

# AULA+

## PREGUNTAS IMPUGNADAS



**Servicio  
Extremeño  
de Salud**

[www.aulaplusformacion.es](http://www.aulaplusformacion.es)

## POSIBLES IMPUGNACIONES:

**21. ¿Cuál es el orden correcto de colocación de las prendas de aislamiento o barrera?**

- a- Gorro, mascarilla, bata, guantes y calzas.
- b- Calzas, gorro, mascarilla, bata y guantes.
- c- Mascarilla, gorro, bata, calzas y guantes.
- d- Ninguna es correcta.

Esta pregunta podría ser **impugnable debido a su ambigüedad**. De entre todas las opciones, la única verosímil es la opción de respuesta b, ya que sería el orden que se seguiría, por ejemplo, en quirófano. Sin embargo, para impugnarla podríamos tomar como referencia el siguiente documento publicado por el Servicio Extremeño de Salud, acogiéndonos a que no se especifica en qué situación nos encontramos.

Servicio Extremeño de Salud. Protocolo de actuación frente a casos sospechosos de Enfermedad por Virus Ébola (EVE). Protocolos de Vigilancia Epidemiológica. 2014: **página 42**.

**31. ¿En cuál de las siguientes situaciones está indicada la vía subcutánea?**

- a- Anasarca.
- b- Debilidad extrema.
- c- Coagulopatías.
- d- Hipoperfusión periférica.

Esta pregunta **no es impugnable**, ya que entre las CONTRAINDICACIONES de la vía subcutánea se encuentran: Estados de shock (donde existe hipoperfusión periférica), coagulopatías graves y anasarca.

El uso de la vía subcutánea en la práctica clínica de la Atención Primaria. Adrián Vázquez Mascato, María Gema Rivera González, Carmen Hernández Tuda, et al, Cad Aten Primaria, Año 2010, Volumen 17, **Págs. 108-111**.

[http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL17/vol\\_2/Para\\_saber\\_de\\_02\\_vol17\\_n2.pdf](http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL17/vol_2/Para_saber_de_02_vol17_n2.pdf)

**35. En un paciente con Alzheimer que presenta el diagnóstico de enfermería Riesgo de Traumatismo r/c dificultades cognitivas, ¿cuál de las siguientes opciones, elegirías como NIC más adecuado?**

- a- Conducta de seguridad: prevención de caídas.
- b- Manejo ambiental.
- c- Seguridad personal.
- d- Detección del riesgo.

**No es impugnable** ya que "Manejo ambiental" es un NIC adecuado en la prevención de caídas y traumatismos ya que se centra en la manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos, interés sensorial y bienestar psicológico.

**NIC - Intervención**  
**Cod. NIC: 6480**

**Intervención:** Manejo ambiental

**Definición:** Manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos.

**Actividades:**

- Crear un ambiente seguro par el paciente.
- Identificar las necesidades de seguridad del paciente, según la función física, cognoscitiva y el historial de conducta.
- Eliminar los factores de peligro del ambiente (alfombras o mantas flojas y muebles pequeños, móviles).
- Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos.
- Disponer medidas de seguridad mediante barandillas laterales o el acolchamiento de barandillas, si procede.
- Acompañar al paciente en las actividades realizadas fuera de la sala, si procede.
- Disponer de camas de baja altura para cuando se precise.
- Disponer de dispositivos de adaptación (banco de escalera o barandillas), si procede.
- Colocar los muebles en la habitación de manera que se acomode mejor a las discapacidades del paciente o de la familia.
- Facilitar una sonda suficientemente larga que permita libertad de movimientos, si procede.
- Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente.
- Proporcionar una habitación individual, si está indicado.
- Proporcionar una cama limpia y cómoda.
- Proporcionar un colchón firme.
- Colocar el interruptor de posición de la cama al alcance del paciente.
- Disminuir los estímulos ambientales, si procede.
- Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente, en caso de que se altere la temperatura corporal.
- Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, cuando sea posible.
- Controlar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos.
- Limitar las visitas.
- Individualizar las restricciones de visitas par que se adapten a las necesidades del paciente o de la familia / ser querido.
- Individualizar la rutina diaria de forma que se adapte a las necesidades del paciente.
- Traer objetos del hogar que le resulten familiares.
- Mantener una coherencia en cuanto a la asignación de personal con el tiempo.
- Establecer medios inmediatos y continuos de llamada a los cuidadores y permitir que el paciente y la familia sepan que se les responderá inmediatamente.
- Permitir que la familia / ser querido se queden con el paciente.
- Educar al paciente y a la familia acerca de los cambios y precauciones, de forma que no interrumpen inadvertidamente el ambiente planificado.
- Proporcionar a la familia información sobre la composición de un ambiente hogareño seguro para el paciente.
- Favorecer la seguridad contra incendios, si procede.
- Controlar plagas ambientales, si es el caso.
- Proporcionar ambientadores, si es necesario.
- Proporcionar cuidadosa las flores / plantas.

