

Preguntas y respuestas sobre enfermería medicoquirúrgica

1. ¿Cuál de las siguientes arterias alimenta básicamente la pared anterior del corazón?

- a. Arteria circunfleja.
- b. Arteria mamaria interna.
- c. Arteria izquierda anterior descendente.
- d. Arteria coronaria derecha.

2. Mientras ausculta el pecho de su paciente escucha un murmullo en el segundo espacio intercostal izquierdo a lo largo del borde esternal. ¿De qué válvula se trata?

- a. Aórtica.
- b. Mitral.
- c. Pulmonar.
- d. Tricúspide.

3. ¿Cuál es la complicación más común del infarto de miocardio (IM)?

- a. Shock cardiogénico.
- b. Insuficiencia cardíaca.
- c. Arritmias.
- d. Pericarditis.

4. ¿Cuál de los siguientes componentes de la sangre se ve disminuido en caso de anemia?

- a. Eritrocitos.
- b. Granulocitos.
- c. Leucocitos.
- d. Plaquetas.

5. De los síntomas siguientes, ¿cuáles son clásicos de trombocitopenia?

- a. Debilidad y fatiga.
- b. Mareos y vómitos.
- c. Hematomas y petequias.
- d. Mareo y náuseas.

6. ¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas presentaría un paciente con tuberculosis (TBC)?

- a. Dolor en el pecho y en lumbares.
- b. Escalofríos, fiebre, sudoración nocturna y hemoptisis.
- c. Fiebre de más de 40 °C y náuseas.
- d. Dolor de cabeza y fotofobia.

7. Un paciente de 66 años de edad presenta disnea sin esfuerzo marcada, está delgado y utiliza los músculos accesorios para respirar. Está taquipneico, en fase espiratoria prolongada. No presenta tos. Se balancea hacia delante abrazando las rodillas con sus brazos para dar soporte al pecho y a los hombros durante la respiración.

¿De cuál de los siguientes trastornos respiratorios presenta signos y síntomas este paciente?

- a. Síndrome de distrés respiratorio agudo.
- b. Asma.
- c. Bronquitis crónica.
- d. Enfisema.

8. ¿Cuál de los siguientes trastornos respiratorios es más común durante las primeras 24-48 h posteriores a la cirugía?

- a. Atelectasias.
- b. Bronquitis.
- c. Neumonía.
- d. Neumotórax.

9. Un paciente con traumatismo craneal presenta diuresis de 300 ml/h, piel deshidratada y membranas mucosas secas. ¿Cuál de las siguientes intervenciones de enfermería es más apropiada para realizar de forma inmediata?

- a. Valorar la densidad específica de la orina.
- b. Anticipar el tratamiento para la insuficiencia renal.
- c. Aplicar emolientes a la piel para prevenir las lesiones.
- d. Reducir el ritmo de perfusión y avisar al médico.

10. Debería observar atentamente si existe hemorragia en un paciente que se ha sometido a una hipofisectomía transesfenoidal, que podría provocar... ¿cuál de los signos siguientes?

- a. Drenaje hemático en las orejas.
- b. Deglución frecuente.
- c. Guayacol-positivo en heces.
- d. Hematuria.

11. ¿Cuál de las siguientes intervenciones de enfermería tiene prioridad para el paciente que está teniendo convulsiones tónico-clónicas?

- a. Mantener las vías aéreas permeables.
- b. Contabilizar la duración de la crisis.
- c. Anotar el origen de la crisis.
- d. Insertar un dispositivo (en la boca) para evitar que se muerda la lengua.

12. ¿Cuál de los signos y síntomas siguientes es un signo temprano del síndrome compartimental?

- a. Calor.
- b. Parestesia.
- c. Palidez cutánea.
- d. Inflamación.

13. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas puede ocurrir con una embolia grasa?

- a. Taquipnea, taquicardia, disnea, parestesia.
- b. Parestesia, bradipnea, bradicardia, erupción petequeal en pecho y cuello.
- c. Bradipnea, bradicardia, disnea, erupción petequeal en pecho y cuello.
- d. Taquipnea, taquicardia, disnea, erupción petequeal en pecho y cuello.

14. ¿Cuál de los siguientes tipos de dieta está implicado en el desarrollo de la diverticulitis?

- a. Dieta pobre en fibra.
- b. Dieta rica en fibra.
- c. Dieta hiperproteica.
- d. Dieta baja en hidratos de carbono.

15. El paciente con pancreatitis puede presentar el signo de Cullen en el examen físico. ¿Cuál de los siguientes síntomas describe mejor el signo de Cullen?

- a. Esclerótica icterica.
- b. Dolor al movimiento.
- c. Decoloración azulada de la zona del flanco derecho.
- d. Decoloración azulada de la zona periumbilical.

16. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas puede presentar el paciente que está desarrollando encefalopatía hepática?

- a. Aleteo hepático.
- b. Buena concentración.
- c. Aumento de energía.
- d. Extroversión.

17. ¿Cuáles de los siguientes signos y síntomas indican hiperglucemia?

- a. Polidipsia, poliuria y pérdida de peso.
- b. Ganancia de peso, fatiga y bradicardia.
- c. Irritabilidad, diaforesis y taquicardia.
- d. Diarrea, dolor abdominal y pérdida de peso.

18. ¿Cuál de las siguientes complicaciones potencialmente serias pueden ocurrir cuando se trata el hipotiroidismo?

- a. Reacción hemolítica aguda.
- b. Angina o arritmia cardíaca.
- c. Retinopatía.
- d. Trombocitopenia.

Respuestas

1. c. La arteria descendente anterior izquierda es la fuente principal de sangre para la pared anterior del corazón. La arteria circunfleja aporta sangre a la pared lateral; la arteria mamaria interna (también conocida como arteria torácica interna) aporta sangre a la pared torácica anterior, a las estructuras mediastínicas y al diafragma, y la arteria coronaria derecha aporta sangre a la pared inferior del corazón.

2. c. Las anomalías de la válvula pulmonar se auscultan en la zona del segundo espacio intercostal izquierdo a lo largo del borde esternal izquierdo. Las anomalías de la válvula aórtica pueden

auscultarse sobre el segundo espacio intercostal, a la derecha del esternón. Las anomalías de la válvula mitral se auscultan en el quinto espacio intercostal en la línea clavicular media. Las anomalías de la válvula tricúspide se auscultan en los espacios intercostales tercero y cuarto a los largo del borde del esternón.

3. c. Las arritmias causadas por la privación de oxígeno al miocardio son la complicación más común de un IM. El shock cardiogénico, otra complicación del IM, se define como una disfunción ventricular izquierda terminal. La complicación aparece en alrededor del 15% de los pacientes con IM.

Debido a que la función de bombeo del corazón está comprometida por un IM, la insuficiencia cardíaca es la segunda complicación más común. La pericarditis aparece de forma más común cuando hay una infección vírica o bacteriana, aunque puede ocurrir después de un IM.

4. a. La anemia se define como una disminución del número de eritrocitos (hematíes). La leucopenia es la disminución del número de leucocitos (glóbulos blancos), trombocitopenia es la disminución del número de plaquetas, y la granulocitopenia es la disminución del número de granulocitos (un tipo de célula blanca).

5. c. Las plaquetas son necesarias para la formación de coágulos, de manera que los hematomas y la petequeia son signos de disminución del número de plaquetas (trombocitopenia). La debilidad y la fatiga son signos de anemia. El mareo y los vómitos no son signos habituales de la trombocitopenia, como tampoco los son los mareos y las náuseas.

6. b. Los signos y síntomas típicos de la TBC son los escalofríos, la fiebre, la sudoración nocturna y la hemoptisis. El dolor en el pecho puede estar presente ya que lo puede provocar la tos, pero no es habitual. Los pacientes con TBC suelen presentar fiebre de menor grado, por debajo de 38,9 °C. El dolor de cabeza y la fotofobia no son síntomas habituales de la TBC, como tampoco lo son el dolor lumbar y las náuseas.

7. d. Éstos son signos y síntomas clásicos del enfisema. No son consistentes con el síndrome de distrés respiratorio agudo, el asma o la bronquitis crónica.

8. a. Las atelectasias pueden deberse a la obstrucción o hipoventilación de los alvéolos, así como a la inhalación de oxígeno concentrado o agentes anestésicos. El dolor postoperatorio hace que los pacientes sean reacios a efectuar respiraciones profundas o a cambiar de posición, haciendo que se pongan en riesgo de presentar atelectasias. Los otros trastornos respiratorios aparecen muy raramente durante las primeras 24 o 48 h posteriores a la cirugía.

9. a. Una diuresis de 300 ml/h puede indicar diabetes insípida, que suele deberse a la imposibilidad de la glándula pituitaria de producir hormona antidiurética. Esto puede ocurrir cuando existe un incremento de la presión intracraneal y traumatismo craneal; la enfermera valorará la baja densidad específica de la orina, la osmolaridad sérica aumentada y la deshidratación. La evidencia no indica que el paciente esté desarrollando una insuficiencia renal. Proporcionar un emoliente para prevenir que la piel se agriete es importante, pero no es necesario que se lleve a cabo de forma inmediata. Reducir el ritmo de perfusión contribuirá a la deshidratación cuando hay poliuria.

