

Abordaje de la Obesidad Infantil y Juvenil en Canarias

Puntuación: 40 de 40

Porcentaje: 100,00%

Porcentaje para aprobar: 70%

Corrección del Examen

1.-Según la OMS la creciente prevalencia de la obesidad y el sobrepeso se debe:

- a.- Cambios culturales en la población
- b.- Cambios económicos
- c.- La creciente urbanización y a los medios de comunicación
- d.- Todas son correctas

2.-¿A cuál de los siguientes factores de riesgo para la Obesidad se le debe prestar especial atención en la etapa preescolar?

- a.- Tabaquismo materno
- b.- Rebote adiposo precoz
- c.- Peso al nacer > 4Kg
- d.- Antecedentes de obesidad en progenitores

3.-De las siguientes actuaciones ¿Cuál destacaría como base de la Prevención de la Obesidad?

- a.- Fomentar estilos de vida saludables en las familias
- b.- La detección precoz de la tendencia al sobrepeso y la Obesidad
- c.- La identificación y estudio de los Factores de Riesgo para la obesidad
- d.- Todas son correctas

4.-De las siguientes recomendaciones para la prevención considera incorrecta en la etapa de 2 a 5 años

- a.- Ofrecer sólo zumos de fruta natural.
- b.- Limitar a menos de dos horas al día el ocio sedentario
- c.- Mantener el biberón como extra a las comidas
- d.- Promover los juegos activos y la actividad física en familia

5.-La Prevención de la Obesidad requiere la implicación del:

- a.- Ámbito Familiar y Escolar
- b.- Ámbito Comunitario
- c.- Ámbito Comunitario y Sanitario
- d.- Ámbito Familiar, Escolar, Comunitario y Sanitario

6.-De las siguientes cuales considera medidas adecuadas para la prevención del sobrepeso y la Obesidad:

- a.- Integrar en la rutina familiar medidas eficaces de prevención del ocio pasivo y la alimentación sana y equilibrada
- b.- Aumentar el nº de horas de ejercicio físico semanal en los colegios
- c.- El control de la publicidad dirigida a los menores

d.- Todas las medidas son correctas

7.-Cuando hablamos de la cuantificación de la obesidad de un niño de 4 años, las tablas que usamos son:

a.- Las de relación peso/talla

b.- Las tablas de IMC

c.- Las tablas del Z-score del IMC

d.- Las tablas de peso-edad

8.-En población infantil menor de 2 años ¿Qué define el diagnóstico de obesidad?

a.- Una relación peso-talla > del percentil 97

b.- Un IMC mayor del percentil 90

c.- Un IMC por encima del percentil 97

d.- En menores de 2 años no se puede diagnosticar la obesidad, tan sólo el sobrepeso

9.-En población mayor de dos años y adolescentes ¿Qué define el diagnóstico de sobrepeso?

a.- Una relación peso-talla entre el percentil 90 y el 97

b.- Un IMC mayor del percentil 90 pero menor de 97

c.- Un IMC por encima del percentil 97.

d.- Un Z-score de IMC entre 2 y 2,7

10.-En la valoración del patrón de alimentación:

a.- No es importante valorar las características de la alimentación familiar

b.- Como hay que cambiar lo que come, le daremos unas recomendaciones generales y una dieta baja en calorías que valoraremos en la siguiente visita

c.- Identificaremos los errores y transgresiones alimentarias para establecer un abordaje individualizado, planteando sólo las modificaciones oportunas y comenzando por las de más fácil aplicación

d.- A estas edades lo importante no es lo que se come, sino el ejercicio que se hace

11.-En la valoración del patrón de actividad física y ejercicio:

a.- No es importante valorar el tiempo dedicado a la práctica de actividad o ejercicio físico y al ocio sedentario: televisión, videojuegos, ordenador

b.- Se deben analizar las causas del abandono del ejercicio o deporte en el caso de haberlo realizado anteriormente, sobre todo en la adolescencia y especialmente en las chicas

c.- Debe valorarse solamente en los casos de obesidad mórbida o inducida por fármacos

d.- Solamente nos centraremos en identificar los errores y trasgresiones alimentarias para establecer un abordaje individualizado

12.-En la valoración motivacional:

a.- Nos limitaremos a preguntarle si esta motivado para bajar de peso y registrarlo en la historia

b.- Consideraremos la percepción y actitud de la familia ante la obesidad como problema de salud y la disposición para el cambio de conducta

c.- Solamente debemos preguntar por la motivación del niño o la niña

d.- Si habitualmente come en el comedor escolar no es necesaria la valoración de la motivación

