



Formación
universitaria

Formación
acreditada

Evaluación de las
Competencias

Oposiciones

Formación EIR

Prescripción

Investigación

Urgencias

Navegación por el cuestionario

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

Finalizar revisión

Comenzado el	sábado, 23 de febrero de 2013, 13:37
Estado	Finalizado
Finalizado en	sábado, 23 de febrero de 2013, 14:26
Tiempo empleado	48 minutos 20 segundos
Puntos	40,00/40,00
Calificación	10,00 de un máximo de 10,00 (100%)
Comentario -	Apto

Perfil | Se

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

La capacidad de transferencia de CO:

Seleccione una:

☐

a. Mide la capacidad pulmonar

☐

b. Evalúa el monóxido de carbono a nivel alveolar

☒

c. Informa globalmente del intercambio de gases ✓

☐

d. Informa de si el paciente fuma o no

CAPÍTULO 1.VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS. 3. Pruebas diagnósticas del sistema respiratorio. 3.1. Pruebas funcionales respiratorias. 3.1.1. Estudio básico de la función pulmonar. La medición de la DLco (capacidad de transferencia de monóxido de carbono) proporciona una información global sobre el intercambio pulmonar de gases.
La respuesta correcta es: Informa globalmente del intercambio de gases

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

Los abscesos pulmonares más frecuentes suelen afectar a:

Seleccione una:

☒

a. Lóbulo inferior derecho ✓

☐

b. Lóbulo inferior izquierdo

☐

c. Lóbulo medio derecho

☐

d. Lóbulo superior izquierdo

CAPÍTULO 2.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). INFECCIONES DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR E INFERIOR. 1.5. Absceso pulmonar.Etiología Pueden estar producidos por gérmenes anaerobios (abscesos pútridos) o aerobios (no pútridos). Entre sus causas, por orden de frecuencia, destacan: - Broncoaspiración (principalmente segmento superior del lóbulo inferior derecho).
La respuesta correcta es: Lóbulo inferior derecho

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

La espirometría:

Seleccione una:

☐

a. Permite detectar la alteración ventilatoria sólo en fases avanzadas

☒

b. Permite delimitar con exactitud aquellos pacientes con riesgo quirúrgico bajo y los que presentan un riesgo elevado. ✓

☐

c. Se considera que existe obstrucción al flujo aéreo cuando el FEV1 es menor del 70% del valor teórico o de referencia y la relación FEV1/FVC es menor del 80%

☐

d. La puede realizar cualquier persona sin entrenamiento

CAPÍTULO1.VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS. 3. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO. 3.1. Pruebas funcionales respiratorias. En resumen, la exploración de la función pulmonar constituye un elemento necesario para la correcta valoración del riesgo neumológico en la cirugía. Permite delimitar con exactitud aquellos pacientes con riesgo quirúrgico bajo y los que presentan un riesgo elevado. Sin embargo, no matiza de forma suficiente los casos de riesgo intermedio.
La respuesta correcta es: Permite delimitar con exactitud aquellos pacientes con riesgo quirúrgico bajo y los que presentan un riesgo elevado.

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

El tratamiento de la HAP:

Seleccione una:

☐

a. Es siempre quirúrgico

☐

b. No tiene efectos secundarios

☒

c. Esencialmente se trata con, agentes antiproliferativos, anticoagulantes, tratamiento de soporte y medidas generales ✓

☐

d. Solo se tratará en caso de insuficiencia cardíaca derecha

CAPÍTULO 2.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). 3. Enfermedades vasculares pulmonares. 3.1. Hipertensión pulmonar. Tratamiento. Se recomiendan medidas generales como evitar ciertos fármacos agravantes de la HAP (descongestionantes nasales y betabloqueantes). El ejercicio físico puede aumentar la PAPm, por lo que debe evitarse aquel qu produzca síntomas graves (síncope o presíncope). El ejercicio aeróbico suave y progresivo, con una frecuencia de 4-5 días a la semana, es recomendable. El uso de O2 domiciliario es aconsejable para mantener la saturación de oxígeno por encima del 90%. El embarazo está contraindicado por la sobrecarga hemodinámica. Tratamiento farmacológico - Agentes antiproliferativos Derivados prostanoideos, antagonistas de losreceptores de endotelina- 1 e inhibidores de la fosfodiesterasa 5 - Anticoagulantes. Aconsejados por el riesgo aumentado detromboembolismo que presentan estos pacientes Tratamiento de soporte Está dirigido a tratar las complicaciones asociadas como la insuficiencia cardíaca derecha y la hipoxemia.
La respuesta correcta es: Esencialmente se trata con, agentes antiproliferativos, anticoagulantes, tratamiento de soporte y medidas generales

Pregunta 5

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

⚑ Marcar
pregunta

Es falso que:

Seleccione una:

- ☐ a. El TEP comparte factores de riesgo con la TVP
- ☒ b. El tratamiento del TEP más eficiente son los fibrinolíticos ✓
- ☐ c. Incidiendo sobre los factores de riesgo de la TVP se previene el TEP
- ☐ d. La ETV se trata con anticoagulantes

CAPÍTULO 2.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). 3. ENFERMEDADES VASCULARES PULMONARES 3.2. Enfermedad tromboembólica venosa (ETV). Tratamiento El tratamiento del TEP es la anticoagulación, primero con Heparin y luego con anticoagulantes orales. El TEP hemodinámicamente estable se trata con Heparina de bajo peso molecular (HBPM) por vía subcutánea. La HBPM tiene ventajas sobre la heparina no fraccionada (HNF) respecto a su vía de administración y a la movilidad que permite al paciente. En el caso de TEP masiva o hemodinámicamente inestable se utiliza la HNF administrada en perfusión continua por vía endovenosa. En estos casos es posible el uso de fibrinolíticos pero, de momento, no se ha demostrado más eficaz que el de HNF. Posteriormente el paciente proseguirá el tratamiento con anticoagulantes orales durante meses o años. Al margen del tratamiento específico del TEP el paciente ha de recibir tratamiento de soporte cuando sea necesario, oxígeno, drogas vasoactivas, etc.

