

Navegación por el  
cuestionario[Finalizar revisión](#)**Comenzado el** domingo, 9 de junio de 2019, 13:15**Estado** Finalizado**Finalizado en** domingo, 9 de junio de 2019, 13:46**Tiempo empleado** 31 minutos 21 segundos**Puntos** 19,00/20,00**Calificación** 9,50 de un máximo de 10,00 (95%)**Comentario - Apto****Pregunta 1**Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00 Marcar  
pregunta

En una zona afectada por quemadura se pueden distinguir tres áreas o zonas más o menos concéntricas, entre las que no se encuentra:

Seleccione una:

- a. Zona central o de coagulación.
- b. Zona intermedia o de hiperemia. ✓
- c. Zona intermedia o de estasis.
- d. Zona externa o de hiperemia.

Fisiopatología de las quemaduras – Fisiopatología del shock hipovolémico por quemadura: Según esto se distinguen en la quemadura tres áreas aproximadamente concéntricas de lesión: - Una zona central o zona de coagulación, de aspecto blanquecino, que es la más profunda y en la que los plexos subpapilares y los capilares están coagulados. - Una zona externa o zona de hiperemia, en donde la quemadura es más superficial y aunque la epidermis está lesionada, la dermis se encuentra íntegra con los plexos subpapilares permeables. - Una zona intermedia, que recibe el nombre de zona de estasis, y en la que en las primeras 24 o 48 horas iniciales se parece a la zona superficial pero progresivamente se aprecian capilares dilatados con eritrocitos agregados en su interior y avance hacia la muerte celular.

**Pregunta 2**Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00 Marcar  
pregunta

En un paciente que presenta quemaduras profundas que afectan a todo el perímetro de su extremidad inferior izquierda, se puede presentar un síndrome compartimental, para lo cual hemos de vigilar todos los siguientes elementos, excepto:

Seleccione una:

- a. Movilidad anormal en el miembro. ✓
- b. Presencia de pulsos periféricos.
- c. Color y temperatura del miembro.
- d. Relleno capilar.

Tratamiento médico inicial de las zonas afectadas por quemaduras: Este tipo de quemaduras requiere una vigilancia especial, para lo cual las extremidades deben colocarse en posición elevada y deben explorarse periódicamente controlando el color, temperatura, el relleno capilar y los pulsos distales.

**Pregunta 3**Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00 Marcar  
pregunta

La principal causa de muerte del paciente gran quemado es:

Seleccione una:

- a. La temperatura alcanzada en el momento de producirse la quemadura.
- b. El agente implicado en la producción de la quemadura (calor, productos químicos, corriente eléctrica o radiación).
- c. Tiempo de demora ocurrido en la recepción de atención sanitaria especializada.
- d. Infección que sufre el paciente como consecuencia de haber perdido la barrera que supone la piel, así como la alteración de su sistema inmune. ✓

Fisiopatología de las quemaduras – Fisiopatología sistémica de las quemaduras: La pérdida de la barrera cutánea con las quemaduras y la alteración inmunológica, facilita o aumenta el riesgo de colonización bacteriana, siendo el proceso infeccioso resultante la principal causa de muerte en el paciente quemado.

**Pregunta 4**Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00 Marcar  
pregunta

¿De qué parámetros depende la fórmula de Parkland a la hora de calcular el aporte de fluidos que se debe administrar al paciente quemado?

Seleccione una:

- a. Edad y peso del paciente, y porcentaje de superficie corporal afectada por quemaduras profundas.
- b. Sexo del paciente y quemaduras de espesor total.
- c. Porcentaje de quemadura y estatura del paciente.
- d. Peso del paciente y porcentaje de superficie corporal afectada por la quemadura. ✓

Valoración de la víctima en el servicio de urgencias del hospital: En cuanto sea posible se debe pesar a la víctima, o en su defecto preguntar a algún acompañante o a la misma víctima su peso, ya que el volumen de fluidos a infundir va a depender de dicho parámetro y de la superficie corporal afectada por la quemadura.

**Pregunta 5**Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00 Marcar  
pregunta

El antídoto de los productos que generan cianuro en su combustión es:

Seleccione una:

- a. Vitamina B1 o tiamina.
- b. Vitamina B6 o piridoxina.
- c. Vitamina B9 o ácido fólico.
- d. Vitamina B12 o cianocobalamina. ✓

Fisiopatología de las quemaduras – Shock en el paciente quemado: El shock inicial puede encontrarse asociado a otras entidades que empeoran el transporte o la utilización del oxígeno en los tejidos, como son las intoxicaciones por monóxido de carbono y por cianuro, por lo que, en los primeros momentos de atención de la víctima por parte de los servicios de

**Pregunta 6**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
Marcar  
pregunta

En una zona afectada por quemadura se pueden distinguir tres áreas o zonas más o menos concéntricas, entre las que no se encuentra:

Seleccione una:

- a. Zona central o de coagulación.
- b. Zona intermedia o de hiperemia. ✓
- c. Zona intermedia o de estasis.
- d. Zona externa o de hiperemia.

