

M. Cuenca Solanas

Supervisora UCI de Trauma y Emergencias.
Hospital Universitario "12 de Octubre". Madrid.

ENFERMERÍA INTENSIVA inicia 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.

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).

41

1 El objetivo de la cascada de la coagulación es la formación de:

- ☐ A) La enzima llamada plasmina.
- ☐ B) Protrombina.
- ☐ C) Trombina.
- ☐ D) Dímero-D.
- ☐ E) Trombomodulina.

2 En un paciente con enfermedad hepática que sangra por los puntos de punción, esperará encontrar descendidos todos los factores de la coagulación excepto:

- ☐ A) Factor V.
- ☐ B) Factor II y VII.
- ☐ C) Factor X.
- ☐ D) Factor VIII.
- ☐ E) No desciende ningún factor.

3 La coagulación intravascular diseminada (CID) es uno de los trastornos de la coagulación más frecuente en pacientes críticos, los siguientes hallazgos de laboratorio son ciertos excepto:

- ☐ A) Descenso en el número de plaquetas.
- ☐ B) Descenso en los factores V, VII, IX, XI.
- ☐ C) Aumento de los productos de degradación de la fibrina (PDF).
- ☐ D) Descenso en proteína C y proteína S.
- ☐ E) Aumento del fibrinógeno.

4 En un paciente con cardiopatía isquémica que sigue tratamiento con β -bloqueantes y aspirina, se observa un cuadro purpúrico en la piel en zonas flexoras y en áreas de presión. Usted pensaría que:

- ☐ A) El paciente puede tener trombopenia por aspirina.
- ☐ B) El paciente está desarrollando un shock cardiogénico por β -bloqueantes.
- ☐ C) Posiblemente se ha añadido a la enfermedad del paciente una sepsis por catéter.
- ☐ D) El paciente tiene un cuadro de alergia medicamentosa.
- ☐ E) Ninguna de las cuestiones previas son ciertas.

5 El tiempo medio de permanencia en la circulación de los neutrófilos antes de su paso a los tejidos por acción de citocinas y otros compuestos es de:

- ☐ A) 28 días.
- ☐ B) 7 días.
- ☐ C) 6-10 h.
- ☐ D) Escasos minutos.
- ☐ E) Permanentemente hasta que son utilizados.

6 En un paciente neutropénico con 300 neutrófilos/ml. La primera manifestación de infección suele ser:

- ☐ A) Presencia de zonas cutáneas con aumento de la temperatura, enrojecimiento y tumefacción.
- ☐ B) Fiebre.
- ☐ C) Desaparición de la neutropenia.
- ☐ D) Presencia de disfunción multiorgánica.
- ☐ E) No hay diferencias con pacientes con neutrofilia.

7 Las alteraciones hematológicas más frecuentes en los pacientes críticos son:

- ☐ A) Cuantitativas y adquiridas.
- ☐ B) Cuantitativas y congénitas.
- ☐ C) Cualitativas y congénitas.
- ☐ D) Cualitativas y adquiridas.
- ☐ E) Son tanto cualitativas como cuantitativas, adquiridas o congénitas.

8 La hematopoyesis se define como:

- ☐ A) La producción anormal de elementos de la sangre en tumores sólidos.
- ☐ B) La producción de las células de la sangre en la médula ósea de los huesos del esqueleto.
- ☐ C) La producción de hematíes en bazo e hígado.
- ☐ D) La producción de los elementos formes de la sangre fuera de la médula ósea.
- ☐ E) La destrucción de elementos formes de la sangre en el bazo.

9 La célula madre (*stem cell*) es la precursora de:

- ☐ A) Células eritroides y leucocitos.
- ☐ B) Células mieloides, eritroides y megacariocitos.
- ☐ C) Células mieloides y megacariocitos.
- ☐ D) Células eritroides, mieloides, linfoides y megacariocitos.
- ☐ E) Células macrófagas y monocitarias.

10 En un paciente que está recibiendo una transfusión sanguínea, sospecharemos hemólisis aguda si aparece alguno de los siguientes signos o síntomas excepto:

- ☐ A) Orina oscura.
- ☐ B) Oliguria.
- ☐ C) Fiebre.
- ☐ D) Hiperbilirrubinemia.
- ☐ E) Macrocitosis.

11 En la anemia aparecen algunos mecanismos compensatorios. De las siguientes aseveraciones ¿cuál no es un mecanismo compensador de la anemia?

- ☐ A) Aumento de la frecuencia cardíaca.
- ☐ B) Disminución de la viscosidad sanguínea.
- ☐ C) Aumento del 2-3-difosfoglicerato (2-3-DPG).
- ☐ D) Disminución del 2-3-difosfoglicerato (2-3-DPG).
- ☐ E) Aumento del gasto cardíaco.

12 Se define la transfusión masiva como:

- ☐ A) La reposición del volumen sanguíneo total del paciente en las primeras 24 h.
- ☐ B) La reposición del volumen sanguíneo total del paciente en las primeras 6 h.
- ☐ C) La reposición de más de 4 bolsas de sangre.
- ☐ D) La reposición de la mitad del volumen sanguíneo total en cualquier tiempo.
- ☐ E) Ninguna de las definiciones anteriores es correcta.

13 Ante la necesidad de sangre muy urgente en un paciente del que no conocemos ni el grupo sanguíneo ni el RhD. ¿Qué sangre transfundiremos?

- ☐ A) Ninguna.
- ☐ B) Grupo O, RhD (-).
- ☐ C) Grupo O, RhD (+).
- ☐ D) Grupo AB, RhD (+).
- ☐ E) Grupo AB, RhD (-).

