

TEST DE TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS: RESPUESTAS

1. Qué es nutrición enteral:

- a.- La administración oral de fórmulas artificiales nutricionales.
- b.- La administración por sonda u ostomía de fórmulas artificiales directamente al estómago o intestino.
- c.- La administración de preparados nutricionales mediante sonda o por estoma directamente al estómago o al intestino.
- d.- La administración por cualquier vía de preparados nutricionales comerciales.

Respuesta: C.

La nutrición enteral (NE) es una técnica de soporte nutricional consistente en la administración de mezclas nutritivas definidas directamente en el estómago o intestino a través de una sonda u ostomía. La administración oral de fórmulas artificiales no se acepta conceptualmente como nutrición enteral.

2. Qué es la aerosolterapia:

- a.- Exponer al paciente al efecto beneficioso del sol.
- b.- Administrar fármacos pulverizados por vía cutánea.
- c.- Administrar medicación en dosis muy diluidas.
- d.- Aplicar un fármaco mediante la inhalación.

Respuesta: D.

Técnica que permite aplicar un fármaco mediante la inhalación, de forma que el principio activo actúe localmente.

3. Qué es una espirometría forzada:

- a.- La cantidad de aire que expulsa un paciente comprimiéndole el abdomen.
- b.- El aire que expulsa el paciente tras una inspiración máxima.
- c.- El aire que expulsa el paciente tras una inspiración máxima, en el menor tiempo posible.
- d.- El aire que expulsa el paciente tras aguantar un minuto la respiración.

Respuesta: C.

La espirometría forzada es aquella en que, tras una inspiración máxima, se le pide al paciente que realice una espiración de todo el aire, en el menor tiempo posible.

4. Qué es un esputo inducido:

- a.- El esputo obtenido por aspiración.
- b.- Esputo obtenido por la administración de expectorantes.
- c.- Esputo obtenido mediante la nebulización de suero salino.
- d.- Esputo obtenido tras las explicaciones correspondientes por parte de la enfermera.

Respuesta: C.

Es una muestra de secreción de origen bronquial obtenida de pacientes que no expectoran espontáneamente y a quienes, por tanto, se les induce a producirlo con suero salino.

2

5. Qué es un nebulizador:

- a.- Un cartucho presurizado para administrar medicación inhalada.
- b.- Un cartucho presurizado que permite elegir la dosis al paciente.
- c.- Un dispositivo que transforma el líquido en aerosol.
- d.- Un dispositivo para administrar gases medicinales.

Respuesta: C.

Nebulizadores: son dispositivos que transforman el líquido en aerosol. Se emplean para administrar soluciones o suspensiones farmacológicas inhalándolas a través de una mascarilla facial o una boquilla.

6.Cuál es el procedimiento adecuado para administrar una inhalación con cartucho presurizado:

- a.- Espirar lentamente, inspirar lentamente y accionar la válvula dosificadora, retirar el cartucho de la boca y aguantar la respiración durante diez segundos, espirar lentamente.
- b.- Aspirar lentamente, espirar lentamente y accionar la válvula dosificadora, retirar el cartucho de la boca y aguantar la respiración durante diez segundos, aspirar lentamente.
- c.- Espirar lentamente, inspirar lentamente y accionar la válvula dosificadora, retirar el cartucho de la boca y durante diez segundos, espirar lentamente.
- d.- Espirar lentamente y accionar la válvula dosificadora, retirar el cartucho de la boca y aspirar durante diez segundos, espirar lentamente.

Respuesta A.

Espirar lentamente, inspirar lentamente y accionar la válvula dosificadora, retirar el cartucho de la boca y aguantar la respiración durante diez segundos, espirar lentamente.

7. Qué indicará a un paciente tras la administración de una inhalación:

- a.- Que no tome nada en los próximos 30 minutos.
- b.- Que se enjuague la boca.

c.- Que repita hasta tres veces la inhalación para asegurarse la buena administración del fármaco.

d.- Que tome un protector gástrico, para evitar lesiones irritativas.

