

1. En el tratamiento preventivo, las medidas de educación sanitaria van dirigidas a...

• **Medidas dietéticas y terapias conductuales.**

- EUD anuales.
- La IU no se puede prevenir.
- Ninguna respuesta es correcta.

2. ¿A qué se asemeja más la vejiga?

- Es como un globo que se hincha y aumenta de forma constante la presión en su interior; por ello, la micción es fuerte cuando la vejiga está llena.
- Es como una bolsa de plástico que se llena, con poco aumento de la presión, y se abre cuando se desea miccionar.
- **Es como una bolsa de tela algo elástica que permite la acumulación de orina sin apenas aumentar la presión hasta cierta cantidad.**
- Es como un receptáculo en el que jamás aumenta la presión en su interior.

3. Tras la realización de EUD en una paciente a la que se le diagnostica detrusor hiperactivo, ¿cuál sería el tratamiento de primera elección?

- Toxina botulínica.
- Sling uretral.
- **Fisioterapia + mirabegrón.**
- Educación sanitaria + estrógenos.

4. Sólo una de estas circunstancias se puede considerar como causa directa de IU por lesión esfinteriana. ¿Cuál?

- Estar operado de una hernia.
- **Estar operado de la próstata.**
- Estar operado del uréter.
- Estar operado del útero.

5. Los objetivos del entrenamiento del suelo pélvico son...

- Fortalecer la musculatura del suelo pélvico.
- Ejercitar la contracción de la MSP sin contraer simultáneamente otra musculatura.
- Aprender a ubicar y reconocer la MSP.
- **Todas las respuestas son correctas.**

6. Varón de 59 años de edad, con dolor abdominal, abombamiento abdominal, aparición de constante goteo por la uretra. ¿Cómo se valoraría este caso?

- Es una IU de urgencia.
- **Es una IU por rebosamiento transitoria.**
- Es una IU mixta (IUM).
- Es una IU de esfuerzo (IUE).

7. ¿Cuál de las siguientes es la definición de incontinencia urinaria (IU) más ajustada a la correcta?

- Es la pérdida de orina cuando, al tener ganas, no se puede aguantar.
- **Es la pérdida de orina que aparece de forma involuntaria en cualquier circunstancia y forma.**
- Es la pérdida de orina que sólo causa problemas sociales.
- Es la pérdida de orina que se produce sin darse cuenta y que aparece de forma súbita e incontrolable.

8. Respecto a la vejiga y la micción, ¿qué cree que de verdad sucede con la edad?

- La vejiga se hace más grande, por lo que se producen globos vesicales en hombres y mujeres y, por tanto, micciones por rebosamiento.
- Ni la demencia ni las enfermedades degenerativas se manifiestan con cambios en la continencia. Simplemente, se modifica con la vejez.
- **Entre la atrofia vaginal en las mujeres y la pérdida de fuerza muscular del suelo pélvico en los hombres y mujeres, la IU es más frecuente.**
- No hay cambios anatómicos que justifiquen la IU, salvo enfermedades de nueva aparición.

9. ¿Qué recomendación es efectiva para reducir la IU?

- Ni el estreñimiento ni la dieta rica en fibra influyen.
- Reducir al máximo la ingesta de líquidos.
- **Evitar ciertas comidas y bebidas, así como el alcohol, la cafeína, los picantes y el tabaco.**
- El exceso de peso no influye.

10. ¿Qué es cierto respecto a la IU en el hombre operado?

- Sólo tienen IU los que se operan por cáncer.
- Si te operas con cirugía robótica, no puedes tener IU.
- Tanto la resección transuretral (RTU) de próstata como la prostatectomía radical pueden causar incontinencia urinaria de urgencia (IUU) por el tipo de enfermedad tratada.
- **El problema de las operaciones de próstata radica en la lesión o no del esfínter externo.**

11. ¿Qué asociación parece más correcta cuando hablamos de Neurofisiología?

- **Nervio hipogástrico-simpático.**
- Nervio hipogástrico-parasimpático.
- Nervio pélvico-simpático.
- Nervio pudendo-parasimpático.

12. Mujer embarazada de 6 meses que presenta IU, y está reflexionando sobre su situación. ¿Qué futuro cree que le espera?

