

Módulo 2: ¿Deberían ser distintos los objetivos de control para el paciente mayor con diabetes mellitus tipo 2?

1) El objetivo de control de la hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) en un paciente anciano sano con larga expectativa de vida debería ser:

- 3) <8,5 %.
- a) <6,5 %.
- b) <7 %.
- c) <7,5 %.
- d) <8 %.

2) ¿Cuál de los siguientes factores NO afecta a los valores de referencia de la hemoglobina glicosilada (HbA_{1c})?

- a) El alcoholismo.
- b) Las hepatopatías.
- c) El fallo renal crónico.
- d) El déficit de vitamina B₁₂.
- e) La edad avanzada.

3) Consideramos la fragilidad como:

- a) Un síndrome exclusivo de ancianos.
- b) Una vulnerabilidad que aumenta la morbimortalidad.
- c) Una característica que aumenta el número de caídas en ancianos.
- d) La potencialidad de aumentar el número de fracturas óseas.
- e) La característica de depender para la movilidad normal de un cuidador.

4) El objetivo de control de los factores de riesgo cardiovascular en un paciente con expectativa de vida limitada debe ser:

- a) Hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) < 8,5 %, glucemia basal entre 100 y 180 mg/dL, y presión arterial (PA) < 150/90 mm Hg.
- b) HbA_{1c} < 8,5 %, glucemia basal entre 100 y 180 mg/dL, y PA < 140/90 mm Hg.
- c) HbA_{1c} < 8 %, glucemia basal entre 100 y 180 mg/dL, y PA < 150/90 mm Hg.
- d) HbA_{1c} < 8,5 %, glucemia basal entre 100 y 220 mg/dL, y PA < 140/90 mm Hg.
- e) Ninguno de los anteriores.

5) Los objetivos de control en el paciente mayor:

- a) Deben individualizarse.
- b) Deben adaptarse a las condiciones de vida.
- c) Deben priorizar la mejora en la calidad de vida.
- d) Consisten en mantener al paciente asintomático.
- e) **Todas las anteriores son correctas.**

**Módulo 3: Educación terapéutica en el paciente mayor.
¿Cómo podemos abordar la educación terapéutica en el paciente mayor? Retos y consejos. ¿Qué actividad física es recomendable prescribir? ¿Cuál es la terapia nutricional más adecuada?**

1) ¿Cuál de los siguientes es un objetivo en la prescripción de ejercicio físico en una persona con diabetes mellitus tipo 2?

- a) Mejorar el control glucémico.
- b) Disminuir el riesgo cardiovascular.
- c) **Las respuestas a y b son correctas.**
- d) Eliminar las complicaciones.
- e) Ninguna es correcta.

2) ¿Qué ventajas tiene el método del plato para elaborar un plan de alimentación?

- a) Utiliza una medida casera con la que el paciente está familiarizado.
- b) Facilita la elaboración de la comida sin necesidad de pesar los alimentos.
- c) El paciente puede repetir cuantas veces desee.
- d) **Las respuestas a y b son ciertas.**
- e) Permite ajustar la dosis de insulina a la cantidad de hidratos de carbono que se ingiere.

3) El tipo de calzado para la realización de ejercicio físico al caminar o correr está determinado por:

- a) La oferta de la tienda.
- b) Cuanto más caros, mejor serán.
- c) **El peso del paciente.**
- d) Los gustos personales.

- e) Cualquiera que sea cómodo.

4) En la prescripción de entrenamientos cardiorrespiratorios en una persona con diabetes mellitus tipo 2, el tiempo mínimo de realización semanal y el espacio de descanso entre sesiones debe ser:

- a) De 150 minutos por semana, con descansos de 48 h.
- b) De 300 minutos por semana, con descansos de 48 h.
- c) **De 150 minutos por semana, sin necesidad de descansos diarios.**
- d) De 250 minutos por semana, sin necesidad de descansos diarios.
- e) Lo que pueda cada persona.

5) ¿Cuál es la aguja recomendada para administrar la inyección de insulina en un paciente obeso?