Respuesta: B.

Enjuagarse la boca tras la administración del medicamento para prevenir así la aparición de candidiasis.

8. En que técnica utilizaría la posición de Sims:

a.- Exploración ginecológica.

b.- Examen de recto.

c.- Administración de enemas.

d.- Lavado de genitales.

Respuesta: C.

Posición de Sims o lateral: El paciente yace sobre el lado no afectado, la espalda a nivel del borde de la mesa, los brazos extendidos sobre un apoyabrazos doble. La pierna de abajo se flexiona y la otra se conserva en extensión, colocando entre las rodillas una almohada o sabana doblada para evitar la presión entre ambas.

9. Para que sirven los ejercicios de expansión pulmonar:

a.- Para recuperar la fuerza de la musculatura respiratoria.

b.- Para hacer más grande el espacio intercostal.

c.- Para favorecer la ventilación de las bases pulmonares.

d.- Para descontraer el diafragma.

Respuesta: C.

Favorece y mejora la ventilación en las bases pulmonares.

10. Qué concentraciones de oxígeno podemos conseguir con un Ventimask:

a.- 25-100%.

b.- 24-50%.

c.- 2 ó 3 litros/min.

d.- 35-60%.

Respuesta: B.

Con el Ventimask podemos alcanzar entre 24 y 50 % de concentración de O₂.

11. Qué concentración de oxígeno alcanza una mascarilla con nebulizador:

- a.- 100%.
- b.- 24-50%.
- c.- Su objetivo es servir para administrar medicación por nebulización.
- d.- Depende del tamaño del nebulizador.

Respuesta: C.

Es una mascarilla con un recipiente adaptado, donde se vierten fármacos para ser administrados por nebulización.

12. Qué es una “exploración funcional respiratoria”:

- a.- La auscultación respiratoria mediante fonendoscopio.
- b.- Un electropulmograma.
- c.- Una espirometría.
- d.- Una broncoscopia.

Respuesta: C.

La exploración funcional respiratoria o espirometría, mide la cantidad de aire espirado en cada acto respiratorio.

13. En qué tipo de estomas de eliminación está indicada la irrigación:

- a.- Colostomías de sigma.
- b.- Colostomías transversas.
- c.- Ileostomías.
- d.- Urostomías.

Respuesta: A.

Es un método de eliminación y limpieza del colon utilizado por pacientes portadores de colostomías de sigma.

14. En qué tipo de estomas de eliminación recomendaría la utilización de un obturador:

- a.- Colostomías de sigma.
- b.- Colostomías transversas.
- c.- Ileostomías.
- d.- Urostomías.

Respuesta: A.

La utilización de un obturador se indica en colostomías de sigma con heces formadas.

15. Qué tipo de dispositivo colector indicaría a un paciente portador de una ileostomía:

- a.- Bolsa abierta y con filtro.
- b.- Bolsa cerrada y con filtro.
- c.- Bolsa con grifo de vaciamiento.
- d.- Bolsa cerrada de una sola pieza.

Respuesta: A.

En las ileostomías, donde la expulsión de heces es casi continua y líquida, la indicación es una bolsa abierta, para poderla vaciar y no requerir tantos cambios al cabo del día.

5

16. En una colostomía trasversa, las heces serán:

- a.- Semilíquidas.
- b.- Líquidas.
- c.- Formadas.
- d.- No se expulsan heces.

Respuesta: A.

Según vamos recorriendo el colon en sentido ascendente la absorción de líquido es mayor. En la porción trasversa, las heces las encontraremos semilíquidas.

17.Cuál es la recomendación para la higiene de un estoma de eliminación:

- a.- Suero fisiológico, gasas estériles y antiséptico.
- b.- Suero fisiológico y gasa estériles.
- c.- Agua, jabón neutro y una esponja suave.
- d.- Suero fisiológico, gasas y jabón neutro.

