

La respuesta correcta es: Aislante en la conducción del estímulo nervioso

Pregunta 5

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

En el Absceso cerebral, señala la opción incorrecta:

Seleccione una:

- ☐ a. Es un proceso necrótico supurativo que se produce en el parénquima cerebral
- ☐ b. La localización del absceso sugiere la etiología más probable
- ☒ c. Las manifestaciones clínicas suelen ser causados por la infección, más que por el efecto de masa
- ☐ d. El síntoma más frecuente en la cefalea hemisférica

Capítulo 11. Atención al paciente con alteraciones neurológicas. 1. Enfermedades inflamatorias e infecciosas del SNC1.3. Abscesos cerebrales Manifestaciones clínicas Suelen aparecer 2 semanas antes del diagnóstico, suelen ser causados por el efecto de masa más que por la infección. El síntoma más frecuente es la cefalea hemisférica. En la mayoría de los pacientes hay afectación del nivel de conciencia, que puede ser de letargia hasta coma. En un 22-50% aparecen náuseas y vómitos, debido al aumento de la presión intracraneal. Según la localización y el tamaño del absceso aparecen unos signos neurológicos focales u otros, lo más frecuente es la hemiplegia, hemianopsia, alteración de los pares craneales.

La respuesta correcta es: Las manifestaciones clínicas suelen ser causados por la infección, más que por el efecto de masa

Pregunta 6

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

En la esclerosis múltiple, ¿qué pautas de educación sanitaria explicarías en caso de fatiga?

Seleccione una:

- ☐ a. Técnicas de ahorro y conservación de la energía
- ☐ b. Principios de la mecánica corporal.
- ☐ c. Técnicas de relajación para mitigar los efectos del estrés
- ☒ d. Todas son correctas

Capítulo 11. Atención al paciente con alteraciones neurológicas. 4.4 Tratamiento enfermero de las Enfermedades Desmielinizantes FATIGA Nombra una situación en que la persona tiene una sensación prolongada de agotamiento profundo que no se alivia con el descanso y que se manifiesta en una reducción de su capacidad habitual para el esfuerzo físico y mental (20). Según varios estudios realizados en personas con EM la prevalencia de la fatiga varía mucho dependiendo del tiempo de evolución de la enfermedad. Asocian la fatiga con la incapacidad y depresión. Sus recomendaciones clínicas son reconocer la presencia de la fatiga, analizar si es primaria o sintomática y finalmente dirigirnos, si es posible a aliviar sus efectos. Educación sanitaria Valorar la conveniencia de explicar o demostrar: - Principios de la mecánica corporal. - Técnicas de ahorro y conservación de la energía. - Técnicas de relajación para mitigar los efectos del estrés.

La respuesta correcta es:

Todas son correctas

Pregunta 7

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

En la actuación enfermera durante una crisis epiléptica (señale la opción incorrecta):

Seleccione una:

- ☐ a. Aflojar la ropa que oprima
- ☐ b. Introducir un objeto blando (Guedel) entre los dientes para reducir la posibilidad de morder la lengua o los carrillos
- ☒ c. Contener a la persona para evitar traumatismos
- ☐ d. No abandonar nunca al paciente durante la crisis

Capítulo 10. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (I). 4. Trastorno convulsivo Actuación durante una crisis convulsiva: ? - Proporcionar intimidad; si el enfermo tiene un aura, es posible que aún dispongamos de tiempo para proporcionarle un entorno seguro antes del inicio de la convulsión. - Mantener un entorno tranquilo y tranquilizarle si está consciente (tener en cuenta que el paciente puede perder la conciencia de repente o poco a poco, si se produce una crisis con inconsciencia, trataremos de prevenir o detener la caída - No abandonar nunca al paciente durante la crisis. - Tender en el suelo con cuidado. - Retirar muebles y elementos contra los que el paciente pueda golpear-se; durante la crisis proteger la cabeza del paciente (por ejemplo, con toallas) para evitar lesiones por golpes contra superficies duras. - No moverle ni sujetarle durante la crisis, porque sus contracciones musculares son potentes y podría romperse un hueso al oponernos a su fuerza o movimiento. - Mantener la vía aérea permeable y monitorizar frecuencia respiratoria: o Aflojar la ropa que oprima, para favorecer la respiración; utilizar un tubo de Guedel si aparece dificultad para respirar o caída de la lengua. o Colocar en posición de seguridad (Sims); si no es posible, sujetar el mentón hacia arriba y hacia delante con la cabeza inclinada hacia atrás, para ayudar a abrir las vías respiratorias o Si el paciente está en la cama, subir las barandillas acolchadas y retirar almohadas por peligro de sofocación. o Si un aura precede a la crisis, y el paciente no ha cerrado las mandíbulas, introducir un objeto blando (abre-lenguas) entre los dientes para reducir la posibilidad de morder la lengua o los carrillos. o Si ha cerrado los maxilares por un espasmo, no forzar, no intentar abrirlos para introducir algo, podríamos provocar una fractura de mandíbula, lesionar dientes, labios, lengua, etc. o Retirar dentadura postiza para tener acceso a la cavidad bucal. o Valorar la presencia de vómitos y retirarlo de la cavidad oral. - Registrar las manifestaciones clínicas que se observen durante la crisis. - Registrar meticulosamente la progresión de la actividad convulsiva, así como la duración de la crisis. Durante la misma, se comprobarán el grado de conciencia, el tamaño de las pupilas y la mirada. También se valorará el estado post-ictal. - Registrar si el paciente ha sufrido lesiones. Registrar también: aparición y duración de la crisis, hechos que precedieron a la crisis (estímulo visual, auditivo...), parte del cuerpo por la que empezó la crisis, estado de los ojos (abiertos o cerrados durante la crisis y estado de las pupilas), qué partes del cuerpo han presentado convulsión y qué tipo de movimientos ha habido, presencia de otras actividades motoras involuntarias (chasquido de labios, degluciones repetidas...), incontinencia urinaria o fecal, pérdida de la conciencia, estado después de la crisis (capacidad de hablar, estupor, etc).

La respuesta correcta es: Contener a la persona para evitar traumatismos

Pregunta 8

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

En la actuación enfermera después de una crisis epiléptica (señale la incorrecta):

Seleccione una:

- ☐ a. Al recuperar la conciencia se debe tranquilizar y reorientar a la persona
- ☒ b. Si repite crisis sin recuperar la conciencia dejar solo al paciente para ir a buscar ayuda
- ☐ c. Si repite crisis sin recuperar la conciencia se debería evacuar al paciente a un centro sanitario
- ☐ d. Se valorará las características de la crisis