14 ¿Cuál de las siguientes complicaciones pueden presentarse en casos de transfusión masiva?

- ☐ A) Alteraciones de la hemostasia.
- ☐ B) Hiperpotasemia.
- ☐ C) Hipocalcemia.
- ☐ D) Hipotermia.
- ☐ E) Todas las anteriores.

15 La inflamación es una respuesta no específica de la microcirculación que sigue al daño tisular. Dentro de los mediadores de la inflamación tiene especial relieve la interleucina-1 (IL-1), ésta, causa los siguientes efectos inflamatorios sistémicos excepto:

- ☐ A) Fiebre.
- ☐ B) Liberación proteínas de fase aguda.
- ☐ C) Anergia.
- ☐ D) Leucocitosis.
- ☐ E) Aumenta la permeabilidad vascular local.

16 Los receptores antígeno-específicos de los linfocitos B son:

- ☐ A) Inmunoglobulinas.
- ☐ B) CD8.
- ☐ C) Linfocitos T.
- ☐ D) Complemento.
- ☐ E) Macrófago fijo.

17 El vehículo más importante de transmisión de infección nosocomial en UCI es:

- ☐ A) Vías venosas.
- ☐ B) Catéter urinario.
- ☐ C) Tubo orotraqueal.
- ☐ D) Nutrición parenteral.
- ☐ E) Manos del personal.

18 La descontaminación selectiva del tracto digestivo es:

- ☐ A) Una técnica que intenta prevenir la infección.
- ☐ B) Una técnica previa a la cirugía del cáncer de colon.
- ☐ C) El empleo de alimentación descontaminada en pacientes neutropénicos.
- ☐ D) Todas las anteriores.
- ☐ E) Ninguna de las anteriores.

19 Si su paciente es diagnosticado de una micosis invasiva, esperará que en el tratamiento médico le sea pautado:

- ☐ A) Metronidazol.
- ☐ B) Vancomicina.
- ☐ C) Carbapenemes.
- ☐ D) Anfotericina B.
- ☐ E) Colimicina.

20 Los esteroides producen depresión de la inmunidad por:

- ☐ A) Descender los linfocitos.
- ☐ B) Bloquear la producción de citocinas.
- ☐ C) Bloquear la producción de prostaglandinas.
- ☐ D) A, B y C son ciertas.
- ☐ E) Disminuyen la cantidad de neutrófilos.

21 En un paciente infectado con VIH y cuya cuenta de CD4 sea ya baja, la causa más frecuente de infección pulmonar es:

- ☐ A) Infección bacteriana aguda.
- ☐ B) *Pneumocystis carinii*.
- ☐ C) Virus respiratorio sincitial.
- ☐ D) Rickettsias.
- ☐ E) Gripe.

22 El factor protector más importante de la infección urinaria es:

- ☐ A) Mantener un flujo urinario alto.
- ☐ B) Cambiar la sonda asépticamente cada 48 h.
- ☐ C) Utilizar profilaxis antibiótica durante el tiempo del sondaje.
- ☐ D) Realizar lavados vesicales frecuentes.
- ☐ E) Alcalinizar la orina.

23 En la sepsis meningocócica es obligado que el paciente presente los siguientes signos o síntomas excepto:

- ☐ A) Fiebre o hipotermia.
- ☐ B) Leucocitosis o leucopenia.
- ☐ C) *Neisseria meningitidis* aislada en sangre o LCR.
- ☐ D) Trombocitopenia.
- ☐ E) Meningitis.

46

24 La sepsis postesplenectomía usualmente es bacteriana, siendo el germen más implicado:

- ☐ A) Neumococo.
- ☐ B) Estafilococo.
- ☐ C) Estreptococo.
- ☐ D) *Clostridium difficile*.
- ☐ E) *Pseudomonas aeruginosa*.

25 En un paciente con una infección por micobacterium *avium*-intracelular, pensaría que el paciente es:

- ☐ A) Diabético.
- ☐ B) VIH positivo.
- ☐ C) Paciente con trauma múltiple.
- ☐ D) Gran quemado.
- ☐ E) Esta infección no afecta a la raza humana.

BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema

1. Young-Mc Caughan S, Mowinski Jennings B. Sistema hematológico e inmunitario. En: Alspach JG, ed. Cuidados intensivos de enfermería en el adulto. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 604-649.
2. Ellison III RT. Infectious Disease Problems in the Intensive Care Unit. En: Irwin RS, Cerra FB, Rippe JM, eds. Intensive Care Medicine. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998. p. 1053-1190.
3. Ansell JE. Hematologic Problems in the Intensive Care Unit. In: Irwin RS, Cerra FB, Rippe JM, eds. Intensive Care Medicine. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998. p. 1319-1412.
4. Orsi AJ. Manejo hematológico. En: Logston Boggs R, Wooldridge-King M, eds. Terapia intensiva. Manual de procedimientos. Buenos Aires: Panamericana; 1993. p. 695-720.
5. Bryant J, Bennett G. Prevención y control de la infección en la unidad de terapia intensiva. En: Logston Boggs R, Wooldridge-King M, eds. Terapia intensiva. Manual de procedimientos. Buenos Aires: Panamericana; 1993. p. 883-899.
6. Jones K Th M, Belcher AE, Kohl JE, Timmerman P. Hematological and immune systems. In: Hudak CM, Gallo BM, Morton PG, eds. Critical Care Nursing. Philadelphia: Lippincott; 1998. p. 851-950.
7. Douglas S, Smith FB. Human immunodeficiency virus disease. In: Bucher L, Melander S, eds. Critical care nursing. Philadelphia: Saunders WB; 1999. p. 963-1009.