
1.-Las Complicaciones de la Diabetes Mellitus Tipo2:

- a.- Su prevención debe comenzar desde el momento del diagnóstico.
- b.- La exploración de los pies debe realizarse a la primera oportunidad posible.
- c.- Se debe clasificar el riesgo de Pie Diabético para adaptar las actuaciones.
- d.- **Todas las respuestas son correctas.**

2.-La primera causa que obliga a una amputación mayor o menor de origen no traumático en miembros inferiores es:

- a.- Una neuropatía unilateral.
- b.- La arteriopatía periférica.
- c.- El tener una edad menor de 40 años.
- d.- **La infección.**

3.-Se denomina Pie de Riesgo:

- a.- El pie de todas las personas con diabetes.
- b.- **El pie de una persona con diabetes sin lesión.**
- c.- El pie de una persona con diabetes sin lesión, con buen cumplimiento en los autocuidados.
- d.- El pie de una persona con diabetes recientemente diagnosticada.

4.-El Pie Diabético Neuropático se caracteriza por:

- a.- Alteración de la sensibilidad.
- b.- Lesiones de localización plantar.
- c.- Deformidades en la estructura del pie.
- d.- **Todas las respuestas son correctas.**

5.-En el Pie Diabético Neuropático: la alteración de la sensibilidad se manifiesta por:

- a.- Parestesia.
- b.- Hipoestesias o hiperestesias.
- c.- Ninguna respuesta es correcta.
- d.- **La respuesta a y b son correctas.**

6.-La lesión en un pie neuropático con ausencia de pulsos se denomina:

- a.- **Pie diabético Neuroisquémico.**
- b.- Pie diabético Mixto.
- c.- Pie diabético Complejo.
- d.- No tiene una denominación específica.

7.-En la detección precoz del Pie Diabético:

- a.- Es suficiente con que el paciente se revise diariamente los pies en busca de lesiones.
- b.- Los profesionales deben realizar la exploración completa del Pie según criterios.
- c.- Determinar el nivel de riesgo, el tratamiento, el seguimiento y los autocuidados.
- d.- Las respuestas b y c son correctas.

8.-En la prevención y detección precoz del Pie Diabético las claves son:

- a.- Exclusivamente actuaciones por parte de los pacientes.
- b.- Exclusivamente actuaciones por parte de los profesionales.
- c.- La exploración del pie y la educación terapéutica interiorizadas en el seguimiento de la diabetes y el paciente con un rol activo y corresponsable en los autocuidados.
- d.- Todas las respuestas son incorrectas.

9.-En la detección precoz del Pie Diabético:

- a.- No hace falta la colaboración del paciente.
- b.- Lo único importante es que el profesional realice la exploración de los pies.
- c.- En la detección precoz no se requiere intervenciones educativas.
- d.- Todas las respuestas son incorrectas.

10.-¿Cuándo debe explorarse el pie al paciente con diabetes?

- a.- Después de 10 años de evolución de la enfermedad.
- b.- Después de 5 años de evolución de la enfermedad.
- c.- En el momento del diagnóstico en el paciente con DM tipo 2.
- d.- Cuando haya presentado alguna úlcera.

11.-Para estratificar el riesgo de desarrollar Pie Diabético, tendremos en cuenta los siguientes excepto:

- a.- Úlceras previas.
- b.- Control con podología.
- c.- Deformidades del pie.
- d.- Mal control glucémico.

12.-Antes de aplicar el monofilamento en el pie del paciente debemos:

- a.- Calentarlo previamente para que no esté muy duro.
- b.- Desinfectarlo para evitar contagios.
- c.- Aplicarlo en la mano del paciente para que sepa por lo que le vamos a preguntar.
- d.- Comprobar en nuestra mano que ejerce una presión adecuada.