Capítulo 10. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (I). 4. Trastorno convulsivo Actuación durante una crisis convulsiva: ? - Proporcionar intimidad; si el enfermo tiene un aura, es posible que aún dispongamos de tiempo para proporcionarle un entorno seguro antes del inicio de la convulsión. - Mantener un entorno tranquilo y tranquilizarle si está consciente (tener en cuenta que el paciente puede perder la conciencia de repente o poco a poco, si se produce una crisis con inconsciencia, trataremos de prevenir o detener la caída - No abandonar nunca al paciente durante la crisis. - Tender en el suelo con cuidado. - Retirar muebles y elementos contra los que el paciente pueda golpear-se; durante la crisis proteger la cabeza del paciente (por ejemplo, con toallas) para evitar lesiones por golpes contra superficies duras. - No moverle ni sujetarle durante la crisis, porque sus contracciones musculares son potentes y podría romperse un hueso al oponernos a su fuerza o movimiento. - Mantener la vía aérea permeable y monitorizar frecuencia respiratoria: o Aflojar la ropa que oprima, para favorecer la respiración; utilizar un tubo de Guedel si aparece dificultad para respirar o caída de la lengua. o Colocar en posición de

seguridad (Sims); si no es posible, sujetar el mentón hacia arriba y hacia delante con la cabeza inclinada hacia atrás, para ayudar a abrir las vías respiratorias o Si el paciente está en la cama, subir las barandillas acolchadas y retirar almohadas por peligro de sofocación. o Si un aura precede a la crisis, y el paciente no ha cerrado las mandíbulas, introducir un objeto blando (abre-lenguas) entre los dientes para reducir la posibilidad de morder la lengua o los carrillos. o Si ha cerrado los maxilares por un espasmo, no forzar, no intentar abrirlos para introducir algo, podríamos provocar una fractura de mandíbula, lesionar dientes, labios, lengua, etc. o Retirar dentadura postiza para tener acceso a la cavidad bucal. o Valorar la presencia de vómito, retirarlo de la cavidad oral. - Registrar las manifestaciones clínicas que se observen durante la crisis. - Registrar meticulosamente la progresión de la actividad convulsiva, así como la duración de la crisis. Durante la misma, se comprobarán el grado de conciencia, el tamaño de las pupilas y la mirada. También se valorará el estado post-ictal. - Registrar si el paciente ha sufrido lesiones. Registrar también: aparición y duración de la crisis, hechos que precedieron a la crisis (estímulo visual, auditivo...), parte del cuerpo por la que empezó la crisis, estado de los ojos (abiertos o cerrados durante la crisis y estado de las pupilas), qué partes del cuerpo han presentado convulsión y qué tipo de movimientos ha habido, presencia de otras actividades motoras involuntarias (chasquido de labios, degluciones repetidas...), incontinencia urinaria o fecal, pérdida de la conciencia, estado después de la crisis (capacidad de hablar, estupor, etc). Actuación tras la crisis convulsiva - Cuando recupere la conciencia (en fase post-ictal), tranquilizarle y reorientarle - Registrar el nivel cognoscitivo del paciente: grado de vigilia, capacidad de concentración (memoria inmediata, reciente y remota). - Registrar el tipo y la extensión de las lesiones sufridas durante la crisis, así como la presencia, la distribución y la duración de una posible parálisis tras la misma. - Las personas con epilepsia tienen un mayor riesgo de tener poca autoestima, sufrir de depresión y llegar al suicidio. Estos problemas pueden ser una reacción a la falta de comprensión sobre la epilepsia o a la incomodidad que ésta genera en las personas, las cuales pueden tener reacciones crueles o evitar el contacto con las personas afectadas.

La respuesta correcta es: Si repite crisis sin recuperar la conciencia dejar solo al paciente para ir a buscar ayuda

Pregunta 9

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

Los nervios espinales se dividen en un total de:

Seleccione una:

- ☐ a. 12 pares
- ☐ b. 25 pares
- ☒ c. 31 pares
- ☐ d. 36 pares

Capítulo 9. Valoración del paciente con alteraciones neurológicas. 1. Anatomía y fisiología del sistema nervioso. 1.3. Sistema nervioso periférico. Existen 31 pares de nervios espinales o raquídeos que se designan y numeran según el nivel y región de la columna vertebral de la cual emergen. Se dividen en 8 pares de nervios cervicales, 12 pares de nervios torácicos o dorsales, 5 pares de nervios lumbares, 5 pares de nervios sacros y 1 par de coccígeos.

La respuesta correcta es: 31 pares

Pregunta 10

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

El tracto espinotalámico transmite la información relativa a:

Seleccione una:

- ☒ a. La sensibilidad térmica, dolorosa, discriminación táctil, presión, propiocepción y vibración
- ☐ b. La propiocepción y conciencia de los movimientos de los músculos y articulaciones fundamental para la coordinación del movimiento
- ☐ c. Los impulsos nerviosos que se originan en la corteza cerebral y están destinados a generar movimientos voluntarios precisos de los músculos esqueléticos
- ☐ d. Ninguna es correcta

Capítulo 9. Valoración del paciente con alteraciones neurológicas. 1. Anatomía y fisiología del sistema nervioso. 1.2. Sistema nervioso central. Tractos ascendentes de la médula espinal Los tractos ascendentes (sensoriales) llevan la información sensorial específica de la médula hacia el encéfalo. Dicha información sensorial que llega a la médula a través de los nervios periféricos asciende hacia el encéfalo mediante dos rutas principales: el tracto espinotalámico y el espinocerebeloso. El tracto espinotalámico transmite la información relativa a la sensibilidad térmica, dolorosa, discriminación táctil, presión, propiocepción y vibración. Los axones espinotalámicos se decusan en el bulbo raquídeo hacia el lado opuesto de la médula espinal. Los axones que llevan el dolor y la temperatura se decusan en el segmento de origen y, los que conducen el tacto y la presión ascienden algunos segmentos antes de cruzarse. El tracto espinocerebeloso conduce al cerebelo la información de la propiocepción y conciencia de los movimientos de los músculos y articulaciones fundamental para la coordinación del movimiento.

La respuesta correcta es: La sensibilidad térmica, dolorosa, discriminación táctil, presión, propiocepción y vibración

Pregunta 11

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

Las manifestaciones clínicas de las lesiones medulares son:

Seleccione una:

- ☐ a. Dolor y alteraciones motoras
- ☐ b. Alteraciones sensitivas y alteraciones de los esfínteres
- ☐ c. Alteraciones de los reflejos y del tono muscular
- ☒ d. Todas son correctas

Capítulo 11. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (II). 5. Trastornos de la médula espinal. 5.2. Manifestaciones clínicas de las lesiones medulares. Se describen 5 manifestaciones o síntomas comunes a todas las lesiones medulares: Dolor, Alteraciones motoras, Alteraciones sensitivas, Alteraciones de los reflejos y del tono muscular, y Alteraciones de esfínteres. - Dolor. Las estructuras sensibles al dolor son huesos, ligamentos, meninges y vasos de la piamadre. El más frecuente es el dolor local sobre columna vertebral donde se localiza la lesión y con frecuencia se acompaña de dolor radicular. El dolor quemante es más difuso, aparece meses después del inicio de la clínica. - Alteraciones motoras. Cuando se afecta el 50% del asta anterior o de la vía piramidal aparece debilidad. Si no se instaura bruscamente, se precede de fatigabilidad y pérdida de destreza. Cuando la debilidad se asocia a la lesión de vía piramidal se acompaña de hipertonia, y si se asocia a lesión de asta anterior, de atrofia fasciculaciones, generalmente más evidente en lesiones de médula cervical. - Alteraciones sensitivas. Destacan las siguientes: - Parestesias. Son sensaciones anormales en ausencia de estímulo. - Indican disfunción de la vía sensitiva, no destrucción. - Signo de Lhermitte. Sensación de descarga eléctrica que recorre la columna desde región cervical. Se suele desencadenar al flexionar el cuello. Indica disfunción de los cordones posteriores cervicales. - Hipo/anestesia. Indica lesión de los cordones posteriores o de los haces espinotalámicos. - Alteraciones de los reflejos y del tono muscular. Destacan: - Hipotonía y arreflexia en lesiones de asta anterior, en la fase aguda del síndrome de sección medular (fase de shock medular) y en el síndrome de cola de caballo. - Hipertonía - espasticidad - e hiperreflexia en lesiones de vía piramidal. El signo inicial de patología de la vía piramidal puede ser una respuesta plantar extensora. - Alteraciones de esfínteres. El control de la micción voluntaria y refleja parasimpática se encuentran en los segmentos S2-S3-S4. Si la lesión se localiza en estos segmentos o por debajo, (como son las lesiones de cono medular y cola de caballo) se instaura una vejiga flácida, que origina retención urinaria y orina por rebosamiento. Si la lesión está por encima: - En la fase de shock medular aparece retención urinaria por atonía y arreflexia del músculo detrusor de la vejiga y conservación de la actividad refleja del esfínter externo. - Tras la fase de shock medular o en ausencia de ésta, existe liberación refleja y la vejiga se vuelve automática o espástica, con hipertonia del detrusor e incontinencia urinaria.

