

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

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

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

Alteración de la eliminación.

**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 afectará 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 cutáneo en piel íntegra que desaparece al aliviar la presión.

**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...

**19. 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 son 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:**

- Desafrentación 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?**

- **Poliuretanos.**

- 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.