13.-El cálculo del ITB se realiza:

- a.- Dividiendo la tensión del brazo derecho entre la de cada pie.
- b.- Dividiendo la tensión sistólica del pie entre la sistólica del brazo izquierdo.
- c.- Dividiendo tensión sistólica de cada pie entre la mayor de las sistólicas de ambos brazos.**
- d.- Restando la tensión de cada pie a la mayor de los brazos.

14.-Según la OMS la Educación Terapéutica:

- a.- Está dirigida solo a los pacientes enfermos.
- b.- Son actividades educativas para ayudar no solo al paciente sino también a grupos de paciente y familia.**
- c.- Es una herramienta exclusiva de educación grupal.
- d.- Todas las respuestas son correctas.

15.-La Educación Terapéutica:

- a.- No influye en el pronóstico y evolución de la enfermedad.
- b.- Es una terapia que se debe aplicar solo en atención primaria.
- c.- Es una actividad exclusiva de los profesionales de la enfermería.
- d.- Todas las respuestas son incorrectas.**

16.-En la Fase Inmediata de un proceso educativo:

- a.- Se debe dar toda la información posible.
- b.- Solo corregir errores.
- c.- Dosificar la información, dar la imprescindible para su control inmediato.**
- d.- Todas las respuestas son incorrectas.

17.-En la Fase de profundización:

- a.- Se debe facilitar la máxima autonomía del paciente.
- b.- Orientar en el uso de herramientas de autoformación acreditadas e individualizadas.
- c.- Ofrecer educación en grupo.
- d.- Todas las respuestas son correctas.**

18.-Entre las claves de la Educación Terapéutica es conseguir que el paciente:

- a.- Lleve a cabo desde el primer momento todos los autocuidados básicos y complejos.
- b.- Comience el autocontrol desde la primera visita.
- c.- Se incorpore a un grupo en cuanto se le confirme el diagnóstico.
- d.- Todas las respuestas son incorrectas.**

19.-En el abordaje del paciente diabético NO es cierto que:

- a.- Los hábitos de vida saludable son la base de todo el tratamiento.
- b.- Un buen control metabólico redundará en una disminución de las complicaciones.
- c.- Las complicaciones, como el pie diabético, son menos frecuentes en los pacientes mal controlados.
- d.- La base de la prevención y el tratamiento del paciente diabético son unos hábitos saludables y una educación terapéutica adecuada.

20.-Según el programa de prevención y Control de la Enfermedad vascular Aterosclerótica del SCS, en paciente diabético con nefropatía las cifras objetivos de TA son:

- a.- 150/75.
- b.- 140/80.
- c.- 135/95.
- d.- Ninguna es cierta (el objetivo es 130/80).

21.-En un paciente diabético sin EVA ¿Cuáles son las cifras objetivo de LDLc según el programa de Atención al paciente con EVA del SCS?

- a.- Menos de 130 mg/dl.
- b.- Entre 100 y 130 mg/dl.
- c.- Menos de 100 mg/dl.
- d.- Menos de 80 mg/dl.

22.-La neuropatía diabética:

- a.- No supone riesgo en la evolución a pie diabético.
- b.- Establece condiciones para la formación de úlceras plantares por lo que es determinante en la evolución a pie diabético.
- c.- Es una complicación poco frecuente en la diabetes.
- d.- Raramente conduce a úlceras.

23.-Es un síntoma de afectación del sistema nervioso somático sensitivo en la neuropatía diabética:

- a.- Dolor lancinante.
- b.- Alodinia.
- c.- Hormigueo.
- d.- Todas son ciertas.

24.-En el tratamiento de la neuropatía diabética, se incluyen:

- a.- Hábitos de vida saludables.
- b.- Actividad física regular.
- c.- Intervención nutricional y dietética.
- d.- Todas son ciertas.

25.-Todo paciente con EAP debe estar tratado con ESTATINA:

- a.- No, si presente niveles de colesterol normales.
- b.- **Si, aunque presente niveles de colesterol normales.**
- c.- **Depende de su situación clínica.**
- d.- Solo si hay lesiones activas.