**55. En los pacientes que están en cuidados paliativos se utiliza la hipodermocclisis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto a ella?**

- a- No se puede administrar cloruro potásico en los sueros.
- b- Se recomienda utilizar sueros con dextrosa.
- c- El dolor durante la infusión es más frecuente que en la vía intravenosa.
- d- Es aconsejable utilizar vías diferentes a la hipodermocclisis para la administración de fármacos.

Esta pregunta **no es impugnable** pues, según Guía de Vía Subcutánea de la SECPAL (página 82):

1.- En hipodermocclisis, si fuera preciso, pueden añadirse a los sueros entre 20 y 40 meq de cloruro potásico<sup>10</sup>. No se recomienda añadir CIK en bolo o en infusores.

- 2.- Se recomienda utilizar sueros fisiológicos al 0,9% o 0,5% y glucosalinos (al 33% de salino), ya que la dextrosa produce dolor por atraer líquidos adyacentes al lugar de inyección. Si pese a ello, se utilizara dextrosa, se deben mezclar en proporción 2:1 la dextrosa al 5% y el salino
- 3.- El dolor o discomfort durante la infusión es menos frecuente que en el caso de la vía IV y disminuye si se aminora la velocidad de infusión.
- 4.- Es aconsejable utilizar vías diferentes a la de la hipodermocclisis para la administración de fármacos. Se recomienda su uso cuando no se consigue el control de los síntomas por otras vías.

**77. En el tratamiento de las quemaduras menores está indicado:**

- a- El enfriamiento con agua helada.
- b- Desbridar las flictenas rotas y con la piel desprendida, ya que pueden complicar la cicatrización.
- c- La aplicación de pasta de dientes.
- d- La aspiración de las flictenas con aguja fina.

