

## MEDICO-QUIRURGICA I

### Test 1

1 – La hemorragia digestiva puede manifestarse en forma de:

a) Hematemesis, melenas, sangre oculta en heces, rectorragia y hematoquecia.

- Hematemesis, hemoptisis, rectorragia, sangre oculta en heces y hematoquecia.
- Hemoptisis, melenas, hematoquecia y rectorragia.
- Hematemesis, sangre oculta en heces, rectorragia y melenas.

2 – Tras realizar un T.E.G.D. debe advertirse al usuario

- Que si no hay contraindicación, puede comer inmediatamente.
- Que puede tener estreñimiento en los días siguientes.
- Que durante unos días hará las heces blancas o más claras de lo habitual.
- Todas las anteriores son ciertas.

3 – Entre las complicaciones de la esofagitis por reflujo se encuentran:

- Estenosis, esofagia, sangrado, complicaciones respiratorias.
- Desnutrición, vómitos, sangrado.
- Vómitos, sangrado, hernia de hiato.
- Esófago de Barret, hernia de hiato, sangrado.

4 – Entre los factores que causan o agravan el reflujo gastroesofágico se encuentran:

- La horizontalización del esófago, el aumento de la presión intraabdominal y el estrés.
- El consumo de alcohol, el estrés y la obesidad.
- El consumo de alcohol, la horizontalización esofágica, el aumento de la presión intraabdominal.
- El consumo de alcohol, el consumo de tabaco, el estrés.

5 – Entre los cuidados a brindar a la persona con una gastritis aguda se encuentran:

- Dieta blanda, control de los vómitos y de las deposiciones.
- Dieta blanda, control de la deshidratación, control ponderal.
- Dieta absoluta, control de la pérdida de líquidos y/o electrolitos.
- Dieta absoluta, control ponderal, control de signos vitales.

6 – Entre los puntos a considerar en la educación sanitaria del enfermo con una gastritis crónica se encuentran:

- Medidas dietéticas, medidas posturales, y evitación del alcohol y el tabaco.
- Medidas posturales, evitación de los medicamentos agresivos, del alcohol y del tabaco.
- Medidas dietéticas, evitación de medicamentos agresivos, del alcohol y tabaco.
- Medidas posturales, medidas dietéticas y evitación de medicamentos agresivos.

7 – Las manifestaciones clínicas típicas de la úlcera péptica gastroduodenal incluyen:

- Ritmo estacional, náuseas y vómitos, regurgitaciones.
- Dolor epigástrico, ritmo horario y ritmo estacional.
- Ritmo horario, dolor postprandial, vómitos.
- Regurgitaciones, dolor epigástrico y ritmo horario.

8 – Cuando se administran conjuntamente antiácidos y antagonistas de la H debe tenerse en cuenta:

- Que entre la administración de uno y otro debe pasar una hora.
- Que deben administrarse juntos porque se potencian.
- Que deben administrarse primero los antiácidos.
- Que nunca deben administrarse al mismo enfermo porque son incompatibles.

9 – Entre las manifestaciones clínicas de las colestasis se encuentran:

- Ictericia, purito, astenia y adelgazamiento importantes.
- Astenia importante, coluria, anorexia y adelgazamiento.
- Ictericia, coluria, acolia, posible esteatorrea.
- Adelgazamiento, coluria y acolia, y purito.

10 – Los cuidados del enfermo con una sonda de Sengstaken–Blakemore incluyen:

- Administración de nutrición enteral para evitar la desnutrición.
- Tener a mano unas tijeras para cortar la sonda si se produce un desplazamiento.
- Lavados periódicos con suero fisiológico frío para provocar una vasoconstricción.
- Cambio periódico de la sonda para evitar la formación de lesiones por decúbito.

11 – En el tratamiento de la cirrosis hepática compensada es fundamental:

- Mantener una dieta libre y equilibrada, incluyendo todos los grupos de alimentos.
- Evitar toda ingesta alcohólica y de medicamentos con salicilatos, barbitúricos y tranquilizantes.
- Evitar el consumo de tabaco y de ciertos medicamentos.
- Tomar una dieta hiperproteica para favorecer la regeneración hepática.

12 – Entre las manifestaciones de la cirrosis hepática descompensada pueden encontrarse:

- Ictericia y lesiones hemorrágicas menores.
- Foetor hepaticus y hepatoesplenomegalia.
- Desorientación temporoespacial, disgrafía y apraxia.
- Todas las anteriores son ciertas.

13 – Los cuidados postoperatorios habituales de una persona sometida a tratamiento quirúrgico por una litiasis biliar incluyen:

- Nutrición enteral o parenteral, control del tubo en T y control de signos vitales.
- Nutrición parenteral, control del tubo en T, control de constantes vitales y de la coloración de la piel y mucosas.
- Control de signos vitales, de la coloración de la piel y mucosas, del drenaje del redon y del tubo en T.
- Nutrición enteral durante una semana, control de signos vitales y de la coloración de la piel y mucosas y control del drenaje del tubo en T.

