

Resultado del test:

1.- ¿Cuál es el tipo de Diabetes Mellitus más frecuente?

Diabetes Mellitus tipo 1

 Diabetes Mellitus tipo 2

Diabetes Mellitus tipo LADA

Diabetes Mellitus tipo MODY

a y b son ciertas

2.- ¿Cuál es la prevalencia estimada de la Diabetes Mellitus tipo 2 en España?

La prevalencia estimada es en torno al 5%

La prevalencia estimada es en torno al 8%

 La prevalencia estimada es en torno al 13%

La prevalencia estimada es en torno al 25%

La prevalencia estimada es en torno al 35%

3.- Con respecto al Tabaquismo como factor de riesgo para el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2 es FALSO que:

Su consumo se asocia a aumento de riesgo de DM2

El riesgo de desarrollo de DM2 es dosis dependiente

El beneficio de dejar de fumar es evidente 5 años después del abandono

 El beneficio de dejar de fumar es evidente 10 años después del abandono

A pesar del enunciado, todas son ciertas

**4.- Con respecto al TABAQUISMO en pacientes con DM2 es cierto que:**

La prevalencia de tabaquismo activo es mayor en mujeres que en hombres

La prevalencia de tabaquismo en pacientes con DM2 aumenta con la edad

 La prevalencia de tabaquismo en pacientes con DM2 disminuye con el tiempo de evolución de la enfermedad.

La prevalencia de hombres con DM2 y tabaquismo activo es del 5%.

c y d son ciertas

**5.-Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

Entre el 40-60% de la población con Diabetes tiene también Hipertensión Arterial.

La obesidad moderada triplica el riesgo de DM2.

La prevalencia de DM2 en pacientes con sobrepeso y obesidad es del 40-60%

 Existe un sólo perfil de paciente con DM2.

Son Falsas c y d

**6.- La Analítica Sanguínea debe incluir todas las siguientes variables EXCEPTO:**

Perfil lipídico: Colesterol total, LDL, HDL y Triglicéridos

Hepatograma

Proporción Albúmina-creatinina en orina, creatinina Sérica y Filtrado Glomerular



Marcadores tumorales

Son falsas b y d.

**7.- Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

En la historia clínica debemos recoger Antecedentes familiares de Diabetes.

En la Historia Clínica debemos recoger patrones alimenticios

En la Historia Clínica debemos recoger el consumo de tóxicos



En la Historia Clínica no es preciso recoger la actividad física que realizar el paciente.

Son falsas c y d.

**8.- Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

Según el estudio Framingham la prevalencia de hipercolesterolemia en pacientes diabéticos es del 9% en varones



Según el estudio Framingham la prevalencia de hipercolesterolemia en pacientes diabéticos es del 35% en mujeres.

Según el estudio ENPE la prevalencia de obesidad general es del 21,6%

La prevalencia de obesidad abdominal general se estima del 33,4%

Son falsas a y b

**9.- ¿En qué momento debe iniciarse en el paciente con DM2 el cribado de retinopatía mediante examen del fondo de ojo?:**

A los 3 años del diagnóstico



En el momento del diagnóstico

A los 5 años del diagnóstico

A los 2 años del diagnóstico

Al año del diagnóstico

**10.- Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en los pacientes diabéticos.

Representa el 80% de las muertes en los pacientes con diabetes mellitus.

Los pacientes con diabetes tienen un riesgo entre 2-3 veces mayor de sufrir ictus isquémico.



Se estima que el control integral de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes diabéticos es del 35%

Son falsas c y d

**11.- El paciente con DM2 mal controlada debe tener un seguimiento por su Médico de Atención Primaria:**

A los 6 meses



A los 3 meses

A los 12 meses

A los 24 meses

A los 36 meses

**12.- Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

Se estima que el 15% de la población española tiene prediabetes.

 Se estima que el 35% de la población española tiene prediabetes.

El 70% de las personas con prediabetes desarrollará diabetes a lo largo de su vida.

Las personas con prediabetes asocian un riesgo aumentado de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

Son falsas b y c

**13.-Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**

A los 5 años se estima que el 25% de las personas con prediabetes mantiene el estado prediabético.

A los 5 años se estima que el el 50% de las personas con prediabetes se convierte en DM2

 A los 5 años se estima que el 70% de las personas con prediabetes se convierte en DM2

Es posible retroceder de un estado prediabético a un estado de normalidad

Son falsas b y c

**14.- En las personas con DM 2 es frecuente el sobrepeso u obesidad, señale la respuesta correcta:**

Sólo cuando esto ocurre debe reducirse la energía

Esta reducción probablemente sea más aceptable y conduzca a mayor adherencia si la reducción está entre 250–500 calorías diarias.

Debemos insistir en pérdidas de peso de al menos un 10 %

Debemos insistir en pérdidas de peso de al menos un 20 %

 a y b son ciertas

**15.- Con respecto a los Hidratos de Carbono en la persona con DM 2, señale la respuesta falsa :**

La fuente fundamentalmente serán HC complejos (polisacáridos y almidones) y con alto contenido de fibras solubles (legumbres, vegetales y frutas con piel..)

La sacarosa y otros azúcares (fructosa, lactosa ..) se recomienda que no superen el 10-15%

En la literatura científica sobre el índice glucémico y la carga glucémica no existe un consenso sobre su influencia en individuos con DM 2.