Fisiopatología de las quemaduras – Fisiopatología del shock hipovolémico por quemadura: Según esto se distinguen en la quemadura tres áreas aproximadamente concéntricas de lesión: - Una zona central o zona de coagulación, de aspecto blanquecino, que es la más profunda y en la que los plexos subpapilares y los capilares están coagulados. - Una zona externa o zona de hiperemia, en donde la quemadura es más superficial y aunque la epidermis está lesionada, la dermis se encuentra íntegra con los plexos subpapilares permeables. - Una zona intermedia, que recibe el nombre de zona de estasis, y en la que en las primeras 24 o 48 horas iniciales se parece a la zona superficial pero progresivamente se aprecian capilares dilatados con eritrocitos agregados en su interior y avanza hacia la muerte celular.

**Pregunta 7**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
Marcar  
pregunta

En el caso de un paciente gran quemado, se define el estado de shock como:

Seleccione una:

- a. Situación caracterizada por cifras de TA sistólica < 90 mmHg.
- b. Situación clínica del paciente en la que sus parámetros hemodinámicos reflejan una situación de hipotensión y taquicardia.
- c. Situación clínica y metabólica caracterizada por un insuficiente aporte de oxígeno a los tejidos que puede provocar daños tisulares graves. ✓
- d. Situación clínica del paciente en la que sus parámetros hemodinámicos reflejan una situación de hipertensión, taquicardia y fiebre.

Fisiopatología de las quemaduras – Shock en el paciente quemado: Se define el shock como una situación clínica y metabólica caracterizada por un insuficiente aporte de oxígeno a los tejidos que puede provocar daños tisulares graves que pueden conducir al fracaso orgánico y la muerte si no se soluciona dicha situación. Esta definición contrasta con las habitualmente empleadas, y que se basan en parámetros hemodinámicos de los que la hipotensión es un dato fundamental.

**Pregunta 8**

Incorrecta  
Puntúa 0,00  
sobre 1,00  
Marcar  
pregunta

La disminución del gasto cardíaco en un paciente gran quemado en los momentos iniciales de ocurrido el accidente no se caracteriza por:

Seleccione una:

- a. Presión capilar pulmonar normal o baja. ✗
- b. Presión venosa central elevada como consecuencia de la agresiva reposición hídrica.
- c. Resistencias vasculares pulmonares y sistémicas elevadas.
- d. Frecuencia cardíaca en el límite alto de la normalidad.

Fisiopatología de las quemaduras – Perfil hemodinámico durante el shock del quemado: Junto a la reducción del gasto cardíaco es posible apreciar en el quemado grave, un mantenimiento en niveles normales o bajos de la presión capilar pulmonar y de la presión venosa central, lo que implica la existencia de una disminución de la precarga. Las resistencias vasculares sistémicas y pulmonares son elevadas manteniéndose la tensión arterial media en valores normales. Si no existen dificultades en la reanimación, la frecuencia cardíaca se encontrará en los límites altos de la normalidad, lo que parece reflejar en su conjunto la existencia de vasoconstricción inducida por la secreción de grandes cantidades de epinefrina, norepinefrina y vasopresina.

**Pregunta 9**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
Marcar  
pregunta

Un antiséptico es:

Seleccione una:

- a. Todo producto químico que actúa sobre los virus.
- b. Todo producto químico que elimina bacterias.
- c. Todo producto químico capaz de eliminar agentes patógenos e inactivar los virus.
- ✓  d. Todo producto químico líquido que elimina agentes patógenos.

Actuación de enfermería en la realización de la primera cura: Podemos definir al antiséptico como todo aquel producto químico capaz de eliminar agentes patógenos e inactivar los virus.

**Pregunta 10**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
Marcar  
pregunta

Se debe sospechar la inhalación de humos en las siguientes situaciones (señala la incorrecta):

Seleccione una:

- a. Accidente ocurrido en espacio abierto. ✓
- b. Existencia de quemaduras faciales o vibras nasales.
- c. Existencia de disfonía o sibilancias.
- d. Expectoración carbonácea.