La respuesta correcta es: El tratamiento del TEP más eficiente son los fibrinolíticos

Pregunta 6

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

⚑ Marcar
pregunta

Respecto al mesotelioma difuso maligno, señalar la afirmación correcta:

Seleccione una:

- ☒ a. Se relaciona con la inhalación de fibras de asbesto ✓
- ☐ b. La forma clínica de presentación más frecuente es la insuficiencia respiratoria brusca
- ☐ c. El tratamiento quirúrgico permite una supervivencia del 95% a los 3 años
- ☐ d. El tratamiento con quimioterapia permite una supervivencia del 85% a los 5 años

CAPÍTULO 3.- ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 6- TUMORES PLEURALES. 6.1 Clasificación. Tumores malignos (mesotelioma difuso) Es el tumor pleural más frecuente y puede evolucionar a largo plazo de manera insidiosa. Se acompaña de dolor torácico y derrame pleural. El 80% de estos tumores son secundarios a la inhalación de fibras de amianto (asbesto). Esta sustancia produce una reacción inflamatoria crónica pleural y pulmonar, a partir de la cual las células pueden sufrir transformaciones anormales que aparecen después de 20 ó 30 años de exposición directa (mineros) o indirecta (personas que viven en zonas frías).

La respuesta correcta es: Se relaciona con la inhalación de fibras de asbesto

Pregunta 7

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

⚑ Marcar
pregunta

¿Es necesario realizar un control más estricto de la frecuencia cardíaca en los pacientes sometidos a una neumonectomía?

Seleccione una:

- ☒ a. Si, en todos los casos ✓
- ☐ b. No es necesario
- ☐ c. Depende si el paciente presentaba una enfermedad cardíaca previa a la cirugía
- ☐ d. Solo es necesario en pacientes portadores de marcapasos

capítulo 3. atención al paciente con alteraciones respiratorias (ii). 8.3. Cuidados enfermeros en pacientes con drenajes torácicos
8.3.1. Control de constantes vitales

- Toma de TA y frecuencia cardíaca con una frecuencia que dependerá del estado del paciente y del protocolo que exista en la unidad correspondiente.
- **En las neumonectomías conviene tomarlas cada 12 h hasta el alta para detectar posibles alteraciones del ritmo cardíaco.**

La respuesta correcta es:
Si, en todos los casos

Pregunta 8

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

⚑ Marcar
pregunta

La causa más frecuente del absceso pulmonar es:

Seleccione una:

- ☒ a. Broncoaspiración ✓
- ☐ b. Contagio
- ☐ c. Neoplasias
- ☐ d. Siembra desde focos extrapulmonares

CAPÍTULO 2.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). 1. INFECCIONES DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR E INFERIOR. 1.5. Absceso pulmonar. Etiología: Pueden estar producidos por gérmenes anaerobios (abscesos pútridos) o aerobios (no pútridos). Entre sus causas, por orden de frecuencia, destacan: - Broncoaspiración (principalmente segmento superior del lóbulo inferior derecho).

La respuesta correcta es: Broncoaspiración

Pregunta 9

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

⚑ Marcar
pregunta

¿Qué aspectos mejoran la capacidad de ejercicio y la calidad de vida de los pacientes con una EPOC?

Seleccione una:

- ☐ a. La toma de fármacos inhalados
- ☒ b. Los programas multidisciplinarios ✓
- ☐ c. Medidas de prevención, como la vacuna antigripal y antineumocócica y evitar resfriados
- ☐ d. Un aporte extra de proteínas en la alimentación

CAPÍTULO 3.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 1. PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA CRÓNICA: EPOC 1.6.10. Rehabilitación "Los programas multidisciplinarios (3), mejoran la tolerancia del ejercicio y la calidad de vida de los pacientes con una EPOC. Debe ofrecerse a todos los pacientes que persistan con disnea o intolerancia al ejercicio a pesar de un tratamiento farmacológico óptimo, independientemente del grado de obstrucción en la espirometría."

La respuesta correcta es: Los programas multidisciplinarios

Pregunta 10

En la barrera hemato-gaseosa pulmonar participan distintos elementos:

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar
pregunta

Seleccione una:

- ☐ a. El epitelio alveolar y su membrana basal
- ☐ b. El surfactante alveolar y los elementos tisulares intercalados en el espacio intersticial
- ☐ c. El endotelio capilar y su membrana basal
- ☒ d. Todos los elementos anteriores participan en la barrera hemato-gaseosa pulmonar ✓

CAPÍTULO 1 VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO. 1.2. La Unidad Respiratoria Terminal. 1.2.1. Barrera hemato-gaseosa pulmonar La eficiencia del intercambio gaseoso pulmonar depende en gran medida de la existencia de una barrera extremadamente fina y de gran superficie entre el aire y la sangre (1). En el pulmón humano, esta barrera tiene un grosor aproximado de unos 0,6 mm y una superficie de unos 140 m². En la barrera hemato-gaseosa pulmonar participan distintos elementos: 1) El epitelio alveolar y su membrana basal. 2) El endotelio capilar y su membrana basal. 3) Elementos tisulares intercalados en el espacio intersticial. 4) El surfactante alveolar. El elemento mayoritario de la barrera hematogaseosa lo constituye el espacio intersticial con sus correspondientes células, principalmente fibroblastos y células de defensa. El segundo elemento mayoritario son las células endoteliales de los capilares.

La respuesta correcta es: Todos los elementos anteriores participan en la barrera hemato-gaseosa pulmonar

Pregunta 11

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar
pregunta

¿En qué caso está justificado pinzar el tubo de drenaje torácico?

Seleccione una:

- ☐ a. Para valorar su retirada
- ☐ b. Para la administración de fibrinolíticos u otras sustancias a través del mismo
- ☐ c. Para detectar el origen de una fuga aérea
- ☒ d. b y c son correctas ✓

La respuesta correcta es: b y c son correctas

Pregunta 12

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar
pregunta

Las dilataciones anormales, permanentes e irreversibles de uno o más bronquios que provocan respuestas inflamatorias persistentes, constituyen la base de:

Seleccione una:

- ☐ a. Bronquitis crónica
- ☒ b. Bronquiectasias ✓
- ☐ c. Síndrome gripal
- ☐ d. Tuberculosis pulmonar

CAPÍTULO 2. ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). 1. INFECCIONES DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR E INFERIOR. 1.4. Bronquiectasias. Son dilataciones anormales, permanentes e irreversibles de uno o más bronquios que provocan respuestas inflamatorias persistentes con las consiguientes alteraciones en sus paredes. En nuestro medio, la intervención precoz sobre las infecciones respiratorias y la vacunación infantil ha permitido bajar su prevalencia en los últimos años.

