

# Cuestionario de evaluación

## Rehabilitación cardíaca y prescripción de Ejercicio Físico (M4)



### Rehabilitación cardíaca y prescripción de Ejercicio Físico (M4)

[Cursos](#)

Curso superado

 Certificado acreditativo

### Información

- Las preguntas acertadas se muestran en **verde**. Las erróneas en **rojo**

✓ Cuestionario superado. 20 /24

#### 1. ¿En qué consiste la rehabilitación cardíaca?

- c. Es un programa multidisciplinar, en el que intervienen múltiples especialistas

#### 2. ¿Quién puede participar en un programa de rehabilitación cardíaca?

- b. Las contraindicaciones absolutas para la realización de ejercicio son cada vez menores, y la clave está en una correcta evaluación del riesgo y programas individualizados de ejercicios

#### 3. Señale la opción falsa

- a. Tras un infarto agudo de miocardio es imprescindible guardar reposo durante varias semanas para que el miocardio se recupere del daño sufrido

#### 4. En cuanto a la enfermedad cardiovascular, señale la verdadera

- a. La patología coronaria es más frecuente en hombres

#### 5. En la adaptación del gasto cardíaco al ejercicio físico se producen todas las repuesta siguientes, menos una:

- a. Disminución de la frecuencia cardíaca

#### 6. En la respuesta fisiológica al ejercicio físico se observa:

- c. Aumento del tono simpático

#### 7. En comparación con un individuo sano, la respuesta al ejercicio físico en un paciente con insuficiencia cardíaca por disfunción sistólica del ventrículo izquierdo se caracteriza por:

d. Menor aumento del volumen latido

8. Una de las siguientes respuestas NO es correcta en relación a la ergoespirometría:

b. El método más exacto para calcular la frecuencia ideal de entrenamiento de los pacientes en rehabilitación cardíaca es calcular el 75% y el 85% de la frecuencia cardíaca a la que se alcanza el umbral aeróbico o  $VT_1$

9. Sobre la utilidad de la ergoespirometría en rehabilitación cardíaca, podemos afirmar que:

d. Lo ideal es hacer la ergoespirometría siempre en la misma modalidad de ejercicio en la que se vaya a entrenar el sujeto

10. Respecto a las gráficas de Wasserman, podemos afirmar que:

d. Se trata de un sistema de representación de 12 paneles o gráficas donde tendremos parámetros cardiológicos o de capacidad funcional, respiratorios y de metabolismo energético

11. En cuanto a la utilidad de la ergoespirometría en rehabilitación cardíaca:

e. Todas son correctas

12. La entrenabilidad es:

c. La mejora en sus capacidades físicas que es capaz de alcanzar un sujeto a través del entrenamiento

13. El umbral de movilización es:

d. Es la capacidad que tiene una persona para manifestar sus capacidades físicas en un momento determinado

14. En un paciente hipertenso de 60 años que ha tenido un infarto de miocardio, según la Sociedad Europea de Cardiología, el objetivo de control de su presión arterial debería ser:

c. Presión arterial sistólica de 120-130 mm Hg

15. En una mujer de 68 años que tiene diabetes mellitus tipo 2 y ha sufrido una angina inestable, los objetivos de colesterol LDL deben ser:

b. Colesterol LDL < 70 mg/dl

16. En la dieta de un paciente de 72 años que ha tenido un infarto de miocardio debe recomendarse una ingesta de:

d.  $\geq 200$  gramos de vegetales al día

17. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de fase III de la rehabilitación cardíaca?

b. Fase de mantenimiento en la que el paciente se reincorpora a sus actividades y se deben tratar de controlar los diferentes factores de riesgo y mantener ejercicio físico

18. Escoja el enunciado correcto sobre objetivos de la Fase III de rehabilitación cardíaca.

d. Todas las anteriores son correctas

19. ¿Cómo podríamos calcular la intensidad del ejercicio necesaria en los programas de fase III?

d. Todas las anteriores son correctas

20. Escoja el enunciado falso sobre los programas de rehabilitación cardíaca en fase III.

d. Es imprescindible una vigilancia estrecha por monitorización cardíaca continua durante la fase III de los programas de rehabilitación cardíaca

21. Es correcto que en pacientes con insuficiencia cardíaca:

c. El ejercicio físico permite modular el sistema renina-angiotensina-aldosterona, disminuyendo su activación

22. ¿Qué es falso sobre rehabilitación cardíaca en pacientes con valvulopatías?

a. Los pacientes con estenosis mitral sin reparar son candidatos óptimos a un programa de ejercicio

23. ¿Qué factor puede contraindicar o retrasar un plan de ejercicio en pacientes con hipertensión pulmonar?

c. Aquellos con Hipertensión Pulmonar del grupo 1

24. La rehabilitación cardíaca en las mujeres (señale lo verdadero):

c. La enfermedad cardiovascular es claramente menos prevalente en mujeres y no es la primera causa de morbilidad, especialmente en la postmenopausia

Sitio de uso exclusivo para profesional sanitario

Asesoría técnica:

- Aviso legal
- Política de privacidad
- Política de cookies

Puede consultarse información sobre la acreditación de formación continuada sanitaria en: [www.madrid.org](http://www.madrid.org)

© 2022. All rights reserved