Respuesta: C.

La higiene del estoma no es una "cura". Es importante trasladar la sensación al portador del estoma de que ya no se tiene que curar, ya no es un enfermo, solo se tiene que limpiar.

18. La base adherente de una bolsa de colostomía de que está hecha:

- a.- Plástico.
- b.- Algodón.
- c.- Hidrocoloide.
- d.- Poliuretano.

Respuesta: C.

La base adherente de las bolsas de ostomías de eliminación están hechas de hidrocoloides.

19. Qué es una carpa para oxigenoterapia

- a.- Mecanismo para proteger al paciente del efecto de los radicales libres.
- b.- Un procedimiento que utilizan algunos excéntricos, para retrasar el envejecimiento.
- c.- Técnica de administración de oxígeno a una concentración, temperatura y humedad determinadas.
- d.- Técnica para protegerse de la lluvia ácida.

Respuesta: C.

Técnica para proporcionar oxígeno a una concentración adecuada, caliente y húmedo.

20. El objetivo de la aplicación de un apósito sobre una herida es:

- a.- Proteger la lesión de agresiones externas.
- b.- Controlar el exudado.
- c.- Evitar la infección.
- d.- Todas son ciertas.

Respuesta: D.

Los apósitos son material terapéutico para aplicar sobre las lesiones y, por tanto, deben reunir una serie de cualidades:

- *Proteger la lesión de agresiones externas (físicas, químicas o bacterianas).
- *Ser biocompatibles generando un ambiente fisiológico (adecuada humedad y temperatura).
- *Controlar el exudado, manteniendo el lecho húmedo y la piel circundante seca.

21. Para que sirve un vendaje de contención:

- a.- Para sujetar un apósito.
- b.- Para favorecer el retorno venoso.
- c.- Para inmovilizar un miembro.
- d.- Ninguna de ellas.

Respuesta: A.

El vendaje de contención se utiliza para sujetar un apósito o para proteger una zona.

22. Cuando no estaría indicado un vendaje compresivo:

- a.- En úlceras venosas.
- b.- En úlceras arteriales.
- c.- Para reducir la inflamación.
- d.- Para inmovilizar.

Respuesta: B.

En caso de patología arterial, el vendaje compresivo afectaría negativamente el comprometido riego arterial de la zona.



23. ¿Cuál es el objetivo del desbridamiento de una herida?

- a.- La limpieza de elementos contaminantes.
- b.- La desinfección.
- c.- La retirada de tejidos desvitalizados.
- d.- Dejar los bordes sangrantes, de la herida.

Respuesta: C.

El objetivo del desbridamiento de la herida es la eliminación de los tejidos desvitalizados, para favorecer el proceso de cicatrización de la misma.

24.Cuál de los siguientes no es un tipo de desbridamiento:

- a.- Quirúrgico.
- b.- Autolítico.
- c.- Mediante larvas.
- d.- Aplicación de plata.

Respuesta: D.

La aplicación de apósitos de plata iónica tiene efecto antiséptico, pero no desbridante.

25. A qué hace referencia el concepto de cura en ambiente húmedo:

- a.- Aplicación de apósitos especiales que generan condiciones de humedad y temperatura en la lesión.
- b.- Aplicación de gasas mojadas en suero fisiológico.
- c.- Dejar la úlcera al descubierto para que el apósito no absorba la humedad.
- d.- Irrigar continuamente la lesión con H₂O₂.

Respuesta: A.

Técnica que favorece la cicatrización de la lesión mediante la aplicación de apósitos que mantienen y controlan la humedad fisiológica de la lesión y la temperatura.

26. En una úlcera de segundo grado, ¿qué haría con la flictena?:

- a.- Cubrirla y mantenerla.
- b.- Pincharla para que se vacíe.
- c.- Retirar la piel y vaciarla.
- d.- Nada de lo anterior.

Respuesta: C.