10. b. La deglución frecuente después de haberse sometido a cirugía puede indicar que se filtra líquido o sangre de los senos

hacia el interior de la orofaringe. La secreción de líquidos o sangre por la oreja puede indicar fractura craneal basilar. El guayacol-positivo en heces indica hemorragia gastrointestinal. La hematuria puede ser resultado de una cistitis o de otras complicaciones urológicas.

11. a. La prioridad durante y después de una crisis es mantener las vías aéreas permeables. Hay que contabilizar la duración de la crisis y anotar el origen de la disfunción motora, pero no hay que hacerlo en primer lugar. No se debería colocar nada en la boca del paciente durante una crisis, porque se podría romper los dientes o dislocarse, o podría tirar la lengua hacia atrás, obstruyendo las vías aéreas.

12. b. La parestesia es el síntoma más temprano del síndrome compartimental. El calor y la inflamación pueden estar presentes, pero después de la parestesia. La palidez cutánea no es un signo del síndrome compartimental.

13. d. Los signos y síntomas de la embolia grasa incluyen taquipnea, taquicardia, disnea y erupción petequeal en pecho y cuello. Los glóbulos grasos entran en la circulación venosa y viajan hacia los pulmones, obstruyendo la circulación pulmonar. La bradicardia, la bradipnea y la parestesia no son signos habituales.

14. a. Las dietas pobres en fibra se han relacionado con el desarrollo de diverticulitis porque estas dietas disminuyen la descarga fecal, incrementan el tiempo de transmisión fecal, aumentan la presión intracolónica y hacen que la eliminación de heces sea más dificultosa. Una dieta rica en fibra ayuda a prevenir la diverticulitis. La dieta hiperproteica o pobre en hidratos de carbono no influye en el desarrollo de la diverticulitis.

15. d. Un signo de Cullen es la coloración azulada de la zona periumbilical debida a pancreatitis hemorrágica grave. La esclerótica icterica se observa cuando hay hepatitis. El dolor al movimiento es un resultado habitual en la peritonitis. El signo de Turner es la coloración azulada de los flancos, que puede observarse en la pancreatitis hemorrágica.

16. a. La asterixis, también conocida como aleteo hepático, suele estar presente en pacientes con encefalopatía hepática. Puede aliviarse fácilmente aplicando un manguito de presión al brazo y observando si el aleteo está presente cuando el manguito se retira. La falta de concentración, la fatiga y la introversión también son síntomas de encefalopatía.

17. a. Los signos y síntomas de hiperglucemia incluyen polidipsia, poliuria y pérdida de peso. La ganancia de peso, la fatiga y la bradicardia son síntomas de hipotiroidismo. La irritabilidad, la diaforesis y la taquicardia son síntomas de hipoglucemia. Los síntomas de la enfermedad de Crohn incluyen diarrea, dolor abdominal y pérdida de peso.

18. b. La precipitación de una angina o de arritmias cardíacas es una complicación potencialmente peligrosa del tratamiento del hipotiroidismo, especialmente en pacientes de edad avanzada o en los que presentan enfermedades cardíacas subyacentes. La reacción hemolítica aguda es una complicación de las transfusiones sanguíneas. La retinopatía suele ser una complicación de la diabetes mellitus. La trombocitopenia, definida como recuento de plaquetas inferior a 150.000/ μ l, no resulta del tratamiento del hipotiroidismo. ①

Fuente: *NCLEX-RN Questions & Answers Made Incredibly Easy!*, 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2003.

■ **I JORNADA DE ENFERMERÍA DE ANESTESIA, REANIMACIÓN Y TERAPIA DEL DOLOR EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**

Barcelona, 30 de abril de 2005

Hotel Melià de Barcelona.

Centro organizador:

Servicio de Anestesia del Centro Médico Teknon de Barcelona.

Información: www.ecoa2005.com

■ **XXVI CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y NEONATALES**

Badajoz, 25-27 de mayo de 2005

Sede:

Hotel Badajoz Center.

Avda. Damián Téllez Lafuente, s/n.

06010 Badajoz. España.

Secretaria científica:

Apdo. de correos, 109. 06080 Badajoz. España.

Tel.: 696 773 579.

Correo electrónico:

rafidelvejo@hotmail.com

■ **X JORNADAS NACIONALES DE HUMANIZACIÓN DE LA SALUD “Humanizar el final de la vida”**

Pamplona, 14-16 de abril de 2005

Sede:

Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Pública de Navarra.

Avda. Barañain, s/n. Pamplona. Navarra. España.

Secretaria técnica:

Paulino Caballero, 40, 2.º.

Pamplona. Navarra. España.

Tel.: 948 247 000. Fax: 948 290 449.

Correo electrónico:

navarra@satse.es

Descuento del 50% en la cuota de inscripción para estudiantes