13.-Señala la respuesta correcta, en el abordaje de la Obesidad respecto a las pruebas complementarias:

a.- Se realizará una analítica de sangre con glucemia basal, perfil lipídico, pruebas hepáticas y función tiroidea en todo niño/a con sobrepeso

b.- Se realizará una analítica de sangre con glucemia basal, perfil lipídico, pruebas hepáticas y

función tiroidea en todos los menores

c.- Se realizará una analítica de sangre con glucemia basal, perfil lipídico, pruebas hepáticas y función tiroidea ante el diagnóstico de Obesidad

d.- Se realizará una analítica de sangre con glucemia basal, perfil lipídico, pruebas hepáticas y función tiroidea si no se le ha hecho anteriormente

14.-La radiografía de carpo como prueba complementaria de imagen se debe realizar:

a.- A todos los menores con sobrepeso

b.- A todos los menores obesos

c.- Cuando se asocie a talla baja o exista una disminución en la velocidad de crecimiento

d.- A petición del padre o la madre

15.-Las estrategias de abordaje van dirigidas a:

a.- La persona afectada

b.- A los padres

c.- A las personas que participan en el cuidado

d.- Todas son correctas

16.-El tratamiento de la obesidad requiere

a.- Que el profesional diga al paciente lo que debe hacer

b.- Que los pacientes dispongan por escrito de la dieta indicada por el profesionales

c.- La corresponsabilidad y la implicación de los pacientes y su familia en su tratamiento

d.- Ninguna es correcta

17.-El tratamiento de la Obesidad comienza solo cuando:

a.- El paciente reconoce la obesidad como problema

b.- El niño es mayor de 8 años

c.- La familia dispone de recursos económicos

d.- Todas son incorrectas

18.-Es fundamental en el tratamiento de la Obesidad

a.- Que el profesional indique los alimentos prohibidos transmitiéndolo con autoridad y conocimiento

b.- Si es un adolescente, que vaya al gimnasio al menos 3 veces a la semana

c.- Crear un clima cordial y adaptarse a la situación psicológica del paciente, y pactar cada uno de los cambios de conducta

d.- Dejar claro el diagnóstico de la obesidad y los problemas sobre la salud, especificando que depende sólo de la actitud del paciente

19.-Según los expertos, cambiar un hábito o conducta habitual

a.- Se consigue siempre que lo indique un profesional sanitario

b.- Sigue una ruta pasando por una serie de etapas o estadios

c.- Requiere que se obtengan beneficios sobre la salud

d.- Todas las opciones son correctas

20.-El abordaje de la obesidad en una etapa de Precontemplación requiere del profesional:

a.- Que convenza al paciente del problema

b.- Que oriente la entrevista para que el paciente descubra los riesgos de la obesidad

c.- Que comunique el diagnóstico de obesidad y le indique las pautas dietéticas y de ejercicio

d.- Todas son correctas

21.-La obesidad es un problema grave por ello:

- a.- Se debe actuar prescribiendo una dieta baja en calorías para perder peso rápidamente
- b.- Se debe insistir para que el paciente lleve a cabo una dieta hipocalórica y ejercicio
- c.- Identificar la etapa o estadio de cambio y adaptar la actuación profesional
- d.- Todas son correctas

22.-El modelo de entrevista más adecuado para tratar la obesidad se basa en:

- a.- Dar consejos con autoridad de experto
- b.- Insistir en que reconozca la obesidad como un problema
- c.- Explicar las características de la alimentación sana y las pautas para evitar la inactividad física
- d.- Motivar al paciente para el cambio, ayudarlo para que resuelva sus dudas e inconvenientes y facilitar la elaboración de un plan que pueda llevar a cabo

23.-El éxito del Abordaje de la obesidad depende:

- a.- Exclusivamente del paciente
- b.- Exclusivamente del profesional
- c.- De la relación terapéutica que se establezca entre paciente y profesional
- d.- Del nivel sociocultural del paciente

24.-Cuando el paciente no reconoce la obesidad como problema:

- a.- El objetivo es que cuanto antes cambie sus hábitos
- b.- No se podrá tratar el problema
- c.- Facilitar que reconozca el problema es parte del tratamiento
- d.- Todas son correctas

25.-En la Etapa de Precontemplación

- a.- Se debe recoger toda la información importante de forma sistemática y preguntar directamente sobre la alimentación y el ejercicio
- b.- Favorecer que exprese su percepción respecto del peso corporal y los hábitos en la alimentación, la actividad física y el ocio pasivo
- c.- Que rellene un cuestionario de preguntas para conocer su alimentación
- d.- Todas son incorrectas

26.-En una etapa de Precontemplación se facilita la concienciación del problema de la obesidad:

- a.- Dando toda la información sobre los riesgos y problemas de la obesidad
- b.- Dando respuesta a las preguntas, dudas y planteamientos relacionados con su situación concreta
- c.- Proporcionando toda aquella información importante e interesante sobre la obesidad
- d.- Las tres opciones son incorrectas

27.-En la etapa de Contemplación el profesional debe:

