

I Aula Virtual de la Sociedad Catalana de Hospitalización a Domicilio

1.-¿Qué diferencias fisiopatológicas existen entre la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada y la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección deprimida?

- ☐ a.- Las dos tienen la misma fisiopatología.
- ☐ b.- La ICFEp se origina en el miocardiocito mientras que la ICFEr el origen es en el endotelio de la microvasculatura miocárdica.
- ☐ c.- La ICFEp se origina por inflamación en el endotelio microvascular que lleva a una hipertrofia y rigidez del miocardiocito y a un depósito de colágeno en el espacio intersticial.
- ☐ d.- La ICFEr se produce por una noxa isquémica mantenida en el miocardiocito que lleva a la disfunción cardíaca.

2.-¿Cuál de los nuevos tratamientos para insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida ha demostrado reducir la mortalidad más del doble que los inhibidores del sistema renina-angiotensina?

- ☐ a.- Hidralazina.
- ☐ b.- LCZ696.
- ☐ c.- Estatinas.
- ☐ d.- Dobutamina endovenosa.

3.-En el caso de un paciente con dolor agudo intenso secundario a una úlcera isquémica sobreinfectada, el cual se ha de practicar un desbridamiento con bisturí al domicilio, cuál de las siguientes respuestas es la correcta:

- ☐ a.- El inicio siempre ha de ser según la escala clásica analgésica de la OMS, por lo que de entrada se dará paracetamol.
- ☐ b.- Si ya lleva tratamiento con fentanil parches, no se puede añadir un segundo fármaco opiáceo.
- ☐ c.- Precisa analgesia opiácea, por lo que se ha de derivar al hospital para la cura.
- ☐ d.- Antes de la cura utilizaremos el opiáceo de acción rápida y vida media corta que se disponga, utilizando la vía más cómoda para el paciente (si es posible, vía oral o sublingual).

4.-Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

- ☐ a.- No hay problema para mezclar opiáceos mayores de acción prolongada (por ej., fentanil y tramadol).
- ☐ b.- El uso de morfina oral en un paciente con insuficiencia cardíaca derecha severa puede ser difícil de titular.
- ☐ c.- Una buena manera de calcular los incrementos de dosis de los parches percutáneos de fentanil es contar las dosis de rescate si del fármaco utilizados los días previos.
- ☐ d.- 2, 3 y 4 son ciertas.

5.-De las siguientes afirmaciones, ¿cuál es la FALSA?

- ☐ a.- Los cuidados paliativos tienen como objetivo acelerar la muerte del paciente para impedir su sufrimiento.
- ☐ b.- El manejo paliativo de un paciente debe tener en cuenta las vertientes física, psicosocial y espiritual.
- ☐ c.- El tratamiento paliativo tiene como principal objetivo aliviar los síntomas refractarios que pueden aparecer en el proceso de final de vida, evitando el sufrimiento físico y emocional del paciente.
- ☐

- d.- La atención paliativa debe considerarse tanto en pacientes oncológicos como no oncológicos terminales (insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, deterioro cognitivo grave y otros).
- ☐ e.- En los pacientes paliativos hay que considerar la atención domiciliaria hospitalaria ante la "intra" hospitalaria dado los beneficios que puede aportar tanto para el paciente como para su familia.

6.-¿Cuáles de las siguientes afirmaciones son VERDAD?

- ☐ a.- Los síntomas más frecuentes antes de morir son la disnea, el delirio, el dolor y el sufrimiento emocional (agonía excesiva, desasosiego al verse morir).
- ☐ b.- La sedación paliativa debe utilizarse proporcionalmente al sufrimiento y dirigida a lograr el efecto de confort que se busca, sin ir más allá, teniendo en cuenta que lo único que puede pasar es que avancemos la muerte de un paciente que ya se estaba muriendo.
- ☐ c.- La limitación del esfuerzo terapéutico (LET), es una de las decisiones más importantes de ayuda al final de la vida y evita tanto la futilidad como el encarnizamiento terapéutico (adecuación de las actuaciones).
- ☐ d.- Gran parte de los fármacos más utilizados en la atención paliativa (midazolam, morfina, buscapina, haloperidol, levomepromazina, metoclopramida) pueden administrarse por vía subcutánea.
- ☐ e.- Todas las afirmaciones anteriores son verdaderas.

7.-El enfermo que ingresa en la HAD (cuál es la respuesta verdadera)...

- ☐ a.- Ya no se considera como ingresado en el hospital.
- ☐ b.- Se considera ingresado en el hospital a todos los efectos.
- ☐ c.- Depende de Atención Primaria.
- ☐ d.- Tiene cobertura asistencial unas horas por la mañana.

8.-¿En qué porcentaje ha aumentado el traslado de los enfermos en la HAD desde Urgencias desde que se ha abierto la Unidad de observación?

- ☐ a.- No ha aumentado
- ☐ b.- Un 10%
- ☐ c.- Un 15%
- ☐ d.- Un 30%

9.-¿Cuándo un paciente derivado a tu unidad con antecedentes de clínica Insuficiencia cardíaca y clínica de derrame pleural, te haría plantearte que pueda ser de otra etiología?

