



Cognoms.....

Nom.....

DNI.....

Manresa, dijous, dia 18 de maig de 2017

Signatura

CURS DE FORMACIÓ CONTINUADA 2016-17

TEST D'AVALUACIÓ

1) *Els objectius generals de l'adequació de la medicació en un pacient crònic complex i en el que la seva situació funcional, cognitiva i de qualitat de vida han presentat canvis, segons el pla de salut 2011-2015, entre d'altres:*

- a. No s'ha de retirar mai una medicació que es va posar en un moment donat.
- b. Ha d'estar fonamentat en criteris ètics i científics.
- c. Millora de la seguretat del pacient.
- d. Millora de la qualitat assistencial i de vida del pacient.
- e. **La b, c i d són certes.**

2) *El tractament amb estatines en pacients d'edat avançada:*

- a. En prevenció primària no hi ha límit d'edat, pel que es poden iniciar quan es vulgui.
- b. En prevenció primària, no hi ha taules de risc per sobre dels 75 anys i no hi ha evidència científica en donar estatines per sobre dels 82 anys.
- c. En prevenció secundària hi ha evidència científica en millora de la morbimortalitat cardiovascular fins els 90 anys.
- d. En casos de malaltia avançada no hi ha diferència significativa en casos de retirada d'estatines en aparició d'episodis cardiovasculars, en els escassos estudis existents.
- e. **La resposta b i d són certes.**

3) *Els ancians amb DM no tenen:*

- a. Més discapacitat.
- b. **Menys caigudes i fractures.**
- c. Més incontinència urinària.
- d. Major risc de deteriorament cognitiu i demència.
- e. Més depressió.

4) *Quan fer l'avaluació cognitiva en ancians amb DM?:*

- a. Si hi ha queixes subjectives de pèrdua de memòria.
- b. Mal control de la diabetis o no adherència terapèutica.
- c. Si hi ha símptomes depressius.
- d. Si viu sol o ≥ 85 anys .
- e. **Totes son certes.**

5) *Quin aspecte resulta rellevant en la recollida d'informació en l'anàlisi funcional abans de la cirurgia bariàtrica?*

- a. El pes.
- b. Els antecedents familiars.
- c. **La conducta.**
- d. Altres malalties.

- 6) **Quins son els objectius de la intervenció psicològica davant de l'obesitat mòrbida?**
- Baixar de pes.
 - Ingerir menys calories.
 - L'acceptació, la motivació pel canvi i el compromís.**
 - Fer exercici.
- 7) **Quin és un criteri d'inclusió per la cirurgia bariàtrica?**
- Obesitat cronificada amb IMC >35 i factors de comorbiditat.**
 - Edat >70 anys.
 - Obesitat de més de 2 anys d'instauració sense intents de pèrdua de pes amb dieta.
 - Trastorns psiquiàtric de la conducta alimentària.
- 8) **En un pacient amb un IMC de 45, quin tipus d'intervenció seria més eficaç?**
- Baló intragàstric.
 - Anella ajustable (Lapband).
 - Gastroplàstia vertical anellada.
 - Baypass gàstric.**
- 9) **Respecte al SODI senyala la resposta FALSA:**
- Participa en el potencial d'acció i en la contracció muscular.
 - El sodi és l'element més abundant en el líquid intracel·lular.**
 - El Sodi és el principal determinant de la osmolaritat plasmàtica.
 - Intervé en el control de la volèmia i en el control de la pressió arterial.
- 10) **Quina de les següents opcions és certa?**
- Aproximadament el 80% de la sal dels aliments que consumim prové dels processats.
 - La ↓de la ingesta de sal és una de les intervencions més rentables per reduir Pressió Arterial i malalties cardiovasculars.
 - La ingesta de sal recomanada segons la OMS és de 5 grs/dia.
 - Totes les respostes són certes.**
- 11) **Els ronyons a mida que perden funció?**
- Eliminen més aigua.
 - Eliminen més sodi.
 - Concentren més l'orina.
 - Concentren menys l'orina.**
- 12) **L'aigua de aixeta:**
- Està més contaminada.
 - És més ecològica.**
 - Té poc clor.
 - No es per beure.
- 13) **Respecte als mesuradors continus de glucosa, quina és la resposta falsa:**
- Quan els nivells de glucosa en sang són molt fluctuants, les diferències dels nivells de glucosa entre sang i teixit intersticial s'accentuen.
 - Estan formats per un sensor i un receptor.**
 - Els monitors ens permeten detectar patrons.
 - Ens ajuden a detectar hipoglucèmies inadvertides.

14) Quina és certa de les següents afirmacions:

- a. Els criteris diagnòstics de diabetis, estableixen que la HBA1c = 6,5, és un mètode d'eficàcia superior als altres, i amb un única determinació, podrem establir el diagnòstic de diabetis.
- b. **Es recomana un control d'HBA1c glicada cada tres mesos, en aquells pacients que no compleixin objectius, o en els que es realitzi un canvi de tractament.**
- c. Es farà una determinació de vitamina b12 en el moment del diagnòstic, no sent necessaris controls de forma periòdica en pacients en tractament amb metformina, a menys que presentin anèmia o neuropatia perifèrica.
- d. La teràpia farmacològica inicial en el tractament de la DM2, ja no és la metformina, degut als dèficits de B12 que pot provocar.

15) Com ha sigut la tendència poblacional mundial de la pressió arterial (PA) en els darrers 40 anys?

- a. **Durant les últimes 4 dècades, el mal control de la PA ha passat dels països rics als països amb baixos ingressos (Sud d'Àsia i Àfrica subsahariana), mentre que la PA ha estat persistentment alta a Europa central i oriental.**
- b. El control de la PA ha empitjorat a tots els països.
- c. El control de la PA ha millorat a tots els països.
- d. Als països rics s'ha mantingut el mal control de la PA i a la resta de països ha millorat.

16) És cert en relació a la hipertensió arterial, l'osteoporosi i les tiazides:

- a. En pacients amb hipertensió arterial el tractament amb tiazides redueix el risc de fractures osteoporòtiques.
- b. L'efecte protector de les tiazides s'incrementa amb la major durada de la prescripció.
- c. La supressió del tractament amb tiazides sembla que podria augmentar el risc de fractures.
- d. **Totes les respostes són correctes.**

17) En relació a les mesures no farmacològiques en la prevenció cardiovascular (CV), quines de les afirmacions és certa:

- a. Una dieta mediterrània complementada amb oli d'oliva extra verge o amb fruits secs, ha demostrat una reducció del 30% de la malaltia CV, respecte a una dieta baixa en grasses.
- b. Els suplementes de fitosterols a dosi de 2gr/dia, aconsegueixen reduir les xifres de cLDL en un 7-10%, però no han demostrat beneficis clínics.
- c. El suplement dietètic d'àcids grassos omega-3, a dia d'avui no es recomanen en la prevenció primària de la malaltia cardiovascular.
- d. **Totes les anteriors són certes.**

18) En relació al tractament de la Dislipèmia, quina de les següents afirmacions és falsa:

- a. A major reducció del colesterol LDL, major reducció del risc.
- b. **Com més alt és el risc cardiovascular, menys benefici potencial del tractament.**
- c. Si el risc cardiovascular (CV) és baix o moderat caldrà tractar a major nombre de persones per aconseguir reduir la incidència de malaltia CV, en comparació a si el risc és alt.
- d. Segons la guia europea pel maneig de la Dislipèmia (2016), en pacients de molt alt risc o en prevenció secundària, es recomana reduir el colesterol LDL com a mínim en un 50% del valor basal.