La respuesta correcta es: Bronquiectasias

Pregunta 13

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar
pregunta

Se dice que un paciente está en insuficiencia respiratoria cuando:

Seleccione una:

- ☐ a. Tiene signos de hipoxemia
- ☐ b. Aparece disnea y sudoración
- ☒ c. La PaO₂ es inferior a 60 mmHg a nivel del mar ✓
- ☐ d. Cuando su pulmón no es eficiente y retiene CO₂

CAPÍTULO 3.- ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 11. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA: AGUDA Y CRÓNICA. 11.1. Definición "La insuficiencia respiratoria es un síndrome clínico caracterizado por la falta de una correcta oxigenación y/o una correcta eliminación del CO₂ de la sangre arterial. Se manifiesta por las alteraciones de los gases arteriales (38-40). Los valores de PaO₂ normales se sitúan entre 80 y 100 mmHg, y la PaCO₂ normal se sitúa entre 35-45 mmHg. Los criterios diagnósticos de la Insuficiencia respiratoria se basan en la curva de saturación de oxígeno de la hemoglobina. La insuficiencia respiratoria (IR) se define gasométricamente como una PaO₂ menor de 60 mmHg y/o PaCO₂ mayor de 45 mmHg, con el individuo en reposo, respirando aire ambiente, al nivel del mar y habiéndose excluido cortocircuito cardíaco o alcalosis metabólica (41). La IR debe considerarse como un síndrome secundario a diferentes enfermedades que tienen como común una alteración en el intercambio gaseoso. Cuando esta situación se desarrolla de manera progresiva y mantenida a lo largo del tiempo hablamos de insuficiencia respiratoria crónica (42). La insuficiencia respiratoria es aguda cuando se instaura en un corto periodo de tiempo."

La respuesta correcta es: La PaO₂ es inferior a 60 mmHg a nivel del mar

Pregunta 14

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar
pregunta

El mayor porcentaje de tumores mediastinales asienta en:

Seleccione una:

- ☒ a. El mediastino anterior ✓
- ☐ b. El mediastino medio
- ☐ c. El mediastino posterior
- ☐ d. Indiferentemente

CAPÍTULO 3. ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 10. TUMORES Y QUISTES MEDIASTÍNICOS. La mayoría de ellos cursan asintomáticos hasta que producen compresión o desplazamiento de estructuras mediastínicas (36), por lo que su descubrimiento suele ser casual, al realizarse el paciente algún estudio radiológico. La localización preferencial de cada grupo tumoral por algunos de los compartimientos se puede esquematizar en la Tabla 5. El mediastino anterior tiene un mayor porcentaje de tumores que el mediastino medio y el posterior.

La respuesta correcta es: El mediastino anterior

Pregunta 15

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

En un paciente con infección de la vía aérea inferior, ¿qué métodos usaría para ayudar a movilizar las secreciones?:

Seleccione una:

- ☒ a. Drenaje postural ✓

⚑ Marcar pregunta

- ☐ b. Movilización activa
- ☐ c. Clapping
- ☐ d. Todas son correctas

CAPÍTULO 2.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). INFECCIONES DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR E INFERIOR. 1.8. Tratamiento enfermero para infecciones respiratorias Objetivos - Mantener permeables las vías aéreas. - Mejorar la tolerancia a la actividad. - Mejorar el estado nutricional. - Evitar infecciones oportunistas. - Enseñar técnicas de drenaje postural.

La respuesta correcta es: Drenaje postural

Pregunta 16

Correcta
Puntúa 1,00 sobre 1,00

⚑ Marcar pregunta

Con respecto al tratamiento de los tumores mediastinales, señala la afirmación FALSA:

Seleccione una:

- ☒ a. Siempre es quirúrgico
- ☐ b. Inicialmente se reduce el tamaño de los mismos con radioterapia y luego se realiza la exéresis del mismo
- ☐ c. Varía de acuerdo al tipo de tumor que es
- ☐ d. En la mayoría de los quistes y tumores mediastínicos, el tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica

CAPÍTULO 3.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 10. TUMORES Y QUISTES MEDIASTÍNICOS. 10.3. Tratamiento de los tumores mediastínicos. El tratamiento de los tumores mediastínicos varía de acuerdo con el tipo de tumor. En la mayoría de los quistes y tumores mediastínicos, el tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica; sin embargo, estas lesiones pueden ser la manifestación inicial de un proceso generalizado, como ocurre con los Linfomas, o la expresión de un tumor de origen genital, cuyo tratamiento debe ser con radioterapia.

La respuesta correcta es:

Siempre es quirúrgico

Pregunta 17

Correcta
Puntúa 1,00 sobre 1,00

⚑ Marcar pregunta

La valoración del estado funcional de la HAP, según la WHO:

Seleccione una:

- ☐ a. Depende de los valores medios de PAP
- ☒ b. Se divide en cuatro grupos, según la limitación a la actividad física y la sintomatología
- ☐ c. Está relacionada con la saturación de O2 en sangre
- ☐ d. Valora la asociación de la HAP con otras patologías

CAPÍTULO 2. ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 3. ENFERMEDADES VASCULARES PULMONARES. 3.1. Hipertensión Arterial Pulmonar: Diagnóstico

Tabla 7

VALORACIÓN DEL ESTADO FUNCIONAL DE LOS PACIENTES CON HPA	
CLASE I	Pacientes con hipertensión pulmonar que no presentan limitación a la actividad física. La actividad física cotidiana no causa disnea, fatiga, dolor torácico o presíncope.
CLASE II	Pacientes con hipertensión pulmonar que presentan una limitación leve a la actividad física. Asintomáticos en reposo, la actividad física normal les produce un aumento de la disnea, fatiga, dolor torácico o episodios presincoales.
CLASE III	Pacientes con hipertensión pulmonar que presentan una marcada limitación de la actividad física. Asintomáticos en reposo, incluso una leve actividad física les causa disnea, fatiga, dolor torácico o presíncope.
CLASE IV	Pacientes con hipertensión pulmonar con incapacidad para llevar a cabo cualquier actividad física sin síntomas. Estos pacientes presentan signos de insuficiencia ventricular derecha. Pueden presentar disnea de reposo y aumento del malestar con la mínima actividad física.