Aunque es un tema que genera cierta controversia entre los profesionales, la tendencia actual es retirar la piel, por considerar que es tejido desvitalizado, y por lo tanto ha perdido sus propiedades, resultando una protección ineficaz del líquido interior, por lo que éste se contaminará y puede ser un riesgo de infección.

27. Mantener un pH ácido en una úlcera por presión, facilitará:

- a.- Favorece el desbridamiento.
- b.- Favorece el crecimiento del tejido de granulación.
- c.- Inhibe el crecimiento bacteriano.
- d.- Incrementa la autólisis.

Respuesta: C.

En un pH ácido no hay crecimiento bacteriano. Se puede mantener durante un tiempo un pH ácido en la lesión durante un tiempo, mediante productos modificadores del pH.

28. Qué es una herida por avulsión:

- a.- Por un objeto punzante.
- b.- Por arrancamiento.
- c.- Por mordedura.
- d.- Por golpe con objeto romo.

Respuesta: B.

Herida por avulsión: por arrancamiento. Se produce un desgarro de la piel como consecuencia de roces violentos con objetos duros, como garfios, uñas o garras de animales.

29. Qué es una herida cerrada:

- a.- En la que no se ve separación de bordes.
- b.- La que se cura antes de llegar al centro de salud.
- c.- La que damos de alta.
- d.- La que no evoluciona según lo esperado.

Respuesta: A.

Herida cerrada: son aquéllas en las que no se observa la separación de los tejidos. Generalmente son producidas por golpes, la hemorragia se acumula debajo de la piel, en cavidades o vísceras.

9

30. Qué es una herida por laceración:

- a.- Las producidas por lanza.
- b.- Por arma blanca.
- c.- Por arma de fuego.
- d.- Por mordedura.

Respuesta: D.

Herida por laceración o desgarramiento (mordedura de animales): su profundidad suele ser mayor que en las heridas por arrancamiento, pudiendo seccionar parte del organismo.

31. Qué es el “volumen tidal”:

- a.- El nº de acentos que hay en un párrafo.
- b.- El volumen de líquido ingerido en 24 horas.
- c.- El volumen de aire que introducimos en una respiración.
- d.- El volumen de aire que cabe en un Ambú.

Respuesta: C.

El volumen tidal o volumen corriente, es el volumen de aire que introducimos en cada respiración. Expresa la cantidad de aire que se moviliza en una respiración normal.

32. Qué es una “pinza de Magill”:

- a.- Las que se utilizan para sujetar los paños estériles.
- b.- Una pinza acodada en la parte izquierda y que se utiliza para dirigir la punta del tubo en la maniobra de intubación orotraqueal.
- c.- Una pinza acodada que se utiliza para dirigir la sonda semirrígida en los sondajes vesicales complicados.

d.- Una pinza para retirar las grapas de sutura.

Respuesta: B.

Es una pinza que se utiliza para dirigir la punta del tubo a la traquea. Es una pinza acodada en la parte izquierda y por lo tanto diseñada para personal diestro ya que obliga a su utilización con la mano derecha.

33. Qué es la "PIP", en la ventilación mecánica:

- a.- Los Procesos Internos Preparatorios.
- b.- Presión Inspiratoria Previa.
- c.- Es el sonido que hacen las alarmas del respirador.
- d.- Presión Inspiratoria Pico.

Respuesta: D.

Determina el gradiente de presión entre el inicio y el fin de la inspiración.

34. Qué es una mezcla ternaria de nutrición parenteral:

- a.- La que se produce a partir de la ternera.
- b.- La que se produce a partir de productos de tercera necesidad.
- c.- La que se compone de: glucosa, lípidos y aminoácidos.
- d.- la que se compone de verduras, carne y ácidos grasos.

Respuesta: C.

Mezclas ternarias: en su composición hay aminoácidos, glucosa y lípidos.