- ☐ a.- Siempre que no exista respuesta al tratamiento convencional con diurético.
- ☐ b.- Si el mismo se acompaña de síndrome tóxico.
- ☐ c.- A todos los pacientes que ingresan en la unidad con Insuficiencia cardíaca + derrame pleural se les debería hacer toracocentesis derecha.
- ☐ d.- Cuando siendo un segundo episodio de derrame pleural, ya filiada la etiología del previo como secundario a ICC, no exista respuesta al tratamiento habitual, siendo necesaria una toracocentesis.

10.-¿Cuál es la etiología más frecuente del derrame pleural de origen no cardíaco en el anciano?

- ☐ a.- Paraneumónico.
- ☐ b.- TEP.
- ☐ c.- Neoplásico.
- ☐ d.- Enfermedad viral.

11.-El mayor porcentaje de gastos en el TADE corresponde a:

- ☐ a.- Estructurales.
 - ☐ b.- Personal.
 - ☐ c.- Farmacia.
 - ☐ d.- Indirectos.
-

12.-El ahorro del TADE con respecto al mismo tratamiento en hospitalización convencional oscila entre:

- ☐ a.- 80-85 %
 - ☐ b.- 70-75 %
 - ☐ c.- 60-65 %
 - ☐ d.- 90-95 %
-

13.-Considerando todos los tipos de terapia de vacío de los que disponemos actualmente, ¿sobre cuáles no se podría aplicar la terapia?

- ☐ a.- Lesión UPP con esfacelos.
 - ☐ b.- Lesión encima de osteítis de esternón.
 - ☐ c.- Lesión limpia en paciente descoagulado con Sintrom.
 - ☐ d.- Lesión que expone malla abdominal.
-

14.-¿Qué rango crees que es el máximo-mínimo correcto para lograr efectividad y no generar isquemia?

- ☐ a.- 60-200
 - ☐ b.- 80-180
 - ☐ c.- 80-300
 - ☐ d.- 10-200
-

15.-En el caso de poner el VAC a dos lesiones simultáneamente debemos tener en cuenta una de estas premisas:

- ☐ a.- La presión se debe doblar porque se repartirá entre dos lesiones.
 - ☐ b.- No se puede poner.
 - ☐ c.- La esponja que hace de puente debe ser blanca.
 - ☐ d.- La esponja kéfir de puente se cubrirá por debajo con poliuretano o similar para no dañar la piel sana.
-

16.-Según la escala de Hinchey modificada, clasificamos la diverticulitis como aquella que...

- ☐ a.- Presenta un absceso pericólico.
 - ☐ b.- Se manifiesta en forma de peritonitis purulenta.
 - ☐ c.- Presenta sólo inflamación pericólicas.
 - ☐ d.- Presenta absceso pélvico, intrabdominal o abdominal.
-

17.-Según el estudio presentado, el tratamiento de la diverticulitis consiste en todo excepto:

- ☐ a.- Dieta oral progresiva.
 - ☐ b.- Tratamiento analgésico vía oral.
 - ☐ c.- Tratamiento antibiótico vía oral.
 - ☐ d.- Dieta baja en fibra los primeros días.
-

18.-La HaD, como alternativa a la hospitalización convencional

- ☐ a.- Puede ayudar a disminuir los traslados a urgencias de los enfermos que viven en una residencia geriátrica.
- ☐ b.- Puede evitar ingresos hospitalarios de los enfermos que viven en una residencia geriátrica.
- ☐ c.- Puede apoyar atención primaria a través de los gestores de casos para tratar de evitar ingresos hospitalarios.
- ☐ d.- Todas son ciertas.

19.-¿Cuál de las respuestas no es cierta?

- ☐ a.- Pueden ingresar a la HAD enfermos procedentes de hospital de día para evitar así un ingreso hospitalario.
- ☐ b.- Es necesario tener una buena coordinación entre los diferentes ámbitos asistenciales para poder evitar traslados a urgencias de los enfermos crónicos complejos.
- ☐ c.- Para el 2050 el % de enfermos crónicos en nuestro país será muy elevado.
- ☐ d.- No se pueden ingresar a la HAD enfermos procedentes de atención primaria si previamente no han sido valorados en urgencias del hospital.

20.-Preguntas sobre el caso Paciente EPOC con 2 reingresos consecutivos: ¿cuál cree que es el circuito más adecuado para hacer los reingresos?

- ☐ a.- Urgencias.
- ☐ b.- Hospital de día.
- ☐ c.- Directamente a planta reservando cama.
- ☐ d.- Desde consultas externas.

21.-¿Hay que realizar protocolo de actuación en el caso Paciente EPOC con dos reingresos consecutivos?:

- ☐ a.- Sí.
- ☐ b.- No.
- ☐ c.- Sí, consensuando servicios implicados.
- ☐ d.- Sí, con servicios implicados y atención primaria.

Página 1 de 1

[Volver](#) [Guardar](#) [Finalizar](#)

Volver: Regresa a la Pagina de Inicio