



Abordaje integral desde la consulta de enfermería familiar y comunitaria de la Diabetes Mellitus tipo 2

Aprobado

Preguntas correctas: 26

Preguntas totales: 27

Porcentaje aciertos: 96%

Porcentaje para aprobar: 70%

1. Los objetivos de control glucémico en el paciente anciano según el consenso de tratamiento de la DM2 en el anciano (2018):

- A En un anciano sano la HbA1c debe estar entre 6,5-7,5%.
- B En un anciano frágil la HbA1c de buen control estaría entre 7,6-8,5%.
- C Un anciano en cuidados paliativos precisa unas glucemias <250mg/dl.
- D Todas las anteriores son falsas.
- E Todas las anteriores son verdaderas.

2.Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

- A Es lo mismo actividad física que ejercicio físico.
- B Se tiene que prescribir como base ejercicio moderado de 150min/semana.
- C En caso de neuropatía periférica se puede prescribir caminatas prolongadas suaves y cinta.
- D Siempre se ha de hacer una prueba de esfuerzo antes de prescribir ejercicio.
- E En caso de retinopatía diabética proliferativa activa se pueden realizar ejercicios de saltos.

3. EL diagnóstico de la diabetes se realiza:

- A Una glucemia basal de ≥ 125 mgr/dl.
- B HbA1c $\geq 6.4\%$.
- C Con síntomas clásicos de hiperglucemia y con glucemia superior a 200mgr/dl.
- D Glucemia plasmática a las 3 horas del test de sobrecarga oral a la glucosa ≥ 200 mg/dl.

E Ninguna es correcta.

4. Cuando recomendamos una app:

A Siempre.

B Nunca.

C Cuando el paciente pregunta por ellas.

D Cuando creemos que el paciente se puede beneficiar de su uso.

E C y D son ciertas.

5. En personas con diabetes que viven en un medio residencial:

A Tendremos un gran beneficio con el control glucémico intensivo.

B Al ser su salud estable no veremos afectados sus niveles de glucosa.

C El enfoque debe estar en una mejor calidad de vida.

D La frecuencia del seguimiento debe estar basada en evitar las hiperglucemias.

E Todas las anteriores son verdaderas.

6. La obesidad se relaciona con:

A DM2 ya que el 80 % de las personas diagnosticadas van a presentar obesidad o sobrepeso.

B Se relaciona con algunos tipos de cáncer como colon o mama.

C También puede ser causante de otras patologías como la apnea del sueño o enfermedad hepática no alcohólica.

D Debemos ayudar a las personas con obesidad a generar una adecuada adherencia a unos estilos de vida saludables.

E Todas con correctas.

7. ¿Cuál de los siguientes fármacos son secretagogos de insulina por la célula beta del islote pancreático?:

A Pioglitazona.

B Sulfonilureas.

C iSGLT2.

D Metformina.

E Inhibidores de alfa-glucosidasas.

8. En los sistemas de monitorización de glucosa intersticial (SMGi):

- A Mide la glucemia capilar.
- B Mide la concentración de glucosa en líquido intersticial.
- C La medición de la glucemia capilar e intersticial arrojan el mismo resultado.
- D Los sistemas de monitorización de glucosa intersticial se deben sustituir a los 14 días.
- E No tienen interferencias con tratamiento farmacológico.

9. Ante una situación de hipoglucemia con paciente consciente, nuestra primera actuación será:

- A Darle un sobre de azúcar.
- B Administrarle 15 gramos de Hc de absorción rápida.
- C Darle 3 galletas maría.
- D Es el momento de que pueda darse un capricho con chocolate.
- E Administrar 20 gramos de glucosa.

10. En la resolución de hipoglucemia en paciente inconsciente debemos:

- A Administrar solo glucagón subcutáneo.
- B Avisar al servicio de urgencias hospitalarias y esperar.
- C Debemos ponerle miel en mucosa de la boca.
- D Administrar glucagón intranasal que debe estar almacenado en la nevera.
- E Ninguna es correcta.

11. La DM2 está causada por:

- A Destrucción de las células Beta.
- B Pérdida de secreción de insulina por las células Beta.
- C Por una resistencia a la insulina.
- D a y c son ciertas.
- E b y c son ciertas.

12. Respecto al riesgo cardiovascular:

- A Las mujeres presentan mayor riesgo de mortalidad coronaria.

- B** La mayoría de los eventos cardiovasculares se deben a factores de riesgo no modificables.
- C** Se estima que fallecen al año 5 millones de personas cada año a consecuencia de ECV.
- D** Los años de evolución de DM no se consideran un FRCV.
- E** Ninguna es correcta.

13. Respecto a la hipertensión arterial:

- A** Afecta al 68% de la población adulta y al 40% de los mayores.
- B** Es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en las personas con DM2.
- C** En personas con HTA es mucho más recomendable tomar medicamentos solubles frente a otro tipo de presentaciones.
- D** No existe correlación entre HTA e insuficiencia cardíaca.
- E** Los objetivos de presión arterial son los mismos para todas las personas que padecen HTA 130/80mmHg con la finalidad de evitar complicaciones.

14. En la terapia nutricional se tiene que aconsejar:

- A** En general la ingesta de Hc debe ser 45-65% de las calorías totales del día.
- B** Empezar la educación con la dieta por raciones de hidratos.
- C** Se aconseja dieta hipocalórica de 1200kcal en el diagnóstico.
- D** Las personas con diabetes deben realizar dietas restrictivas.
- E** Todas las personas con diabetes deben realizar la misma terapia nutricional independientemente del tratamiento farmacológico prescrito.