La respuesta correcta es: Todas son correctas

Pregunta 12

Correcta

Puntúa 1,00

En las actividades de enfermería en las miopatías señalar la respuesta correcta:

Seleccione una:

sobre 1,00

 Marcar pregunta

- ☐ a. Determinar los cambios temporales o permanentes requeridos en el estilo de vida de la persona y en la dinámica del grupo familiar, así como la forma de llevarlos a cabo
- ☐ b. Llevar a cabo los cuidados de la piel y proteger los puntos de presión; ayudar a hacer cambios posturales frecuentes o estimular su realización
- ☐ c. En la educación sanitaria, enseñar ejercicios de amplitud de movimientos activos, ayudados o pasivos., uso de material de ayuda para la movilización
- ☒ d. Todas son ciertas ✓

Capítulo 11. Atención al paciente con alteraciones neurológicas. 6. Trastornos del sistema nervioso periférico y miopatías. DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA Nombra una situación en que la persona ve limitada su capacidad para moverse de manera independiente e intencionada, ya sea del todo el cuerpo o de una o más extremidades. Objetivos - La persona recobrar su máxima capacidad de movilización. - Explicará las complicaciones de la inmovilidad que pueden darse en su caso. - Especificará cómo prevenir la aparición de complicaciones. - Demostrará habilidad en la realización de las técnicas de compensación y suplencia. - Cooperará en la movilización de acuerdo con sus capacidades durante el tiempo pactado. RIESGO DE CAÍDAS Nombra una situación en que la persona tiene un aumento del riesgo de sufrir lesiones físicas por caídas accidentales. En los pacientes con EM aumenta el riesgo de caídas debido a la espasticidad muscular, movimientos atáxicos, temblor y paresias. Objetivos - La persona mantendrá la integridad corporal. - Modificará los hábitos de vida o las condiciones del entorno que pue- ?dan aumentar el riesgo.

La respuesta correcta es: Todas son ciertas

Pregunta 13

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

Para prevenir la ITU, ¿qué actividades de prevención NO realizaremos?

Seleccione una:

- ☒ a. No realizar sondaje vesical nunca ✓
- ☐ b. Enseñar la técnica estéril del autosondaje
- ☐ c. Evitar las RAO
- ☐ d. Correcta higiene genital

Capítulo 11. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (II). 4. Enfermedades desmielinizantes. 4. 4.Tratamiento enfermero de las enfermedades desmielinizantes. Tabla 5. COMPLICACION DERIVADA: ITU PREVENCIÓN - Técnica estéril de sondaje- autosondaje. - Evitar RAO - Correcta higiene genital.

La respuesta correcta es: No realizar sondaje vesical nunca

Pregunta 14

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

Las neuronas se clasifican, según su función en:

Seleccione una:

- ☐ a. Sensoriales
- ☐ b. Motoras
- ☐ c. De asociación
- ☒ d. Todas son válidas ✓

Capítulo 9. Valoración del paciente con alteraciones neurológicas.1. Anatomía y fisiología del sistema nervioso. 1.1. Estructura de las células del sistema nervioso. Según su función las neuronas se dividen en tres tipos de células: - Neuronas sensoriales o aferentes. Su función es la de transmitir los estímulos a la médula espinal y al encéfalo. - Neuronas motoras o eferentes. Transmiten los estímulos desde el en- céfalo y médula espinal hasta los músculos y glándulas. - Interneuronas. Son las que reciben los estímulos de las neuronas sensitivas, elaboran una respuesta y la transmiten a las neuronas motoras localizadas en la médula espinal y encéfalo.

La respuesta correcta es: Todas son válidas

Pregunta 15

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

El test de deglución sirve para:

Seleccione una:

- ☐ a. Ver lo que la persona tolera o a lo que tiene intolerancia
- ☒ b. Valorar la capacidad para deglutir y determinar las condiciones de deglución segura ✓
- ☐ c. Valorar la capacidad de realizar la ingesta por si misma sin ayuda de un cuidador
- ☐ d. Ninguna es correcta

Capítulo 9. Valoración del paciente con alteraciones neurológicas. 2. Valoración enfermera. Escala de valoración de las actividades de la vida diaria y estado neurológico: 6) Test de función deglutoria (Tabla 7). Se utiliza para valorar la capacidad c reflejo deglutorio que tiene la persona.

La respuesta correcta es: Valorar la capacidad para deglutir y determinar las condiciones de deglución segura

Pregunta 16

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

¿Qué afección presenta el SNC en las enfermedades desmielinizantes?

Seleccione una:

- ☐ a. Presenta las vainas de mielina intactas
- ☒ b. Presenta lesiones en las vainas de mielina, oligodentritas, los axones y las células nerviosas ✓
- ☐ c. Presenta malformaciones en las oligodentritas, los axones y las vainas de mielina
- ☐ d. No presenta lesiones el las células nerviosas, los axones ni las oligodentritas

Capítulo 11. Atención al paciente con alteraciones neurológicas. 4. Enfermedades desmielinizantes. 4.1. Definición de la patología Los axones, tanto en el sistema nervioso central (SNC) como en el periférico (SNP), presentan una envoltura formada por la aposición sucesiva de capas concéntricas de la membrana de los oligodendrocitos en el SNC y de las células de Schwann en el SNP. La resultante es una estructura multilamelar de composición lipoproteica llamada mielina, que actúa como un aislante, permitiendo los intercambios iónicos en estos nodos y posibilitando una conducción más rápida de los potenciales de acción a través de la llamada conducción saltatoria. Las enfermedades de la mielina se dividen en desmielinizantes o mielinoclásticas, en las que la mielina normal es destruida, y enfermedades dismielinizantes o leucodistrofias, en las que una anomalía metabólica de origen genético determina la formación de mielina anormal o un fracaso completo de la mielinización. Las enfermedades desmielinizantes del SNC tienen en común ser enfermedades inflamatorias idiopáticas que destruyen selectivamente la mielina. Su curso puede ser crónico y con frecuencia recurrente (esclerosis múltiple [EM]) o agudo y monofásico (encefalomielitis aguda diseminada, leucoencefalitis aguda hemorrágica, etc.), pudiendo distribuirse en el SNC de forma difusa o localizada.

La respuesta correcta es:

Presenta lesiones en las vainas de mielina, oligodentritas, los axones y las células nerviosas

Pregunta 17

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar pregunta

De los siguientes factores, ¿cuál NO está relacionado con el insomnio?