Esta pregunta **no es impugnabile**

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

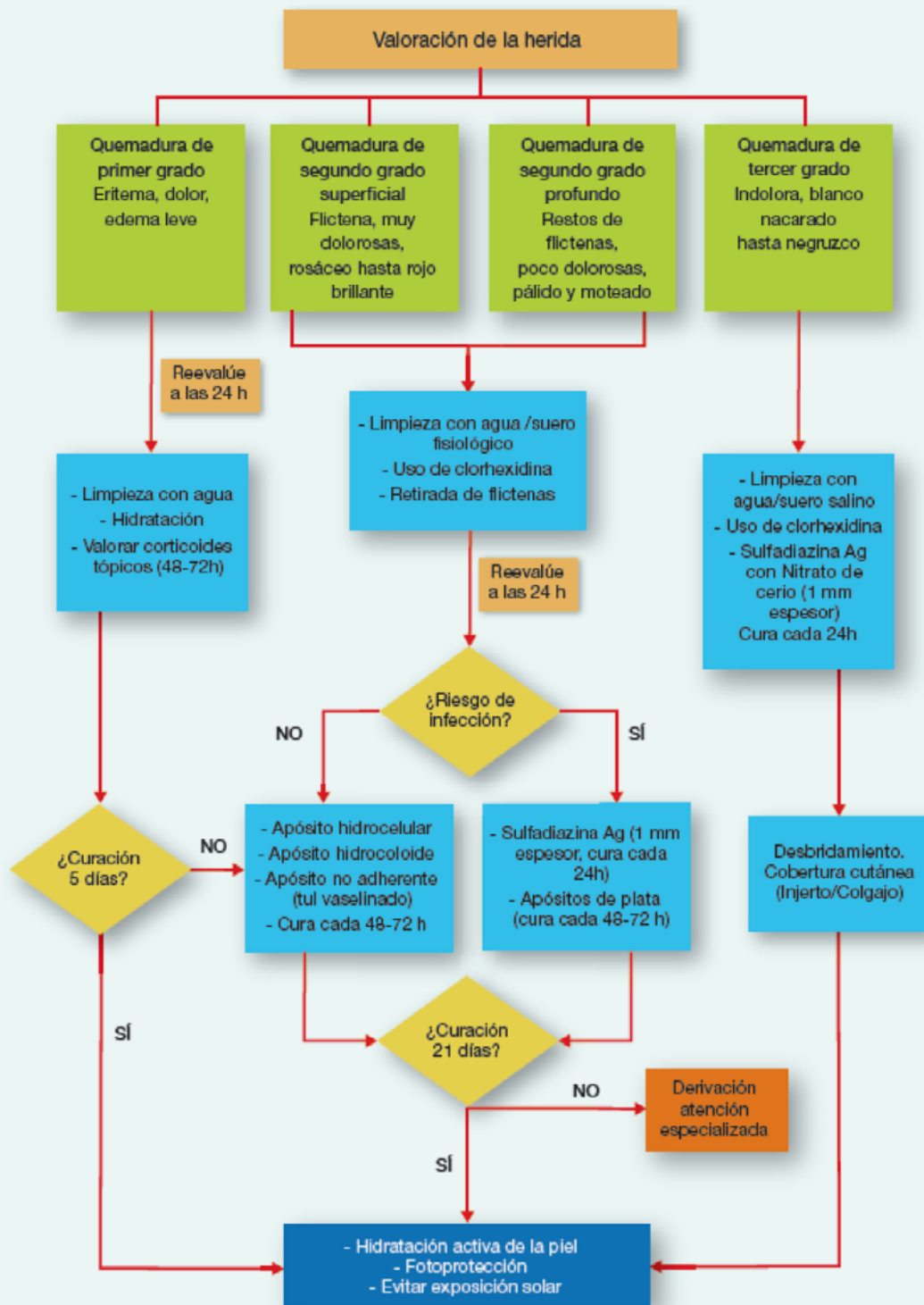
*Si la flictena ya está rota, si su aspecto es frágil o bien si el contenido tiene un aspecto turbio, lo más indicado podría ser desbridarla. Si la flictena tiene un contenido claro y no presenta un aspecto frágil (piel gruesa), existe controversia, pero en estos casos se podría optar por no desbridarla ( sí puncionar) si es de tamaño pequeño (<1cm) y desbridarla si es extensa. **Página 5 del documento:***

<http://chguv.san.gva.es/documents/10184/28508/Protocolo+de+tratamiento+de+quemaduras+en+atenci%C3%B3n+primaria/e3aa4e46-c64f-4c5d-8eee-62b1b691aae7>

*Blisters - Clinical guideline for best practice based on available evidence Conflicting recommendations and clinical applications have been given concerning best practices for the management of burn blisters associated with partial-thickness burns. Arguments for the preservation of intact blisters centre on the idea of naturally occurring biologic protection whereas the debridement of blisters has been advocated because of the perceived decreases in wound infection and complications. Recurring themes in burn wound management that are considered in this debate include infection, healing, functional and aesthetic outcome, patient comfort, ease of dressing care, and cost efficiency. The management of burn blisters should be supported by evidence across these six categories, should match the expertise of the provider, and should use the available resources in the practice setting. **Página 39 del documento:***