26.-¿Qué factores influyen directamente en el pronóstico del pie diabético con isquemia?

- a.- En situaciones agudas, la infección.
- b.- En pacientes Crónicos, la enfermedad renal crónica.
- c.- La red de apoyo familiar.
- d.- **Las respuestas a y b son correctas.**

27.-Las amputaciones mayores se definen cuando:

- a.- **Los niveles se encuentran debajo y por encima de la rodilla.**
- b.- Da igual el nivel solo la afectación sobre la calidad de vida del paciente.
- c.- Los niveles están siempre por debajo d ella rodilla.
- d.- **Ninguna respuesta es correcta.**

28.-La herramienta TIME permite:

- a.- Monitorizar las decisiones terapéuticas en una lesión de pie diabético.
- b.- Monitorizar el proceso de cicatrización de una lesión.
- c.- **La preparación del lecho de una herida.**
- d.- **Permite la elección del tipo de cura según la lesión.**

29.-Señale la opción incorrecta. La escala RESVEH 2.0 recoge los siguientes ítems:

- a.- Dimensión de la herida, Profundidad/ Tejidos afectados, Bordes y Tipo de tejido en el lecho de la herida.
- b.- Exudado e Infección/Inflamación (signos de Biofilm).
- c.- **Todos los anteriores.**
- d.- **Presencia de pulsos distales.**

30.-¿Cuál es la causa más frecuente de amputación en un paciente diabético?

- a.- **La infección de una herida en el pie.**
- b.- La isquemia.
- c.- La Neuropatía.
- d.- Deformidades en el pie como el Hallux Valgus.

31.-Ante un paciente diabético que presenta una herida en la cara plantar de la cabeza del primer metatarsiano de la pierna derecha de unos 2 cm de diámetro con borde eritematoso de unos 3 cm y que llega casi hasta el arco plantar, macerada, con mal olor y fluctuante. ¿Cuál sería la actitud más adecuada?

- a.- Pautar tratamiento antibiótico oral porque se trata de un Pedis 2 y se puede tratar en AP.
- b.- NO precisa tratamiento antibiótico dado que el riesgo de Osteomielitis es bajo y se puede tratar con tratamiento local con apósitos de plata.
- c.- **Se trata de una herida con infección Pedis 3 y alto riesgo de Osteomielitis que precisa más estudios e iniciar tratamiento antibiótico iv.**
- d.- **Se trata de una herida en la que haremos una radiografía en AP para ver si hay signos de Osteomielitis y en función del resultado decidir la actitud terapéutica, dado que al no haber repercusión sistémica todavía podemos esperar.**

32.-Ante un paciente con pie diabético e infección de la herida, el mejor método para tomar una muestra para cultivo es:

- a.- **La punción-aspiración con aguja fina del material de la herida (pus) y remitirlo en frasco para cultivo apto para aerobios y anaerobios.**
- b.- La toma de muestra con hisopo y remitirlo en un frasco de muestras de tapa roja.
- c.- NO es preciso tomar muestras nunca para cultivo, sino que trataremos de forma empírica.
- d.- La biopsia NO es un método adecuado para la toma de muestras para cultivo.

33.-En un paciente diabético con una úlcera en el pie que no cura tras 6 semanas de tratamiento adecuado, PEDIS 1, pero en que presenta un Probe To Bone positivo, una RX de la extremidad con destrucción cortical y una analítica con VSG 85, la probabilidad de Osteomielitis es...

- a.- Mayor 90%.
- b.- **Entre 50-90%, siendo este porcentaje mayor cuantos más hallazgos se encuentren.**
- c.- Entre un 20-30%.
- d.- Menor del 20%.

