

47

Área: Médico - Quirúrgica

Tema: Diabetes: autoevaluación de conocimientos

Autora: **Montserrat Fabra Gensana**

D.E. Profesora del Dpto. de Enfermería Fundamental y Médico-Quirúrgica E.U.E. de Barcelona.

PREGUNTAS

1 ¿Cómo actúa la insulina?

- a) Fomenta la glucogenólisis.
- b) Favorece la entrada de glucosa a las células.
- c) Inhibe la formación de glucosa.
- d) Favorece la utilización de los aminoácidos.
- e) Las afirmaciones b y d son correctas.

2 Las insulinas de acción rápida:

- a) Presentan aspecto cristalino.
- b) Son de aspecto turbio.
- c) Pueden administrarse por vía ev, sc, im.
- d) Sólo pueden administrarse por vía subcutánea.
- e) Son correctas las respuestas a) y b).

3 ¿Qué hace aumentar la secreción de insulina?

- a) El ejercicio físico.
- b) La ingesta de líquidos sin azúcar.
- c) La ingesta de hidratos de carbono.
- d) Las respuestas a) y c) son correctas.
- e) Todas las respuestas son correctas.

4 Las insulinas de acción intermedia deben inyectarse:

- a) Inmediatamente antes de la ingesta.
- b) Inmediatamente después de la ingesta.
- c) De 1 a 2 h antes de la ingesta.
- d) Todas las afirmaciones son correctas.
- e) Todas las afirmaciones son falsas.

5 Podemos asegurar que un paciente es diabético cuando:

- a) Tiene una glucemia basal superior a 200 mg/dl fuera del embarazo.
- b) La glucemia basal es igual o superior a 140 mg/dl en más de una ocasión.
- c) Presenta signos clínicos (poliuria, polidipsia, etc.), y glucemia superior a 200 mg/dl.
- d) La glucemia basal es inferior a 140 mg/dl, pero presenta valores superiores a 200 mg/dl a las 2 h del test de sobrecarga oral a la glucosa.
- e) Todas las afirmaciones son ciertas.

6 La diabetes mellitus tipo I se caracteriza por:

- a) Aparición solapada de los síntomas.
- b) Necesidad de insulina para su tratamiento.
- c) Aparición, en la mayoría de los casos, antes de los 40 años.
- d) Presencia de anticuerpos anticélulas de los islotes pancreáticos.
- e) La afirmación a no es correcta.

7 Los pacientes afectos de diabetes mellitus tipo II:

- a) Presentan poca tendencia a la cetosis.
- b) Tienen escasa sintomatología.
- c) Suelen presentarla después de los 40 años.
- d) Generalmente no necesitan insulina para su tratamiento.
- e) Todas las respuestas son ciertas.

8 Si una persona presenta intolerancia a la glucosa significa que:

- a) Es diabética.
- b) Presenta respuesta al test de tolerancia a la glucosa normal.
- c) Tiene una glucemia basal normal y, a las dos horas del test de sobrecarga oral a la glucosa, la glucemia está entre 140-200 mg/dl.
- d) Tiene una respuesta glucémica a la sobrecarga oral de glucosa intermedia entre la normal y la diabética.
- e) Las respuestas a) y b) son falsas.

9 Entendemos por diabetes gestacional:

- a) La padecida por mujeres diagnosticadas de diabetes insulino-dependiente.
- b) Cuando la diabetes aparece durante el embarazo.
- c) Todas las mujeres embarazadas presentan diabetes gestacional.
- d) Cuando aparece un mes antes del embarazo.
- e) La que presentan pacientes embarazadas y diagnosticadas de diabetes tipo II.

10 El ejercicio físico tiene un efecto hipoglucemiante debido a:

- a) Aumento de consumo de glucosa por parte del músculo en actividad.
- b) Inhibición de secreción de insulina.
- c) Aumento de las hormonas de contrarregulación.
- d) Aumento de secreción de glucogéno.
- e) Todas las respuestas son falsas.

11 Para evitar la hipoglucemia al realizar ejercicio físico, ¿qué mecanismos compensadores se ponen en marcha?

- a) Aumento de la secreción de glucosa.
- b) Inhibición de la secreción de insulina.
- c) Aumento de la secreción de las hormonas de contrarregulación (cortisol, glucagón, adrenalina).
- d) Disminución de las hormonas de contrarregulación.
- e) Las respuestas b) y c) son correctas.

12 A un paciente insulino dependiente que desea realizar un deporte, ¿cuál le aconsejarías?

a) Los diabéticos pueden realizar todo tipo de deportes.
 b) Que realizara uno no muy duro una vez a la semana.
 c) Tendrías en cuenta la edad, el sexo y la constitución, y le aconsejarías un tipo de deporte que se pudiera practicar regularmente (como mínimo cada dos días).
 d) Los pacientes insulino dependientes es mejor que no realicen ningún tipo de deporte.
 e) Todas las afirmaciones son correctas.

