

SEGUNDO EJERCICIO DE DIPLOMADO SANITARIO EN LA CATEGORÍA DE ATENCIÓN CONTINUADA

SUPUESTO PRÁCTICO 2

Punto de Atención Continuada de Bacalentejo, perteneciente a un Equipo de Atención Primaria semi-urbano, que cuenta con una población de 5.000 habitantes. La Atención Continuada es diaria de lunes a viernes hasta las 23 horas. Sábados, Domingos y festivos de 9 a 23 horas.

Recursos Humanos : 1 enfermera, 1 médico y 1 celador.

Recursos Materiales:

Historias Clínicas de los usuarios

Consultas de urgencias médico y de enfermería, Sala de parada/reanimación. Sala de estar personal de atención continuada. Cuentan con teléfono móvil.

Reflectómetro de glucosa, coagulómetro, pulsioxímetro

Equipamiento completo de maletines de emergencia de: respiratorio, politrauma y coronario.

Desfibrilador. Aspirador de secreciones

Carro de parada perfectamente equipado (collarines, resucitador manual y mascarillas, cánulas orofaríngeas, pistolas intraóseas....)

Equipo de cirugía menor (electrobisturí, lámpara....).Equipo de traqueotomía

Camilla de cuchara. Colchón de vacío

Medicación de urgencias

Otros datos de interés:

La Unidad Medicalizada de Emergencia (UME), de referencia se encuentra en una isocrona de 25 a 28 minutos.

Un Hospital Comarcal de referencia a 30 minutos de distancia.

No se dispone de ambulancia.No se dispone de radiología, ni laboratorio.

Se nos presentan los siguientes casos:

Caso Nº1.-

Rodrigo, de 59 años que sangra por la nariz. Refiere haber sangrado el día anterior, cediendo la hemorragia después de realizar presión sobre las aletas nasales; pero ahora tiene la impresión de mayor sangrado y no cesa a pesar de la presión.

Problemas de salud: Hipertensión arterial (HTA). Fibrilación auricular (FA).

Tratamiento actual: Recibe tratamiento con anticoagulantes orales y toma un antihipertensivo.

Datos valoración: Tiempo de Protrombina-Ratio Internacional Normalizado (INR) 3.5, superior a su rango terapéutico (2-3). Ha recibido educación sanitaria: Sobre dosis del anticoagulante oral, alimentación, hábitos higiénicos, toma de medicamentos, enfermedades etc. Conoce y toma correctamente la medicación. Últimamente ha aumentado el consumo de alcohol porque ha asistido a varias celebraciones familiares y comidas de negocios. Normopeso. PA: 140/80.

Diagnóstico médico: Epíxtasis.

Caso Nº2.-

Elena de 78 años, refiere que orina poco y a menudo. Tiene dolor muy intenso para orinar. Cree que tiene fiebre.

Problemas de salud: Gonartrosis. Obesidad, HTA y Diabetes mellitus tipo 2(DM 2)

Tratamiento actual: Toma un medicamento para la tensión, y recibe tratamiento con insulina de acción intermedia y antidiabéticos orales.

Datos valoración: Las inyecciones de insulina se las administra ella misma, casi siempre en el muslo, porque le resulta más fácil. Aunque tiene medidor de glucemia, no realiza autoanálisis, porque no entiende bien el aparato, de vez en cuando acude a su centro de salud para control y siempre está bien. Vive con su esposo, en una casa de planta baja, con barreras arquitectónicas. Independiente, aunque últimamente tiene dificultades para ir andando al centro de salud, la tiene que llevar su hija.

En la tira reactiva de orina, aparecen nitritos positivos, leucocituria y hematuria intensa. No cetonuria. Temperatura 36.5° C. Glucemia capilar de 185mg/dl. PA: 160/85. Bien hidratada. Pulso y respiración normal.

Diagnóstico médico: Infección vías urinarias (ITU)

Caso Nº3.-

Nos llaman por teléfono y nos comunican que a 10 metros del Centro de Salud se ha caído un obrero, de un piso en construcción. La enfermera está sola en este momento, (el médico ha salido a un aviso domiciliario) y se encuentra ante un paciente de mediana edad, varón, que se ha caído desde una altura de 4m. Observa abundante sangrado alrededor de la cabeza del paciente, con sangrado activo ligero, el paciente responde con ruidos incomprensibles a sus estímulos, se oyen abundantes ruidos respiratorios sin necesidad de auscultar y se palpa un pulso filiforme rápido. Indicamos a un acompañante que avise al teléfono 112 indicando la existencia de un paciente politraumatizado.

SEGUNDO EJERCICIO DE DIPLOMADO SANITARIO EN LA CATEGORÍA DE ATENCIÓN CONTINUADA

SUPUESTO PRÁCTICO 2

Caso N°4.-

Paula de 87 años, se encuentra inmobilizada. Aviso telefónico de su familia porque se le ha salido la sonda nasogástrica que tenía colocada.