La respuesta correcta es:

Se divide en cuatro grupos, según la limitación a la actividad física y la sintomatología

Pregunta 18

Correcta
Puntúa 1,00 sobre 1,00

⚑ Marcar pregunta

¿Qué actuaciones serían prioritarias en un plan de cuidados de enfermería, para reducir la frecuencia de las exacerbaciones en EPOC?

Seleccione una:

- ☒ a. Intervención para la cesación del hábito tabáquico, revisión de la técnica de inhalación y consejos de autocuidado sobre la respuesta rápida al empeoramiento de los síntomas
- ☐ b. Realización de espirometrías
- ☐ c. Aconsejar aumento de proteínas en la dieta y aumento del ejercicio físico
- ☐ d. Incluir a los pacientes en programas de rehabilitación

CAPÍTULO 3.- ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 1. PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA CRÓNICA: EPOC1.7.1. Diagnósticos enfermeros estandarizados para la EPOC. Tabla 1) DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS ESTANDARIZADOS PARA EPOC. 00126 DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS (DEBUTANTE) OBJETIVO / NOC Demostrará comprensión del proceso de la enfermedad y del régimen terapéutico. INTERVENCIONES / NIC Facilitar aprendizaje. Potenciar disposición de aprendizaje. Conceptos básicos sobre la EPOC Adiestramiento para la toma de fármacos inhalados. Reconocer y evitar los desencadenantes y factores de riesgo. Plan de autocontrol. Aspectos relacionados con el cumplimiento y la prevención. Reconocer los síntomas de un empeoramiento y actuación ante una crisis. Ofrecer ayuda para la deshabituación tabáquica. COMPLICACIONES POTENCIALES (C.P) AGUDIZACIÓN NOC Vigilancia y control de los signos y síntomas de un posible empeoramiento de la EPOC. NIC Refuerzo del proceso de su enfermedad. Control de signos y síntomas (temperatura, aumento y color de la expectoración, disnea, tos). Identificación de riesgos. Derivación. Tratamiento farmacológico según prescripción

La respuesta correcta es: Intervención para la cesación del hábito tabáquico, revisión de la técnica de inhalación y consejos de autocuidado sobre la respuesta rápida al empeoramiento de los síntomas

Pregunta 19

Correcta
Puntúa 1,00 sobre 1,00

⚑ Marcar

El dolor que puede acompañar a la neumonía es de características:

Seleccione una:

- ☒ a. Pleuríticas

pregunta

- ☐ b. Retroesternal
- ☐ c. Faringeo
- ☐ d. Parenquimatoso

CAPÍTULO 2. ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). 1. INFECCIONES DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR E INFERIOR. 1.6. Neumonía. Clínica: Presencia de secreciones traqueobronquiales amarillo-verdosas, disnea, dolor torácico que puede ser pleurítico, disminución de sonidos respiratorios en las zonas de consolidación y estertores crepitantes; hipertermia mayor de 38°C o hipotermia por debajo de 36°C; leucocitosis superior a 12000 por mm³ o leucopenia inferior a 4000 por mm³ egofonía y frémito.

La respuesta correcta es: Pleuríticas

Pregunta 20

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar
pregunta

La prueba broncodilatadora permite:

Seleccione una:

- ☐ a. Medir la capacidad pulmonar
- ☐ b. Evaluar la hiperreactividad vascular pulmonar
- ☐ c. Medir la capacidad de respuesta bronquial
- ☒ d. Evaluar la reactividad bronquial ✓

CAPÍTULO 1. VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS. 3. Pruebas diagnósticas del sistema respiratorio. 3.1. Pruebas funcionales respiratorias. La realización de la prueba broncodilatadora (PBD) con un agente beta-adrenérgico específico (por ejemplo salbutamol) tiene interés para evaluar la reactividad bronquial del paciente. Consideramos que, por su simplicidad y falta de riesgo, la PBD debería efectuarse de forma rutinaria junto a la EF.

La respuesta correcta es: Evaluar la reactividad bronquial

Pregunta 21

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar
pregunta

La espirometría forzada:

Seleccione una:

- ☐ a. Mide los volúmenes pulmonares
- ☐ b. Mide la capacidad total respiratoria
- ☒ c. Informa globalmente sobre las características mecánicas del aparato respiratorio ✓
- ☐ d. Mide la capacidad de intercambio de los gases

CAPÍTULO 1. VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS. 3. Pruebas diagnósticas del sistema respiratorio. 3.1. Pruebas funcionales respiratorias. 3.1.1. Estudio básico de la función pulmonar. Los parámetros indispensables para la interpretación de la EF (Espirometría Forzada) en la clínica son la capacidad vital forzada (FVC, ml o litros), el volumen espiratorio máximos en el primer segundo (FEV₁/FVC %). Estas variables proporcionan información global sobre las características mecánicas del aparato respiratorio que determinan el flujo máximo espiratorio y permiten establecer de forma clara cuándo existe una alteración ventilatoria de tipo obstructivo, cuya gravedad viene definida por la disminución del FEV₁.

La respuesta correcta es: Informa globalmente sobre las características mecánicas del aparato respiratorio

Pregunta 22

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar
pregunta

Las infecciones de las vías aéreas superiores están provocadas mayoritariamente por:

Seleccione una:

- ☐ a. Bacterias gram positivas
- ☐ b. Bacterias gram negativas
- ☒ c. Virus ✓
- ☐ d. Hongos

CAPÍTULO 2. ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). 1. INFECCIONES DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR E INFERIOR. 1.2. Catarro común. Etiología. El catarro o resfriado común es la infección de la vía aérea superior (VAS) más común. Incluimos aquí la gripe provocada por cepas variantes del virus Influenza. Etiología Hay un elevado número de agentes intervinientes en el catarro común, lo que justifica en parte su elevada incidencia. Los principales agentes son los virus, sobre todo Rhinovirus y, en menor grado Coronavirus, Parainfluenzavirus, Pneumovirus (virus respiratorio sincitial, -VRS-) o Influenzavirus.