14 – La indicación de que puede retirarse el tubo en T en un enfermo postoperado de colecistectomía estará dada por:

- La progresiva normalización del color del líquido drenado (de hemático a bilioso).
- El aumento progresivo en la producción de bilis, indicativo de una mejora de la función biliar.
- La reducción progresiva en la producción de bilis.
- La reducción progresiva en el drenaje de bilis a través del tubo.

15 – Uno de los síntomas de la pancreatitis aguda es:

- Dolor abdominal intenso, persistente y continuo.
- Diarreas importantes que pueden provocar desequilibrio hidroelectrolítico.
- Ambas respuestas son ciertas.
- Ninguna respuesta es cierta.

16 – Las alteraciones analíticas típicas de la pancreatitis son:

- Amilasemia, amilasuria y glucosuria.
- Amilasuria, glucosuria y cetonuria.
- Aumento de las lipasas séricas, amilasemia, glucosuria y cetonuria.
- Amilasemia, amilasuria y aumento de las lipasas séricas.

17 – En los enfermos con pancreatitis está contraindicado el uso de la morfina para calmar el dolor porque:

- Puede crear adicción y dependencia.
- Aumenta la secreción de jugos pancreáticos.
- Aumenta el espasmo del esfínter de Oddi.
- Puede provocar una depresión respiratoria.

18 – En la pancreatitis crónica se administran enzimas pancreáticos para corregir el déficit secretor. Es importante explicarle al usuario que:

- Deben tomarse fuera de las comidas porque para actuar requieren un medio ácido en el estómago.
- Su toma no tiene porqué guardar relación con la ingesta de alimentos.
- Deben tomarse durante las comidas porque en caso contrario el medio ácido del estómago las destruye.
- Deben tomarse con abundante agua para mejorar su absorción.

19 – Los principales factores agresivos de la mucosa identificados como causantes de una úlcera gastroduodenal son:

- Los AINES, el alcohol y el helicobacter pylori.
- El tabaco y el helicobacter pylori.
- El helicobacter pylori y los AINES
- El tabaco, el alcohol y la dieta inadecuada.

20 – La Nutrición Enteral consiste en:

- La introducción de nutrientes en el organismo a través de una sonda nasogástrica.
- La introducción de nutrientes en el organismo a través del torrente circulatorio.
- Introducción de nutrientes en el organismo por vía oral o a través de una sonda de alimentación.
- La introducción de nutrientes en el organismo en cualquier segmento del tracto digestivo.

21 – La colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria crónica que se localiza exclusivamente en:

- Intestino grueso.

- Intestino delgado y grueso.
- Ileon y colon.
- Colon y anorectal.

22 – ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que se presentan en el cáncer de colon izquierdo?

- Rectorragias, cambio ritmo deposicional, vómitos.
- Hemorragias, diarreas, tenesmo y pérdida de peso.
- Dolor cólico, cierre intestinal y masa abdominal.
- La respuesta a) y c) son correctas.

23 – En una persona portadora de una ostomía intestinal, los dispositivos con bolsa abierta se colocan prioritariamente en:

- Colostomias definitivas.
- Los primeros días en que el paciente está en su casa.
- En ileostomias con fluido líquido.
- Tanto en ileostomias como en colostomias.

24 – De las siguientes pruebas citadas ¿Cuál es la más recomendable para el seguimiento frecuente y periódico del paciente intervenido por un cáncer de colon que ha podido ser resecado?

- Tacto rectal cada seis meses.
- Fibrocolonoscopia anual.
- Determinación de CEA cada 2–3 meses.
- Determinación de sangre oculta en heces cada 3 meses.

25 – Indica de las siguientes afirmaciones aquella que es cierta sobre la fisura anal:

- Asienta preferentemente en la comisura posterior.
- El dolor se debe a hemorragia submucosa.
- Se manifiesta siempre con rectorragia.
- No se asocia nunca a hemorroides.

26 – La posición adecuada de los pies de la cama para los enfermos vasculares es:

- Enfermo arterial: 30° ; Enfermo venoso: 30° .
- Enfermo arterial: 30° ; Enfermo venoso: 30° .
- Enfermo arterial: 15° ; Enfermo venoso: 15° .
- Enfermo arterial: 15° ; Enfermo venoso: 15° .

