

1. ¿Qué importancia tiene las úlceras por presión en la actualidad?

Constituyen un problema de salud. Son un indicador clave de calidad desde todos los ámbitos y con repercusión directa en la calidad de vida de los pacientes.

Constituyen un problema menor, con poca trascendencia.

Además de un problema de salud suponen un problema económico importante para el Sistema Nacional de Salud.

A y C son correctas.

2. ¿Qué son los indicadores epidemiológicos?

Son un instrumento de gran utilidad para poder medir el alcance y evolución temporal del problema de las UPP.

Los más utilizados son los de Prevalencia y después de Incidencia.

Son un instrumento que permite clasificar a los pacientes en función del riesgo de padecer UPP.

A y B son correctas.

3. A la hora de calcular el coste que supone una UPP para un Sistema de Salud, tendremos en cuenta los siguientes aspectos:

El estadío de la UPP y episodios de infección.

Estancias extra en hospitales o centros sociosanitarios.

Coste del tiempo de enfermería por realización de cura.

Todas son correctas.

4. Con respecto a los aspectos legales, ¿Cuál es la respuesta incorrecta?

La obligación no es la de obtener un resultado sino la de prestar el servicio más adecuado.

La obtención del Consentimiento Informado no conlleva dejar de tener responsabilidad ante una mala praxis.

La responsabilidad civil es la que se da entre el personal sanitario.

Siempre hay que anotar todas las intervenciones de forma correcta.

5. ¿Cuál de las siguientes no es una función de la piel?

Barrera o protección.

Control de la temperatura corporal.

Función social.

Síntesis de vitamina C.

6. Objetivos de la higiene:

Mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades o infecciones.

Es un hábito sin mayor importancia para la salud.

Realizar la higiene con cualquier producto es esencial para el mantenimiento de la salud.

A y C son correctas.

7. ¿Cuál sería la definición correcta de materiales críticos?

Aquellos que entran en contacto con membranas, mucosas y piel no intacta.

Aquellos que estarán en contacto con tejidos estériles o con el sistema vascular.

Los que contactan con la piel intacta.

Requieren desinfección de alto nivel.

8. ¿Cuáles son las necesidades energéticas de un paciente con UPP?

Las necesidades energéticas no varían con respecto a una persona sin UPP.

Un paciente con UPP presenta un incremento promedio de sus necesidades energéticas de 500 Kcal.

Un paciente con UPP presenta un incremento promedio de sus necesidades energéticas de 1000 Kcal.

Necesitan arginina que inhibe la secreción de importantes factores de cicatrización de las heridas.

9. ¿Qué calculan la ecuación de Durnin en adultos y la de Brook en niños?

El estado nutricional.

La densidad corporal a partir de cuatro pliegues (bicipital, tricipital, subescapular y supreailíaco).

El riesgo de aparición de UPP.

Tratan de los medios en que el hombre debe vivir y la forma de modificarlos en el sentido más favorable.

10. ¿A qué pacientes consideraremos con riesgo de padecer UPP?

Hasta que no realicemos una valoración no podemos considerar a ningún paciente con riesgo de padecer UPP.

Consideraremos con riesgo de padecer UPP a todos los pacientes que ingresen en nuestras unidades.

Consideraremos con riesgo de padecer UPP a los pacientes que ingresen en nuestras unidades con IMC >25.

Consideraremos con riesgo de padecer UPP solo a los pacientes con lesiones en zona sacra.

11. ¿Cuál de estas escalas no valora el riesgo que tiene un paciente de presentar UPP?

Escala de Norton.

Escala de Braden.

Mini Nutricional Assessment.

Escala de Waterlow.

12. ¿Cuál de estos factores es un factor fisiopatológico que puede ser causante de UPP?

Alteración de la eliminación.

Buen nivel económico.

Movilidad impuesta.

Todas son correctas.

13. Objetivos en el diagnóstico de riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

Recuperar y mejorar la integridad cutánea de los pacientes.

Mantener y mejorar la integridad cutánea de los pacientes.

Administrar la analgesia de rescate antes de la cura si lo precisa.

Realizar una buena higiene con jabones de pH básico.

14. Entre los mecanismos que provocan la aparición de las UPP encontramos:

La presión es el único mecanismo que está detrás de las UPP.

Además de la presión, la fricción y el cizallamiento son los mecanismos que provocan la aparición de las UPP.

La humedad, factores fisiopatológicos, derivados del tratamiento, situacionales, del desarrollo y del entorno.

B y C son correctas.

15. Las úlceras se clasifican en estadios, las correspondientes al estadio I se caracterizan por:

Pérdida importante del grosor de la piel.

