

PREGUNTAS OXIVA MÓDULO 1. ANATOMÍA

1. Dentro de la inervación sensitiva de las fosas nasales podemos encontrar. Señale la incorrecta

- A. Nervio oftálmico
- B. Nervio Trigémico
- C. Nervio Olfatorio
- D. Todos son nervios sensitivos

2. ¿Cómo es denominado el plexo vascular que se encuentra situado dentro de las fosas nasales y que normalmente provoca un sangrado abundante en forma de epistaxis cuando se produce un trauma directo con rotura vascular?

- A. Plexo de Jhonson
- B. Plexo de Kiesselbach
- C. Plexo de Deris
- D. Ninguna es correcta

3. ¿Qué nervio es el causante de inervar los dos tercios anteriores de la lengua?

- A. Nervio Vago
- B. Nervio Glossofaríngeo
- C. Nervio Facial
- D. Nervio Trigémico

4. Qué zonas abarca la hipofaringe?

- A. Desde el borde superior de la epiglotis hasta el borde inferior del cartílago cricoides
- B. Desde el borde superior de la epiglotis hasta la entrada de las cuerdas vocales
- C. Desde el borde inferior de la lengua hasta el primer tercio de la tráquea
- D. Desde el istmo de las fauces hasta los surcos palatoglosos

5. ¿Cuál de estos cartílagos no forma parte de la laringe?

- A. Epiglotis
- B. Aritenoides
- C. Cuneiformes
- D. Todos forman parte de la laringe

6. ¿Cuál es la zona que se comprime cuando se realiza la maniobra de Sellick?

- A. Cricoides
- B. Epiglotis
- C. Aritenoides
- D. Ninguno de los anteriores

7. Dentro de las características de la tráquea ¿cuál de esta no es correcta?

- A. Está formada por 15 o 20 anillos traqueales
- B. Mide aproximadamente de 10 - 12 centímetros en el adulto
- C. Posee entre 6 y 12 centímetros de diámetro interno
- D. Todas son correctas

8. ¿Qué finalidad posee las divisiones bronquiales 20, 21 y 22?

- A. Forman la zona respiratoria
- B. Forman la zona de transición
- C. Son zonas de transporte de gas desde y hacia el exterior
- D. Son zonas donde están alojados los bronquiolos respiratorios

9. El neumocito tipo I

- A. Es la principal célula estructural de la pared alveolar
- B. Actúa como sostén mecánico
- C. Su actividad metabólica es muy pobre
- D. Todas son peculiaridades de este tipo de célula

10. ¿Cuál de estas arterias procede de la subclavia?

- A. Arteria Laríngea inferior
- B. Arteria Laríngea superior
- C. Arteria Tiroidea inferior
- D. Ninguna de las anteriores

PREGUNTAS OXIVA MÓDULO 2. FISIOLÓGÍA RESPIRATORIA Y OXIGENOTERAPIA

1. De manera general, una persona adulta se estima que toma en torno a 500 ml de aire por cada respiración estándar. De estos ¿cuánta cantidad de aire es la encargada de realizar el intercambio gaseoso?

- A. 150 mL
- B. 350 mL
- C. 500 mL
- D. Ninguna es correcta

2. Estando a una presión a nivel del mar, ¿qué porcentaje de nitrógeno existe en el aire atmosférico?

- A. 20,84%
- B. 0,04%
- C. 78,62%
- D. 51,91%

3. ¿Cuál de estos efectos del incremento del CO₂ no es correcto?

- A. A nivel local alveolar produce relajación de los bronquios de pequeño tamaño
- B. A nivel sistémico produce broncoconstricción
- C. A nivel hemodinámico produce aumento del gasto cardiaco a través de la precarga
- D. A nivel pulmonar provoca hipotensión pulmonar

4. En una intoxicación por monóxido de carbono ¿cuál de estas terapias estaría indicada?

- A. Oxigenoterapia con una FiO₂ de 1 (100%).
- B. Administración de Vitamina B1 y B4
- C. Incrementar el volumen intravascular con cristaloides para aumentar el gasto cardiaco y favorecer la eliminación del monóxido de carbono
- D. Todas son correctas

5. La neumonía puede provocar una disminución de la FiO_2 . ¿Dentro de que mecanismo que provoca la hipoxemia se encontraría?