35. Qué son mezclas binarias en nutrición parenteral:

- a.- Las que se componen de aminoácidos y glucosa.
- b.- Las que se componen de verduras y carne.
- c.- Las que no tienen proteínas, para enfermos renales.
- d.- Ninguna de las anteriores.

Respuesta: A.

Mezclas binarias: en su composición hay aminoácidos y glucosa, debiéndose administrar los lípidos de forma separada a la mezcla binaria.

36. Qué es una ostomía:

- a.- Una lesión en la boca, que revisará el estomatólogo.
- b.- Una derivación quirúrgica de una víscera normalmente al abdomen
- c.- Una estrangulación de un asa intestinal.
- d.- Un orificio para drenar contenido purulento.

Respuesta: B.

Ostomía es la derivación quirúrgica de una víscera hueca para que aflore en la piel en un punto diferente al orificio natural, generalmente hacia la pared abdominal, y así eliminar los productos de desecho del organismo o introducir al organismo alimento, medicamentos, etc.

11

37. Qué es una ileostomía:

- a.- Una colostomía de asa.
- b.- Una colostomía en el colon ascendente.
- c.- La exteriorización del ileon a la pared abdominal.
- d.- Un estoma en el ciego.

Respuesta: C.

Es la exteriorización del íleon a la pared abdominal. Las heces producidas en este caso son fluidas y continuas.

38. Qué características tiene las heces que se expulsan por una ileostomía:

- a.- Líquidas, continuas y muy agresivas para la piel
- b.- Sólidas.
- c.- Semisólidas.
- d.- Por una ileostomía no se expulsan heces.

Respuesta: A.

Las heces producidas en este caso son fluidas y continuas, muy irritantes para la piel por su alto contenido en enzimas proteolíticos.

39. Qué pH tiene el efluente de una ileostomía:

- a.- Netro.
- b.- Alcalino.
- c.- Entre 6.1 y 6.5.
- d.- Entre 8 y 8.5.

Respuesta: C.

El flujo diario a través de una ileostomía es de entre 500 y 800 ml, con un pH de entre 6,1 y 6,5.

40. En que ángulo encontraremos una colostomía descendente.

- a.- En sigma.
- b.- Ángulo esplénico.
- c.- Ángulo hepático.
- d.- En el ciego.

Respuesta: B.

Colostomía descendente: en el colon descendente (hipocondrio izquierdo-ángulo esplénico).

41. Qué es una nefrostomía:

- a.- Una urostomía.
- b.- Comunicación directa del riñón con la piel.
- c.- Una colostomía urinaria.
- d.- No existe.

Respuesta: B.

Nefrostomía: es la comunicación directa del riñón con la piel, generalmente con un catéter pig-tale o una sonda tipo Foley.

42. Qué es una ureteroileostomía:

- a.- Un estoma practicado en el ileon, por donde salen heces líquidas.
- b.- La comunicación del riñón con el ileon, para eliminar orina.
- c.- Los uréteres son abocados a piel, a través de una porción de ileon.
- d.- No existe.

Respuesta: C.

Ureteroileostomía cutánea o Bricker: los uréteres son abocados a un conducto construido con una porción intestinal aislada que posteriormente se exterioriza a la pared abdominal.

43. Que restricción dietética recomendará a un paciente colostomizado:

- a.- Ninguna.

- b.- Arroces y féculas.
- c.- Habichuelas y legumbres en general.
- d.- Dulces y picantes.

Respuesta: A.

No requiere restricciones dietéticas que no tuviera antes por alguna otra patología.

44. En qué tipo de estoma utilizaría una bolsa colectora abierta:

- a.- Colostomía de sigma.
- b.- Ileostomía.
- c.- Urostomía.
- d.- No hay bolsas abiertas.

Respuesta: B.

En las ileostomías se utilizan bolsas abiertas para facilitar el vaciado de las heces, que son líquidas, y no tener que recurrir a tantos cambios.