 En pacientes sin insulina es necesario monitorizar la ingesta de HC

Son falsas c y d

## 16.- Respecto al ejercicio , indique la respuesta errónea :

Mejora el control de la glucemia.

Mejoría de otros parámetros que aumenta el riesgo cardiovascular, como la TA ,perfil lipídico, función cardiovascular

 Ayuda a perder peso, aunque no aumenta la flexibilidad ni la fuerza

Sensación de bienestar tanto físico como psíquico

b y c son erróneas

## 17.- Las recomendaciones generales de ejercicio físico incluye (indique la respuesta errónea) :

Realizar al menos 150 minutos a la semana de actividad aeróbica con 50-70 % de la frecuencia cardiaca máxima

 El paciente con DM 2 debe realizar todos los días ejercicios físicos

Es aconsejable realizar ejercicios de resistencia , fuerza, flexibilidad (al menos 2 veces a la semana si no hay contraindicaciones)

Se recomienda explicitar oral y por escrito la prescripción del ejercicio físico que debe ser individualizada, al igual que se prescribe un fármaco nuevo.

b y c son erróneas

## 18.- Respecto al ejercicio , indique la respuesta verdadera :

No existe ninguna contraindicación absoluta para la práctica de ejercicio físico en el paciente con DM 2

Es necesario realizar una valoración previa del paciente en la que debemos descartar la presencia de complicaciones crónicas de la diabetes.

Tenemos que recoger datos del nivel de forma física previo, del grado de control glucémico, la pauta de tratamiento que realiza o el tipo de diabetes.



Todas son correctas

Todas son falsas

## 19.- Respecto al ejercicio , indique la respuesta errónea :

La valoración de la intensidad del ejercicio aeróbico será a través del método de la FCM o el método de Karvonen e incluso la percepción subjetiva del esfuerzo por el propio paciente.

Siempre recomendaremos que el límite máximo de intensidad del ejercicio al principio sea el establecido por el " talking test" .



En la mayoría de los pacientes con DM2 prescribiremos una frecuencia cardiaca objetivo de intensidad leve .

Todas son correctas

b y son erroneas

## 20.- Con respecto a la prescripción del ejercicio físico ( señale la respuesta correcta) :

El ritmo de progresión constará por una etapa inicial (1ª a la 6ª semana), seguida de un etapa de mejora (6ª a la 20ª semana) . para finalizar con una etapa de mantenimiento (se alcanza sobre los 6 meses)

Cada sesión constará de una fase de calentamiento ( 5 - 10 minutos) con algunos ejercicios de estiramiento muscular, etc..., una fase de esfuerzo en donde se realiza el tipo de ejercicio prescrito (duración variable) y una fase de recuperación ( 5 a 10 minutos ).

Para la mayoría de las personas, si son mayores y no habituadas al ejercicio físico lo más recomendable es un programa regular de caminar , al menos 150 minutos por semana ( 3 días en semana y que no pasen más de 48 horas entre ellos) , recomendándose el uso del podómetro



Todas las anteriores

Solo son ciertas a y b

**21.- Con respecto al sedentarismo ( señale la respuesta errónea ) :**

Incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares



Disminuye la presión sanguínea aunque incrementa el riesgo de exceso de peso

Aumenta el riesgo de DM 2

La evidencia reciente respalda que se debe alentar a todas las personas, incluidas las que tienen DM 2, a que interrumpa los brotes de actividad sedentaria, (trabajando en una computadora, viendo la televisión > 30 min..) realizando actividades físicas livianas.

b y d son erróneas

**22.- Las estrategias para dejar de fumar en el paciente con DM 2 serán similares a la población general ( señale la respuesta ERRÓNEA ) :**



Conocer los niveles de monóxido de carbono en el aire espirado (cooximetría) en las personas expuestas al humo del tabaco.

Conocer el perfil del fumador ( tabaco consumido)

Valoración del grado de dependencia (Test de Fagerstrom) y motivación (Test de Richmond)

En que momento se encuentra el paciente para dejar de fumar a través de la exploración en el modelo de estadios de cambio de Prochaska y Diclemente o en el modelo de las 5 As

a y d son erróneas

**23.- Con respecto al alcohol en el paciente con diabetes ( señale la respuesta correcta ) :**



En un estudio se observó un riesgo más elevado de desarrollar diabetes de tipo 2 en el grupo de los no bebedores y los hombres con una ingesta elevada de alcohol, en comparación con los hombres que tenían un consumo moderado de alcohol.

El alcohol aunque es alto en calorías ( 7 Kcal/gr) aporta nutrientes .

En una hipoglucemia grave (pérdida de conocimiento) en un paciente con una ingesta alta de alcohol , la inyección de glucagón es la que siempre se recomienda.

Ingerir alcohol en exceso a corto plazo pueden originar una hipoglucemia hasta 72 horas después de haberlo consumido

a y b son correctas

**24.- Manuel es un paciente con 79 años , con una DM tipo 2 de 15 años de evolución sin comorbilidades o historia previa de hipoglucemias pueden ser apropiados objetivos de HbA1c ( señale la respuesta correcta ) :**

<6,5 %

6,5 -7 %.

7-7,5 %

 7-8 %

Todas son falsas

**25.- Carlos es un paciente con 49 años , con una DM tipo 2 de 3 años de evolución sin comorbilidades pero con historia previa de hipoglucemias pueden ser apropiados objetivos de HbA1c ( señale la respuesta correcta ) :**

<6,5 %

 6,5 -7 %.

7-7,5 %

7-8 %