Seleccione una:

- ☒ a. Ejercicio físico moderado ✓
☐ b. Depresión
☐ c. Estrés
☐ d. Siestas diurnas

Capítulo 10. Atención al paciente con alteraciones del sistema nervioso. 2. Trastornos del sueño. 2.2 Etiología Los factores comunes relacionados con el insomnio son, entre otros: - Las enfermedades físicas. - La depresión. - La ansiedad o estrés. - Un ambiente para dormir inapropiado, con ruido o con demasiada luz. - La cafeína. - El consumo de alcohol y de otras drogas. - El uso de ciertos medicamentos. - El hábito de fumar en exceso. - La incomodidad física. - Las siestas durante el día. - Hábitos de sueño no productivos como acostarse temprano o pasar mucho tiempo en la cama despierto.

La respuesta correcta es: Ejercicio físico moderado

Pregunta 18

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar pregunta

Las comorbilidades más frecuentes en las crisis epilépticas incontroladas son:

Seleccione una:

- ☐ a. La depresión, la ansiedad y los trastornos músculo esqueléticos
☐ b. La ansiedad, las afectaciones cognitivas y la esclerosis múltiple
☒ c. La depresión, la ansiedad y las psicosis ✓
☐ d. La depresión, la esclerosis múltiple y las paraplejas

Capítulo 10. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (I). 4. Trastorno convulsivo. 4.2. Etiología. También existen una serie de situaciones y comorbilidades, que se asocian con frecuencia a la epilepsia y que, a su vez, pueden hacer más probable la aparición de crisis: - Depresión, es la más común, 3 de cada 10 personas con epilepsia incontrolada presentan depresión. En estudios recientes se refleja claramente que la depresión es la variable que más afecta a la calidad de vida de estos pacientes. Estados de ansiedad, que aparecen con frecuencia relacionados con el tratamiento antiepiléptico. - Psicosis, trastorno de hiperactividad-déficit de atención, afectan a entre un 6 y un 10% de los pacientes con epilepsia incontrolada. Parece que la fisiopatología de estas alteraciones psiquiátricas está íntima-mente relacionada con la epilepsia, así como el grado de recurrencia según las exacerbaciones que presente el paciente. - Afectación cognitiva, aparece a largo plazo, sobre todo cuando ha habido recaídas e incumplimiento del tratamiento. - Cefalea, una tercera parte de los pacientes con epilepsia padece cefalea o migraña, una hora antes o después de las crisis epilépticas. En comparación con otros síntomas la cefalea es de las que más dura, unas 13 horas de media, además muchas veces se acompaña de otros síntomas asociados como la fobia o las náuseas.

La respuesta correcta es: La depresión, la ansiedad y las psicosis

Pregunta 19

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar pregunta

El nervio facial controla:

Seleccione una:

- ☒ a. Expresión facial, secreción de lágrimas y saliva, y sensibilidad gustativa zona anterior de la lengua ✓
☐ b. Sensibilidad de la cara, órbitas oculares, maxilar superior e inferior
☐ c. Expresión facial, secreción de lágrimas y saliva, y sensibilidad gustativa zona lateral de la lengua
☐ d. Expresión facial, secreción de lágrimas y saliva

Capítulo 9. Valoración del paciente con alteraciones neurológicas. 1. Anatomía y fisiología del sistema nervioso. 1.3. Sistema nervioso periférico. 1. 3. 2. Nervios craneales. Tabla 1. VII. Facial (Función): Expresión facial y secreción de lágrimas y saliva. Sensibilidad gustativa zona anterior de la lengua.

La respuesta correcta es: Expresión facial, secreción de lágrimas y saliva, y sensibilidad gustativa zona anterior de la lengua

Pregunta 20

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar pregunta

Un dermatoma es:

Seleccione una:

- ☐ a. Un grupo de músculos inervados por un nervio espinal concreto
☒ b. La zona de piel inervada por las fibras sensitivas de un nervio espinal específico o del quinto par craneal ✓
☐ c. Un grupo de músculos inervados por varios nervios espinales concretos
☐ d. Todas son correctas

Capítulo 9. Valoración del paciente con alteraciones neurológicas. 1. Anatomía y fisiología del sistema nervioso. 1.3. Sistema nervioso periférico. Dermatoma La denominación de dermatoma corresponde a la zona de piel inervada por las fibras sensitivas de un nervio espinal específico o del quinto par craneal. En realidad existe un alto grado de solapamiento entre los dermatomas por lo que la distribución de los mismos es aproximativa para localizar las zonas del cuerpo insensibles a la estimulación. El grupo de músculos inervados por un nervio espinal concreto recibe el nombre de miómera.

La respuesta correcta es: La zona de piel inervada por las fibras sensitivas de un nervio espinal específico o del quinto par craneal

Pregunta 21

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar pregunta

El nervio hipogloso controla:

Seleccione una:

- ☐ a. Movimientos del globo ocular hacia abajo y medialmente
☐ b. Expresión facial, secreción de lágrimas y saliva, y sensibilidad gustativa zona anterior de la lengua
☐ c. Sensibilidad de la cara, órbitas oculares, maxilar superior e inferior
☒ d. Sensibilidad (propiocepción) de los músculos de la lengua ✓

Capítulo 9. Valoración del paciente con alteraciones neurológicas. 1. Anatomía y fisiología del sistema nervioso. 1.3. Sistema nervioso periférico. 1. 3. 2. Nervios craneales. Tabla 1. XII. Hipogloso (Función): Sensibilidad (propiocepción) de los músculos de la lengua. Movimientos de la lengua durante el habla y la deglución.

La respuesta correcta es: Sensibilidad (propiocepción) de los músculos de la lengua

Pregunta 22

Correcta
Puntúa 1,00

Señale la opción correcta:

Seleccione una:

sobre 1,00

 Marcar pregunta

- ☐ a. El 10 % de la población padece un síndrome de apnea obstructiva de sueño
☐ b. La depresión no es un factor relacionado con el insomnio
☒ c. La sintomatología de los trastornos del sueño varía dependiendo del trastorno en particular
☐ d. El tratamiento médico se basa en la sintomatología

Capítulo 10. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (I). 2. Trastornos del sueño. 2.4 Signos y síntomas. Los síntomas pueden variar dependiendo del trastorno en particular: - Dificultad para dormir. - Despertarse de noche. - Excesiva somnolencia diurna. - Roncar estridentemente. - Episodios de apnea. - Ataques de sueño durante el día. - Fatiga diurna. - Estado de ánimo depresivo. - Ansiedad. - Dificultad para concentrarse. - Apatía. - Irritabilidad. - Pérdida de memoria (o quejas de disminución de memoria). - Discinesias o sacudidas de tipo mioclónico durante la vigilia en el síndrome de piernas inquietas - Cataplejía: la pérdida súbita del tono muscular bilateral, más pronunciada en los músculos que están contra gravedad, producida por una emoción intensa y conservando un nivel de conciencia normal en la narcolepsia. - Episodios repetitivos de obstrucción de las vías aéreas superiores durante el sueño en el SAOS. - Forma compulsiva de beber, comer, carácter irritable confusión, alucinaciones y desinhibiciones sexuales en la hipersomnia recurrente o síndrome de Kleyne-Levin. - Despertares en confusión, el sonambulismo y los terrores nocturnos en el sueño no REM.