27 – Los estadios de Fontain clasifican la enfermedad arterial crónica en los siguientes estadios:

- I, asintomático; II, claudicación intermitente; III, dolor en reposo; IV, pie de langosta y V, lesiones isquémicas.
- I, asintomático; II, claudicación intermitente; III, dolor en reposo; IV, lesiones isquémicas.
- I, asintomático; II, claudicación intermitente; III, pie de langosta; IV, lesiones isquémicas.
- I, asintomático; II, claudicación intermitente; III, claudicación a corta distancia; IV, dolor en reposo; V, lesiones isquémicas.

28 – Entre las fuerzas centrípetas que podemos utilizar para mejorar el retorno venoso en las extremidades inferiores se encuentran:

- La acción de la esponja plantar, la bomba muscular y el aumento de temperatura.
- La disminución de la temperatura, la aspiración respiratoria y la fuerza de la gravedad.
- La acción de la esponja plantar, la bomba muscular y la aspiración respiratoria.
- La bomba muscular, la aspiración respiratoria y la disminución de la presión atmosférica.

29 – Uno de los problemas de los enfermos con vasculopatías periféricas (arteriales o venosas) es el riesgo de aparición de úlceras. Por tanto, reviste gran importancia el cuidado de la piel que debe incluir:

- Lavado diario con agua tibia y jabón de pH igual al de la piel; secado por contacto con toallas de colores claros y aplicación de crema a base de lanolina.
- Lavado diario con agua y jabón y secado enérgico y la temperatura del agua variará según la época del año para mantener siempre la piel caliente.
- Lavado diario con agua tibia y jabón de pH igual al de la piel; llevar las uñas bien cortas para evitar que se claven en los dedos contiguos.
- Lavado diario con agua tibia y jabón de pH igual al de la piel; secado por contacto y aplicación de pomadas antisépticas cuando aparezca alguna lesión.

30 – El enfermo con una arteriopatía isquémica distal en las extremidades inferiores debe realizar ejercicio diariamente y la mejor opción es la deambulación:

- Durante 3–4 Km., con paso enérgico para activar mejor la circulación.
- Durante 3–4 Km., en terreno plano y parándose cuando sienta el dolor.
- Durante 3–4 Km., en terreno llano y parándose antes de sentir el dolor.
- Durante 3–4 Km., lentamente y parándose cuando sienta dolor.

31 – Las medias elásticas de compresión fuerte que se emplean para el tratamiento de la insuficiencia venosa crónica del sistema superficial de las extremidades inferiores:

- Deben colocarse por las mañanas, después de la ducha, cuando las piernas están deshinchadas.
- Deben usarse sobre todo en invierno para proteger las piernas del frío.
- Pueden quitarse a ratos durante el día, cuando se está haciendo reposo con las extremidades elevadas.
- Deben usarse durante todo el día, especialmente en tiempo caluroso.

32 – La enfermera al realizar la valoración de los edemas a una persona con una enfermedad cardíaca tendrá en cuenta:

- Si aumentan con la ingesta de sal y si adopta una postura de bipedestación durante mucho tiempo.
- Las características como zonas predominantes, estado de la piel y sintomatología asociada.
- Si el enfermo realiza el tratamiento y la dieta prescrita, así como el control de líquidos.
- Todas las respuestas son ciertas.

33 – Al realizar la valoración de los pulsos arteriales tendremos en cuenta todos los siguientes excepto:

- Frecuencia y ritmo.
- Amplitud.
- Igualdad bilateral de los pulsos periféricos.
- Estado de ansiedad del paciente.

34 – En la educación al paciente hipertenso incidirás especialmente en:

- Las medidas higienico–dietéticas, efectos adversos de la medicación.
- Información sobre la enfermedad y síntomas.

- Comer lo más sano posible, realizar una vida muy natural y evitar situaciones de estrés.
- La respuesta a) y b) son las correctas.

35 – En el trazado del E.C.G. la despolarización ventricular queda representada por:

- Complejo QRS.
- Onda P.
- Segmento ST.
- Onda T.

36 – Recientemente el presidente de un país ha sufrido un trastorno cardiaco (fibrilación auricular) que le ha obligado a ingresar en un centro médico para su tratamiento. Parece ser que al final el tratamiento farmacológico surtió efecto. ¿Sabes que otro se aplica para solucionar el problema de la fibrilación auricular?

- Colocación de un marcapasos fijo.
- Colocación de un marcapasos a demanda.
- Desfibrilación.
- Sedantes e hipnóticos.

37 – En un paciente al que se le ha implantado un marcapasos, la enfermera centrará sus cuidados en todos los siguientes excepto:

- Observación del registro E.C.G. para observar las espículas del marcapasos.
- Control y curas del punto de inserción.
- En el control del balance de líquidos.
- Control de constantes vitales.

38 – Al realizar un E.C.G. de doce derivaciones, la V6 la colocarás:

- 4º espacio intercostal, borde derecho del esternón.
- 6º espacio intercostal, línea posterior axilar.
- 3º espacio intercostal, borde izquierdo del esternón.
- A la altura de V5 E.I., línea media axilar.