13 Cuando un paciente insulino dependiente va a realizar un deporte, ¿qué precauciones debe tomar con la insulina?

a) Este día no debe inyectarse insulina.
 b) Este día debe inyectarse menos insulina.
 c) Este día debe inyectarse más insulina.
 d) Debe aumentar la ingesta de carbohidratos de la dieta.
 e) Las respuestas b) y d) pueden complementarse.

14 En la dieta del paciente diabético, ¿qué tipo de glúcidos se utilizarán preferentemente?

a) Azúcares de absorción rápida.
 b) Azúcares compuestos o de absorción lenta.
 c) Ningún tipo de glúcidos.
 d) No es imprescindible conocer la cantidad y fraccionamiento de la ingesta de glúcidos en la dieta del paciente diabético.
 e) Todas las respuestas son falsas.

15 En un paciente diabético insulino dependiente, en normopeso, ¿qué es preciso valorar en cuanto a la dieta?

a) Regularidad en el horario.
 b) Ingesta extra de alimentos al realizar ejercicio físico.
 c) Reducción calórica.
 d) Reducción de las grasas poliinsaturadas.
 e) Son correctas las respuestas a) y b)

16 El aporte proteico de un paciente diabético debe ser:

a) Igual al de la alimentación normal.
 b) Parecido al de la alimentación normal recomendando, dentro del grupo de proteínas animales, las que contengan menos grasas saturadas (pescado, pollo sin piel, etc.).
 c) Disminuyendo considerablemente la cantidad de proteínas animales por su alto contenido en colesterol.
 d) Aumentando el contenido proteico vegetal muy por encima del contenido proteico animal.
 e) Todas las afirmaciones son correctas.

17 La dieta del diabético debe tener un contenido en grasas:

a) Reducido de grasas saturadas y de colesterol.
 b) Igual al de la alimentación normal (30-35 %)
 c) Aumentando en grasas mono y poliinsaturadas.
 d) Todas las respuestas son correctas.
 e) Todas las respuestas son incorrectas.

R. La información necesaria para responder correctamente las preguntas de esta Ficha se encuentra recogida en el Suplemento que acompaña esta misma publicación.

CAMINO

Carretera de Rueda, 56, bajos
47008 VALLADOLID

Teléfonos:
(983) 87 36 42 y 27 38 59

ATENCIÓN A.T.S.

Les ofrecemos Jeringas y Aguja marca «BECTON DICKINSON» en las siguientes condiciones:

	Tamaño	CANTIDADES		
		Hasta 2.000	De 2.001 a 5.000	Más de 5.000
		(pesetas)	(pesetas)	(pesetas)
Jeringa Estéril Becton Dickinson	2 cc	4,90	4,60	4,35
Jeringa Estéril Becton Dickinson	5 cc	6,25	6,00	5,65
Jeringa Estéril Becton Dickinson	10 cc	9,40	9,10	8,80
Jeringa Estéril Becton Dickinson	20 cc	14,20	13,90	13,60
Jeringa insulina con aguja marca Becton Dickinson	1 cc	17,00	16,00	15,50
Aguja Estéril Becton Dickinson 16x5, 25x6, 25x8, 25x9, 30x7, 40x8, 40x9, 40x11 Todo en tipo LUER	—	3,90	3,70	3,50

Aparato de tensión japonés con fonendoscopio	a 3.100 pts.
Depresores de madera	a 1,50 pts.
Palomitas nºs 18 G a 27 G	a 37,00 pts.
Guantes un solo uso	a 1,55 pts.
Guantes un solo uso estéril	a 4,20 pts.

PORTES: Hasta 15.000 pts., portes debidos; superior a 15.000 pts., portes pagados.
FORMA DE PAGO: Pedidos hasta 15.000 pts.: contra reembolso. Pedido superior a 15.000 pts., letra a 30 días; Pedidos grandes: consultar.
 Pedidos por carta o llamando a los teléfonos (983) 27 36 42 y 27 38 59

ESPERAMOS SUS GRATOS PEDIDOS

Nota. Necesitamos representantes en toda España, si alguien está interesado puede escribirnos con los máximos datos posibles.

RESPUESTAS

1 e)

La insulina actúa favoreciendo la entrada de glucosa en el interior de la célula y la utilización de los aminoácidos.