- A. Desequilibrio entre la ventilación/perfusión (V/Q)
- B. Hipoventilación alveolar
- C. Shunt derecha - izquierda
- D. Situaciones de bajo gasto cardíaco

6. Dentro de los problemas relacionados con la lectura de la pulsioximetría. ¿Cuál de estos no se contemplaría como causa de fallo?

- A. Anemia
- B. Hipopigmentación cutánea
- C. Intoxicación con carboxihemoglobina
- D. Todas ocasionan artefactos en la lectura

7. Realizamos una gasometría arterial a un paciente al que se le está administrando oxígeno con mascarilla con efecto venturi con una concentración de FiO_2 de 0,4. El resultado de estos gases es de: pH 7,29, PCO_2 68, PO_2 70 y HCO_3 de 31. ¿Podrías responder que $PaFi$ poseería el paciente?

- A. 210
- B. 320
- C. 175
- D. 289

8. Dentro del manejo terapéutico del paciente asmático ¿cuál de estos fármacos no sería recomendado en la fase aguda?

- A. Metilprednisolona
- B. Salbutamol
- C. Bromuro de Triotropio
- D. Todos están indicados en la fase aguda

9. ¿Qué manejo antibiótico estaría indicado en pacientes que presentan neumonía que requieren hospitalización?

- A. Ceftriaxona + Azitromicina
- B. Levofloxacino o Moxifloxacino
- C. Amoxicilina + Claritromicina
- D. Todas son terapias válidas

10. Se encuentra valorando a un paciente de 56 años que ha acudido al servicio de urgencias por hemoptisis, una frecuencia cardíaca de 100 latidos por minuto, saturación de 95% y antecedentes de trombosis venosa profunda. Siguiendo el Score Revisado de Ginebra, ¿que probabilidad clínica posee el paciente de estar sufriendo un tromboembolismo pulmonar?

- A. Baja
- B. Intermedia
- C. Alta
- D. Muy alta

11. En el paciente con edema agudo de pulmón con disfunción ventricular severa e hipotensión asociada ¿Qué fármaco no estaría indicado durante su manejo?

- A. Nitroglicerina
- B. Noradrenalina
- C. Dobutamina
- D. Oxígeno

12. ¿Cuál de estos problemas puede ocasionar un uso mantenido de oxígeno a concentraciones superiores al 80% durante más de 24 horas?

- A. Aumento de la concentración de PCO₂
- B. Atelectasias
- C. Toxicidad pulmonar
- D. B y C son correctas

13. ¿Cuál de estos dispositivos de administración de oxígeno está considerado de bajo flujo?

- A. Gafas nasales de alto flujo
- B. Mascarilla Venturi
- C. Mascarilla con reservorio
- D. Mascarilla nebulizadora

14. ¿Qué factores pueden influir en el depósito de fármacos inhalados dentro de la vía aérea?

- A. Diámetro de la partícula a inhalar
- B. Volumen inspirado
- C. Característica de la vía aérea
- D. Todos estos factores influyen

15. Si sabemos que una inspiración en un paciente adulto es de aproximadamente 500 mL de volumen corriente ¿Qué cantidad de oxígeno es el resultado de la ventilación alveolar a lo largo de un minuto en un paciente que mantiene 15 respiraciones por minuto?

- A. 5.2 litros por minuto
- B. 4.2 litros por minuto
- C. 4.8 litros por minuto
- D. 3.8 litros por minuto

16. ¿Qué ventajas proporciona las cánulas nasales de alto flujo para el paciente?

- A. Lavado del espacio muerto anatómico
- B. Reducción de la resistencia inspiratoria
- C. Aumento de la presión de distensión para el reclutamiento alveolar
- D. Todas éstas se asocian al uso de cánulas nasales de alto flujo

17. ¿Cuál de estas no es una indicación para el uso de cánulas de alto flujo?

- A. Insuficiencia respiratoria crónica
- B. Preoxigenación previa a la intubación
- C. Cuidados paliativos
- D. Como ayuda al destete de la ventilación mecánica

18. ¿Cuántas horas durará el agua estéril del dispositivo de cánulas nasales de alto flujo si administramos dicho flujo a 30 L/minuto?

