

¹Profesora titular de Enfermería Médico-Quirúrgica. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra.

²Supervisora de la Unidad de Cuidados Intensivos. Clínica Universitaria. Profesora Asociada de la Escuela Universitaria de la Universidad de Navarra.

ENFERMERÍA INTENSIVA a partir del volumen 12 ha iniciado un sistema anual de autoevaluación y acreditación dentro de un Programa de Formación Continuada sobre la revisión de conocimientos para la atención de enfermería al paciente adulto en estado crítico. Uno de los objetivos de ENFERMERÍA INTENSIVA es que sirva como instrumento educativo y formativo en esta área y estimule el estudio continuado.

151

Las personas que deseen acceder a la obtención de los créditos de Formación Continuada, que a través de la SEEIUC otorga el Ministerio de Sanidad y Consumo, deberán remitir cumplimentados, dentro de los 2 meses siguientes a la aparición de cada número, la hoja de respuestas adjunta (no se admiten fotocopias) con las contestaciones a las 25 preguntas que se formulan. Las respuestas razonadas se publicarán en el número siguiente. Para obtener la acreditación, 2,1 créditos, es preciso enviar los cuestionarios originales, contestar a las preguntas de los cuatro números de la revista y superar el 50 % de las preguntas contestadas. Los cuestionarios deben ser remitidos a EDICIONES DOYMA. *Enfermería Intensiva*. Ref. Formación Continuada. Travesera de Gracia, 17-21. 08021 Barcelona (España).

1 En la valoración de un paciente en coma mixedematoso podemos encontrar:

- A) Hipotermia e infiltración dérmica.
- B) Depresión de la conciencia.
- C) Shock hiperdinámico.
- D) Todas las anteriores.
- E) Sólo las opciones a y b.

2 El Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH) se caracteriza por un aumento del volumen intravascular sin edema periférico. ¿Cuál es la base fisiológica para este fenómeno?

- A) Se produce un aumento concomitante de la osmolaridad intravascular e intracelular.
- B) A pesar del estado hiponatrémico, se sigue perdiendo sodio por orina por lo que no hay gradiente osmótico suficiente para que se produzca desplazamiento de líquidos al espacio intersticial.
- C) El aumento de volumen intravascular es insuficiente para producir desplazamiento de líquidos en el tercer espacio.
- D) Existe una retención de sodio sérico, con un aumento del gradiente osmótico.
- E) La pregunta no es correcta; dicho síndrome causa edema periférico.

3 En el tratamiento de un paciente diabético con descompensación cetoacidótica, se realiza reposición de líquidos y electrólitos, siendo el potasio un ion fundamental. De las siguientes afirmaciones, todas son correctas *excepto*:

- A) El potasio vuelve al compartimento intracelular directamente a través de la glucosa.
- B) En un estado acidótico, el potasio se desplaza hacia el espacio extracelular.
- C) La hiperglucemia origina diuresis osmótica con grandes pérdidas de potasio.
- D) En un estado cetoacidótico el nivel de potasio sérico se eleva.
- E) A medida que se corrige la hiperglucemia, se deben vigilar signos de hipopotasemia.

2

4 Son signos y síntomas del coma hiperosmolar no cetósico todos los siguientes, *excepto*:

- A) Deshidratación intracelular.
- B) Diuresis osmótica.
- C) Hiperglucemia.
- D) Liberación de ácidos grasos.
- E) Opciones a y d.

5 Son signos y síntomas de hipoglucemia todos los siguientes, *excepto*:

- A) Sudor y nerviosismo.
- B) Bradicardia y náuseas.
- C) Dolor de cabeza y verbalización dificultosa.
- D) Somnolencia y convulsiones.
- E) Debilidad y ansiedad.

6 Ante un paciente hipoglucémico inconsciente, es cierto que:

- A) Si no hay acceso venoso disponible se le administra glucagón, 0,5 a 2 mg (im), sin esperar resultados de laboratorio.
- B) Si hay acceso venoso disponible se administra una ampolla de glucosa al 50 % (iv) sin esperar resultados de laboratorio.
- C) Antes de iniciar ninguna reposición de glucosa, se hace una determinación de laboratorio para saber la cantidad a reponer.
- D) Se perfunde glucosa intravenosa a altas concentraciones hasta que la glucemia sea superior a 200 mg/dl o el paciente recupere la conciencia.
- E) Son correctas las opciones a, b y d.