39 – De entre las siguientes arritmias señala la que puede tener consecuencias más graves para el paciente:

- Extrasistolia auricular.
- Taquicardia ventricular.
- Fibrilación ventricular.
- Fibrilación auricular.

40 – La complicación más grave de la insuficiencia cardiaca izquierda es:

- La hipoxemia.
- El síncope.
- El edema agudo de pulmón.
- La hipotensión.

41 – Las manifestaciones clínicas de la pericarditis se caracterizan por:

- Fiebre, dolor y roce torácico.
- Dolor, disnea y palpitations.

- Fiebre, sudoración y dolor.
- Ninguna de las respuestas es válida.

42 – La finalidad de la respiración con labios fruncidos es:

- Lograr máxima inhalación.
- Incrementar expansión pulmonar.
- Conseguir un tiempo de expiración más largo.
- Lograr máxima inspiración.

43 – La principal medida preventiva en el tratamiento del EPOC es:

- Eliminar secreciones.
- Eliminar tabaco.
- Administrar broncodilatadores.
- Administrar corticoides.

44 – En un drenaje torácico con Bulau simple el tubo corto:

- Queda sumergido 2 cm. en el agua.
- Se conecta con la sonda pleural.
- Comunica con el aire.
- Conecta con el tubo de la 2ª botella.

45 – Que parámetros objetivos definen una I.R.A.

- a) PO<sub>2</sub> PCO<sub>2</sub>
- b) PO<sub>2</sub> PCO<sub>2</sub>
- c) PO<sub>2</sub> PCO<sub>2</sub>
- d) PO<sub>2</sub> PCO<sub>2</sub>

46 – En la enseñanza del manejo de aerosoles a un usuario le debe explicar que después de iniciar la aerosolización debe realizar:

- Una inspiración de 10
- Una expiración de 10
- Una apnea de 10
- Otra aerosolización.

47 – Una tuberculosis pulmonar es una enfermedad contagiosa. ¿Cuánto tiempo después de iniciar el tratamiento desaparece el peligro de contagio?

- + de 30 días.
- – de 10 días.
- Unos 15 días.
- Entre 15 días y dos meses.

48 – El factor común del EPOC es:

- Tos y expectoración persistente.
- Disnea de esfuerzo.
- Obstrucción crónica del flujo aéreo.
- Todas las anteriores son ciertas.

49 – El murmullo vesicular es un ruido respiratorio:

- Adventicio.
- Sibilante.
- Normal.
- Roce.

50 – Una de las ventajas de la administración de oxígeno a través de mascarilla frente a otros sistemas es que:

- Puede usarse como sonda de aspiración.
- No molesta para hablar.
- Proporciona concentraciones altas de oxígeno.
- Es el sistema más barato.

51 – Entre los factores de riesgo del tromboembolismo pulmonar se encuentran:

- Las mujeres embarazadas.
- Personas sometidas a cirugía abdominal.
- Personas sometidas a cirugía ortopédica.
- Todos los anteriores son ciertos.

52 – Una reacción positiva en la prueba de la tuberculina demuestra:

- Padecer la enfermedad.
- Riesgo elevado de desarrollo de la enfermedad.
- Que no habido contacto con el bacilo.
- Que la medicación actúa de forma eficaz.

53 – La Escala de Goodman es un instrumento que permite valorar el grado de:

- Mucositis.
- Estomatitis.
- Proctitis.
- Otitis.

54 – La hemofilia se produce por deficiencia en los factores de coagulación:

- VIII y VII.
- IX y IV.
- VIII y IX.
- IX y XII.

55 – La CID (coagulación vascular intradiseñada) es esencialmente un desequilibrio entre:

- Los factores de coagulación y los fibrinolíticos.
- Los procesos de coagulación y anticoagulación.
- La coagulación y la hemorragia.



- La respuesta a) y b) son correctas.

56 – La tríada clásica de síntomas que acompaña a los trastornos oncohematológicos son:

- Anemia, trombocitopenia, neutropenia.
- Fatiga, anemia, leucopenia.
- Hemorragia, trombocitopenia, leucopenia.
- Fiebre, neutropenia, hemorragia.

57 – Los síndromes linfoproliferativos se caracterizan por una proliferación de:

- Eritrocitos y monocitos.
- Linfocitos B y células plasmáticas.
- Linfocitos T y proteínas M.
- Linfocitos B y/o T.

58 – Las manifestaciones clínicas de las enfermedades oncohematológicas son debidas a:

- La aplasia medular.
- La insuficiencia medular.
- La inmunodepresión.
- Las respuestas a) y b) son correctas.