- A. 42 horas
- B. 4 horas
- C. 7 horas
- D. 11 horas

19. ¿Cuál de estos no es un cuidado asociado al paciente con insuficiencia respiratoria?

- A. Controlar el uso de la musculatura accesoria de la respiración y distensión yugular
- B. Detectar la presencia de secreciones bronquiales
- C. Administración de oxigenoterapia dependiendo del grado de necesidad
- D. Dejar de vigilar el estado nutricional, dando prioridad al aspecto respiratorio

20. ¿Cuántos litros por minuto administraremos cuando se utiliza una mascarilla de oxígeno con efecto venturi a una FiO₂ del 0,31?

- A. 3 litros por minuto
- B. 15 litros por minuto
- C. 12 litros por minuto
- D. 8 litros por minuto

PREGUNTAS OXIVA MÓDULO 3. VENTILACION MECÁNICA NO INVASIVA

1. ¿Cómo es denominado el proceso en el que se genera un flujo de aire desde la boca hacia los alveolos haciendo que la presión alveolar y la atmosférica se igualen?

- A. Gradiente subatmosférico
- B. Gradiente Supraatmosférico
- C. Presión intraalveolar
- D. Ninguna es correcta

2. ¿En VMNI, como se llama el volumen resultante de la presión de la vía aérea proporcionada por el ventilador mas la presión generada por los músculos respiratorios dependientes del impulso del paciente?

- A. Volumen Tidal
- B. Volumen Corriente
- C. Volumen de fuga
- D. A y B son ciertas

3. ¿Cómo se denomina la presión resultante de restar a la presión inspiratoria, la presión espiratoria?

- A. Compliance
- B. CPAP
- C. Presión soporte
- D. Auto-PEEP

4. Durante la programación del ventilador, si se quiere evitar fenómenos de autodisparos por parte de éste ¿que es lo que se debe ajustar?

- A. EPAP
- B. Trigger
- C. Presión soporte
- D. Ciclado

5. ¿Cuáles de estos efectos indeseados se pueden optimizar con el uso de la VMNI en la fase aguda de la insuficiencia respiratoria?

- A. Maximizar la calidad de vida
- B. Evitar intubaciones orotraqueales
- C. Mejorar la calidad del sueño
- D. Todos son efectos de mejora en la fase aguda

6. ¿Cuál de estas no es una complicación asociada a la ventilación mecánica?

- A. Rotura alveolar por presiones medias elevadas de manera mantenida
- B. Disminución de la precarga cardiaca por aumento de la presión intratorácica
- C. Daño tisular por la formación de radicales libres secundaria a la hiperoxia
- D. Hipertensión arterial secundaria a un aumento del gasto cardiaco

7. De estas modalidades ¿cuál no entra dentro de la ventilación con presión positiva a doble nivel?

- A. Modo S
- B. Modo T
- C. Modo S/T
- D. Modo H

8. Llega al servicio de urgencias un paciente de 78 años con clínica evidente de disnea, tiraje con signos de agotamiento respiratorio y leve disminución del nivel de conciencia (Escala de Glasgow de 11). Sus constantes vitales son de 135 latidos por minuto con ritmo irregular, 34 respiraciones por minuto, SatO₂ del 82%, presión arterial de 167/92 mmHg. Sus antecedentes personales son EPOC, hipertensión arterial, fibrilación auricular, diabetes mellitus tipo II y dislipemia y el tratamiento farmacológico actual es: acenocumarol, atorvastatina, metformina, budesonida/formoterol, enalapril. En la auscultación el paciente presenta roncus y sibilancias bipulmonares y presenta una gasometría arterial basal de pH 7,19 PCO₂ 76 mmHg, PO₂ 47 mmHg y HCO₃ 40 mEq/L. Sabiendo estos datos ¿Cuál sería la actitud terapéutica inicial más apropiada ante este paciente?

- A. Oxigenoterapia con dispositivo de mascarilla con reservorio hasta conseguir una saturación de oxígeno por encima del 92%.
- B. Oxigenoterapia con mascarilla con reservorio hasta conseguir saturaciones de oxígeno por encima del 88%, junto al uso de bromuro de triotropio y metilprednisolona.
- C. Inhaladores beta-2, corticoesteroides y ventilación mecánica no invasiva
- D. Ninguna de ellas es una actitud correcta

9. Siguiendo con el paciente anterior y en el caso de que al paciente se le decidiera colocar una ventilación mecánica no invasiva. ¿Qué modo ventilatorio y que parámetros iniciales utilizarías conociendo la situación del paciente?