- a.- Ayudar al paciente a manifestar sus contradicciones a favor y en contra del cambio
- b.- Facilitar que el paciente haga un balance entre los beneficios del cambio y los riesgos de continuar igual
- c.- Aumentar la autoeficacia del paciente para llevar a cabo cambios en su conducta
- d.- Todas son correctas

28.-Al detallar los resultados esperados que producirán los cambios de conducta

- a.- Destacar solo los resultados favorables
- b.- Evitar comentar posibles complicaciones o inconvenientes

c.- Identificar resultados positivos y posibles inconvenientes

d.- Las opciones a y b son correctas

29.-La etapa de acción supone:

a.- Compaginar los cambios de conducta con la vida cotidiana

b.- Alterar totalmente la rutina diaria

c.- “Cortar por lo sano” con todas las conductas inadecuadas

d.- Tener claro que es lo prohibido y permitido

30.-Para evidenciar logros tras los cambios de conducta es adecuado:

a.- Mostrar las graficas de la evolución de su IMC tras los cambios

b.- Simular gráficas del IMC, si no hubiera llevado a cabo los cambios

c.- Destacar otros aspectos beneficiosos además del peso

d.- Todas las opciones son válidas

31.-La Etapa de Mantenimiento supone que:

a.- Ha superado los 6 primeros meses con cambios de conducta que le han permitido aproximarse o lograr el IMC adecuado

b.- El seguimiento sanitario en esta etapa no es necesario

c.- Está garantizado la adopción de un estilo de vida saludable

d.- El riesgo de la recaída ha desaparecido

32.-Ante una recaída el profesional debe:

a.- Recordar al paciente que cada vez le costará más perder peso

b.- Desdramatizar la situación, evitar culpar

c.- No identificar la situación de recaída como un fracaso

d.- Las opciones b y c son correctas

33.-Elaborar un nuevo plan tras la recaída consiste en:

a.- Empezar de “cero”

b.- Reutilizar las experiencias, vivencias y todos aquellos aspectos que han favorecido cambios

c.- Identificar los motivos y razones que han propiciado la recaída para elaborar estrategias de prevención

d.- Las opciones b y c son correctas

34.-Los objetivos del abordaje nutricional en caso de obesidad grave son todos los siguientes excepto:

a.- Promover una alimentación sana

b.- Corregir errores detectados en la alimentación

c.- Prohibir alimentos perjudiciales

d.- Indicar dieta hipocalórica controlada, y por cortos espacios de tiempo

35.-En pacientes con sobrepeso u obesidad, ¿en qué etapa del cambio no se recomienda prescribir cambios alimentarios?

a.- Etapa de precontemplación

b.- Etapa de mantenimiento

c.- Etapa de acción

d.- En ninguna etapa se recomienda prescribir cambios en la alimentación

36.-El seguimiento del abordaje nutricional en un paciente obeso implica:

- a.- Visitas semanales el primer año para evitar recaídas
- b.- Determinar la etapa de cambio en que se encuentra y hacer un seguimiento en base a ella
- c.- Analíticas sanguíneas en cada visita
- d.- Una vez dadas las pautas adecuadas de nutrición, no se precisa seguimiento

37.-Indica cual de las siguientes afirmaciones respecto a la actividad física es correcta.

- a.- Los efectos beneficiosos del ejercicio físico tanto en la obesidad como en la prevención pueden ser superiores a las restricciones en la ingesta calórica.
- b.- Los efectos beneficiosos del ejercicio físico tanto en la obesidad como en la prevención son inferiores a las restricciones en la ingesta calórica
- c.- Los efectos beneficiosos del ejercicio físico tanto en la obesidad como en la prevención son equivalentes a las restricciones en la ingesta calórica
- d.- Todas son correctas

38.-En el abordaje de la Obesidad la prescripción de la actividad física o ejercicio requiere:

- a.- Conocer la opinión del padre y la madre y según lo que quieran, hacer la recomendación
- b.- Dar unas recomendaciones generales, de carácter universal
- c.- Una valoración específica previa, evitando hacer recomendaciones generales
- d.- Todas las anteriores son falsas

39.-En el abordaje de la Obesidad la recomendación de actividad física es:

- a.- En la infancia y adolescencia se debe realizar al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana
- b.- En la infancia y adolescencia se debe realizar al menos 45 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana
- c.- En la infancia y adolescencia se debe realizar al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana
- d.- Todas las anteriores son falsas

40.-El ocio pasivo tiene un doble impacto sobre el aumento de peso:

- a.- Los niños se divierten y a la vez aprenden viendo la televisión
- b.- Es tiempo que se quita para realizar actividades físicas y la influencia de la publicidad de alimentos induce a la ingesta de productos alimenticios con alto contenido energético
- c.- En la población infantil y adolescente con sobrepeso u obesidad, se aconseja que dividan su tiempo de ocio entre TV y videojuegos
- d.- Mejora el rendimiento escolar y las relaciones sociales con sus iguales