Pérdida parcial del grosor de la piel que afectara tanto a la epidermis como a la dermis. Aparecen flictenas o vesículas.

Eritema cutáneo en piel íntegra que no desaparece al aliviar presión. Epidermis íntegra. Color rojizo o rosado. Hiperemia.

Eritema cutánea en piel íntegra que desaparece al aliviar la presión.

16. La prevención es el mejor tratamiento de las UPP, ¿Cuáles son las recomendaciones generales?

Mantener la piel limpia y seca.

Vigilar el aspecto de la piel varias veces a la semana.

Realizar cambios posturales 3 o 4 veces al día.

Todas son correctas.

17. Los cambios posturales es una técnica de movilización para aliviar y eliminar la presión en los puntos de apoyo, indique cuál de las siguientes pautas no es correcta:

Mantener la alineación corporal, distribución del peso, equilibrio y estabilidad.
Evitar el contacto directo de prominencias óseas entre sí.

En períodos de sedestación movilizar cada hora, si el paciente es independiente instruirlo para que lo realice cada 15 minutos.

Usar flotadores en periodos de sedestación ya que evitan la isquemia.

Si fuera necesario elevar el cabecero de la cama hacerlo durante un período mínimo de tiempo e intentando no sobrepasar los 30°.

18. En el tratamiento de una UPP lo primero es realizar una limpieza de la misma, ¿Qué pautas seguiremos?

Utilización de suero salino fisiológico a temperatura ambiente y en caso de lesiones cerradas se puede lavar con agua tibia y jabón.

Para eliminar restos de pomadas utilizar agua, no productos oleosos ya que con ellos sería necesario frotar pudiendo ocasionar daños en la piel.

Secar el lecho de la herida y el contorno para mantenerla limpia y seca.

Se puede utilizar en la limpieza de la UPP antisépticos locales tipo povidona yodada, clorhexidina, ácido acético...

20. La Maceración es uno de los problemas más importantes que presenta el aumento de exudado, ¿Cuáles son las características de una piel macerada?

Color blanquecino perlado sin ningún brillo.

Fragilidad.

Consistencia blanda.

Todas con correctas.

20. Al hablar de: “Tejido vivo separado de su lecho y que mantiene una conexión principal a través de la cual recibe la nutrición después del trasplante”, nos estamos refiriendo a:

Injerto.

Colgajo cutáneo.

Colgajo musculocutáneo o fasciocutáneo.

Hemicorporectomía.

21. ¿Cuál de los siguientes productos favorece el desbridamiento mediante hidratación de costras secas y la lisis de tejido necrótico?

Alginato.

Hidrocoloide.

Hidrogel.

Poliuretano.

22. Para la profilaxis y tratamiento de la infección en las heridas ¿Qué tipo de apósito utilizarías?

Apósitos de carbón activado.

Apósitos con plata.

Apósitos de ibuprofeno.

Apósitos bioactivos con carga iónica.

23. El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño real o potencial. Según el tiempo de duración lo clasificamos en:

Desaferentación y psicógeno.

Somático y visceral.

Agudo y crónico.

Benigno y Maligno.

24. Los analgésicos más útiles en la disminución del dolor durante y después de la cura debido a que disminuyen la sensibilidad periférica son:

AINES.

Opioides débiles.

Opioides potentes.

Fármacos coadyuvantes.

25. ¿Cuál de los siguientes apósitos no tiene función de absorción?

Poliuretano.

Espumas poliméricas.

Hidrocoloides.

Apósitos de carbón.

26. ¿Qué es una úlcera de extremidad inferior?

Una lesión en la extremidad inferior, espontánea cuya etiología se refiere a un proceso patológico y que cicatriza en tres días.

Una lesión en la extremidad Inferior, espontánea o accidental, cuya etiología pueda referirse a un proceso patológico sistémico o de la extremidad y que no cicatriza en el intervalo temporal esperado (mayor o igual a 6 semanas)".

Una lesión, en cualquier zona del cuerpo que no cicatriza en un intervalo de seis meses.

Una úlcera de etiología venosa, siempre accidental, que causa una lesión que no cicatriza en el intervalo de una semana.

27. ¿En qué se diferencia una úlcera de extremidad inferior de etiología arterial a una de etiología venosa?

Se diferencian en la hemorragia que provoca.

Se diferencian en que en las de etiología arterial no existe alteración morfológica de la arteriola y/o capilar.

No hay diferencia aparente. En las dos existen alteraciones morfológicas de la arteria.

La principal diferencia es la evidencia científica que nos indica como su principal causa la Hipertensión en el caso de las de etiología venosa y trombo embolismos en las de etiología arterial.