45. A que paciente ostomizado le recomendaría una bolsa con grifo.

- a.- Colostomía de sigma.
- b.- Ileostomía.
- c.- Urostomía.
- d.- No hay bolsas con grifo.

Respuesta: C.

La bolsa indicada en la urostomía es con grifo, para poderla vaciar.

46. Qué es un clapping:

- a.- El cierre mediante pinzas de clampar.
- b.- Los aplausos de los pacientes cuando se curan.
- c.- Percusiones en el tórax para facilitar la expectoración.
- d.- Percusiones abdominales para comprobar si hay timpanismo.

Respuesta: C.

Son golpes breves, de potencia variable, aplicados sobre el tórax. Se pretende movilizar el moco y modificar su viscoelasticidad, favoreciendo así su eliminación.

47.- En que técnica se recomienda realizar el test de Allen:

- a.- Punción arteria humeral.
- b.- Punción venosa central.
- c.- Punción arteria radial.
- d.- Punción arteria femoral.

Respuesta: C.

Si se va a pinchar en la arteria radial habrá que asegurarse de que la arteria cubital es permeable para irrigar la mano por sí sola, ya que con la técnica se podría alterar el riego por la arteria radial y, si la cubital no fuese permeable, se comprometería el riego de la mano. Si se va a pinchar en la arteria cubital el procedimiento a seguir sería el mismo. Para ello, se llevará a cabo el test de Allen.

14

48.- A partir de que cifra de glucemia se empieza a detectar glucosa en orina:

- a.- 120 mg/dl.
- b.- 150 cc.
- c.- 180 mg/dl.
- d.- 80 mg/dl.

Respuesta: C.

Se empieza a detectar glucosa en orina cuando la glucemia supera 180 mg/dl.

49.- En qué tipo de cirugía se utiliza la posición de Fowler:

- a.- Ginecológica.
- b.- Recto.
- c.- Cabeza.
- d.- Rodilla.

Respuesta: C.

Esta posición se utiliza para intervenciones en la cabeza, ya que, al estar más alta que el corazón, disminuye la hemorragia. Se emplea también en cirugía de nariz, garganta, faciales y reconstrucción de mamas.

50.- En qué tipo de cirugía se utiliza la posición de Litotomía:

- a.- Ginecológica.
- b.- Recto.

c.- Cabeza.

d.- Rodilla.

Respuesta: A.

La posición de litotomía se usa en la mayor parte de los procedimientos ginecológicos perineales y en muchos de los procedimientos genitourinarios.

51.- En qué tipo de cirugía se utiliza la posición de Kraske:

a.- Ginecológica.

b.- Recto.

c.- Cabeza.

d.- Rodilla.

Respuesta: B.

Se utiliza para procedimientos en la zona rectal y cóxigea. Debido a la postura descendente se produce un estancamiento venoso de la zona cefálica y caudal. Es muy importante regresar lentamente al paciente a la posición horizontal, de esta forma se evitarán problemas secundarios.

52.- Cómo se puntúa la escala de Glasgow:

a.- Apertura de ojos sobre 6, respuesta verbal sobre 4 y respuesta motora sobre 5.

b.- Apertura de ojos sobre 4, respuesta verbal sobre 5 y respuesta motora sobre 6.

c.- Apertura de ojos sobre 5, respuesta verbal sobre 6 y respuesta motora sobre 4.

d.- Apertura de ojos sobre 6, respuesta verbal sobre 7 y respuesta motora sobre 8.

Respuesta: B.

Se divide en tres grupos puntuables de manera independiente que evalúan la respuesta de apertura de los ojos sobre 4 puntos, la respuesta verbal sobre 5 y la respuesta motora sobre 6, siendo la puntuación máxima y normal 15 y la mínima 3.