Afectación de la vía aérea superior por quemaduras e inhalación: Es imprescindible efectuar una adecuada historia clínica del enfermo, debiendo sospechar la existencia de inhalación de humo en caso de que: - las quemaduras se hayan producido en un espacio cerrado. - se constata la presencia de quemaduras faciales o de vibras nasales. - se haya encontrado al paciente inconsciente en el lugar del accidente. - se detecten disfonía o sibilancias. - el enfermo presente expectoración carbonácea.

**Pregunta 11**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
Marcar  
pregunta

Las quemaduras de III grado o subdérmica superficial se caracteriza por (señala la incorrecta):

Seleccione una:

- a. Afecta a epidermis y dermis.
- b. Tienen una apariencia seca y un color blanco nacarado, cetrino y negro.
- c. Es dolorosa. ✓
- d. Deja importantes secuelas.

Manejo inicial de las quemaduras: Las quemaduras de III grado o subdérmica superficial se caracteriza por: - Afectar a todo el espesor de la epidermis y dermis. - Presentar una apariencia seca y un color blanco nacarado, cetrino o negro. - Tiene una consistencia dura al tacto debido a la ausencia de elasticidad de la piel en dicha zona. - Puede tener vasos trombosados. - No es dolorosa ni presenta edema ni flictenas. - Para su curación se requiere inevitablemente de la cirugía con el objetivo de que la epitelización de la zona afectada sea más rápida, disminuir el riesgo de sepsis y mejorar los resultados estéticos y funcionales. - Deja importantes secuelas.

**Pregunta 12**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
Marcar pregunta

La muerte por efecto sobre el corazón del paso de la corriente eléctrica se produce generalmente por:

Seleccione una:

- a. Asistolia.
- b. Fibrilación ventricular. ✓
- c. Taquicardia ventricular sin pulso.
- d. Bloqueo AV de tercer grado o completo.

El accidente eléctrico: La muerte por efecto sobre el corazón en los accidentes eléctricos sobreviene generalmente por fibrilación ventricular debida a dos mecanismos: - Acortamiento del periodo de excitación y del periodo refractario. - Excitación autónoma del músculo cardiaco.

**Pregunta 13**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
Marcar pregunta

Durante la evaluación secundaria del paciente afectado por quemaduras en una gran extensión de su cuerpo procederemos a efectuar todas las siguientes acciones, excepto:

Seleccione una:

- a. Canalización de un acceso venoso periférico para iniciar la reposición hídrica según la fórmula de Parkland.
- b. Utilización de la vía intramuscular para la administración de analgésicos. ✓
- c. Envolver las zonas afectadas con gasas limpias.
- d. Realizar una historia del paciente con antecedentes, medicación habitual, alergias y mecanismo y momento de la lesión.

Atención inicial prehospitalaria – Evaluación secundaria: Deben valorarse también los antecedentes médicos de la víctima, medicaciones y alergias y establecer el mecanismo y momento del trauma. Puede ser adecuado insertar una vía venosa periférica teniendo muy presente el hándicap que presentan estos pacientes debido a la inutilización de las zonas con quemaduras para la instauración de accesos venosos, no obstante, se puede optar por utilizar la administración intraósea hasta llegar al centro hospitalario. Respecto a la quemadura, la víctima debe ser envuelta en gasas limpias (la esterilidad no es imprescindible en estos momentos), no deben utilizarse agentes antimicrobianos tópicos.

**Pregunta 14**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
Marcar pregunta

La escala ABSI para valorar la gravedad del paciente quemado, tiene en cuenta los siguientes aspectos, excepto:

Seleccione una:

- a. Sexo.
- b. Edad.
- c. Profundidad y extensión de las quemaduras.
- d. Movimientos reflejos anormales.

Manejo inicial de las quemaduras: El Índice de Gravedad de Quemadura Abreviado (Índice ABSI) tiene en cuenta cinco parámetros o ítems, que son el sexo, la edad, la profundidad de las quemaduras, la superficie corporal afectada (SCTQ) y la existencia de traumatismo y/o inhalación asociados.

**Pregunta 15**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
Marcar pregunta

La diuresis de un paciente quemado será adecuada si:

Seleccione una:

- a. Es de 0,5 – 1 ml/kg/hora. ✓
- b. Es de 1,5 – 2 ml/kg/hora.
- c. Es de 1,5 ml/kg/hora.
- d. Es de 0,15 ml/kg/hora.