La respuesta correcta es: Virus

Pregunta 23

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar
pregunta

La oxigenoterapia, en la EPOC, es un tratamiento

Seleccione una:

- ☐ a. Se debe utilizar a demanda cuando el paciente presente más disnea
- ☒ b. Debe ser al menos de 16-18 h, incluyendo necesariamente el período de sueño ✓
- ☐ c. Sólo se debe administrar cuando el paciente haga cualquier actividad que precise esfuerzo
- ☐ d. Como mínimo se debe administrar por la noche durante las horas de sueño

CAPÍTULO 3.- ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 1. PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA CRÓNICA: EPOC. 1.6.8. Oxigenoterapia "La administración de oxígeno suplementario se considera una de las piezas clave del tratamiento de la agudización grave de la EPOC que cursa con insuficiencia respiratoria. La administración de oxígeno de forma incontrolada puede producir supresión del estímulo respiratorio, carbonarrosis e incluso parada respiratoria. La oxigenoterapia crónica domiciliar (OCD) es un tratamiento que consigue aumentar la supervivencia en pacientes con EPOC e insuficiencia respiratoria grave. La duración diaria de la OCD se recomienda que debe ser al menos de 16-18 h, incluyendo necesariamente el período de sueño con el objetivo de mantener una PaO₂ = 60 mmHg o una saturación de oxígeno (SpO₂) = 90% en situación de reposo y nivel del mar."

La respuesta correcta es: Debe ser al menos de 16-18 h, incluyendo necesariamente el período de sueño

Pregunta 24

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar
pregunta

Indique la afirmación incorrecta:

Seleccione una:

- ☐ a. La capacidad pulmonar total (CPT) constituye el conjunto de capacidad vital forzada (FVC) y volumen residual
- ☐ b. La capacidad residual funcional (CRF) es la medida espirométrica pulmonar, que se define como el volumen de gas que queda en los pulmones al final de una respiración normal
- ☒ c. Capacidad vital espiratoria (VC) es el volumen mínimo de aire que puede exhalarse después de un esfuerzo inspiratorio

máximo de forma rápida

☐ d. Capacidad inspiratoria (CI o IC) es la cantidad de aire que puede tomarse en una inspiración máxima desde la posición de reposo (capacidad funcional residual) hasta la máxima insuflación pulmonar (capacidad pulmonar total)

CAPÍTULO 1.- VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS. 3.- PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DEL SISTEMA RESPIRATORIO. 3.1. Pruebas funcionales respiratorias.1.4. Volúmenes pulmonares Capacidad vital espiratoria (VC). La capacidad vital (en inglés, VC= Vital Capacity) es el volumen máximo de aire que puede exhalarse después de un esfuerzo inspiratorio máximo de forma lenta y completa.

La respuesta correcta es: Capacidad vital espiratoria (VC) es el volumen mínimo de aire que puede exhalarse después de un esfuerzo inspiratorio máximo de forma rápida

Pregunta 25

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Los corticoides inhalados en un paciente con EPOC están indicados en:

- Seleccione una:
- ☐ a. Siempre, desde el momento del diagnóstico
- ☐ b. en pacientes que presentan frecuentes agudizaciones
- ☐ c. produce una disminución significativa del número de agudizaciones y una mejoría en la calidad de vida
- ☒ d. b y c son correctas

CAPÍTULO 3.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 1. PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA CRÓNICA: EPOC 1.6.4. Corticoides inhalados "Distintas guías de práctica clínica reconocen la utilidad del empleo de los CI en pacientes que presentan frecuentes agudizaciones, pese a realizar un tratamiento broncodilatador óptimo produce una disminución significativa del número de agudizaciones y una mejoría en la calidad de vida, si bien no han mostrado un efecto beneficioso sobre la mortalidad."

La respuesta correcta es: b y c son correctas

Pregunta 26

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

La clasificación TNM tiene en cuenta:

- Seleccione una:
- ☐ a. El tamaño del tumor
- ☐ b. Los ganglios linfáticos afectados y las metástasis
- ☐ c. El estadio del CB
- ☒ d. La a y la b son ciertas

CAPÍTULO 2. ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). 2. PROCESOS TUMORALES. 2.1. Cáncer de pulmón. Estadificación.

Tabla 3. Clasificación IASLC 2009: TNM 7.ª edición

T (Tumor Primario)
• TX Tumor primario que no puede ser evaluado, o tumor probado por la existencia de células tumorales malignas en esputo o lavados bronquiales pero no visualizado por métodos de imagen o broncoscopia
• T0 Sin evidencia de tumor primario
• Tis Carcinoma in situ
• T1 Tumor ≤3cm en su mayor diámetro, rodeado por pulmón o pleura visceral, sin evidencia broncoscópica de invasión más proximal del bronquio lobar (es decir: no hay invasión en el bronquio principal) ^a
• T1a Tumor ≤2cm en su mayor diámetro
• T1b Tumor >2cm pero ≤3cm en su mayor diámetro
• T2 Tumor >3cm pero ≤7cm en su mayor diámetro o tumor con cualquiera de las siguientes características(<i>Los tumores T2 con estas características se clasificarán como T2a si su diámetro es ≤5cm</i>): afecta al bronquio principal, distante 2 cm o más de la carina principal; invade la pleura visceral; asociado con atelectasia o neumonitis obstructiva que se extiende hasta la región hilar pero no afecta al pulmón entero
• T2a Tumor >3cm pero ≤5cm en su mayor diámetro
• T2b Tumor >5cm pero ≤7cm en su mayor diámetro
• T3 Tumor >7cm o de cualquier tamaño que invada directamente cualquiera de las siguientes estructuras: pared torácica (incluyendo los tumores del sulcus superior), diafragma, nervio frénico, pleura mediastínica, pericardio parietal; o un tumor a menos de 2cm de la carina principal pero sin invadirla; o asociado a atelectasia o neumonitis obstructiva del pulmón entero o existencia de nódulo(s) tumoral(es) separado(s) del tumor primario, en su mismo lóbulo
• T4 Tumor de cualquier tamaño que invada cualquiera de las siguientes estructuras: mediastino, corazón, grandes vasos, tráquea, nervio recurrente laríngeo, esófago, cuerpo vertebral, carina; o existencia de nódulo(s) tumoral(es) separado(s) del tumor primario, en un lóbulo diferente del pulmón homolateral
N (ganglios linfáticos regionales)
• NX Los ganglios linfáticos regionales no pueden ser evaluados