53.- En que consiste el acceso venoso central por vía periférica:

a.- Técnica que consiste en llegar con un catéter desde una vena periférica hasta la desembocadura de la vena cava.

b.- Técnica que consiste en llegar con un catéter desde una vena central hasta la desembocadura de la vena cava.

c.- Técnica que consiste en llegar con un catéter desde una vena periférica hasta la desembocadura de la vena subclavia.

d.- Técnica que consiste en llegar con un catéter desde una vena central hasta la aurícula derecha.

Respuesta: A.

Técnica que consiste en llegar con un catéter desde una vena periférica hasta la desembocadura de la vena cava.

54.- En que consiste la monitorización invasiva de la presión arterial:

- a.- Colocar el manguito de presión conectado a un monitor.
- b.- Que el manguito de presión permanezca comprimiendo la arteria todo el tiempo.
- c.- Introducir una sonda con fibra óptica en el sistema artrila.
- d.- Introducción de un catéter en la luz de una arteria y medir directamente la presión que la sangre ejerce en sus paredes.

Respuesta: D.

La monitorización de la presión arterial de manera invasiva es un procedimiento que básicamente consiste en la introducción de un catéter en la luz de una arteria (fundamentalmente radial y femoral y umbilical en recién nacidos) y medir directamente la presión que la sangre ejerce en sus paredes.

55.- Sobre que par craneal aporta información la valoración pupilar:

- a.- par craneal motor ocular común (I)
- b.- par craneal motor ocular común (II)
- c.- par craneal motor ocular común (III)
- d.- par craneal motor ocular común (IV)

Respuesta: C.

La actividad pupilar se explora a través de la observación del tamaño, la simetría y la reacción pupilar a la luz y aporta información sobre el par craneal motor ocular común (III), que parte del tronco cerebral a la altura del mesencéfalo.

56.- Como se denominan las pupilas que tienen el mismo tamaño:

- a.- Anisocóricas.
- b.- Isocóricas.
- c.- Normales.
- d.- Normoformes.

Respuesta: B.

En condiciones normales, ambas pupilas son redondeadas y están situadas en la línea media del ojo. El diámetro de ambas oscila entre 2-3 mm (isocóricas: mismo tamaño), si bien es cierto que pueden observarse diferencias mínimas en el tamaño de ambas pupilas al menos en el 25% de la población.

57.- Qué es midriasis:

- a.- Dilatación/aumento del tamaño pupilar.
- b.- Disminución del tamaño pupilar.
- c.- Pupilas puntiformes.
- d.- Distinto tamaño entre ambas pupilas.

Respuesta: A.

Midriasis: dilatación/aumento del tamaño pupilar (por dominio de la inervación simpática).

17

58.- Qué es miosis:

- a.- Dilatación/aumento del tamaño pupilar.
- b.- Disminución del tamaño pupilar.
- c.- Pupilas puntiformes.
- d.- Distinto tamaño entre ambas pupilas.

Respuesta: B.

Miosis: disminución del tamaño pupilar (por dominio de la inervación parasimpática).

59.- Qué indican pupilas puntiformes bilaterales:

- a.- Lesión en el tálamo.
- b.- Intoxicación por pesticidas.
- c.- Lesión cortical.
- d.- Intoxicación por narcóticos.

Respuesta: D.

Las pupilas puntiformes bilaterales (diámetro menor de 1 mm) y reactivas indican una sobredosis por narcóticos.

60.- Qué indica la presencia de miosis unilateral:

- a.- Intoxicación leve por narcóticos.
- b.- Intoxicación por hongos.
- c.- embolia cerebral.
- d.- Hemorragia cerebral.

Respuesta: D.

En las hemorragias cerebrales extensas que afecten al tálamo puede observarse miosis unilateral (en el ojo del mismo lado afectado).

61.- Cuál de los siguientes no es una contraindicación para realizar un coprocultivo:

- a.- Ingesta de antidiarreicos.
- b.- Ingesta de antibióticos.
- c.- Ingesta de opiáceos.
- d.- Contrastes radiológicos.

Respuesta: C.