2 e)

Las insulinas de acción rápida son las únicas que tienen un aspecto transparente o cristalino, ya que las insulinas de acción intermedia o lenta presentan aspecto turbio debido a los componentes añadidos para retrasar su absorción. Además son las únicas que pueden administrarse por las tres vías. Las insulinas intermedias y las lentas deben administrarse sólo por vía subcutánea.

3 c)

La insulina se libera a la sangre en pequeñas cantidades de forma continua y aumenta su secreción cuando se ingieren alimentos, principalmente hidratos de carbono.

4 c)

Las insulinas de acción intermedia empiezan a realizar su efecto al cabo de 1-2 horas después de la inyección, por lo que se debería dejar transcurrir este período de tiempo entre la inyección y la ingesta para que el pico posprandial de la glucemia coincidiera con niveles suficientes de insulina en sangre.

5 e)

El diagnóstico de diabetes mellitus en el adulto fuera del embarazo puede hacerse si se cumplen cualquiera de los siguientes criterios: presencia de síntomas clínicos y glucemia de 200 mg/dl; glucemia basal, o en ayunas, igual o superior a 140 mg/dl en más de una ocasión; glucemia basal inferior a 140 mg/dl; ausencia de síntomas clínicos pero valores de glucosa de 200 mg/dl o más a las 2 h del test de sobrecarga oral a la glucosa. Por tanto todas las afirmaciones son correctas.

6 e)

La diabetes mellitus tipo I o insulinodependientes se caracteriza por la brusca aparición de los síntomas. En la mayoría de los casos necesitan siempre insulina para su tratamiento. Suele aparecer antes de los 40 años, y la autoinmunidad y ciertas respuestas autoinmunes anormales también juegan un papel etiológico: así son frecuentes los anticuerpos anticélulas de los islotes pancreáticos.

7 e)

La diabetes tipo II se caracteriza por presentar poca o escasa sintomatología. En la mayoría de los casos aparece después de los 40 años. No presentan tendencia a la cetosis y la insulina no resulta fundamental en su tratamiento aunque a veces la precisen.

8 e)

Cuando una persona presenta una intolerancia a la glucosa no significa que sea diabética, sino que tiene una respuesta a la sobrecarga oral de glucosa intermedia entre la normal y la diabética. En algunos casos parece ser un estadio en la diabetes mellitus tipo II; sin embargo otros muchos casos recuperan la tolerancia normal a la glucosa o permanecen en este estadio durante varios años.

9 b)

Se refiere solamente a la mujer embarazada en la cual la aparición de la diabetes ocurre durante el embarazo.

10 a)

Al realizar ejercicio físico el músculo en primer lugar capta glucosa de los depósitos de glucógeno del propio músculo y después, de la sangre, con la consecuente disminución de glucemia.

11 e)

Para evitar que la glucemia descienda hasta límites peligrosos, al realizar ejercicio físico se ponen en marcha una serie de mecanismos compensadores. Los más importantes son: aumento de las hormonas de contrarregulación (cortisol, glucagón, adrenalina) e inhibición de la secreción de insulina.

12 c)

Los pacientes insulinodependientes deben incorporar a su tratamiento el ejercicio físico. Éste debe ser escogido juntamente con algún miembro del equipo diabetológico y será apropiado a la edad, sexo, constitución, y tipo de insulina que necesita el paciente.

13 e)

Para evitar la hipoglucemia al realizar ejercicio físico, el diabético insulinodependiente deberá disminuir la dosis de insulina anterior a su realización. A veces esto no es suficiente y se deben aumentar también los hidratos de carbono de la dieta; estas medidas se contemplarán individualmente para cada paciente.

14 b)

Los azúcares de absorción rápida (azúcar, miel) están contraindicados en la dieta del paciente diabético. El motivo por el que se recomiendan los glúcidos de absorción lenta, junto con el fraccionamiento, es evitar picos altos de hiperglucemia.

15 e)

En un paciente diabético insulinodependiente la regularidad en el horario, juntamente con la coordinación con el tipo y horario de la insulina, es muy importante. Como ya se ha señalado anteriormente, a veces, al realizar ejercicio físico es necesario aumentar los h.c. de la dieta para evitar hipoglucemias.

16 b)

El aporte proteico debe ser parecido al de la alimentación normal, manteniendo un equilibrio entre proteínas animales y vegetales. Es conveniente, dentro del grupo de alimentos proteicos de origen animal, consumir preferentemente pescados, pollo sin piel, etc., por su menor contenido en grasas saturadas.

17 d)

El aporte de grasas debe ser igual al de la dieta normal; sin embargo teniendo en cuenta las frecuentes complicaciones vasculares de los pacientes diabéticos es aconsejable una reducción de grasas saturadas y de colesterol, a expensas de un aumento de grasas mono y poliinsaturadas.