

## INFORMACIÓN

### JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD

#### Acercándonos a las personas

Barcelona, del 5 al 6 de febrero de 2004

*Organiza:* Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Universitat de Barcelona.

*Información:* Secretaría Técnica GÒTIC Relacions Públiques.

Avda. Portal de l'Àngel, 7, Àtico P. 08002 Barcelona

Tel.: 933.178. 444. Fax: 933 178 682

*Correo electrónico:* goticrp@wanadoo.es

### XXV SESIONES DE TRABAJO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DOCENTE

#### La Enfermería en la Europa del Conocimiento: futuro entorno de desarrollo

Madrid, del 2 al 4 de marzo de 2004

*Información:* Asociación Española de Enfermería

Docente. Islas Cies, 13, esc.1, 7.º-2.ª. 28035 Madrid

Tel./fax: 91.738.77.38

*Correo electrónico:* aeed@aeed.net

www.aeed.net

### JORNADAS NACIONALES DE SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA

Sevilla, del 24 al 26 de marzo de 2004

*Sede:* Hotel Melià Sevilla

*Secretaría Técnica:* SAN: CONGRESOS.

Isla de la Cartuja s/n.

Edificio Expo. 41092 Sevilla

Tel.: 902.190.848. Fax: 902.190.850

*Correo electrónico:*

sanicongress@15supervisionenfermeria.com

### HUMANISMO EN EL ARTE DE CUIDAR XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica

Vitoria-Gasteiz, del 22 al 24 de abril de 2004

*Secretaría de Información e inscripciones:*

Siervas de Jesús, 53, bajo izq.

01001 Vitoria-Gasteiz

Tel.: 945.148.442. Fax: 945.143.713

*Correo electrónico:* congreso-seegg@2ados.com

www.seegg.org

### IV JORNADAS DE ENFERMERÍA DEL PAÍS VASCO Cuidando y progresando

Bilbao- Palacio Euskalduna, del 19 al 21 de mayo de 2004.

*Información:* Osakidetza/Servicio Vasco de Salud

Álava, 45. 01006 Vitoria-Gasteiz

Tel.: 945.006.260/945.006.169

Fax: 945.006.195/945.006.194

*Correo electrónico:* congreso@sscc.osakidetza.net

cientifica@sscc.osakidetza.net

www.osakidetza-svs.org

## AUTOEVALUACIÓN



## ¿Cómo son de buenas sus técnicas de valoración?

Haga esta prueba como una actualización y averígüelo.

### 1. ¿Qué secuencia debe seguir cuando valora el abdomen?

- Inspección, percusión, auscultación, palpación.
- Auscultación, inspección, percusión, palpación.
- Inspección, auscultación, percusión, palpación.
- Auscultación, inspección, palpación, percusión.

### 2. En una urgencia cardiovascular, ¿qué arterias ha de palpar para valorar el pulso del paciente?

- Las arterias radiales y braquiales.
- Las arterias braquiales y femorales.
- Las arterias carótidas y radiales.
- Las arterias carótidas y femorales.

### 3. Las siglas nemotécnicas PCRST significan:

- Prácticas, cantidad, región, sintomático y tono.
- Factores provocadores o paliativos, calidad o cantidad, región o radiación, severidad y tiempo.
- Factores provocadores, calidad o cantidad, región o radiación, sintomático y tono.
- Prácticas, cantidad, región, severidad y tiempo.

### 4. Cuando ausculta a un paciente pediátrico, usted observa que su frecuencia cardíaca aumenta con la inspiración y disminuye con la espiración. Éste es:

- Un signo normal.
- Un signo anómalo.

### 5. Los sonidos resonantes en la percusión se escuchan, por regla general, sobre:

- Una zona en la que se acumula líquido, como en el derrame pleural.
- Una zona sin aire, como en la atelectasia.
- Un tejido pulmonar normal.
- Una zona donde se acumula aire, como una burbuja de aire en el estómago o aire en los intestinos.

### 6. Las sibilancias son ruidos accesorios que:

- Son sonidos de diapasón relativamente altos y musicales con una característica sibilante o estridente.
- Pueden ser eliminados con la tos.
- Solamente se pueden escuchar con un fonendoscopio.
- Tan sólo se producen en la inspiración.

### 7. En los niños, una tos perruna es característica de:

- El asma.
- La bronquiectasia.
- La fibrosis quística.
- La difteria.