28. La localización en áreas de apoyo, sobrepresión y/o deformidad del pie, ¿En qué úlceras de extremidad inferior son características específicas?

En úlceras de extremidad inferior de etiología Venosa.

Úlceras de extremidad inferior de etiología isquémica.

Úlceras de extremidad inferior de etiología neuropática

Todas son falsas, no son características específicas de ninguna úlcera de extremidad inferior.

29.. Según la clasificación de Wagner la necrosis de una parte del pie o de los dedos, talón o planta ¿A qué grado corresponde?

Al Grado I: Úlceras Superficiales.

Al Grado V: Gangrena Extensa.

Al Grado II: Úlceras profundas.

Al Grado IV: Gangrena Limitada.

30. "La contención elástica es la llave del tratamiento de la úlcera de etiología venosa". ¿Esta frase es verdadera o falsa?

Falsa, la contención elástica no es aconsejable en el tratamiento de úlceras.

Verdadera. Permite compensar los efectos de la hipertensión venosa y ayuda a la cicatrización.

Falsa, la contención elástica solo se utiliza en úlceras de etiología isquémica pero nunca sobre úlceras de etiología venosa.

Falsa. La terapia de compresión no tiene efecto en el sistema venoso hemodinámico, tampoco actúa sobre la microcirculación.

31. La elección del tratamiento local en una úlcera la haremos en base a los siguientes criterios ...

Estado general del individuo.

Aspecto de la lesión.

A y B son correctas.

Todas son falsas.

32. ¿En qué consiste el índice tobillo/brazo?

Es una prueba de gran utilidad para detectar una enfermedad venosa periférica.

Se calcula dividiendo los valores de presión sistólica obtenidos de la extremidad inferior entre el valor mayor de presión sistólica obtenido en la extremidad superior.

Se clasifica en función del estado de la enfermedad en grados, del 0 al III.

Todas son correctas.

33. Cuando hablamos de desbridamiento ¿A qué enunciado nos referimos?

Al conjunto de mecanismos (fisiológicos o externos), dirigidos a la retirada de tejidos necróticos, exudados, colecciones serosas o purulentas y/o cuerpos extraños asociados.

Al conjunto de técnicas encaminadas a la succión con bridas.

Es la retirada completa de los apósitos y la posterior succión de los tejidos dañados.

Nos referimos a la limpieza del material quirúrgico.

34. Signos de infección en úlceras de pie diabético:

Se recomienda la realización sistemática del estudio de la carga bacteriana de la úlcera en todos los casos.

Pus, exudado purulento, necrosis, mal olor, eritema.

Coloración blanquecina.

Todas son correctas.

35. El VAC es un sistema de vacío utilizado en heridas de etiología complejas. ¿En qué casos está indicado?

Se usa tanto en lesiones agudas como crónicas, en pacientes hospitalizados o ambulatorios.

Con su utilización se disminuye el riesgo de complicaciones ya que disminuye el flujo sanguíneo a nivel local.

Se usa en lesiones que presentan gran cantidad de tejido necrótico.

Se usa en osteomielitis no tratadas.

36. ¿En qué pacientes se recomienda indicar la amputación electiva?

En todos los pacientes ancianos.

En aquellos pacientes en los que no se obtiene una buena cicatrización.

La A y la B son correctas.

En los pacientes con úlcera de etiología isquémica y en los que no es viable la revascularización.

37. La piel perilesional es aquella que rodea y envuelve la lesión, pero: ¿Debemos prestarle gran atención en el abordaje integral de las úlceras?

En el tratamiento de la piel perilesional basta con usar tanto jabones como cosméticos.

En todas las úlceras aparecerán lesiones leves y pequeñas en la piel perilesional pero que no consideraremos de vital importancia hasta que sean de mayor tamaño.

Examinando superficialmente y de forma visual los alrededores de una herida, la piel perilesional es un medio de información de lo que está ocurriendo en la úlcera.

El lecho de la herida no debe permanecer demasiado seco, es preferible que mantenga un exudado excesivo.

38. En cuanto a las áreas de intervención enfermera en los programas de educación para la salud encontramos:

Tabaquismo.

Diabetes y Dislipemias.

HTA.

Todas son correctas.

39. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más importantes en las heridas?

Hematoma, hemorragia y dolor.

Dolor, inflamación y separación de bordes.

Dolor, hemorragia y separación de bordes.

Infección, enrojecimiento y tumefacción.

40. Lesiones cuya superficie expuesta es muy pequeña aunque pueden ser profundas y que son producidas por todo aquel objeto que tenga punta se denominan:

Heridas punzantes.

Heridas penetrantes.

Heridas por metralla.

A y B son correctas.

Finalizar Examen