7 Una posible complicación de la tiroidectomía es:

- A) Hipertotasemia.
- B) Hipocalcemia.
- C) Hipernatremia.
- D) Hipoglucemia.
- E) Hiperglucemia.

8 Al valorar la densidad urinaria de un paciente con síndrome de secreción inadecuada de horma antidiurética (SIADH) su valor será:

- A) Menor de 300 mmos/l.
- B) Mayor de 145 mEq/l.
- C) Inferior a 1.005.
- D) Mayor a 1.020.
- E) Menor de 145 mEq/l.

9 En relación a la insuficiencia suprarrenal aguda (crisis suprarrenal), es cierto que:

- A) Se trata de una emergencia vital dado que existe un déficit de glucocorticoides y mineralcorticoides.
- B) Son signos y síntomas la hipotensión ortostática, taquicardia, sequedad de piel y mucosas, vómitos, diarrea, desorientación y mialgias.
- C) En los resultados de laboratorio se puede evidenciar hiponatremia, hiperpotasemia y aumento de urea sérica.
- D) Puede presentarse el cuadro por la supresión brusca de corticoterapia en pacientes corticodependientes.
- E) Todas las opciones anteriores son correctas.

10 En el plan de cuidados de un paciente con tirotoxicosis (tormenta tiroidea) se pueden incluir los siguientes diagnósticos de enfermería, *excepto*:

- A) Aumento de la temperatura corporal relacionada con metabolismo acelerado por exceso de hormona tiroidea.
- B) Disminución del gasto cardíaco relacionado con hipertermia y aumento de la sensibilidad de los receptores de catecolaminas cardíacas.
- C) Alteración de la nutrición por defecto, relacionado con desequilibrio entre el aporte y los requerimientos nutricionales a causa del estado hipermetabólico.
- D) Potencial de lesión relacionado con deterioro del estado cognoscitivo.
- E) Todas las anteriores son correctas.

11 La diabetes insípida está causada por:

- A) Hipersecreción de hormona antidiurética (ADH).
- B) Hipersecreción de corticotropina (ACTH).
- C) Déficit de hormona antidiurética (ADH).
- D) Déficit de corticotropina (ACTH).
- E) Déficit de oxitocina.

12 Cuál de estos términos se refiere a la formación de glucosa sin que intervengan los hidratos de carbono:

- A) Glucogénesis.
- B) Glucólisis.
- C) Gluconeogénesis.
- D) Glucogenólisis.
- E) Ninguna de las anteriores.

4

13 La hipercalcemia puede guardar relación con:

- A) Alcalosis.
- B) Hiperparatiroidismo primario.
- C) Carcinoma metastásico.
- D) Inmovilidad.
- E) Todas las anteriores.

14 La vasopresina, además de utilizarse en el tratamiento de la diabetes insípida, puede estar indicada para:

- A) Proporcionar un efecto presor para el manejo de la hipotensión.
- B) Estimular el peristaltismo en el íleo paralítico.
- C) Disminuir el nivel de glucosa plasmática y aumentar la liberación de insulina.
- D) Controlar el sangrado gastrointestinal masivo.
- E) Ninguna de las anteriores es correcta.

15 Paciente de 60 años con historia de diabetes mellitus e hipertensión, con ventilación mecánica por insuficiencia respiratoria aguda. Dos días después de la extubación, el paciente presenta irritabilidad, confusión y dolor de cabeza. Después de la valoración analítica se le diagnostica un síndrome inapropiado de secreción de hormona antidiurética. La enfermera en su plan de cuidados incorpora el diagnóstico de: exceso del volumen de líquidos relacionado con desequilibrio electrolítico. ¿Qué signos y síntomas indicativos de hiponatremia vigilará la enfermera?

- A) Letargia.
- B) Aumento de reflejos.
- C) Irritabilidad.
- D) Debilidad muscular.
- E) Son correctas a y d.

16 En la valoración de un paciente con hipermagnesemia, la enfermera podrá encontrar los siguientes signos, *excepto*:

- A) Depresión respiratoria.
- B) Taquicardia.
- C) Debilidad muscular.
- D) Hipotensión.
- E) Letargo.

17 En un paciente con nutrición parenteral, la enfermera debe saber que la hipoglucemia es una complicación potencial que puede deberse a:

- A) Intolerancia a la glucosa.
- B) Gluconeogénesis.
- C) Interrupción brusca de la perfusión de la nutrición.
- D) Resistencia a la insulina.
- E) Glucogenólisis.