- Seguirá perdiendo orina tras el parto, pero se solventará casi seguro con la realización de ejercicios, siempre que el parto sea normal.
- No va a hacer ejercicios después de parir porque su amiga la doctora le ha dicho que la IU siempre cede, salvo que el parto sea distócico; entonces se lo pensará.
- Tras el parto esperará, se leerá un libro y un folleto, y hará algunos ejercicios por su cuenta en un ambiente tranquilo porque los resultados son los mismos: te curas, tienes Karma.
- Pensará «¡Oh no!, si no me hacen una cesárea, de mayor perderé orina, seguro».

12. Para realizar una buena valoración de la musculatura del suelo pélvico (MSP), ¿qué escala se utiliza?

- No se utilizan escalas para este tipo de valoraciones.
- Escala ICIQ.
- Biofeedback.
- Escala de Oxford.

14. Para la enuresis nocturna de un niño de 10 años, la primera y mejor opción con mayor nivel de evidencia es...

- Desmopresina más anticolinérgicos.
- Antidepresivos tricíclicos.
- Antidepresivos y alarma.
- Alarma y desmopresina en combinación, o una tras otra.

15. El estudio urodinámico (EUD) es la prueba de referencia para el diagnóstico de IU y consiste en...

- Fase I, fase II y fase III.
- Sondaje vesical, administración de contraste y radiografía.
- Fase de llenado y fase de vaciado.
- Todas las respuestas son correctas.

16. Mujer 60 años de edad, menopáusica, afectada de inicio de enfermedad de Parkinson que pierde orina al reír, toser y lavarse las manos. ¿Qué tipo de IU tiene?

- IUE.
- IUU.
- IUM.
- IU por rebosamiento.

17. Señale las contraindicaciones para el sondaje vesical intermitente:

- Tomar anticoagulantes.
- Uretritis.
- Ser menor de 14 años.
- Ser invidente.

18. Está a punto de acabar la evaluación del curso, lleva mucho tiempo delante del ordenador o tableta y, de repente, tiene unas ganas horribles de orinar. ¿Qué cree que debe hacer?

- No terminar nunca de contestar el curso y no acabarlo, levantarme e ir al baño corriendo. Total, por una pregunta...
- Intentar controlar toda esa sensación y, si lo consigo, continuar respondiendo para acabarla. Estoy harto de tanta IU y tanta preguntita.
- **Intentar controlar toda esa sensación y, si lo consigo, ir al baño porque así lo quiero y finalizo esta última y maravillosa pregunta.**
- Nada de lo anterior.

19. Una mujer que al toser presenta pequeñas pérdidas involuntarias de orina tiene una IU...

- De urgencia.
- **De esfuerzo.**
- Por rebosamiento.
- No tiene IU, sino una infección de orina.

20. Para asegurar una comunicación efectiva entre los profesionales de enfermería, es importante incorporar a los planes de cuidados el lenguaje enfermero normalizado (NANDA, NOC y NIC). Son diagnósticos NANDA:

- 00017-IUE.
- 00018-IU refleja.
- 00020-IU funcional.
- **Todas las respuestas son correctas.**

21. En el tratamiento de la IUE...

- Operar no sirve de nada.
- Hay que operar abriendo por la vía abdominal.
- La banda de TVT (transvaginal tape) tiene que estar a tensión cuando se finaliza la cirugía.
- **Una TOT (transobturador tape) puede producir lesiones nerviosas y vasculares.**

22. ¿Está indicada en la IU la utilización de tampones vaginales?

- **Sí. Son dispositivos específicos para la contención urinaria. Se colocan en la vagina y aumentan la resistencia uretral.**
- No. Sólo se utilizan para las pérdidas vaginales.
- No. Están contraindicados.
- Todas las respuestas son correctas.

23. Respecto a la anatomía urinaria, ¿qué respuesta se ajusta mejor a la realidad?

- **Hay dos esfínteres cuyos mecanismos de cierre se complementan, uno interno y otro externo.**
- Hay dos mecanismos de cierre, pero uno de ellos casi carece de importancia y el otro se encarga del 90%.
- Sólo el externo o estriado es el responsable de la continencia.
- Sólo el esfínter interno es el auténtico responsable de la continencia; por eso, tras una operación tipo prostatectomía radical se puede ser incontinente.

24. ¿Qué datos de la anamnesis del paciente nos ayudan a valorar la incontinencia urinaria (IU)?