- A. Modo CPAP. Presión inspiratoria de 20 cmH₂O, presión espiratoria de 10 cmH₂O, presión soporte 10 cmH₂O, FiO₂ 0,9 y un trigger muy sensible para asegurar una buena adaptación del paciente.
- B. Modo CPAP. Presión inspiratoria de 10 cmH₂O, presión espiratoria de 5 cmH₂O, presión soporte de 8 cmH₂O, FiO₂ 1 y un trigger poco sensible para trabajar el esfuerzo inspiratorio del paciente.
- C. Modo BiPAP. Presión inspiratoria de 8 cmH₂O subiendo de 2 en 2 cmH₂O hasta llegar a un máximo de 16 cmH₂O, una EPAP de 4 cmH₂O subiendo de 2 en 2 cmH₂O hasta llegar a un máximo de 8 cmH₂O, FiO₂ (0,4) e incrementar hasta conseguir una SatO₂ entre 88-92% y un trigger sensible para asegurar una buena adaptación del paciente y conseguir que dispare la ventilación a pesar del agotamiento respiratorio. Modo S/T (Spontaneus/Timed).
- D. A y C son correctas.

10. ¿Cuál de estas es una contraindicación relativa para el uso de la ventilación mecánica no invasiva?

- A. Inestabilidad hemodinámica
- B. No mejoría de los gases tras 60 minutos de ventilación
- C. Secreciones abundantes
- D. Parada cardiorrespiratoria

PREGUNTAS OXIVA MÓDULO 4. MANEJO BÁSICO DE LA VÍA AÉREA

1. Estamos ante un paciente con una sospecha de OVACE parcial, invitamos a toser y ante la incapacidad de éste de expulsar el cuerpo extraño comenzamos alternando golpes interescapulares y maniobra de Heimlich, siendo ésta infructuosa y cayendo el paciente al suelo de manera inconsciente. En este punto ¿cuál es el siguiente paso a seguir?

- A. Realizar las compresiones abdominales (Heimlich) desde el suelo, comprimiendo el abdomen hacia dentro y arriba a horcajadas sobre el paciente.
- B. Comenzar con la RCP.
- C. Girar al paciente en posición lateral de seguridad para que expulse el cuerpo extraño hacia fuera.
- D. Ninguna son correctas

2. La presión recomendada para los sistemas de aspiración es de:

- A. 50 - 60 mmHg
- B. 80 - 120 mmHg
- C. 100 - 200 mmHg
- D. 150 - 170 mmHg

3. Las referencias para la medición de una cánula orofaríngea son:

- A. Desde el arco cigomático hasta el trago de la oreja
- B. Desde la punta de la lengua hasta la hipofaringe
- C. Desde la comisura labial hasta el lóbulo de la oreja.
- D. Ninguna es correcta.

4. ¿Cuál de estas contraindicaciones se asocian a la cánula de Wendl?

- A. Paciente inconsciente
- B. Dificultad para la apertura bucal
- C. Sospecha de fractura de base del cráneo
- D. Todas son indicaciones

5. ¿Cuanta cantidad de aire estimada se expulsa por cada ventilación con bolsa autohinchable de adulto si la aplicamos con una sola mano?

- A. 1600 mL
- B. 1100 mL
- C. 350 mL
- D. 800 mL

6. ¿Cuales son considerados los cuatro puntos óseos para la fijación de la máscara de la bolsa autohinchable?

- A. Raíz nasal, mentón, malares
- B. Mentón, tabique nasal, arco cigomático
- C. Raíz nasal, mentón, temporales
- D. Tabique nasal, malares y maxilar superior

7. ¿Qué técnica utilizaremos durante la ventilación con bolsa-mascarilla para evitar/diminuir la entrada de aire a la cavidad gástrica?

- A. BURP
- B. Presión cricoidea
- C. Sellick
- D. B y C son correctas

8. ¿Cuál es la distancia de referencia a la hora de medir una cánula nasofaríngea?