<ul style="list-style-type: none">• N0 No existen metástasis ganglionares linfáticas regionales
<ul style="list-style-type: none">• N1 Metástasis en ganglios linfáticos peribronquiales homolaterales y/o hiliares homolaterales e intrapulmonares, incluyendo la afectación por extensión directa
<ul style="list-style-type: none">• N2 Metástasis en ganglios linfáticos mediastínicos homolaterales y/o subcarinales
<ul style="list-style-type: none">• N3 Metástasis ganglionares linfáticas mediastínicas contralaterales, hiliares contralaterales, escalénicas homolaterales o contralaterales, o supraclaviculares
M (metástasis a distancia)
<ul style="list-style-type: none">• MX Las metástasis a distancia no pueden ser evaluadas
<ul style="list-style-type: none">• M0 No existen metástasis a distancia
<ul style="list-style-type: none">• M1 Existen metástasis a distancia
<ul style="list-style-type: none">• M1aExistencia de nódulo(s) tumoral(es) separado(s) del tumor primario, en un lóbulo del pulmón contralateral; tumor con nódulos pleurales o derrame pleural (o pericárdico) maligno^b
<ul style="list-style-type: none">• M1bExisten metástasis a distancia

La respuesta correcta es:
La a y la b son ciertas

Pregunta 27
Correcta
Puntúa 1,00 sobre 1,00
Marcar pregunta

El regulador giratorio de aspiración de las unidades de drenaje torácico puede ajustarse entre:

- Seleccione una:
- ☐ a. 20 y 40 cm H2O
 - ☒ b. -10 y -40 cm H2O
 - ☐ c. -10 y -20 cm H2O
 - ☐ d. Ninguna es correcta

CAPÍTULO 3.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 8. DRENAJES TORÁCICOS. 8.2. Tubos y catéteres torácicos. 8.2.3. Unidades de drenaje torácico (UDT) Control de aspiración. Existen unidades de drenaje torácico que presentan una "cámara de control de aspiración acuática", en la que el nivel de agua contenida en dicha cámara regula la intensidad de la aspiración. Desde hace unos años, existen otras unidades que sustituyen la cámara de control de aspiración acuática por un regulador giratorio de aspiración, prefijado en -20 cmH2O que puede ajustarse entre -10 y -40 cm H2O. Estos sistemas con regulador, tienen una ventana que nos indica si el sistema está con aspiración.

La respuesta correcta es: -10 y -40 cm H2O

Pregunta 28
Correcta
Puntúa 1,00 sobre 1,00
Marcar pregunta

La espirometría, en la EPOC, es una prueba:

- Seleccione una:
- ☐ a. Imprescindible para el diagnóstico de la EPOC
 - ☐ b. Permite la valoración de la limitación al flujo aéreo
 - ☐ c. No es imprescindible para el diagnóstico de la EPOC si hay disnea
 - ☒ d. A y b son ciertas

CAPÍTULO 3.- ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 1. PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA CRÓNICA: EPOC. 1.3. Diagnóstico y clasificación de gravedad "La espirometría forzada es la prueba que permite el diagnóstico de la EPOC ya que define la limitación al flujo aéreo. El diagnóstico de la EPOC se basa en la disminución del flujo espiratorio, medido a través del FEV1 y su cociente con la capacidad vital forzada (FEV1/FVC). Se considera que hay obstrucción al flujo aéreo si al dividir el FEV1 entre el FVC posbroncodilatación el resultado es inferior a 0,7. Los objetivos de la espirometría en la evaluación inicial del paciente son la confirmación del diagnóstico de sospecha y evaluar la gravedad de la obstrucción al flujo aéreo."

La respuesta correcta es: A y b son ciertas

Pregunta 29
Correcta
Puntúa 1,00 sobre 1,00
Marcar pregunta

En un paciente con hemotórax, está indicada la toracotomía urgente cuando:

- Seleccione una:
- ☐ a. Volumen de sangrado mayor de 500-1.000cc sin alteración hemodinámica
 - ☒ b. drenaje continuo mayor de 200-300 cc/ hora en las primeras tres o cuatro horas
 - ☐ c. a y b son correctas
 - ☐ d. Ninguna es correcta

CAPÍTULO 3) ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 4. HEMOTÓRAX. 4.3. Tratamiento Las indicaciones de una toracotomía urgente se basan en el volumen inicial de sangre drenada, en el ritmo del débito y en la hemodinámica del paciente. La mayoría indica la cirugía urgente cuando el volumen de sangrado inicial es mayor de 1.000-

1.500 cc, volúmenes menores que produzcan afectación hemodinámica o un drenaje continuo mayor de 200-300 cc/ hora en la primeras tres o cuatro horas.

La respuesta correcta es: drenaje continuo mayor de 200-300 cc/ hora en las primeras tres o cuatro horas

Pregunta 30

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Los fármacos de elección en el tratamiento del asma son:

Seleccione una:

- ☐ a. Las teofilinas
- ☐ b. Los anticolinérgicos
- ☒ c. Los glucocorticoides solos o en combinación con otros fármacos
- ☐ d. Las vacunas

CAPÍTULO 3.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II).2.ASMA. 2.4 Tratamiento farmacológico. ? Glucocorticoides inhalados Utilizados solos o en combinación con otros fármacos constituyen el antiinflamatorio de elección.

La respuesta correcta es: Los glucocorticoides solos o en combinación con otros fármacos

Pregunta 31

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Las complicaciones potenciales de la HAP:

Seleccione una:

- ☐ a. Están relacionadas con la patología y con el tratamiento
- ☐ b. Dependen de la clase funcional
- ☐ c. Son complicaciones potenciales: disnea, síncope, dolor torácico, hemorragia, sepsis, rotura o pérdida del catéter
- ☒ d. La a y la c son correctas

CAPÍTULO 2. ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). 3. Enfermedades vasculares pulmonares. 3.1. Hipertensión pulmonar. Tratamiento enfermero.

