

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. ¿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.

7. 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.

8. 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.

9. 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

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. ¿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.

15. 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.

16. 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.

17. 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 cardiaca.

E

Los objetivos de presión arterial son los mismos para todas las personas que padecen HTA 130/80mmHg con la finalidad de evitar complicaciones.

18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

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. 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.

24.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.

25. 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.

26. 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.

27. 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.