59 – La anemia hemolítica se produce por:

- Destrucción granulocitos.
- Destrucción eritroblastos.
- Destrucción eritrocitos.
- Destrucción megacariocitos.

60 – Las 4 fases que sigue el tratamiento quimioterápico que se aplica a los enfermos oncohematológicos son:

- Inducción, mantenimiento, consolidación, intensificación.
- Inducción, consolidación, intensificación, mantenimiento.
- Inducción, intensificación, consolidación, mantenimiento.
- Inducción, mantenimiento, intensificación, consolidación.

## MEDICO-QUIRURGICA I

### Test 2

1 – Cuales son los cuidados específicos del enfermo ostomizado en el período postoperatorio inmediato:

- Movilización, deambulacion temprana, fisioterapia respiratoria y enseñanza de los cuidados higiénicos del estoma.
- Hablar con los familiares para explicarles el tipo de dispositivo a utilizar posteriormente.
- Control del estoma y zona periestomal, detección de complicaciones y comprobación del tipo de dispositivo que lleva.
- Administrar terapia analgésica, hacer cambios posturales, controlar la aparición de posibles complicaciones e informar a la familia.

2 – Se dice que una hemorragia digestiva es alta cuando procede de:

- Esófago y/o estómago.
- Esófago, estómago y/o duodeno hasta la flexura esplénica.
- Esófago, estómago y duodeno hasta el ángulo de Treitz.
- Esófago, estómago y/o duodeno.

3 – Al usuario que va a realizar cualquier prueba con contraste hay que:

- Preguntarle si tiene alguna alergia, especialmente a los metales.
- Explicarle que notará somnolencia al inyectar el contraste.
- Preguntarle si tiene alguna alergia, especialmente al yodo y a los mariscos.
- Que debe acudir acompañado porque después se sentirá mareado.

4 – En la cirrosis hepática compensada, los objetivos de la educación sanitaria del enfermo/familia irán encaminados a:

- Prevenir la desnutrición, mantener/mejorar la función respiratoria y mantener/recuperar la integridad de la piel.
- Mantener/mejorar la tolerancia a la actividad, prevenir la desnutrición, evitar posibles complicaciones.
- Evitar posibles complicaciones, mejorar/mantener la función respiratoria, y mejorar/mantener la tolerancia a la actividad.
- Mejorar/mantener la función respiratoria, recuperar/mantener la integridad de la piel y prevenir la desnutrición.

5 – Cual de las siguientes afirmaciones es cierta:

- La causa de la cirrosis hepática es siempre el alcoholismo.
- La cirrosis hepática se produce siempre secundariamente a una hepatitis.
- El alcoholismo es la causa más frecuente de cirrosis hepática en nuestro país.
- Todos los enfermos con cirrosis se descompensan en algún momento de su evolución.

6 – Entre las complicaciones de la alimentación parenteral relacionadas con la formula se encuentran:

- Sobrecarga circulatoria, insuficiencia renal, desequilibrio hidroelectrolítico.
- Hiper o hipoglucemia, sobrecarga circulatoria, fallo renal.
- Sobrecarga circulatoria, hiper o hipoglucemia, desequilibrio electrolítico.
- Hiper o hipoglucemia, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca.

7 – Para evitar complicaciones en el enfermo postoperado de cirugía esofágica:

- No debe movilizarse nunca la sonda nasogástrica.
- Debe movilizarse la sonda nasogástrica para evitar la aparición de decúbitos.
- Debe administrársele siempre nutrición parenteral durante un largo periodo de tiempo.
- Ninguna de las anteriores es cierta.

8 – Las gastritis agudas, en sus formas no hemorrágicas, se manifiestan con:

- Náuseas, vómitos, regurgitación y pirosis.
- Náuseas, vómitos, malestar epigástrico y xialorrea.
- Malestar epigástrico, anorexia, náuseas y vómitos.
- Anorexia, náuseas y vómitos, xialorrea.

9 – La gastritis crónica:

- Tiene una gran correlación entre la sintomatología y las lesiones de la mucosa.
- Puede cursar con anemia ferropénica y anemia perniciosa.
- Tiene una sintomatología clara y específica que guía la formulación del diagnóstico.
- Todas las anteriores son ciertas.

10 – las principales consecuencias de la hipertensión portal son:

- HDA, encefalopatía hepática y peritonitis aguda.
- Ascitis, HDA y derivación portosistémica.
- Coleperitoneo, encefalopatía hepática y derivación portosistémica.
- Peritonitis aguda, coleperitoneo, HDA.

11 – Las manifestaciones clínicas de la encefalopatía hepática pueden incluir:

- Flapping, hiperreflexia, Babinski positivo y HDA.
- Ascitis, HDA, flapping y Babinski positivo.
- Hiperreflexia, disgrafía y apraxia, flapping y ascitis.
- Hiperreflexia, disgrafía y apraxia, flapping y Babinski positivo.