**8. ¿Qué enunciado sobre los ruidos cardíacos es correcto?**

- a. El primer y segundo ruidos son igualmente fuertes sobre toda la zona cardíaca.
- b. El primer ruido es más fuerte en la base y el segundo ruido en la punta del corazón.
- c. El primer y segundo ruidos son más débiles en la base.
- d. El primer ruido, por lo general, es más fuerte en la punta del corazón que el segundo ruido; el segundo ruido, generalmente, es más fuerte en la base que el primer ruido.

**9. Para valorar mejor a un paciente para detectar un roce pericárdico, haga que éste:**

- a. Se acueste sobre su lado derecho.
- b. Se acueste en la posición supino y que no respire.
- c. Se siente erguido, se incline hacia delante y exhale.
- d. Se acueste sobre su lado izquierdo e inhale.

**10. ¿Cómo clasificaría usted un soplo que se escucha sin dificultad cuando coloca el fonendoscopio sobre el tórax de su paciente, pero que es bajo y suave?**

- a. Grado 1/6.
- b. Grado 2/6.
- c. Grado 3/6.
- d. Grado 4/6.

**11. Los sonidos intestinales hiperactivos pueden ser la consecuencia de todos los puntos siguientes, excepto**

- a. Diarrea.
- b. Utilización de laxantes.
- c. Estreñimiento.
- d. Oclusión intestinal.

**12. ¿Qué 2 sonidos a la percusión se escuchan, habitualmente, sobre el abdomen?**

- a. Tímpanismo y matidez.
- b. Resonancia y tímpanismo.
- c. Ruidos apagados y matidez.
- d. Ruidos apagados e hiperresonancia.

**13. Si detecta un signo de abombamiento, sospeche la presencia de líquido en:**

- a. La rodilla.
- b. El tobillo.
- c. La mano.
- d. El codo.

**14. ¿Qué lesiones cutáneas brillan cuando se iluminan por transparencia con una linterna de bolsillo?**

- a. Las máculas.
- b. Las pápulas.
- c. Las ronchas.
- d. Las vesículas.

**15. Los bordes asimétricos en una lesión cutánea sugieren:**

- a. Que la lesión es benigna.
- b. Que la lesión es maligna.
- c. Nada en especial; es una variación normal.
- d. La aparición de urticaria.

**16. Una depresión en la mama representa, por regla general:**

- a. Un signo normal.
- b. Una lesión benigna de la mama.
- c. Un cáncer de mama subyacente.
- d. Un quiste de mama.

**17. ¿Cuál es la localización más frecuente de los tumores malignos de la mama?**

- a. El cuadrante superior externo.
- b. El cuadrante superior interno.
- c. El cuadrante inferior interno.
- d. El cuadrante inferior externo.

**18. ¿Qué aspecto tiene, generalmente, el flujo vaginal fisiológico?**

- a. Mucoso, transparente o blanco; sin presencia de sangre e inodoro.
- b. Blanco, similar al requesón y abundante con un olor a levadura.
- c. Amarillento o verdoso y con un olor fétido.
- d. Espumoso, amarillo verdoso y abundante.

**19. ¿Cuál es el signo característico de la torsión testicular?**

- a. Escroto poco desarrollado.
- b. Secreción uretral.
- c. Lesión del pene.
- d. Eritema e inflamación del escroto.

**20. ¿Qué tipo de pérdida de audición es la consecuencia de los trastornos del oído interno o del octavo par craneal?**

- a. Conductivos.
- b. Neurosensitivos.
- c. Mixtos.
- d. Funcionales.

**21. ¿Qué síntomas acompañan, con frecuencia, al dolor de garganta?**

- a. Dolor ocular.
- b. Dolor de oídos.
- c. Cefaleas.
- d. Congestión nasal.

**22. ¿Cuál es el síntoma más frecuente en los trastornos esofágicos?**

- a. Epistaxis.
- b. Obstrucción nasal.
- c. Disfagia.
- d. Dolor de garganta.

**23. ¿Qué causa de obstrucción nasal es potencialmente mortal?**

- a. Las fracturas de la base del cráneo.
- b. El catarro común.
- c. Los pólipos nasales.
- d. La sinusitis.