<http://euroburn.org/wp-content/uploads/2016/04/EBA-Guidelines-Version-3-2015.pdf>

**Página 100 del documento:** algoritmo terapéutico

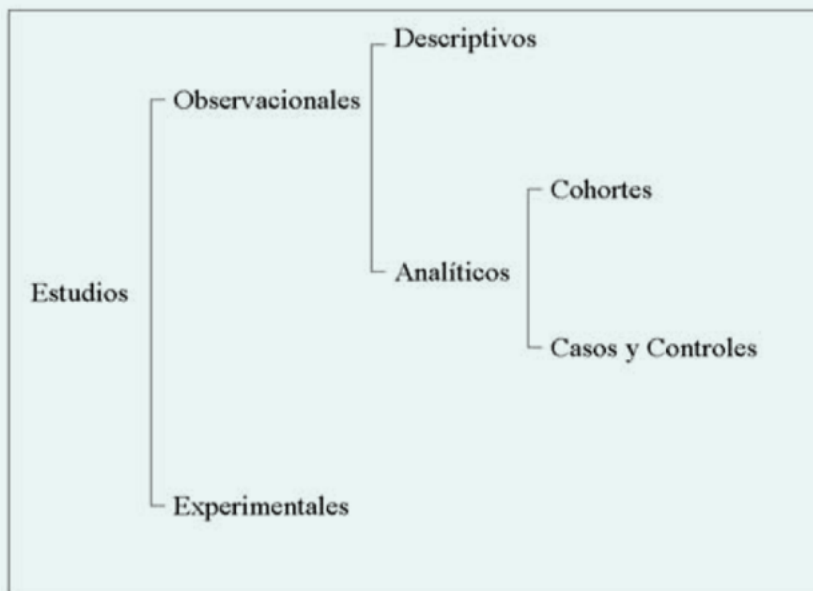


[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_485\\_Quemados\\_Junta\\_Andalucia\\_completa.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf)

80. De los siguientes estudios epidemiológicos, indique cuál pertenece a la categoría de estudios analíticos observacionales:

- a- Estudios descriptivos de mortalidad.
- b- Series de casos clínicos.
- c- Ensayo clínico aleatorio.
- d- Estudios de morbilidad y mortalidad.

Esta pregunta **SÍ SE DEBE IMPUGNAR**, pues los ensayos clínicos son estudios experimentales y no observacionales analíticos.



<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>

<https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2015/04/Metodologia-investigacion-PCBEvidencia.pdf>

107. Teniendo en cuenta que la arteria radial es la primera elección para realizar la gasometría arterial, ¿en qué situación de las siguientes, estaría indicada realizar la extracción en dicha arteria?

- a- Prueba de Allen positiva.
- b- Prueba de Allen negativa.
- c- Evidencia de enfermedad vascular periférica o infecciosa en la extremidad superior seleccionada.
- d- Cirugía previa en la zona.

Esta pregunta **no es impugnada**, ya que en el Test de Allen, un resultado positivo significaría la detección de problemas de isquemia arterial o defecto en la circulación colateral de la mano por lo que no estaría indicado realizar la extracción en la arteria radial. De igual modo, en las opciones de respuesta C) y D) tampoco estaría indicada la extracción.

<http://www.murciasalud.es/preevid/19092>

112. Tras el cierre de una ileostomía de descarga temporal para la reconstrucción del tránsito intestinal, el paciente presenta hemorragia. Desde el punto de vista de la metodología enfermera, ¿cómo lo enfocaría?

- a- Como diagnóstico de enfermería.
- b- Como complicación potencial.
- c- Como problema de colaboración.
- d- Ninguna es correcta.

En esta pregunta el Tribunal da como opción correcta la respuesta C), esta pregunta **no sería impugnabile** ya que, aunque la opción B) puede llevarnos a confusión, debemos recordar que según el Modelo Bifocal de Carpenito, una complicación potencial es un suceso de riesgo que aún no ha ocurrido, por ello la opción más adecuada sería la C).