12 – Entre las complicaciones de la úlcera gastroduodenal, las más frecuentes son:

- Hemorragia, estenosis cardial, malignización.
- Malignización, estenosis cardial, perforación.
- Hemorragia, perforación, estenosis pilórica.
- Estenosis pilórica, estenosis cardial, hemorragia.

13 – La ubicación del estoma se realiza:

- En el quirófano (es el mejor momento porque el enfermo está más relajado).
- El día anterior a la operación, en posición de decúbito supino y decúbito lateral.
- El día anterior a la operación, en decúbito supino, sedestación y bipedestación.
- El momento y la posición son indiferentes, lo importante es que se realice.

14 – Entre los factores de riesgo de la arteriosclerosis se encuentran:

- La hipertensión, la hiperlipidemia, la diabetes, el consumo de tabaco.
- La obesidad, la diabetes, la hiperlipidemia, el alcoholismo y el consumo de tabaco.
- La hipertensión, la obesidad, el tabaquismo y la hiperuricemia.
- La diabetes, la hipertensión, el consumo de alcohol, la obesidad y el tabaquismo.

15 – La disminución del volumen minuto provoca:

- Vasodilatación.
- Vasoconstricción.
- Xautelasma.
- Ninguna es cierta.

16 – Que signos y síntomas se le debe enseñar a controlar a una persona que se le ha colocado un marcapasos:

- Disminución frecuencia cardiaca, pulso irregular, mareos, dificultad respiratoria, edemas, signos de infección.
- Medidas a tomar frente a campos magnéticos, disminución frecuencia cardiaca, disnea, edemas, taquipnea,

fiebre.

- Restricciones actividad, duración pila, disminución frecuencia cardiaca, fiebre, disnea, taquicardia.
- Pulso irregular, mareos, aumento temperatura, inflamación, disnea, aumento actividad.

17 – Para valorar si un edema deja fovea se debe realizar:

- Presión sobre la vena.
- Presión sobre una prominencia ósea.
- Observación directa.
- Percutir la zona.

18 – La ingurgitación yugular proporciona información relacionada con:

- El volumen y presión parte izquierda corazón.
- El volumen y presión parte derecha corazón.
- La precarga y descarga.
- El volumen minuto y la frecuencia cardiaca.

19 – El edema agudo de pulmón puede ser una manifestación clínica de:

- Insuficiencia cardiaca derecha.
- Insuficiencia cardiaca izquierda.
- Infarto agudo de miocardio.
- Angor inestable.

20 – Los límites máximos de cifras de T.A. que la O.M.S. da como dentro de la normalidad son:

- 170/95 mmHg.
- 160/90 mmHg.
- 150/90 mmHg.
- 140/90 mmHg.

21 – Las principales complicaciones de la hipertensión arterial son:

- Cardíacas, cerebrales y renales.
- Oculares, óseas, cerebrales.
- Cardíacas, respiratorias, cerebrales.
- Renales, oculares, respiratorias.

22 – En el análisis de un dolor coronario se debe estudiar:

- Localización, irradiación, tipo, intensidad, inicio, aumento del mismo.
- Factores desencadenantes, calidad, localización, irradiación, duración, alivio.
- Origen, localización, irradiación, tratamiento, ejercicio en reposo.
- Inicio, localización, opresión, irradiación, tipo.

23 – Las principales características del edema de origen cardiaco son:

- Blandos y aumentan con la ingesta de sal.
- Bilaterales y simétricos.
- Disminuyen con diuréticos y aumentan con la sal.
- Predominan en partes distales y son blandos.

24 – El pulso paradójico es un signo clínico que aparece en el/la:

- Derrame pericardico.
- Taponamiento cardiaco.
- Endocarditis.
- Pericarditis aguda.

25 – El dolor pericardico se diferencia del dolor coronario en que:

- Es constante y de inicio progresivo.
- Es opresivo y cede con NTG.
- No se irradia y es constante.
- Es opresivo y aumenta con la tos.

25 – La cardioversión es la:

- Descarga de un impulso eléctrico no sincronizado.
- Aplicación de un estímulo de calor eléctrico.
- Descarga sincronizada de un impulso eléctrico.
- Extirpación de un foco arrítmico.

26 – El segmento QRS corresponde a:

- Despolarización auricular.
- Activación auricular.
- Despolarización ventricular.
- Repolarización ventricular.

27 – La angina de pecho se diferencia del infarto agudo de miocardio en que:

- La isquemia es permanente.
- Produce necrosis.
- La isquemia es transitoria.
- a) y b) son ciertas.