- Los hábitos tóxicos.
- Los antecedentes de cirugía abdominal y ginecológicos.
- Los tratamientos farmacológicos habituales.
- **Todas las respuestas son correctas.**

25. Respecto a los absorbentes, ¿qué afirmación se ajusta más a lo correcto?

- Cada paciente debe ser libre de escoger el absorbente que quiera, y es mejor no interferir en su decisión.
- Hay que intentar no emplearlos, salvo en casos concretos, ya que suponen un gasto elevado e inútil y al final el escape se produce igual.
- No es necesario seleccionar el absorbente ya que prácticamente cualquiera sirve y todos cumplen unas normas básicas.
- **El absorbente debe elegirlo el paciente, pero si el médico, el enfermero o el farmacéutico se interesan por él y le explican y aconsejan mejor, menos problemas y menos gasto innecesario.**

26. En una urgencia miccional con escape la fisioterapia será un tratamiento acertado por:

- El reconocimiento del suelo pélvico reduce las pérdidas de orina.
- **El aumento del tono y la fuerza del SP reduce las pérdidas de orina.**
- La fisioterapia del SP aumenta la presión intrabdominal.
- Las respuestas a y b son las correctas.

27. Nuestro hijo de 3 años se orina en la cama. ¿Qué debemos hacer?

- **No hay que hacer nada.**
- Hay que llevarlo al pediatra.
- Hay que ponerle un sistema de alarma que lo despierte.
- Hay que darle tolterodina.

28. La uretra en un corte transversal es...

- Redonda.
- Cuadrada.
- En forma de óvalo.
- **Como un asterisco.**

29. Respecto a la frecuencia e importancia de la IU, ¿qué afirmación es la correcta?

- Afecta a muchas personas de ambos sexos, pero supone un gasto poco importante porque los tratamientos son relativamente baratos.
- Afecta a pocas personas, pero los tratamientos son muy caros y costosos, lo que representa un gasto sanitario importante.
- **Afecta a muchas personas de ambos sexos, cuyo gasto sanitario es importante, aunque los tratamientos no sean excesivamente caros.**
- Afecta a pocas personas y los absorbentes no son caros.

30. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico de la IUU?

- Antimuscarínicos o anticolinérgicos.
- Agonistas beta-3 (mirabegrón).
- **Las respuestas uno y dos son correctas.**
- Bloqueadores betaadrenérgicos.

31. ¿Cuáles de las siguientes pruebas diagnósticas no son invasivas?

- **Pad Test, diario miccional y flujometría.**
- Pad Test, urodinamia y flujometría.
- Pad Test, urodinamia, Q-TIP y diario miccional.
- Pad Test, diario miccional y Q-TIP.

32. Respecto al control de la micción, ¿qué afirmación es verdadera?

- El centro de control de la micción se sitúa en los ganglios linfáticos sacros y presacros, con sus nervios hipogástrico, pelviano y pudendo.
- El control de la micción se encuentra a nivel cerebral en el lóbulo occipital, que es el que decide cuándo se puede orinar.
- El centro de control de la micción está situado en la médula lumbosacra.
- **El centro de control de la micción se sitúa en el núcleo pontino.**

33. ¿Qué decisión terapéutica le parece más adecuada como primera elección?

- Niño con enuresis nocturna monosintomática: antidepressivos.
- **Mujer mayor con IUU y glaucoma de ángulo estrecho: mirabegrón.**
- Hombre mayor con Alzheimer: duloxetina.
- Mujer en puerperio: oxibutinina.

34. En relación con el EUD, señale la opción correcta:

- Nos permite diagnosticar el tipo de IU.
- Está contraindicado en las infecciones del tracto urinario (ITU).
- Ninguna opción es correcta.
- **Las opciones uno y dos son correctas.**

35. Varón de 67 años de edad operado mediante RTU hace 8 meses que no toma ningún medicamento. Está hablando con su cuñado sobre su preocupación por sus crisis de urgencia miccional con pequeño escape, igual que antes de operarse. ¿Cuál de sus comentarios le parece más acertado?

- «Desde la operación orino mejor, con más fuerza, pero mantengo momentos de urgencia por ir al baño; la operación ha sido un desastre».
- **«Ahora que ha pasado un tiempo prudencial iré al urólogo otra vez para que me trate de nuevo estas urgencias; ya me dijo que no tirase a la basura parte de la medicación que tomaba».**
- «Lo de la urgencia es porque soy mayor y no me doy cuenta de que la vejiga aprieta, y creí que la operación arreglaría este problema».
- «Cuñado, ya te digo yo que, aunque orines gota a gota, ¡jino te operes!!».