La respuesta correcta es: La sintomatología de los trastornos del sueño varía dependiendo del trastorno en particular

Pregunta 23

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

De los siguientes, cual no es un síntoma guía de las lesiones medulares:

Seleccione una:

- ☐ a. Dolor
☐ b. Alteraciones sensitivas
☐ c. Alteración de esfínteres
☒ d. Alteración hematológicas

Capítulo 11. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (II). 5. Trastornos de la médula espinal. 5.2. Manifestaciones clínicas de las lesiones medulares. Se describen 5 manifestaciones o síntomas comunes a todas las lesiones medulares: Dolor, Alteraciones motoras, Alteraciones sensitivas, Alteraciones de los reflejos y del tono muscular, y Alteraciones de esfínteres. - Dolor. Las estructuras sensibles al dolor son huesos, ligamentos, meninges y vasos de la piamadre. El más frecuente es el dolor local sobre columna vertebral donde se localiza la lesión y con frecuencia se acompaña de dolor radicular. El dolor quemante es más difuso, aparece meses después del inicio de la clínica. - Alteraciones motoras. Cuando se afecta el 50% del asta anterior o de la vía piramidal aparece debilidad. Si no se instaura bruscamente, se precede de fatigabilidad y pérdida de destreza. Cuando la debilidad se asocia a la lesión de vía piramidal se acompaña de hipertonía, y si se asocia a lesión de asta anterior, de atrofia fasciculaciones, generalmente más evidente en lesiones de médula cervical. - Alteraciones sensitivas. Destacan las siguientes: - Parestesias. Son sensaciones anormales en ausencia de estímulo. Indican disfunción de la vía sensitiva, no destrucción. - Signo de Lermite. Sensación de descarga eléctrica que recorre la columna desde región cervical. Se suele desencadenar al flexionar el cuello. Indica disfunción de los cordones posteriores cervicales. - Hipo/anestesia. Indica lesión de los cordones posteriores o de los haces espinotalámicos. - Alteraciones de los reflejos y del tono muscular. Destacan: - Hipotonía y arreflexia en lesiones de asta anterior, en la fase aguda del síndrome de sección medular (fase de shock medular) y en el síndrome de cola de caballo. - Hipertonía - espasticidad - e hiperreflexia en lesiones de vía piramidal. El signo inicial de patología de la vía piramidal puede ser una respuesta plantar extensora. - Alteraciones de esfínteres. El control de la micción voluntaria y refleja parasimpática se encuentran en los segmentos S2-S3-S4. Si la lesión se localiza en estos segmentos o por debajo, como son las lesiones de cono medular y cola de caballo se instaura una vejiga flácida, que origina retención urinaria y orina por rebosamiento. Si la lesión está por encima: - En la fase de shock medular aparece retención urinaria por atonía y arreflexia del músculo detrusor de la vejiga y conservación de la actividad refleja del esfínter externo. - Tras la fase de shock medular o en ausencia de ésta, existe liberación refleja y la vejiga se vuelve automática o espástica, con hipertonía del detrusor e incontinencia urinaria.

La respuesta correcta es: Alteración hematológicas

Pregunta 24

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

¿Cuáles son las cefaleas de mayor predominio?

Seleccione una:

- ☐ a. Las asociadas a lesión estructural
☐ b. Las secundarias
☒ c. Las cefaleas primarias
☐ d. Las cefaleas tensionales

Capítulo 10. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (I). 1. Cefaleas. 1.3. Epidemiología. Se calcula que en los países occidentales alrededor del 65% de los hombres y el 80% de las mujeres padece con cierta frecuencia algún tipo de dolor de cabeza. La mayoría de las cefaleas son primarias, es decir, que no están asociadas a lesión estructural de ningún tipo.

La respuesta correcta es: Las cefaleas primarias

Pregunta 25

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

En el síndrome parkinsoniano, señala la afirmación INCORRECTA:

Seleccione una:

- ☐ a. El sistema más usado y difundido internacionalmente es la escala norteamericana Hoehn y Yahr
☐ b. El signo más característico y de más frecuente aparición en los estadios precoces de la enfermedad es el temblor
☐ c. La postura típica del parkinsoniano es con la cabeza y tronco inclinados hacia delante
☒ d. La mayoría de estudios demuestran mucha mayor incidencia en varones

Capítulo 11. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (II). 3. Trastornos del movimiento: Extrapiramidales. 3.3. Epidemiología Se calcula que en España hay unos 70.000 enfermos, si se estima una incidencia de 16/100.000 personas y una prevalencia de 1.000/100.000 personas. La edad media de comienzo es en torno a los 55 años y la mayoría de los enfermos tienen entre 50 y 80 años de edad. Su curso es progresivo y el proceso aumenta la mortalidad. Se conocen una serie de factores de riesgo potenciales asociados con la enfermedad de Parkinson (EP): La mayoría de estudios demuestran una discreta preponderancia en varones, o ninguna diferencia en cuanto a la prevalencia en el sexo. La EP es menos frecuente en la población negra, lo cual hace pensar que la melanina puede tener una función neuroprotectora. Algunos investigadores sugieren que la melanina cutánea liga toxinas potenciales, del mismo modo que la melanina neuronal liga MPTP antes de cruzar la barrera hematoencefálica (BHE), y por tanto evita el daño en el sistema nervioso (SN).

La respuesta correcta es: La mayoría de estudios demuestran mucha mayor incidencia en varones

Pregunta 26

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

Los signos y síntomas más frecuentes en las infecciones del SNC son:

Seleccione una:

- ☒ a. Fiebre, cefalea y signos de irritación meníngea
☐ b. Prurito y alcalosis metabólica
☐ c. Insuficiencia venosa, náuseas y cefalea
☐ d. Náuseas, dolor abdominal y estreñimiento

Capítulo 11. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (II). 1. Enfermedades inflamatorias e infecciosas del SNC. Signos y síntomas. En el 85% aparece fiebre, cefalea, signos de irritación meníngea y diferentes grados de alteración del estado mental (desde delirio hasta coma). Los signos de irritación meníngea consisten en rigidez de nuca (80%), y signos de Kernig y Brudzinski (50%)

La respuesta correcta es: Fiebre, cefalea y signos de irritación meníngea

Pregunta 27

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Señalar cuál de estos NO es un objetivo de los cuidados de enfermería en los trastornos del sueño:

Seleccione una:

- ☒ a. El ejercicio físico llevado a cabo antes de acostarse mejorará la calidad del sueño ✓
- ☐ b. La cafeína y los estimulantes alteran el sueño. Se debe prescindir de ellos
- ☐ c. Tomar medicación para dormir es desaconsejable, salvo en casos específicos
- ☐ d. En la narcolepsia se deben realizar siestas programadas de 15-20 minutos que se siguen de un periodo refractario con un buen nivel de vigilancia

Capítulo 10. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (I). 2. Trastornos del sueño. 2.6. Tratamiento enfermero. Actividades - Ayudar a la persona a adquirir diversos conocimientos que le favorezcan la conciliación del sueño. - El tiempo de sueño que cada persona necesita es variable. - Se debe dormir la cantidad de horas necesarias para despertarse descansado y estar activo durante el día. - Procurar mantener un horario fijo para acostarse y levantarse. - El ejercicio físico llevado a cabo de forma regular y no justamente 7antes de acostarse, mejorará la calidad del sueño. - Evitar los ruidos alrededor, incluida la música. - La temperatura y ventilación del dormitorio deben ser agradables. - No se acostarse nunca hasta que no hayan transcurrido dos horas después de la cena. - La cafeína y los estimulantes alteran el sueño. Se debe prescindir de ellos. - Toma medicación para dormir es desaconsejable, salvo en casos específicos. - Si se despierta por la noche y no puede volver a conciliar el sueño, recomendar que no permanezca en la cama, sino que se levante, lea o haga cualquier otra actividad ligera hasta que vuelva a sentir sueño. - Las bebidas alcohólicas y el tabaco alteran el sueño. - Evitar excesos en la dieta. - En la narcolepsia se debe evitar la privación de sueño y los patrones de sueño irregular. Se deben realizar siestas programadas de 15-20 minutos que se siguen de un periodo refractario con un buen nivel de vigilancia. - Hipersomnia idiopática: las siestas no resultan reparadoras y el paciente suele evitarlas. - En el SAOS es recomendable perder peso y dormir en decúbito lateral.