28 – Los signos y síntomas clínicos tributarios de insuficiencia cardiaca izquierda son:

- Taquicardia, disnea, ingurgitación yugular.
- Edemas, tos irritativa, debilidad muscular, taquicardia.
- Disnea nocturna, ortopnea, taquicardia, edemas.
- Disnea y taquicardia preferentemente.

29 – El tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) y de la superficial (TVS) difieren en varias cosas, una de las cuales es el nivel de actividad permitida:

- TVP: reposo absoluto en cama; TVS: reposo relativo.
- TVP: actividad moderada; TVS: reposo en cama.
- TVP: actividad o ejercicios de movilización; TVS: reposo relativo.
- TVP: reposo en cama; TVS: actividad o ejercicios de movilización.

30 – Las principales características de los edemas de origen cardiaco son:

- Suelen localizarse en las EEG y a ser simétricos.
- Suelen ser unilaterales.
- Se localizan con frecuencia en la zona sacra.
- Son simétricos y generalizados.

31 – Antes de la implantación de un marcapasos definitivo debe probarse:

- Que el enfermo ha aprendido a controlar su pulso.
- Que tiene información sobre la restricción de movimientos.
- Que sabe donde acudir si padece mareos u otra sintomatología.
- Todas las anteriores son ciertas.

32 – El dolor pericardico:

- No se ve modificado por la respiración.
- Mejora con el decúbito supino.
- Empeora con el enfermo en posición de Fowler.
- Aumenta con la inspiración profunda y la tos.

33 – La colocación del electrodo precordial para registrar la derivación V4 en el ECG es:

- En el quinto espacio intercostal en el borde externo izquierdo.
- En el quinto espacio intercostal en la línea media clavicular.
- En el cuarto espacio intercostal en la línea axilar anterior.
- En el cuarto espacio intercostal en la línea clavicular media.

34 – El dolor anginoso:

- Aparece con preferencia por las noches.
- Se acompaña siempre de sudoración, náuseas...
- Calma con la toma de nitroglicerina sublingual.
- Mejora con el enfermo en posición de Fowler.

35 – El enfermo que presenta un edema agudo de pulmón debe colocarse en posición:

- Fowler alta.
- Semifowler.
- Fowler alta con piernas en declive.
- Todas las anteriores son ciertas.

36 – Cual de los siguientes problemas requiere una actuación independiente de la enfermera:

- Complicación potencial de arritmias cardíacas.
- Temor relacionado con estado físico grave.
- Dolor torácico secundario a isquemia miocárdica.
- En todos los problemas enumerados.

37 – La insuficiencia respiratoria aguda:

- Se produce cuando el pulmón no puede realizar el intercambio de gases entre el medio interno y el externo.
- Se manifiesta mediante disnea, taquicardia, taquipnea, sudoración y cianosis.
- Provoca una PO<sub>2</sub> inferior a 60 y una PCO<sub>2</sub> superior a 45.

- Todas las respuestas anteriores son correctas.

38 – La disnea es un síntoma que se presenta con frecuencia en las enfermedades:

- Cardíacas.
- Respiratorias.
- Hematológicas.
- Todas las anteriores son ciertas.

39 – De los siguientes datos obtenidos tras la valoración de un enfermo con problemas respiratorios, indica cuales corresponden a datos objetivos:

- Disnea, dolor, taquicardia.
- Aleteo nasal, expectoración, cianosis.
- Dolor pleural, dolor torácico, aleteo nasal.
- Ninguna es cierta.

40 – Ante un paciente que presenta una epistaxis, ¿Cuál sería la mejor solución para detener esta hemorragia?

- Aconsejar reposo y colocar en posición semifowler.
- Aplicar presión sobre ambas alas nasales.
- Tranquilizar al paciente y familia y trasladarlo al servicio de urgencias.
- Preparar para colocar un taponamiento nasal.

41 – Los síntomas más frecuentes de la sinusitis aguda son:

- Infecciones bacterianas frecuentes de las fosas nasales.
- Manifestaciones oculares y óticas.
- Dolor, obstrucción nasal y rinorrea.
- Insuficiencia nasal y secreciones purulentas.

42 – En la laringectomía parcial el paciente:

- No presenta dificultad en la deglución.
- Recuperará el habla.
- No conserva la vía aérea natural.
- Es difícil que recupere el habla.

43 – Los signos de alerta durante la oxigenoterapia son:

- Presión respiratoria y circulatoria.
- Telectasia y toxicidad.
- Hipoxia e hipercapnia.
- a) y b) son ciertas.

44 – Los principios en que se basa la quimioterapia de la tuberculosis para alcanzar el éxito en el objetivo de la curación son:

- Prevención resistencias, monodosis y vacuna.
- Prevención resistencias, dosificación exacta y prolongación adecuada.
- Evitar recidivas, asociación de fármacos, monodosis.
- Monodosis, prolongación adecuada, evitar recidivas.