- a) Aguja de 12 mm.
- b) Aguja de 8 mm.
- c) Aguja de 6 mm.
- d) **Aguja de 4 mm.**
- e) Depende del gusto del paciente.

Módulo 4: ¿Existen diferencias en las personas mayores en cuanto al manejo de las terapias no insulínicas?

1) Evitar las hipoglucemias en pacientes ancianos con diabetes mellitus (DM) es un objetivo primordial del tratamiento. ¿Qué fármacos antidiabéticos orales están implicados en hipoglucemias graves en el paciente anciano con DM?

- a) Los inhibidores de las alfa-glucosidasas.
- b) **Las sulfonilureas, especialmente, la glibenclamida.**
- c) La pioglitazona.
- d) La metformina.
- e) Los inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (iDPP4).

2) ¿Cuál es el segundo fármaco de elección en los pacientes ancianos tras la metformina?

- a) Las sulfonilureas.
- b) La pioglitazona.
- c) La insulina.

- d) Los inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (iDPP4).
- e) Los análogos del péptido similar al glucagón de tipo 1 (aGLP1).

3) La Guía Canadiense de Diabetes, al valorar el inicio del tratamiento farmacológico:

- a) Indica sin discusión la metformina.
- b) Cree que hay que valorar la insulina de inicio.
- c) **Establece que el tratamiento debe basarse en las posibles alteraciones fisiopatológicas del sujeto: delgados (insulinopenia) u obesos (resistencia a la insulina).**
- d) Recomienda no dejar de usar las sulfonilureas.
- e) Aconseja considerar la pioglitazona de entrada.

4) En el caso de Teresa, la paciente del caso clínico 2, el tratamiento está limitado por su enfermedad renal. ¿Podemos emplear los análogos del péptido similar al glucagón de tipo 1 (aGLP1) de forma segura?

- a) Nunca se deben emplear.
- b) Solo están financiados en obesos, pero no se pueden emplear en ancianos.
- c) **La dulaglutida y la liraglutida se pueden emplear en casos de enfermedad renal de grado IV según la Guía Canadiense de Diabetes, teniendo en cuenta los criterios de índice de masa corporal marcados para la prescripción en España.**
- d) Da igual un aGLP1 que otro. Existe el llamado efecto de clase.
- e) Cualquier miembro de esta familia se puede utilizar sin problemas.

5) Respecto a los pacientes con diabetes ancianos que viven solos, es cierto que:

- a) Nunca padecen demencia.
- b) **Hay que realizar una valoración integral y explorar sus capacidades físicas e intelectuales (descartar fragilidad y demencia).**
- c) Es mejor que sigan solos con una ayuda mínima. Así son más autónomos.
- d) Esta situación no debe influir en el tratamiento farmacológico.
- e) Se tratan igual que si viven en compañía de su pareja o hijos.

Módulo 5: ¿Existen diferencias en las personas mayores en cuanto al manejo de la insulina?

1) ¿Con qué dosis de insulina basal iniciarías el tratamiento en un paciente mayor con buen estado funcional?

- a) 5 U.
- b) 10 U.
- c) 15 U.
- d) 0,3 U/kg·día.
- e) Ninguna es correcta.

2) ¿Cuál de los siguientes es un objetivo del tratamiento de la diabetes en ancianos frágiles?

- a) Evitar los efectos adversos de los fármacos.
- b) Evitar la pérdida de peso por una nutrición inadecuada.
- c) Mejorar su calidad de vida.
- d) Evitar los síntomas de la hiperglucemia y de la hipoglucemia.
- e) Todas son correctas.

3) ¿Qué objetivo de control glucémico intentarías alcanzar en un paciente anciano con buen estado funcional y cognitivo, buena expectativa de vida y baja carga de comorbilidad?

- a) Una hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) < 6,5 %.
- b) Una HbA_{1c} entre el 7 y el 7,5 %.
- c) Una HbA_{1c} entre el 7,6 y el 8,5 %.
- d) Evitar los síntomas de hiperglucemia.
- e) Todas son correctas.