La respuesta correcta es: El ejercicio físico llevado a cabo antes de acostarse mejorará la calidad del sueño

Pregunta 28

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

En el tratamiento enfermero en el parkinson, señala la respuesta INCORRECTA:

Seleccione una:

- ☒ a. La medicación se solo debe administrar junto a las comidas ✓
- ☐ b. Evaluar la adecuación de la dieta: puesto que la absorción de levodopa disminuye en presencia de comidas de alto contenido proteico o alto contenido de piridoxina
- ☐ c. Deben ser evitados compuestos multivitamínicos o cereales o leches enriquecidas con vitamina B6
- ☐ d. Animar a la persona a mantener la actividad física con el fin de que no pierda masa muscular

Capítulo 11. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (II). 3. Trastorno del movimiento: Extrapiramidal. 3.6. Tratamiento enfermero. Déficit de conocimientos: acerca del manejo de los medicamentos r/c y m/p - Nombrar una situación en la que la persona carece de información cognitiva suficiente o fidedigna sobre un tema específico relacionado con su salud. - Conocer el fenómeno on-off. Ocurre sobre todo en personas que toman levodopa. Puede aparecer una mejoría en el estado físico seguida de un empeoramiento. Esto es debido a fluctuaciones en los niveles de levodopa, lo que provoca entre otras cosas un aumento en el riesgo de caídas. Paciente/cuidadores deben conocer este fenómeno para informar a los profesionales de la salud para que el médico reajuste la dosis de levodopa. - Evaluar la adecuación de la dieta. Puesto que la absorción de levodopa disminuye en presencia de comidas de alto contenido proteico o alto contenido de piridoxina (vitamina B6): carne de ternera, jamón, yema de huevo, plátanos, vegetales verdes, hígado o legumbres - Tomar la medicación con el estómago vacío. La comida puede tomarse 15-20 min después para evitar las molestias gástricas. - Evitar tomar la levodopa con comidas altamente proteicas. - Valorar si la persona recibe compuestos multivitamínicos o consume cereales o leches enriquecidas con vitamina B6. Estos productos deben ser evitados - Debe acudir a los profesionales de la salud siempre que tengan dudas o siempre que los efectos secundarios limiten su vida o sean difíciles de soportar. - Debe saber que no debe interrumpir el tratamiento porque podría presentar un cuadro severo de parkinsonismo. Este punto es muy importante, puesto que puede ocurrir que la persona no se sienta capaz de sobrellevar los efectos secundarios y abandone la medicación.

La respuesta correcta es: La medicación se solo debe administrar junto a las comidas

Pregunta 29

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

Las infecciones del SNC suelen ser causadas por:

Seleccione una:

- ☐ a. Bacterias
- ☐ b. Virus, retrovirus y priones
- ☐ c. Espiroquetas, protozoos, helmintos y hongos
- ☒ d. Todas son correctas ✓

Capítulo 11. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (II). 1. Enfermedades inflamatorias e infecciosas del SNC. Tabla 1

La respuesta correcta es: Todas son correctas

Pregunta 30

Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

Marcar pregunta

En el tratamiento médico de la epilepsia, hay que tener en cuenta:

Seleccione una:

- ☐ a. Se puede cambiar de tratamiento médico de forma súbita para iniciar otro diferente
- ☒ b. Conservar la higiene bucal y limpieza regular de los dientes en pacientes que tomen fenitoína ✓
- ☐ c. No es necesario realizar controles séricos de la medicación
- ☐ d. La terapia combinada de diferentes fármacos debe ser la primera elección

Capítulo 10. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (I). 4. Trastorno convulsivo. 4.7. Tratamiento enfermero. Prevención de las crisis convulsivas y de efectos secundarios relacionados con el tratamiento farmacológico. Existe una amplia batería de acciones, derivada de los factores de riesgo, para la prevención de las crisis convulsivas y de las lesiones asociadas a las crisis, así como acciones encaminadas a minimizar el impacto de los efectos colaterales de los fármacos antiepilépticos. - Mantener una buena adhesión al tratamiento para mantener una concentración sérica constante. Se administrarán los fármacos después de las comidas y a la hora de acostarse, para aumentar la disponibilidad del principio activo al máximo sin producir toxicidad. - No debe cesar el consumo del fármaco de forma súbita, ya que pueden aparecer convulsiones. - No tomar alcohol ni drogas. - Registrar la existencia de cualquier factor precipitante, como la fatiga, la hipoglucemia, la menstruación o las luces intermitentes, la historia anterior de convulsiones, los antecedentes familiares de trastornos convulsivos, y el consumo abusivo de sustancias. - No se puede conducir un automóvil, aunque existe una prescripción legal, según la cual, se puede conducir sólo si han pasado 5 años después de la última crisis. - No manejar maquinaria peligrosa. - Tomar medidas para evitar problemas relacionados con la práctica del deporte como deshidratación, esfuerzo excesivo e hipoglucemia, debido a que estos problemas

pueden aumentar el riesgo de tener convulsiones. - Conservar la higiene bucal y limpieza regular de los dientes en pacientes que tomen fenitoína por riesgo de hiperplasia gingival (inflamación de las encías que puede cursar con sangrado). Es conveniente el uso de cepillos de dientes suaves, evitar enjuagues con sustancias que contengan alcoholes y se recomienda realizar revisiones odontológicas periódicas. - Instituir un régimen intestinal regular. - La dieta cetogénica (51, 52), actualmente en estudio, parece disminuir el riesgo de padecer una crisis convulsiva, en pacientes en los que no ha sido posible controlar la crisis con el uso de fármacos o cuando los efectos secundarios de los fármacos son inaceptables para la persona. Esta dieta puede utilizarse en bebés, niños y adultos. Se trata de una dieta muy restrictiva, alta en grasas y baja en proteínas y carbohidratos. Cada comida debe contener una relación de 4g de grasas por cada gramo de proteínas y carbohidratos. El resultado es que el cuerpo utiliza grasas en vez de carbohidratos para obtener energía. Con este proceso se provoca la aparición de un exceso de cuerpos cetónicos, condición conocida como cetosis. Con el fin de evitar la dilución de la acetona en la sangre, esta dieta limita también la ingesta hídrica. La dieta cetogénica no es fácil de mantener porque incluye una gama inusual y limitada de alimentos. También presenta efectos secundarios de importancia como retardo del crecimiento debido a la carencia nutritiva y acumulación de ácido úrico en la sangre, lo que puede causar cálculos renales. Es necesaria la orientación de un dietista para las personas que siguen la dieta cetogénica para asegurar que ésta no conduzca a una carencia nutritiva grave. - Acudir a controles de laboratorio para controles séricos del fármaco. - Llevar consigo una tarjeta de identificación personal que indique el nombre del fármaco que toma.