- A. Desde el lóbulo de la oreja hasta la comisura del labio
- B. Desde el lóbulo de la oreja hasta el ángulo mandibular
- C. Desde la nariz hasta el ángulo mandibular
- D. Desde la nariz hasta la comisura del labio

9. Cuando se ventila con bolsa autohinchable ¿qué volúmenes de aire son aconsejados mantener por cada insuflación?

- A. 20 - 22 mL/kg del peso total
- B. 8 - 10 mL/kg del peso total
- C. 20 - 22 mL/kg del peso ideal
- D. 8 - 10 mL/kg del peso ideal

10. ¿A cuantos litros por minuto de oxígeno se debería poner el caudalímetro cuando queremos una FiO₂ de 0,4 en la mascarilla venturi?

- A. 4 lpm
- B. 5 - 7 lpm
- C. 12 -14 lpm
- D. 20 - 40 lpm

PREGUNTAS MÓDULO 5 OXIVA. DISPOSITIVOS SUPRAGLÓTICOS

1. Los dispositivos supraglóticos que poseen canal de aspiración gástrica entran dentro del grupo:

- A. Dispositivos de primera generación
- B. Dispositivos de segunda generación
- C. Dispositivos de tercera generación
- D. Bloqueadores esofágicos

2. ¿Cuál de estas consideraciones es falsa a la hora de medir el dispositivo supraglótico?

- A. Seguir las indicaciones del fabricante en la que se especifique talla por peso.
- B. Dentro de la valoración del peso, se debe tener en cuenta siempre el peso ideal del paciente y no el peso real.
- C. Detectar malformaciones orofaríngeas y afectaciones clínicas que podrían dificultar la inserción del dispositivo.
- D. Todas son verdaderas

3. Dentro de las peculiaridades de los dispositivos preformados ¿cuál es incorrecta?

- A. Aumentan la presión en la zona cervical durante su colocación.
- B. La maniobra de Sellick no está indicada durante su colocación.
- C. Son dispositivos que mejoran la inserción en posición neutra.
- D. Todas son verdaderas.

4. En las consideraciones a tener en cuenta en la presión del inflado del manguito. Señale la falsa.

- A. Debe ser siempre la máxima presión necesaria para ejercer su función.
- B. La comprobación del manguito mediante palpación manual suele ser insuficiente para detectar la presión correcta.
- C. La comprobación se recomienda que sea mediante manometría.
- D. Un aumento de presión no se relaciona con un mejor sellado sino con un aumento de complicaciones.

5. Dentro de las complicaciones en el uso de dispositivos supraglóticos no se encuentra.

- A. Lesiones del nervio lingual y /o hipogloso.
- B. Lesiones epiglóticas.
- C. Espasmos laríngeos
- D. Todas son complicaciones del uso de los DSG

6. El tipo II en la Escala de Brimacombe en relación a la visualización de la glotis con ayuda de un fibroscopio óptico se relaciona con:

- A. No se visualiza las cuerdas vocales
- B. Se observa cuerdas vocales y epiglotis posterior
- C. Se visualiza cuerdas vocales y epiglotis anterior
- D. Se visualiza cuerdas vocales de manera completa

7. ¿En cuál de estos dispositivos supraglóticos no es necesario inflar la cazoleta?

- A. Mascarilla Laríngea Clásica
- B. I-Gel
- C. Supreme
- D. Fastrach

8. ¿Cuál es una de las características de la mascarilla laríngea Air-Q SP?

- A. Es un dispositivo de segunda generación
- B. Su manguito no se infla de manera permanente.**
- C. No permite colocar un tubo traqueal a su través ni con fibroscopio ni sin el.
- D. Todas son falsas.

9. ¿Cómo se denomina la técnica utilizada cuando se va a pasar el tubo a través de la mascarilla laríngea Fastrach que tiene como objetivo a disminuir el ángulo de la mascarilla y la glotis para que el tubo pase de mejor manera a través de ésta?

- A. Maniobra de Brimacombe
- B. Maniobra de BURP
- C. Maniobra de Chandy**
- D. Maniobra de Archie

10. Si utilizamos el dispositivo Combitube y comprobamos que éste ha sido alojado en el esófago ¿cuál será el color de la luz por la que deberemos ventilar?

- A. Azul
- B. Blanca**
- C. Verde
- D. A y C son correctas