Cuando previamente se hayan tomado medicamentos de efecto antidiarreico y/o antibióticos, ya que los resultados obtenidos pueden ser erróneos. Cuando se haya utilizado medicación de efecto antiácido digestivo-gástrico, así como contrastes radiológicos digestivos.

18

62.- En que consiste la administración enteral de medicamentos:

- a.- Que el comprimido no este fraccionado.
- b.- El medicamento se administra a través de la piel.
- c.- Administración de un medicamento a través de sonda nasogástrica.
- d.- Administración de un medicamento por boca.

Respuesta: C.

Administración de medicación a través de sonda nasogástrica.

63.- Qué es un aislamiento inverso:

- a.- El que se realiza para proteger al paciente.
- b.- Es cuando se aísla al personal sanitario y no al paciente.
- c.- Es el indicado en enfermedades que se transmiten por el aire.
- d.- Es el indicado en enfermedades que se transmiten por contacto.

Respuesta: A.

Aislamiento inverso: Se hace para proteger al paciente inmunodeprimido.

64.- En el aislamiento entérico:

- a.- El paciente puede compartir la habitación.
- b.- El paciente permanecerá enteramente aislado.
- c.- Solo puede compartir la habitación con sus familiares.

d.- Se aísla entero al paciente.

Respuesta: A.

El paciente podrá compartir habitación con pacientes infectados con el mismo germen, siempre y cuando sus prácticas higiénicas sean correctas.

65.- Qué tipo de apósito utilizaría en una quemadura de primer grado:

a.- Hidrocoloide para hidratar.

b.- Poliuretano, para proteger.

c.- Plata, para evitar infección.

d.- No pondría.

Respuesta: D.

En quemaduras de primer grado no está indicado el uso de apósitos, únicamente ha de mantenerse la lesión limpia e hidratada mediante cremas. Si la extensión de estas quemaduras es grande, puede estar indicado el uso de antihistamínicos.

66.- Qué es un bastón unipodal:

a.- El que recomiendan los podólogos.

b.- El bastón común.

c.- Un tipo de bastón donde se apoya un pie.

d.- El utilizado en amputaciones de MMII.

Respuesta: B.

Bastón unipodal: También denominado bastón común. Su función es proporcionar equilibrio y aumentar la sensación de estabilidad al ampliar la base de apoyo del paciente, contribuyendo a descargar parcialmente los miembros inferiores.

67.- Qué valora el índice de Katz:

a.- Las actividades de la vida diaria.

b.- Deterioro cognitivo.

c.- Depresión.

d.- Red de apoyo.

Respuesta: A.

Valora la capacidad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

68.- Qué valora el índice de Barthel:

- a.- Las actividades de la vida diaria.
- b.- Deterioro cognitivo.
- c.- Depresión.
- d.- Red de apoyo.

Respuesta: A.

Valora la capacidad para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

20

69.- Qué es una desfibrilación:

- a.- Rotura de fibras musculares como consecuencia de un golpe.
- b.- Rotura de las fibras del corazón.
- c.- Aplicación de impulsos eléctricos sobre el corazón para revertir arritmias.
- d.- Aplicación de corriente alterna de baja intensidad sobre fibras musculares.

Respuesta: C.

Consiste en el paso de una corriente continua de varios miles de voltios durante 4 a 14 milisegundos a través del corazón, mediante las palas o parches de un monitor desfibrilador, ya sea manual, automático (DEA) o semiautomático (DESA). Mediante la generación de impulsos eléctricos sobre el corazón se pueden revertir todas aquellas arritmias capaces de comprometer la vida del paciente.

70.- Está indicada la desfibrilación en la asistolia.

- a.- Sí.
- b.- No.
- c.- Sí con ritmo caótico.
- d.- Sí, si es de menos de 10 minutos.

Respuesta: B.

Contraindicaciones: Aquellos ritmos no desfibrilables, es decir, la actividad eléctrica sin pulso (AESP) y la asistolia.