La respuesta correcta es: Conservar la higiene bucal y limpieza regular de los dientes en pacientes que tomen fenitoína

Pregunta 31

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar pregunta

El encéfalo está irrigado en su porción anterior por las arterias:

Seleccione una:

- ☐ a. Vertebrales
- ☐ b. Cerebrales medias
- ☒ c. Carótidas internas
- ☐ d. Carótidas externas

Capítulo 9. Valoración del paciente con alteraciones neurológicas. 1. Anatomía y fisiología del sistema nervioso. 1.2. Sistema nervioso central. Circulación cerebral El cerebro es el órgano con mayor actividad metabólica del organismo, consume una media de 3,3 ml de oxígeno/minuto/100 g, lo que representa el 20% de oxígeno y glucosa del organismo de la persona cuando está en reposo. El flujo sanguíneo cerebral depende del gradiente de presión de la perfusión sanguínea y de la resistencia vascular. La presión de la perfusión cerebral viene condicionada por la diferencia entre la presión arterial media y la presión venosa intracraneal. La circulación cerebral presenta un mecanismo de autorregulación que consigue mantener el flujo sanguíneo cerebral constante ante las variaciones de la presión de perfusión. El encéfalo está irrigado en su porción anterior por las arterias carótidas internas y en la posterior por el tronco vertebrobasilar, que está compuesto por las dos arterias vertebrales y el tronco basilar con sus ramas. Ambas estructuras vasculares se unen en la base del encéfalo, formando el polígono de Willis. En el drenaje venoso del encéfalo intervienen tres series de vasos sin válvulas: las venas superficiales, las venas profundas y las venas senos de la duramadre.

La respuesta correcta es:
Carótidas internas

Pregunta 32

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar pregunta

Señala la respuesta INCORRECTA. Las miopatías:

Seleccione una:

- ☐ a. Causan debilidad muscular
- ☐ b. Las de frecuencia son la Dermatomiositis y la Polimiositis
- ☐ c. La dermatomiositis puede aparecer a cualquier edad y es más frecuente en mujeres que en hombres
- ☒ d. La polimiositis es un trastorno idiopático que produce una miopatía inflamatoria y se caracteriza por manifestaciones cutáneas

Capítulo 11. Atención al paciente con alteraciones neurológicas. 6. Trastornos del sistema nervioso periférico y miopatías. La polimiositis es un trastorno idiopático que produce una miopatía inflamatoria pero sin signos cutáneos. Si aparecen signos cutáneos se denomina dermatomiositis.

La respuesta correcta es: La polimiositis es un trastorno idiopático que produce una miopatía inflamatoria y se caracteriza por manifestaciones cutáneas

Pregunta 33

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar pregunta

A las pacientes con epilepsia durante el embarazo y lactancia, se les debe informar que (marcar la opción incorrecta):

Seleccione una:

- ☐ a. El interés por la actividad sexual en la persona se puede reducir
- ☐ b. Las embarazadas que padecen epilepsia deben dormir lo suficiente para evitar las crisis causadas por la falta de sueño
- ☒ c. Existe riesgo elevado de preeclampsia en las embarazadas que padecen epilepsia
- ☐ d. Los anticonceptivos orales pueden perder eficacia si se sigue un tratamiento conjunto con epilépticos

Capítulo 10. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (I). 4. Trastorno convulsivo. 4.7. Tratamiento enfermero. Embarazo y lactancia: - Algunos medicamentos para evitar las crisis y algunos tipos de epilepsia pueden reducir el interés por la actividad sexual en la persona. - Las mujeres con epilepsia que están embarazadas deberían tomar vitaminas prenatales y dormir lo suficiente para evitar las crisis causadas por la falta de sueño. También deberían tomar suplementos de vitamina K después de las 34 semanas de embarazo para reducir el riesgo de un trastorno de coagulación sanguínea en los recién nacidos llamado coagulopatía neonatal. - El parto generalmente procede de forma normal para las mujeres con epilepsia, aunque existe un riesgo levemente mayor de hemorragia, eclampsia, parto prematuro y cesárea. - Los medicamentos contra la epilepsia no deberían influenciar la decisión de la madre de amamantar a su bebé. - Algunos medicamentos contra la epilepsia pueden interferir con la eficacia de los anticonceptivos orales (1, 24, 50, 51).

La respuesta correcta es: Existe riesgo elevado de preeclampsia en las embarazadas que padecen epilepsia

Pregunta 34

Correcta
Puntúa 1,00
sobre 1,00
Marcar pregunta

Las neuronas están compuestas por:

Seleccione una:

- ☒ a. Un cuerpo celular, un axón o cilindroeje y las dendritas
- ☐ b. Un cuerpo celular, dos axones y las dendritas
- ☐ c. Un cuerpo celular y las dendritas
- ☐ d. Ninguna es correcta

Capítulo 9. Valoración del paciente con alteraciones neurológicas. 1. Anatomía y fisiología del sistema nervioso. 1.1. Estructura de las células del sistema nervioso. El sistema nervioso está compuesto por dos tipos de células que realizan distintas funciones: las neuronas y los neuroglíocitos o células gliales. La neurona es la unidad básica funcional del sistema nervioso siendo su función la recepción de los estímulos, la elaboración de respuestas adecuadas frente a ellos y de su transmisión de los impulsos nerviosos hacia los órganos efectores. Las neuronas están compuestas por un cuerpo celular y dos tipos de prolongaciones, un axón o cilindroeje y las dendritas. El cuerpo celular está compuesto por el núcleo y el citoplasma y tiene como función la síntesis y la acumulación de proteínas. Las dendritas son prolongaciones cortas que se extienden desde el

cuerpo celular y su función es conducir el impulso nervioso que recibe de los axones de otras neuronas al cuerpo celular. Los axones son prolongaciones que parten del cuerpo celular y pueden diferir en longitud y diámetro según el tipo de neurona. Su función es la de conducir el impulso nervioso a otras neuronas y a los músculos y glándulas. Muchos axones del SNC y SNP están cubiertos por una vaina de mielina discontinua. La mielina es una sustancia lipídica que actúa como aislante en la conducción del estímulo nervioso, lo que permite aumentar la velocidad en la conducción del potencial de acción.

La respuesta correcta es: Un cuerpo celular, un axón o cilindroeje y las dendritas

Pregunta 35


Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

¿En qué tipo de cefaleas la sintomatología característica son ataques de dolor unilateral orbitario, supraorbitario o temporal punzante o pulsátil?

Seleccione una:

- ☐ a. Cefalea en racimos
- ☐ b. Hemicránea Paroxística
- ☒ c. SUNCT 
- ☐ d. Migraña sin aura

Capítulo 10. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (I). 1. Cefalea. 1.5. Signos y síntomas. Cefalea en racimos y otras cefaleas trigemino- autonómicas. SUNCT. Ataques de dolor unilateral orbitario, supraorbitario o temporal punzante o pulsátil, que duran entre 5-240 segundos. El dolor se acompaña de inyección conjuntival y lagrimeo homolateral.

