

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:

- **Inseto.**
- 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?

- Apóritos de carbón activado.
- **Apóritos con plata.**
- Apóritos de ibuprofeno.
- Apóritos 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 apóritos no tiene función de absorción?

- **Poliuretanos.**

- Espumas poliméricas.
- Hidrocoloides.
- Apóritos 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 purulenta y/o cuerpos extraños asociados.**
- Al conjunto de técnicas encaminadas a la succión con bridas.
- Es la retirada completa de los apóstitos 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.