18 De las siguientes afirmaciones referidas a descompensaciones diabéticas, son todas correctas *excepto*:

- A) Son manifestaciones clínicas de cetosis: respiración de Kussmaul, acidosis metabólica y disminución del nivel de conciencia.
- B) En un paciente con hiperglucemia se produce diuresis osmótica que agota el volumen extracelular.
- C) En el coma hiperosmolar no cetósico se produce un estado intenso de deshidratación con glucemias ligeramente desviadas de la normalidad.
- D) La cetoacidosis diabética es un estado de deficiencia de insulina combinado con la presencia de hormonas antagonistas que alteran el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas.
- E) Una crisis hipoglucémica puede relacionarse con ingestión excesiva de alcohol que inhibe la gluconeogénesis.

19 La crisis addisoniana constituye un estado grave en una persona con insuficiencia suprarrenal, poniendo en peligro su vida. La enfermera debe ser capaz de detectar los signos y síntomas de esta crisis, que incluyen:

- A) Hipotensión, taquipnea, pulso rápido y débil.
- B) Hiponatremia, hipopotasemia, hipoglucemia y aumento de urea en sangre.
- C) Hipertensión, taquipnea y taquicardia.
- D) Retención de líquidos y alteraciones en el estado mental.
- E) Son correctas a y b.

20 Las intervenciones de enfermería, siguiendo la prescripción médica, en un paciente con crisis addisoniana incluirán las siguientes, *excepto*:

- A) Administración intravenosa rápida de líquidos y electrólitos.
- B) Valoración del estado mental.
- C) Balance de líquidos.
- D) Monitorización hemodinámica y administración de vasopresores.
- E) Restricción de corticoides.

21 Son efectos secundarios al tratamiento con corticoesteroides todos los siguientes, *excepto*:

- A) Hipotensión.
- B) Inmunopresión.
- C) Aumento de peso.
- D) Glaucoma.
- E) Alteraciones en el metabolismo de la glucosa.

6

22 El inicio del efecto de la insulina rápida o regular administrada vía subcutánea, se sitúa entre:

- A) 5-10 minutos después de inyectarse.
- B) 20-30 minutos después de inyectarse.
- C) 1-2 horas después de inyectarse.
- D) 2-3 horas después de inyectarse.
- E) Ninguna es correcta.

23 Los datos de laboratorio que suelen encontrarse en la cetoacidosis diabética son:

- A) Necesariamente hiperglucemia muy intensa.
- B) Hipertotasemia o hipopotasemia.
- C) Cetonemia positiva y acidemia.
- D) Todas las anteriores.
- E) Opciones b, c y d.

24 En el tratamiento del coma hiperosmolar no cetósico, las primeras medidas terapéuticas se dirigen a:

- A) Administrar lo más precozmente insulina rápida por vía intravenosa, para disminuir la hiperglucemia intensa y después líquidos.
- B) Administrar en primer lugar líquido intravenoso para reponer el volumen intravascular muy deplecionado y después insulina rápida.
- C) Controlar el nivel de conciencia.
- D) Monitorizar la función cardiovascular.
- E) Monitorizar los niveles de glucemia y de cetonemia.

25 En la valoración de un paciente con hipercalcemia, la enfermera debe saber que puede encontrar los siguientes signos y síntomas, *excepto*:

- A) Cambios electrocardiográficos: acortamiento del intervalo Q-T, prolongación del intervalo P-R y anormalidades en la onda T.
- B) Irritabilidad, confusión, debilidad y fatiga.
- C) Signos de depresión del sistema nervioso central y del corazón.
- D) Todos los anteriores.
- E) Ninguno de los anteriores.

BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema

1. Alpasch JG. Cuidados Intensivos en el adulto, 5.^a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
2. Erickson BA. Critical Care Nursing. Pennsylvania: Springhouse; 1996.
3. Kidd PS, Sturt P. Manual de Urgencias en Enfermería. Madrid: Harcourt Brace; 1998.
4. Kidd PS, Wagner DK. Enfermería Clínica Avanzada. Atención a pacientes agudos. Madrid: Síntesis; 1992.
5. Marino PL. El libro de la UCI. Barcelona: Masson-Williams & Wilkins España, S.A; 1998.
6. Parsons P, Wiener-Kronish J. Secretos de los Cuidados Intensivos, 2.^a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
7. Problemas endocrinos. Colección de Enfermería. Nurse Review. Barcelona: Masson; 1994.
8. Smeltzwr SC, Bare BG. Enfermería medicoquirúrgica de Brunner y Suddarht, 8.^a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1998.