Valoración de la víctima en el servicio de urgencias del hospital: La monitorización de la diuresis se efectúa mediante una sonda vesical, y se estima que debe oscilar entre 0,5 - 1 ml/kg/hora como indicador de una buena hidratación.

**Pregunta 16**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
Marcar pregunta

Entre las características del antiséptico ideal no figura:

Seleccione una:

- a. Ser fácil de aplicar.
- b. Capaz de ser absorbido de forma sistémica. ✓
- c. Tener baja capacidad de generar resistencias.
- d. No ser tóxico para los leucocitos, fibroblastos ni queratinocitos.

Actuación de enfermería en la realización de la primera cura: El antiséptico ideal sería aquel que cumpliera los siguientes requisitos: - Fácil de aplicar. - Tener un amplio espectro de actuación. - Tener baja capacidad de generar resistencias. - No ser tóxico para los leucocitos en la fase inflamatoria temprana del proceso de cicatrización, ni para fibroblastos ni queratinocitos en las fases más tardías. - Que la actuación sobre los microorganismos sea rápida una vez aplicado (no superior a 15 minutos). - Que dicha actividad se mantenga el mayor tiempo posible. - Que no se absorba de forma sistémica. - Que no se inactive en presencia de materia orgánica. - Que sea inocuo para la piel: no ser irritante ni sensibilizante. - Que sea eficaz a bajas concentraciones, e incluso ante la presencia de pus, exudado o esfacelos. - Que sea estable. - Que no tiña los tejidos para que no enmascare posteriores valoraciones de la zona. - Económico.

**Pregunta 17**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
Marcar pregunta

La principal causa de muerte del paciente gran quemado es:

Seleccione una:

- a. La temperatura alcanzada en el momento de producirse la quemadura.
- b. El agente implicado en la producción de la quemadura (calor, productos químicos, corriente eléctrica o radiación).
- c. Tiempo de demora ocurrido en la recepción de atención sanitaria especializada.
- d. Infección que sufre el paciente como consecuencia de haber perdido la barrera que supone la piel, así como la alteración de su sistema inmune. ✓

Fisiopatología de las quemaduras – Fisiopatología sistémica de las quemaduras: La pérdida de la barrera cutánea con las quemaduras y la alteración inmunológica, facilita o aumenta el riesgo de colonización bacteriana, siendo el proceso infeccioso resultante la principal causa de muerte en el paciente quemado.

**Pregunta 18**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
 Marcar  
pregunta

La indicación del tratamiento quirúrgico agudo de las quemaduras que presenta el paciente, se basa fundamentalmente en:

Seleccione una:

- a. Superficie corporal afectada por las quemaduras.
- b. No está indicado tratamiento quirúrgico agudo, salvo que la vida del paciente corra peligro.
- c. Profundidad de las quemaduras.
- d. Previsión de la superficie de la zona donante que se va a requerir y las veces que se va a necesitar emplear una misma zona.

Tratamiento médico inicial de las zonas afectadas por quemaduras: La indicación del tratamiento quirúrgico agudo está basada fundamentalmente en la profundidad de las quemaduras.

**Pregunta 19**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
 Marcar  
pregunta

Los signos de lesión térmica de la vía aérea superior son los que se citan a continuación excepto:

Seleccione una:

- a. Quemadura de vibrisas nasales.
- b. Quemadura en labios, mucosa oral y faringe.
- c. Tos productiva con restos carbonáceos
- d. Tos productiva con restos hemáticos o hemoptisis activa. ✓

Valoración de la víctima en el servicio de urgencias del hospital: Los signos de lesión térmica de la vía aérea superior son la quemadura de las vibrisas nasales, quemadura de labios, mucosa oral y faringe, ronquera, estridor y tos productiva de esputo mezclado con restos carbonáceos, de manera que como se ha referido anteriormente se debe proceder a la intubación endotraqueal del paciente para asegurar la vía aérea.

**Pregunta 20**

Correcta  
Puntúa 1,00  
sobre 1,00  
 Marcar  
pregunta

El objetivo de la resucitación en el paciente quemado es:

Seleccione una:

- a. Favorecer el confort del paciente.
- b. Potenciar el efecto de la analgesia que se le administra al paciente.
- c. Mantener la función de órganos vitales y evitar las complicaciones de una resucitación en exceso o en defecto. ✓
- d. Evitar el sangrado de las quemaduras durante la primera cura.

Valoración de la víctima en el servicio de urgencias del hospital: El objetivo de la resucitación es el mantenimiento de la función de los órganos vitales y evitar las complicaciones de una resucitación en exceso o en defecto.

[Finalizar revisión](#)