45 – Un síntoma precoz de hipercapnia puede ser:

- Cianosis.
- Cambios pupilares.
- Confusión mental.
- Poligobulia.

46 – Cuál es el principal factor etiopatogénico que favorece la aparición de enfermedades respiratorias:

- Malos hábitos alimenticios.
- Tabaquismo.
- Contaminación atmosférica.
- Exposición laboral.

47 – El principal criterio clínico que se utiliza para el diagnóstico médico de bronquitis crónica es la aparición de:

- Disnea de esfuerzo y expectoración.
- Tos y expectoración 3 meses al año durante dos años consecutivos.
- Tos no productiva 3 meses al año durante dos años consecutivos.
- Tos productiva y dolor 3 meses al año durante 2 años consecutivos.

48 – En un enfermo con EPOC cuales son los dos tipos de ejercicios respiratorios que se les debe enseñar a realizar:

- Clapping y drenaje postural.
- Toser y expectorar secreciones.
- Respiración iafragmática y respiración con labios fruncidos.
- Percusión y vibración.

49 – Cuando se realiza un PPD y tras la lectura presenta un diámetro de induración inferior a 5 mm. El resultado es:

- Positivo.
- Negativo.
- Dudoso.
- Falso positivo.

50 – Cuando se realiza una neumonectomía se colocará drenaje torácico:

- Siempre.
- A veces.
- Nunca.
- Dependerá del abordaje quirúrgico.

51 – Los principales factores de riesgo que se deben tener en cuenta en el preoperatorio de la cirugía torácica son:

- Estado general, edad, reserva respiratoria, tipo de intervención.
- Enfermedades añadidas, disminución hematocrito, edad, disminución capacidad vital.
- Tipo de intervención, fumador, intervenciones previas, edad.
- Índice de Tiffenau, tabaco, ambientes contaminados, obesidad.



52 – En un enfermo que se le ha colocado un drenaje torácico con Bulau simple, el tubo largo se debe conectar a:

- La presión atmosférica.
- Al drenaje torácico.
- En Y con el corto.
- Al aspirador eléctrico.

53 – El factor común de la EPOC es:

- La tos y expectoración persistentes.
- La presencia de disnea de esfuerzo.
- La obstrucción crónica del flujo aéreo.
- Todas las anteriores son ciertas.

54 – El emfisema pulmonar se caracteriza por:

- Tos y expectoración durante unas 3 semanas al año.
- La destrucción de las paredes alveolares.
- La dilatación del árbol bronquial.
- La disminución del calibre bronquial.

55 – Cuales de los siguientes signos y síntomas clínicos de rápida instauración son compatibles con una neumonía típica:

- Fiebre, tos irritativa, cefalea, disnea, y molestias abdominales.
- Fiebre elevada, afectación del estado general, dolor pleurítico, tos y expectoración.
- Taquicardia, tos, molestias abdominales, fiebre y afectación articular.
- Disnea, cianosis, taquipnea, dolor torácico, tos y cefaleas.

56 – Las manifestaciones clínicas indicativas de un cuadro de insuficiencia medular son:

- Astenia, fatiga, fiebre, hemorragia.
- Hemorragia, vómitos, fiebre, petequias.
- Fiebre, anorexia, pérdida de peso, astenia.
- Astenia, adenopatias, hemorragias, pérdida de peso.

57 – El trastorno de la imagen corporal relacionado con alopecia secundaria a la quimioterapia será un diagnóstico de salud cuando la persona:

- Perciba un desajuste en su imagen corporal.
- De una respuesta adaptada a su nueva situación.
- Presente una conducta inadaptativa.
- Nunca puede ser un diagnóstico de salud.

58 – La principal complicación de una coagulación intravascular diseminada (CID) es:

- La coagulación.
- La hemorragia.
- Hipercoagulabilidad.
- Sepsis.

59 – La secuela más común de la CID es:

- La infección.
- La hemorragia.
- La fiebre.
- La Hipercoagulabilidad.

60 – Para la administración de hierro por vía intramuscular se emplea la técnica de inyección en Z para:

- Favorecer la absorción.
- Favorecer la tolerancia.
- Evitar los tatuajes.
- Disminuir el dolor.

61 – La anemia secundaria al aumento en la desnutrición de glóbulos rojos se denomina:

- Anemia ferropénica.
- Anemia aplásica.
- Anemia Hemolítica.
- Anemia posthemorrágica.

**TEMAS:**

- Sistemas de oxigenoterapia y valoración.
- Hipertensión Portal.
- Manifestaciones clínicas del enfermo coronario y factores de riesgo.
- Cuidados de ostomía a un paciente cuando va a casa, ¿cómo lo tiene que hacer?.
- Encefalopatía hepática.

1

18

•