Tabla 9

COMPLICACIONES POTENCIALES EN ENFERMOS DE HAP				
PROBLEMA	SECUNDARIO A (ENFERMERA)	ACTIVIDAD PREVENTIVAS		MEDIDAS
DISNEA	Enfermedad Avanzada	Facilitar acceso a satisfacción de necesidades	En el curso de la enfermedad el aumento de la disnea es progresivo, pero aumentos bruscos de actividad pueden empeorar el cuadro	
SÍNCOPE	Puede producirse por la propia enfermedad (↑ necesidades de O ₂) o por el tratamiento con Epoprostenol	Colocar al paciente en posición adecuada, control de constantes y de la perfusión de Epoprostenol	Administrar Epoprostenol siempre por bomba de infusión. Nunca interrumpir el tratamiento con Epoprostenol durante más de 15 min. Vigilar constantes durante cualquier ejercicio, especialmente durante el test de la marcha	
DOLOR TORÁCICO	Por la HAP, o por posible TEP	Control de constantes, EKG y gasometría arterial. Analgesia.	Administrar terapia anticoagulante pautada. Evitar actividades que provoquen ↑ brusco del gasto cardíaco	
HEMORRAGIA	Anticoagulación	Control constantes; analítica	Educar sobre anticoagulación, controles analíticos	
SEPSIS	Catéter central	Control Tª, control punto de inserción(enrojecimiento, absceso)	Cuidados del catéter. Evitar contaminación externa, (apósito protector; apósito seco); cambiar aguja según pauta	
PÉRDIDA DE CATÉTER POR ROTURA O EXTRAVASACIÓN	Manipulación del catéter	En caso de pérdida o inutilización del catéter colocar vía venosa periférica e iniciar tto modificado ³ lo antes posible	Enseñar a colocar el catéter y la bomba de infusión de forma segura y bien sujeta	

3. Para administrar el Epoprostenol por vía endovenosa periférica se precisa bomba de perfusión y se modifica la dilución con respecto a la aplicación por bomba CADD.

La respuesta correcta es:

La a y la c son correctas

Pregunta 32

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

La cámara de sello de agua de una unidad colectora deja de fluctuar, ¿qué se debe hacer?

Seleccione una:

- ☐ a. Subir la aspiración hasta que vuelva a fluctuar
- ☐ b. Se puede retirar el tubo torácico pues el pulmón se ha reexpandido
- ☒ c. Comprobar si el tubo torácico está obstruido
- ☐ d. B y c son correctas

CAPÍTULO 3.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 8. Drenajes torácicos. 8.2.3. Unidades de Drenaje Torácico (UDT). - Cámara de sello de agua.El sello de agua permite la salida de aire del tórax del paciente, pero no la entrada. En esta cámara hay que vigilar el burbujeo y las fluctuaciones. El burbujeo es intermitente desde el momento que se conecta el tubo torácico, y desaparecerá lentamente cuando se expandan los pulmones. Las fluctuaciones de líquido indican cambios de presión en el espacio pleural. Si hay ausencia de fluctuaciones, puede deberse a que está obstruido el tubo torácico. La respuesta correcta es: Comprobar si el tubo torácico está obstruido

Pregunta 33

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar
pregunta

El abandono del tabaco en un paciente de 65 años con EPOC moderado:

Seleccione una:

- ☐ a. Recupera la función pulmonar perdida
- ☒ b. La pérdida anual del FEV1 se iguala con el de los individuos no fumadores ✓
- ☐ c. A partir de esta edad no merece la pena por la gravedad de la enfermedad
- ☐ d. A partir de esta edad es mejor la reducción del consumo

CAPÍTULO 3. ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 1. PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA CRÓNICA: EPOC.1.2. Factores de riesgo.

El desarrollo de la EPOC se relaciona con varios factores de riesgo. El tabaquismo es, con gran diferencia, el más importante. Existe una relación clara en los fumadores susceptibles entre la exposición al tabaco y la pérdida anual del volumen exhalado en el primer segundo de una espiración forzada (FEV1). El 50% de los fumadores presentará hipersecreción mucosabronquial y tos crónica. Los fumadores no susceptibles tienen una pérdida de FEV1 similar a la de los individuos no fumadores. Los fumadores susceptibles experimentan una disminución del FEV1 que es el doble o el triple (80-100 ml/año) que la de los no fumadores. **Si los fumadores susceptibles abandonan el tabaco no recuperan (a veces mínimamente) la función pulmonar perdida, pero el descenso anual del FEV1 se iguala con el de los individuos no fumadores.**

La respuesta correcta es:

La pérdida anual del FEV1 se iguala con el de los individuos no fumadores

Pregunta 34

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar
pregunta

En los alveolos hay:

Seleccione una:

- ☐ a. Sistema venoso para recoger el CO2
- ☒ b. Capilares pulmonares ✓
- ☐ c. Están rodeados de musculatura lisa
- ☐ d. Presión positiva para efectuar el intercambio

CAPÍTULO 1. VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS. 1: ANATOMÍA Y FISIOLÓGIA DEL APARATO RESPIRATORIO. 1.2. La Unidad Respiratoria Terminal. Los elementos básicos de la unidad respiratoria terminal son los alvéolos. Mediante métodos morfométricos, se ha determinado que en el pulmón humano existe un número aproximado de 300 millones de alvéolos, con un diámetro medio que oscila alrededor de 270 µm. Estas mediciones han permitido estimar la superficie alveolar en unos 140 m². Alrededor de los alvéolos se dispone una extensa red de capilares pulmonares. Cada alvéolo está rodeado por unos 2000 segmentos capilares, aunque cada segmento capilar es compartido por dos alvéolos adyacentes.