## Respuestas

1. **c.** Debido a que la percusión y la palpación pueden modificar los sonidos intestinales, hágalas en último lugar. Siempre mire, escuche y toque. De modo que, la secuencia correcta es inspección, auscultación, percusión y palpación.
2. **d.** Utilice las arterias carótidas y femorales. Porque éstas son más grandes y están más cerca del corazón y por eso reflejan con más precisión la actividad cardíaca.
3. **b.** Estos factores combinados le proporcionarán un conocimiento evidente de los síntomas de su paciente. Estos factores significan
- P: provocadores/ paliativos
  - C: calidad/ cantidad
  - R: región/ radiación
  - S: severidad
  - T: tiempo
4. **a.** En los lactantes y los niños sanos, la arritmia sinusal (frecuencia cardíaca más rápida en la inspiración y más lenta en la espiración) está presente, casi siempre.
5. **c.** Los sonidos resonantes a la percusión —descritos como largos, fuertes y de diapasón bajo— se encuentran, por regla general, sobre el tejido pulmonar sano. Usted encontrará, habitualmente, estos sonidos a la percusión sobre la mayor parte del tórax.
6. **a.** Las sibilancias son sonidos pulmonares accesorios, con un diapasón relativamente alto y una calidad musical, que pueden ser escuchados en la inspiración o en la espiración.
7. **d.** Un niño con una difteria causada por el virus paragripal empieza con una infección respiratoria de vías altas, seguida de ronquera y una tos “de timbre perruno.” Los episodios de tos, crónicos o recurrentes, pueden estar causados por el asma, especialmente si la tos es seca o presenta una mucosidad transparente. La tos persistente con esputo purulento indica trastornos como una fibrosis quística o una bronquiectasia.
8. **d.** El primer y segundo ruidos son de diapasón, relativamente alto. El primer ruido es, habitualmente, más alto que el segundo ruido en el vértice; el segundo ruido es, por lo general, más alto que el primer ruido en la base.
9. **c.** Escuche para detectar un ruido chirriante, de fricción con el paciente sentado recto, inclinado hacia delante y exhalando. Si bien esta posición hace que el corazón esté más cerca de la pared torácica, usted puede tener que pedirle al paciente que no respire si tiene problemas para escuchar el ruido.
10. **b.** Emplee el sistema de graduación para describir la intensidad de un soplo. El grado 2 de 6 describe un soplo que es perceptible cuando coloca el fonendoscopio sobre el tórax de su paciente, pero que es bajo y suave.
11. **d.** Los sonidos intestinales hipoactivos, no los hiperactivos, están asociados a la oclusión intestinal.
12. **a.** El timpanismo predomina, habitualmente, cuando se percute el abdomen a causa del gas presente en el aparato digestivo. También es frecuente encontrar zonas diseminadas de matidez debidas a la presencia de líquidos y heces.
13. **a.** Usted encontrará, habitualmente, el signo de abombamiento en la rodilla.
14. **d.** Las vesículas son lesiones llenas de líquido que brillan cuando se iluminan por transparencia.
15. **b.** Una lesión asimétrica con unos bordes irregulares puede indicar una neoplasia maligna.
16. **c.** La fóvea mamaria indica, habitualmente, una masa inflamatoria o maligna debajo de la superficie de la piel. Las lesiones benignas y los quistes de la mama no provocan, por regla general, este efecto.
17. **a.** El cuadrante superior externo, donde está situada la mitad del tejido linfático, es la localización más frecuente de los tumores malignos de la mama.
18. **a.** El flujo que es mucoso, transparente o blanco, sin presencia de sangre e inodoro es originado por la mucosa vaginal y las glándulas de la vulva. Puede ser escaso o abundante a causa de la estimulación estrogénica y los cambios durante los ciclos menstruales.
19. **d.** La aparición repentina de eritema e inflamación del escroto y el dolor intenso indican la torsión testicular. También pueden producirse náuseas y vómitos.
20. **b.** La pérdida de audición neurosensible, que es un trastorno del oído interno, el nervio cloquear o sus conexiones centrales, deteriora la transmisión de los impulsos nerviosos al cerebro. La pérdida de audición conductiva es el resultado de trastornos del oído externo o medio que bloquean la transmisión de los sonidos; la pérdida de audición mixta, por una combinación de problemas conductivos y neurosensitivos. Las pérdidas de audición conductiva y de audición funcional se producen por una causa no orgánica y se piensa que están provocadas por factores emocionales o psicológicos.
21. **b.** Debido a que los pares craneales IX y X inervan la faringe así como el oído medio y el oído externo, el dolor de oído y el dolor de garganta con frecuencia se producen juntos.
22. **c.** La disfagia es el más frecuente y, a veces, el único síntoma de un trastorno esofágico, como un cáncer de esófago o un divertículo esofágico.
23. **a.** Una fractura de base de cráneo, que es potencialmente mortal, puede causar una rinorrea cefalorraquídea con obstrucción nasal. ①

Fuente: *Skillmasters: 3-Minute Assessment*, Lippincott Williams & Wilkins, 2003.