La respuesta correcta es: SUNCT

Pregunta 36


Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

Dentro de la educación sanitaria en la cefalea cual de estas recomendaciones no se debe dar:

Seleccione una:

- ☐ a. Mantener un horario estricto de alimentación, evitando los alimentos copiosos
- ☒ b. Realizar ejercicio físico intenso y extenuante, ya que resulta relajante 
- ☐ c. Evitar los olores penetrantes
- ☐ d. Explicar que la medicación analgésica puede causarle también dolor

Capítulo 10. Atención al paciente con alteraciones neurológicas. 1. Cefaleas. 1. 7. Tratamiento enfermero. Actividades enfermeras - Determinar un sistema de medición de la intensidad del dolor: escalas numéricas (del 0 al 10), escala visual analógica (EVA) o verbales. - Valorar regularmente la eficacia de las medidas analgésicas establecidas. - Diseñar conjuntamente estrategias para minimizar o eliminar las interferencias del dolor en la vida diaria; estimular a que se lleve una vida lo más normal posible: trabajo, ocio, relaciones. - Ofrecer la posibilidad de usar medidas no farmacológicas sin imponer- las sobre otras opciones. Discutir los beneficios que comporta su uso (solos o junto con el tratamiento farmacológico) antes, después y, si es posible durante las actividades dolorosas y antes de que el dolor aparezca o aumente. - Explicar la importancia de las limitaciones en cuanto a la medicación, efectos deseados e indeseados de la misma, su uso y su abuso, darle a conocer que la medicación analgésica puede causarle también dolor. - En cuanto a la dieta, se le debe explicar que existen sustancias alimenticias y aditivos de los alimentos que pueden desencadenar los episodios y que la susceptibilidad a ellos es individual y posiblemente genética. Deberá mantener un horario estricto de alimentación, evitando los alimentos copiosos y los periodos de abstinencia. Explicarle que las bebidas alcohólicas son perjudiciales y recomendarle cuáles de ellas son más dañinas que otras. En relación al sueño, se les indicará a los pacientes que conserven un patrón de sueño adecuado, que para cada persona suele ser individual, dormir lo necesario y no excederse en traspasar ni en la duración del sueño, aun en los fines de semana, cuando por lo regular se puede dormir un poco más. - En cuanto al ejercicio, la indicación no más lejos de lo normal, es decir, hacer ejercicio regular no extenuante, sobretodo en los pacientes en los cuales se desencadena el dolor con el ejercicio. - En relación los desencadenantes, la relajación muscular y la vida tranquila predisponen a un alivio prolongado. Evitar los cambios bruscos de temperatura, los olores penetrantes, como los perfumes y las esencias o el tabaco.

La respuesta correcta es: Realizar ejercicio físico intenso y extenuante, ya que resulta relajante

Pregunta 37


Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

El colocar al paciente semisentado 30º, evitar maniobras bruscas de movilización, evitar aspiraciones prolongadas, ya que ocasionan maniobras de Valsalva, son medidas de prevención que en una persona con ictus nos ayudarán a prevenir:

Seleccione una:

- ☐ a. La hipertensión arterial
- ☐ b. La progresión del ictus
- ☒ c. La hipertensión intracraneal 
- ☐ d. Las atelectasias

Capítulo 10. Atención al paciente con alteraciones neurológicas (I). 3. Enfermedad vascular o ICTUS. 3.8. Complicaciones potenciales. Tabla 10 Complicaciones potenciales derivadas del ICTUS: Monitorización y prevención. Hipertensión intracraneal. Colocar al paciente semisentado 30º - Evitar maniobras bruscas de movilización. - Evitar aspiraciones prolongadas, ya que ocasionan maniobras de Valsalva.

La respuesta correcta es: La hipertensión intracraneal

Pregunta 38


Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

En la Esclerosis múltiple, la sintomatología más característica suele ser:

Seleccione una:

- ☐ a. Sintomatología motora y sensitiva
- ☐ b. Sintomatología visual y cerebelosa
- ☐ c. Transtornos mentales y demencia
- ☒ d. Todos son ciertos 

Capítulo 11. Atención al paciente con alteraciones neurológicas. 4.4 Tratamiento enfermero de las Enfermedades Desmielinizantes Sintomatología de la Esclerosis Múltiple: - Sintomatología motora. - Sintomatología visual. - Sintomatología sensitiva. - Sintomatología cerebelosa. - Transtornos mentales. - Transtornos esfinterianos y sexuales. - Disfagia. - Fatiga. - Transtornos intestinales.

La respuesta correcta es: Todos son ciertos

Pregunta 39


Correcta

Puntúa 1,00 sobre 1,00

 Marcar pregunta

En los pacientes que han tenido un ictus se le debe valorar la deglución al ingreso:

Seleccione una:

- ☒ a. Mantener a la persona en dieta absoluta hasta haber realizado el test de deglución 
- ☐ b. Mantener a la persona en dieta turmix desde el ingreso si el paciente está consciente
- ☐ c. Pautar una dieta basal a la persona desde el ingreso si no presenta contraindicaciones tales como HTA; DM

☐ d. Realizar el test de deglución sólo en los pacientes que presenten deterioro cognitivo

Capítulo 10. Atención al paciente con alteraciones neurológicas. 3. Enfermedad cerebral vascular o ictus. 3.7. Tratamiento enfermero. Obstrucción de la vía aérea por atragantamiento El tratamiento enfermero es común para estos problemas asociados a la disfagia: - Mantener a la persona en dieta absoluta hasta haber realizado el test de deglución. - Mediante el test de deglución, valorar la capacidad para deglutir y determinar las condiciones de deglución segura. Esta valoración se debe realizar cuanto antes (Grado de recomendación B) (14, 18). - La valoración de la capacidad de deglutir debe ser continuada en el tiempo a fin de ajustar las intervenciones según mejoría o empeoramiento. - Modificación de la dieta: es la variación en la textura, viscosidad y temperatura de los alimentos y líquidos para facilitar la deglución. Determinar la consistencia de la dieta y de los líquidos para fomentar una deglución limpia. (Grado de recomendación A) (14, 19). Generalmente, se trata de alimentos de consistencia pastosa que no se disgreguen por la boca, no raspen ni tengan sabores intensos ni temperatura extrema, y formen fácilmente un bolo suave. En casos de disfagia severa, es recomendable presentar los alimentos cortados en porciones lo suficientemente grandes como para permitir su manejo dentro de la boca, pero lo suficientemente pequeñas como para que no obstruyan completamente la vía aérea, en caso de atragantamiento. - Los alimentos considerados de alto riesgo son los que se reflejan en la Tabla 8 (16): además, el agua y los líquidos con consistencia similar al agua, también se consideran de riesgo, puesto que se dispersan con facilidad por la boca y provocan atragantamiento. Están indicado el uso de espesantes del agua cuando la persona presenta atragantamiento repetido durante la ingesta de agua - Valorar el balance hídrico, al menos durante el período de ajuste de la dieta y de la ingesta de líquidos. Valorar periódicamente el aspecto de piel y mucosas buscando signos de deshidratación.

La respuesta correcta es: Mantener a la persona en dieta absoluta hasta haber realizado el test de deglución

Pregunta 40

Correcta

Puntuación 1,00
sobre 1,00

 Marcar
pregunta

En la prevención de las crisis convulsivas, se debe registrar la existencia de factores precipitantes. De los siguientes, ¿cuál no es un factor precipitante?

Seleccione una:

- ☐ a. La fatiga
- ☒ b. La hiperglucemia ✓
- ☐ c. La menstruación
- ☐ d. Antecedentes familiares de trastornos convulsivos

La respuesta correcta es: La hiperglucemia

[Finalizar revisión](#)