La respuesta correcta es: Capilares pulmonares

Pregunta 35

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar
pregunta

El pronóstico vital en la HAP se relaciona con:

Seleccione una:

- ☐ a. Los valores de la PAP, la presión de la aurícula derecha y el índice cardíaco
- ☐ b. La saturación de O2 en sangre venosa de la vena pulmonar, la clase funcional y la tolerancia al ejercicio
- ☐ c. La respuesta a vasodilatadores
- ☒ d. Todas son ciertas ✓

CAPÍTULO 2. ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). 3. ENFERMEDADES VASCULARES PULMONARES 3.1. Hipertensión Arterial Pulmonar. Epidemiología y pronóstico La HAP idiopática es más frecuente en mujeres, con una edad media de presentación entre los 30 y 40 años. Su incidencia es de uno a dos casos por millón de habitantes. Con un pronóstico vital para la HAP de 2,5 años que actualmente puede variar, debido a la incorporación de nuevos fármacos al tratamiento. El pronóstico vital está relacionado con los valores de PAP, presión de la aurícula derecha y con el índice cardíaco. También influyen la saturación de O2 en sangre venosa de la vena pulmonar, la clase funcional, la tolerancia al ejercicio y la respuesta a vasodilatadores.

La respuesta correcta es: Todas son ciertas

Pregunta 36

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar
pregunta

El riesgo quirúrgico en el paciente con cáncer de pulmón, se valora en función de las siguientes variables:

Seleccione una:

- ☐ a. Hábito tabáquico y estado general del paciente
- ☒ b. Estado general del paciente, comorbilidades, función pulmonar y estimación de los valores pulmonares postcirugía ✓
- ☐ c. Clasificación histológica
- ☐ d. Todas son correctas

CAPÍTULO 2. ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). 2. PROCESOS TUMORALES. 2.1. Cáncer de pulmón. Tratamiento. Hay que valorar el riesgo quirúrgico del paciente en función de las siguientes variables: 1) Estado general del paciente 2) Comorbilidades (enfermedades crónicas asociadas) 3) Función pulmonar: FEV1, DLCO, PaO2 (una FEV por debajo de 0,8 l puede ser contraindicación absoluta). 4) Estimación de los valores pulmonares post-cirugía.

La respuesta correcta es: Estado general del paciente, comorbilidades, función pulmonar y estimación de los valores pulmonares postcirugía

Pregunta 37

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar
pregunta

Las sibilancias:

Seleccione una:

- ☐ a. Se caracterizan por la capacidad de movilización de aire
- ☐ b. Corresponden al movimiento de secreciones bronquiales
- ☐ c. Son el ruido producido por el aire al atravesar líquido en las vías aéreas
- ☒ d. Se deben al estrechamiento de las vías aéreas y se produce en la espiración ✓

CAPÍTULO 1: VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS. 2: VALORACIÓN DEL PACIENTE NEUMOLÓGICO. 2.2. Exploración. 2.2.1. Signos. - Sibilancias. Son diseminadas y durante la espiración. Se deben a un estrechamiento de las vías aéreas.

La respuesta correcta es: Se deben al estrechamiento de las vías aéreas y se produce en la espiración

Pregunta 38

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar
pregunta

Sobre la HAP idiopática es correcto que:

Seleccione una:

- ☐ a. Es una enfermedad que tiene tratamiento curativo
- ☐ b. Es más frecuente en mujeres
- ☐ c. Produce vasoconstricción, remodelado obstructivo de la pared de los vasos pulmonares, inflamación y trombosis.
- ☒ d. La b y la c son ciertas ✓

CAPÍTULO 2.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). 3: Enfermedades vasculares pulmonares. 3.1. Hipertensión pulmonar. Epidemiología y pronóstico. La HAP idiopática es más frecuente en mujeres, con una edad media de presentación entre los 30 y 40 años. Su incidencia es de uno a dos casos por millón de habitantes. Con un pronóstico vital para la HAP de 2,5 años que actualmente puede variar, debido a la incorporación de nuevos fármacos al tratamiento. El pronóstico vital está relacionado con los valores de PAP, presión de la aurícula derecha y con el índice cardíaco. También influyen la saturación de O₂ en sangre venosa de la vena pulmonar, la clase funcional, la tolerancia al ejercicio y la respuesta a vasodilatadores. Fisiopatología El aumento de la resistencia vascular pulmonar (RVP) se relaciona con mecanismos tales como la vasoconstricción, el remodelado obstructivo de la pared de los vasos pulmonares, la inflamación y la trombosis.

La respuesta correcta es: La b y la c son ciertas

Pregunta 39

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar
pregunta

El síntoma característico de la bronquitis es:

Seleccione una:

- ☐ a. Disnea de reposo
- ☐ b. Disnea de esfuerzo
- ☒ c. Tos ✓
- ☐ d. Dolor torácico

CAPÍTULO 2.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (I). 1. INFECCIONES DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR E INFERIOR. 1.3. Bronquitis. Proceso de instauración aguda en personas sanas cuyo síntoma característico es la tos, productiva o no, con una duración media de 7 a 20 días.

La respuesta correcta es: Tos

Pregunta 40

Correcta

Puntúa 1,00
sobre 1,00

Marcar
pregunta

La miastenia gravis:

Seleccione una:

- ☐ a. Es un síndrome paraneoplásico asociada a un timoma
- ☐ b. Se caracteriza por una debilidad muscular variable
- ☐ c. Los músculos que se ven afectados son los voluntarios, no los involuntarios como el corazón, útero, vasos sanguíneos
- ☒ d. Todas son correctas ✓

CAPÍTULO 3.ATENCIÓN AL PACIENTE CON ALTERACIONES RESPIRATORIAS (II). 10- TUMORES Y QUISTES MEDIASTÍNICOS. En la Tabla 6, podemos ver las variedades de tumores más frecuentes en los diferentes grupos patológicos. Algunos de estos tumores o quistes pueden estimular la secreción de ciertas sustancias que ocasionan los llamados síndromes paraneoplásicos (véase la Tabla 7). Las lesiones tímicas son las que más frecuentemente los desarrollan, sobresaliendo por su importancia la Miastenia Gravis. 10.1 Miastenia Gravis. Es una enfermedad poco frecuente que suele comenzar a manifestarse entre la segunda o tercera década de la vida. Es una enfermedad de la unión neuromuscular, de etiología autoinmune y caracterizada por debilidad muscular variable que aparece tras la realización de actividad física y que se recupera con el reposo. Únicamente se afecta la musculatura estriada o voluntaria, y no la musculatura involuntaria como la cardíaca o la intestinal (36).

La respuesta correcta es: Todas son correctas

[Finalizar revisión](#)