4) ¿Cuáles son las principales ventajas de la insulina Gla-300 frente a la insulina degludec?

- a) Provoca menos hipoglucemias en la fase de ajuste de dosis.
- b) Tiene un menor coste.
- c) No precisa visado para su financiación a cargo del Sistema Nacional de Salud.
- d) La eficacia sobre el control glucémico de ambas es similar.
- e) Todas son correctas.

5) ¿Qué limitación presentan los pacientes mayores en relación con las hipoglucemias?

- a) Las detectan mejor.
- b) Tienen más tiempo para resolverlas.
- c) Tardan más en detectarlas, pero tienen más tiempo para resolverlas.
- d) Las detectan mejor, pero tienen menos tiempo para resolverlas.
- e) Tardan más en detectarlas y tienen menos tiempo para resolverlas.

Módulo 6: Manejo del paciente anciano con diabetes en el medio residencial

1) Para mejorar la atención de los ancianos ingresados en unidades de larga estancia, hay que tener presentes algunas recomendaciones de las autoridades científicas; es falso que:

- a) Las demencias, la enfermedad de Parkinson, la enfermedad cerebrovascular, los trastornos afectivos y el delirio son más frecuentes en estos niveles asistenciales y complican el control de la enfermedad.
- b) Las úlceras por presión son especialmente lesivas para los pacientes con diabetes; a menudo, provocan estados hipercatabólicos, anorexia y descompensación metabólica.
- c) La incidencia de infecciones respiratorias, urinarias, de piel y septicemias es muy alta, y causa descompensaciones metabólicas, que, a su vez, pueden provocar o empeorar ciertas infecciones.
- d) Los ancianos incapacitados son especialmente propensos a presentar hipoglucemias.
- e) **Sufrir hipoglucemias graves y muy graves es un factor de riesgo muy importante para desarrollar deterioro cognitivo y demencia.**

2) Los principales motivos que justifican los ingresos en residencias de ancianos son:

- a) Deterioro funcional permanente, grave e irreversible, con dependencia en las actividades propias del autocuidado por el paciente.
- b) Imposibilidad de satisfacer las necesidades del paciente en el domicilio.
- c) Ausencia de un plan de alta a domicilio por el equipo sanitario perteneciente al centro.
- d) **Las tres son ciertas.**
- e) Todas son falsas.

3) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a) Según las predicciones, en los próximos años, aumentará enormemente la población mayor, en especial, la de más de 85 años.
- b) Una buena situación funcional es un excelente marcador de calidad de vida.
- c) **En los mayores de 80 años, no tienen sentido las actividades preventivas, pues todo el daño ya está hecho.**
- d) Las intervenciones de prevención en ancianos frágiles mejoran la evolución hacia la discapacidad.
- e) En ancianos, la mortalidad competitiva es mayor; es decir, la cantidad de enfermedades que pueden ser letales se dan con más frecuencia.

4) ¿Cuál de las siguientes condiciones se presenta en los ancianos ingresados en largas estancias y residencias?

- a) La proporción de mayores de 80 años es alta.
- b) Hay más mujeres que hombres internados en residencias.
- c) La demencia, la enfermedad cerebrovascular, la disminución de la agudeza visual y la artrosis están entre las enfermedades más frecuentes.
- d) La diabetes mellitus tiene una prevalencia alta en el medio residencial.
- e) **Todas son ciertas.**

5) Las formas de enfermar en geriatría son peculiares y su expresión clínica también. ¿Cuál de los siguientes enunciados es falso?

- a) No todos los ancianos desarrollan fragilidad.
- b) La fragilidad predispone a la incapacidad.
- c) Es frecuente que una enfermedad se manifieste de forma atípica en ancianos; por ejemplo, que un estado de confusión sea producido por una infección urinaria.
- d) Que un anciano deje de hacer tareas que habitualmente hacía puede ser un síntoma de enfermedad.
- e) **El aumento en la mortalidad competitiva es típica de las poblaciones jóvenes.**

Caso práctico

1) ¿Cuál de las siguientes opciones conseguiría reducir el riesgo de hipoglucemias nocturnas en pacientes mayores tratados con insulina?

