Todas son correctas.

16. Respecto a los efectos del EF en el paciente diabético, indique la respuesta correcta:

- ☐ a. La mejora con la práctica de EF de la captación de glucosa por el músculo no se produce si existe déficit de insulina.
- ☒ b. Provoca mejora de la tolerancia a la glucosa.
- ☐ c. No se ha demostrado retraso en la evolución a diabetes en los pacientes con glucosa basal alterada o tolerancia anormal a la glucosa.
- ☐ d. No producen variaciones significativas en la hemoglobina glicosilada.
- ☐ e. Todas son correctas.

17. Con relación al ejercicio físico y la diabetes, señale la respuesta correcta:

- ☐ a. Para conseguir efectividad, las sesiones de ejercicio pueden espaciarse hasta 72 horas.
- ☐ b. La efectividad del EF disminuye cuando la sesión de EF se divide en sesiones de menor duración.
- ☐ c. La presencia de proteinuria en el diabético contraindica la práctica de EF.
- ☒ d. La realización de EF por el paciente diabético, con frecuencia requiere modificación de la dosis y horario del tratamiento farmacológico.
- ☐ e. Todas son correctas.

18. Con relación a las precauciones a tener en cuenta en el paciente diabético, señale la opción correcta:

- ☐ a. Valores de glucemia inferiores a 100 mg/dl previos a sesiones de <15 min de duración no requieren suplementos de hidratos de carbono.
- ☐ b. En sesiones de 31 a 45 minutos de duración, la insulina rápida debe reducirse un 30% siempre que la sesión se realice en las siguientes tres horas a la administración de insulina.
- ☒ c. Los pacientes que tengan glucemias superiores a 250 mg/dl deben retrasar la sesión de EF.
- ☐ d. Con glucemias inferiores a 200 mg/dl es preciso ingerir una ración extra de hidratos de carbono antes del ejercicio.
- ☐ e. Todas son correctas.

19. Los pacientes con diabetes tipo 2 deben realizar EF que suponga un consumo mínimo semanal de:

- ☐ a. 600 MET.
- ☐ b. 800 MET.
- ☒ c. 1.000 MET.
- ☐ d. 1.200 MET.
- ☐ e. 1.500 MET.

20. Con respecto al EF en el paciente diabético, indique la respuesta correcta:

- ☐ a. La hipoglucemia asociada con el EF puede aparecer hasta 48 horas después de la sesión.
- ☐ b. La hipoglucemia asociada con el EF solo aparece inmediatamente tras la sesión de EF.
- ☐ c. Los ejercicios aeróbicos y de fuerza-resistencia intensos pueden producir hiperglucemia aguda,
- ☒ d. a y c son ciertas.
- ☐ e. Todas son correctas.