15. Respecto a la pauta de insulina basal + ADNI (antidiabéticos no insulínicos) señale la respuesta incorrecta:

- A** Hay que mantener siempre las sulfonilureas.
- B** Reduce un 30-60% la dosis de insulina.
- C** Produce menos hipoglucemias.
- D** Provoca menor ganancia de peso.
- E** Son de indicación en obesos: metformina, iSGLT2 o arGLP1.

16. Se considera hiperglucemia un episodio con valores glucémicos por encima de los valores máximos objetivos, causados por una falta absoluta o relativa de insulina, que puede acompañarse de otras alteraciones metabólicas (poliuria, polidipsia, polifagia, cetonuria, cetonemia, alteraciones del pH...). Se clasifican en:

- A** Hiperglucemia simple: glucemia 200 mg/dl sin otras alteraciones metabólicas.

- B Cetosis diabética: hiperglucemia sintomática (poliuria, polidipsia, polifagia, cansancio...) con presencia de cuerpos cetónicos en sangre.
- C Cetoacidosis diabética (CAD): hiperglucemia > 300 mg/dl, cetonemia positiva y acidosis metabólica (pH < 7,25).
- D Coma hiperosmolar no cetósica (DHNNC): hiperglucemia importante, osmolaridad elevada, deshidratación grave, sin cetosis.
- E Todas son correctas.

17. Se denomina hipoglucemia cuando:

- A Cualquier episodio de concentración plasmática de glucosa anormalmente baja (con o sin síntomas) en el que el individuo se expone a un daño”.
- B Glucemia valor de alerta (nivel 1) <70 mg/dl.
- C Hipoglucemia clínicamente significativa nivel 2 < 54 mg/dl.
- D Hipoglucemia grave nivel 3, da igual el valor glucémico, presenta deterioro cognitivo y requiere ayuda externa para su resolución.
- E Todas son correctas.

18. Si el condicionante clínico predominante es una situación de fragilidad o una edad > 75 años, según el algoritmo de tratamiento de la DM2 de la redGDPS 2020 después de metformina es conveniente utilizar:

- A iSGLT2.
- B iDPP4.
- C arGLP1.
- D Pioglitazona.
- E Ninguno de los anteriores.

19. Los momentos críticos para evaluar las necesidades de educación y apoyo para autocontrol en la DM son:

- A No existen momentos críticos.
- B En el diagnóstico y cada año.
- C Cuando se producen transiciones en la atención.
- D Ante complicaciones de la enfermedad.
- E b, c y d son correctas.

20. Respecto a los objetivos de la terapia nutricional son:

- A Se ha demostrado que la TN puede reducir la HbA1c entre 0.5 a 2%.

- B Debemos conocer cómo se alimenta nuestro paciente y el gasto calórico.
- C Debemos conocer antes de prescribir TN, el tratamiento farmacológico para la diabetes.
- D Todas son ciertas.
- E a y b son ciertas.

21. Para realizar el cribaje del pie de riesgo en una persona con diabetes debemos:

- A Realizar anamnesis, inspección del pie y calzado, exploración de la sensibilidad protectora, exploración vascular.
- B Con la inspección visual y el uso de monofilamento es suficiente.
- C El diapasón puede ser de 254 Hz.
- D Todas son correctas.
- E Todas son falsas.

22. La Nice define la educación terapéutica en diabetes como:

- A Todo lo que explicamos a los pacientes en la consulta.
- B Un conjunto de programas para la salud.
- C Un programa planificado y progresivo coherente con los objetivos, flexible en los contenidos, que cubra las necesidades clínicas y psicológicas individuales, que se adapte al nivel y contexto cultural de las personas y familias a las que va dirigido.
- D Todos los grupos de Educación para la salud.
- E Cualquier información por escrito que demos en consulta.

23. Las características del coaching en salud son:

- A La empatía y escucha 360.
- B Las preguntas poderosas.
- C La aceptación incondicional.
- D El Feedback positivo.
- E Todas son correctas.

24. Los objetivos de buen control de una persona con diabetes tipo 2 según la guía de diabetes tipo 2 para clínicos de la redGDPS son:

- A Hba1c de menos de 6.5% y en ayunas entre 80-130 mgr/dl en personas con corta evolución de la enfermedad y bajo riesgo de hipoglucemia.

- B** HbA1c de menos de 6.5% y tensión arterial menor de 120/80mmHg.
- C** Glucemia pospandial inferior a 200mgr/dl y abstinencia de tabaco.
- D** HDL >40 en mujeres.
- E** LDL <100 en personas con ECV previo y <75 años.

25. Dentro de los factores de riesgo que debemos abordar en las personas con DM2 destacan:

- A** Evitar el sedentarismo.
- B** Abandonar el hábito tabáquico.
- C** Evitar la obesidad.
- D** Control de las cifras de presión arterial.
- E** Todas son correctas.

26. Se consideran factores de riesgo para padecer diabetes:

- A** Realizar ejercicio físico.
- B** IMC entre 23- 24.
- C** Antecedentes familiares de 2º-3 grado.
- D** Haber padecido diabetes gestacional.
- E** Todas son correctas.

27. ¿Qué intervenciones deberemos tener en cuenta en las personas con prediabetes?

- A** Ninguna, ya que la prediabetes advierte del riesgo de desarrollar diabetes, pero aún no hay enfermedad por lo que no está indicada ninguna intervención.
- B** En la prediabetes es fundamental trabajar la adherencia a unos estilos de vida saludable. Trabajando una adecuada alimentación y realización de ejercicio físico.
- C** Trataremos de ayudar a la persona con prediabetes a conseguir una pérdida del peso del 5-10%.
- D** Debemos prescribir ejercicio físico y tratar que la persona alcance los objetivos recomendados de ejercicio físico 150 min a la semana de intensidad moderada.
- E** Las opciones b, c y d son correctas.

SALIR