- a) Cambiar el horario de administración de insulina a la mañana.
- b) Tomar un suplemento de hidratos de carbono justo antes de acostarse.
- c) Cambiar la insulina que recibe por otra con un menor riesgo de provocar hipoglucemias nocturnas.
- d) Reducir la dosis de insulina que recibe.
- e) **Todas son correctas.**

2) Según el algoritmo de tratamiento de la diabetes tipo 2 de la redGDPS, ¿cuáles de los siguientes fármacos son de primera elección en pacientes frágiles o mayores de 75 años?

- a) Metformina e inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 (iDPP4).
- b) iDPP4 y repaglinida.
- c) Metformina y repaglinida.
- d) Metformina y pioglitazona.
- e) iDPP4 e insulina.

3) Según la American Diabetes Association, ¿cuál de los siguientes factores debe tenerse en cuenta a la hora de determinar el objetivo de control glucémico?

- a) Expectativa de vida.
- b) Años de evolución de la enfermedad.
- c) Presencia de complicaciones vasculares establecidas.
- d) Presencia de comorbilidad.
- e) Todas son correctas.

4) Según el consenso de tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano, ¿cuál debe ser el objetivo de control glucémico en pacientes en situación de cuidados paliativos?

- a) Hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) < 9,5 %.
- b) HbA_{1c} < 9 %.
- c) HbA_{1c} < 8,5 %.
- d) HbA_{1c} < 8 %.
- e) Aquel nivel de HbA_{1c} que evite los síntomas de hiperglucemia.

5) ¿Qué contenidos debe conocer el paciente mayor o su cuidador antes de iniciar el tratamiento con insulina?

- a) Técnica de manejo del dispositivo.
- b) Manejo del glucómetro.
- c) Detección y tratamiento de hipoglucemias.
- d) Conservación de la insulina.
- e) Todas son correctas.

6) Según el algoritmo de tratamiento de la diabetes tipo 2 de la redGDPS, ¿cuándo estaría indicado el tratamiento con insulina?

- a) En pacientes sintomáticos con una hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}) entre el 8 y el 10 %.
- b) En pacientes sintomáticos con una HbA_{1c} >10 %.
- c) En el tercer escalón, cuando no se consigue el control con dos fármacos orales.
- d) Como opción final, cuando no se controla al paciente con el resto de fármacos.
- e) Todas son correctas.

7) En relación con la educación terapéutica en personas de edad avanzada con diabetes tipo 2, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) Habitualmente, la imparte la enfermera de atención primaria.
- b) En pacientes con deterioro cognitivo, también se debe impartir a los familiares y/o cuidadores.
- c) Debe utilizarse un lenguaje simple y explicar pocos conceptos en cada sesión.
- d) Es fundamental una buena educación terapéutica para que el tratamiento con insulina tenga éxito.
- e) Todas son correctas.

8) Según la American Diabetes Association, ¿cuál debería ser el nivel de colesterol transportado por lipoproteínas de baja densidad (LDL) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en prevención primaria?

- a) <130 mg/dL.
- b) <100 mg/dL.
- c) <70 mg/dL.
- d) <50 mg/dL.
- e) Es variable dependiendo de los años de evolución de la diabetes.

9) En general, ¿qué nivel de glucemia en ayunas debemos intentar alcanzar en la fase de ajuste de dosis del tratamiento con insulina basal?

- a) <150 mg/dL.
- b) <130 mg/dL.
- c) <100 mg/dL.
- d) <80 mg/dL.
- e) La más baja posible que no provoque hipoglucemia.

10) ¿Cuál de los siguientes es un factor que influye en la aparición de complicaciones en los pacientes con diabetes tipo 2?

- a) Cifras de presión arterial.
- b) Nivel de colesterol LDL (transportado por lipoproteínas de baja densidad).
- c) Tabaquismo.
- d) Nivel de hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}).
- e) **Todas son correctas.**