

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

<sup>2</sup>Supervisora 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.