34.-Ante una infección leve de una herida en el pie de un diabético el tratamiento antibiótico deberíamos mantenerlo:

- a.- 7 días como máximo.
- b.- Hasta la curación de la herida, aunque sea durante meses.
- c.- **Hasta la curación de la infección, que suele ser aproximadamente en unos 14 días.**
- d.- **Ante heridas con infección leve no es necesario el tratamiento antibiótico.**

35.-Acerca de las úlceras en el pie diabético:

- a.- Eliminar la presión sobre una zona ulcerada no interfiere en la evolución de una úlcera.
- b.- Mantener la presión en la zona ulcerada mejora la evolución de la úlcera.
- c.- **Descargar la presión sobre la zona ulcerada es fundamental para la curación de la Úlcera.**
- d.- **Todas son falsas.**

36.-Acerca de los mecanismos de descarga de presión plantar de tipo parcial:

- a.- Las férulas prefabricadas extraíbles pueden ser de numerosos tipos.
- b.- Se usan siliconas para corregir deformidades de los dedos.
- c.- Los fieltros adhesivos deben revisarse al menos cada 48 horas.
- d.- Todas son ciertas.

37.-Acude a consulta paciente de 65 años con mal control de enfermedad que presenta en 1º dedo del pie derecho herida reepitelizada, sin signos de infección ni neuropatía, pero con importante deformidad.

- a.- Se trata de un paciente con un pie de riesgo moderado, por lo que habría que derivarlo al servicio de referencia con carácter preferente.
- b.- Se trata de un paciente con un pie de riesgo moderado, por lo que habría que derivarlo al servicio de referencia con carácter normal.
- c.- Se trata de un paciente con pie de riesgo bajo, por lo que no requiere seguimiento.
- d.- Se trata de un paciente con pie de riesgo moderado, por lo que requiere seguimiento en Atención Primaria y derivación preferente a Rehabilitación.

38.-Acude un paciente a consulta con una herida en el pie clasificada como Texas I/II D, Pedis 2. ¿Qué sería lo más adecuado?

- a.- El paciente tiene un adecuado control en Atención Primaria por lo que no requiere otro seguimiento.
- b.- Lo más correcto en este caso sería derivar al paciente con carácter normal al servicio de referencia.
- c.- Lo más correcto en este caso sería realizar el tratamiento local de la úlcera, comenzar con el tratamiento empírico de la infección y derivar al paciente con carácter preferente al servicio de referencia.
- d.- Lo más correcto en este caso sería derivar al paciente con carácter urgente al servicio de referencia.

39.-Acude a consulta un paciente de otro cupo, con escaso control hasta el momento, que refiere antecedente de úlcera en pie y neuropatía. ¿Cómo manejaría a este paciente?

- a.- Se trata de un paciente con pie de riesgo alto, por lo que requiere derivación preferente al servicio de rehabilitación.
- b.- En este momento es un paciente con pie de bajo riesgo, por lo que puede hacer seguimiento en Atención Primaria.
- c.- Se trata de un paciente con pie de riesgo alto, por lo que requiere control trimestral en Atención Primaria.
- d.- Las respuestas a y c son correctas.

40.-Acude a la consulta de enfermería un paciente diabético de 72 años, con buen control metabólico actualmente, que presenta desde hace 2 meses una úlcera en primer dedo del pie derecho que se clasifica como Texas III C. Lo más coherente es:

- a.- Se trata de una úlcera profunda con isquemia por lo que debemos derivar al servicio de referencia con carácter normal.

- b.- Se trata de una úlcera profunda con isquemia por lo que debemos pautar un antiagregante plaquetario.
- c.- **Se trata de una úlcera profunda con isquemia con compromiso de la extremidad que además, no ha curado en 4-6 semanas con tratamiento correcto y en la que la sospecha de osteomielitis es razonable por lo que se debe derivar al Servicio de Urgencias del hospital de referencia.**
- d.- Se trata de úlcera superficial que debe seguir siendo valorada en Atención Primaria.