Problemas de salud: HTA, Hipercolesterolemia. Poliartritis. Osteoporosis. Deterioro cognitivo progresivo por multiinfarto cerebral. Hematoma cerebral cápsulo-talámico con apertura a ventrículos, de etiología hipertensiva en el año 2000, con empeoramiento de la situación neurológica, mayor grado de disartria, y plejía completa en extremidades izquierdas. En 2003 tras un ingreso hospitalario por neumonía, regresa a su domicilio con sonda nasogástrica y alimentación enteral.

Tratamiento actual: Enalapril 20mgr., Torasemida 5mgr. y omeprazol 20 mgr.

Datos valoración: Vida cama-sillón. Dependiente para las actividades básicas vida diaria, (ABVD). Incontinencia de orina. Dependencia total para alimentación, por sonda mediante sistema de gravedad, ingesta de 1200ml/día, repartidos en 6 tomas, mediante equipo-línea. Deterioro cognitivo grave. Piel íntegra en todas las zonas del cuerpo, ligeramente oscurecida en zona sacra. Bien nutrida e hidratada. Ligeramente sobrepeso. Dispone de cojín de fibra de silicona para cuando está sentada. Disponen de cama articulada con colchón convencional, sin barandillas. Riesgo de caídas. Vive en casa de sus hijos, buen apoyo familiar. Su familia refiere que: "está muy inquieta, lleva tres o cuatro días con deposiciones muy escasas y hoy ha empezado con una diarrea sin motivo aparente"

Problema Actual: salida accidental de sonda nasogástrica, fecaloma en ampolla rectal.

Caso N°5.-

Cristina de 43 años acude a las 23 horas al Centro de Salud, acompañada por su hija. Presenta diarrea, náuseas, vómitos, dolor abdominal intenso y fiebre de 38,5 °C. De varias horas de evolución. La paciente había estado el día anterior en una boda en otra localidad, cuya comida se sirvió en un Restaurante de esa localidad, a las 15 horas. Refiere que otras personas que asistieron presentaron síntomas similares y que fueron atendidos en otros Centros de Salud cercanos a la localidad donde se celebró la comida. La hija no asistió a la boda.

La sintomatología comenzó con diarrea y vómitos en la mañana del día que acude al Centro, con deposiciones frecuentes, de consistencia líquida, sin sangre en las heces, que comenzaron sobre las 9 horas de la mañana del día siguiente de la boda, acompañada de vómitos, fiebre de 38,5°C, malestar general.

En la exploración presenta color de la piel ligeramente pálido, signos de ligera deshidratación, auscultación cardiopulmonar sin hallazgo patológico, Presión arterial de 110/55. Pulso de 80 por minuto. En la exploración abdominal se auscultan ligeros ruidos hidroaéreos. Resto de la exploración sin hallazgo de interés.

Cristina dice haber estado en una boda, en la que se sirvieron y comió entremeses, langostinos con mayonesa comercial, cordero asado, emperador rebozado, tarta nupcial, flan, helado, melocotón y piña en almibar.

Problemas de salud: sin resaltar nada de interés.

PREGUNTAS SUPUESTO PRÁCTICO 2

- 1) La RAC consta de tres fases íntimamente relacionadas: Recepción, Acogida y Clasificación: En la segunda fase de acogida, ¿cómo es la secuencia correcta de los pasos por orden a realizar? :
 - a) **Valoración secundaria, valoración del paciente por sistemas, análisis e interpretación de datos, toma de decisiones, actuación in situ-traslado, valoración del nivel de gravedad y prioridad.**
 - b) Valoración del paciente por sistemas, toma de decisiones, análisis e interpretación de datos, valoración del nivel de gravedad y prioridad.
 - c) Valoración secundaria, interpretación de datos valoración del nivel de gravedad y prioridad, actuación in situ-traslado.
 - d) Análisis e interpretación de datos obtenidos, valoración secundaria, toma de decisiones, actuación concreta, establecer un nivel asistencia.

- 2) Una vez valorado la situación que se nos presenta en el punto de Atención Continuada, la enfermera determina el grado de prioridad, de los 5 casos expuestos, de las siguientes afirmaciones una es falsa señálela:
 - a) El caso n°1 del supuesto, le encuadraríamos dentro del Nivel III , urgencia no demorable.
 - b) **El caso n°2 del supuesto, le encuadraríamos dentro del Nivel IV, patología no urgente.**
 - c) El caso n° 3 del supuesto, estaría dentro del Nivel I, emergencia.
 - d) El caso n° 4 del supuesto, le encuadraríamos dentro del Nivel IV , patología no urgente.

SEGUNDO EJERCICIO DE DIPLOMADO SANITARIO EN LA CATEGORÍA DE ATENCIÓN CONTINUADA

SUPUESTO PRÁCTICO 2

PREGUNTAS CASO N° 1

- 3) En la secuencia de acciones a realizar en la asistencia a Rodrigo : ¿Cuál de las siguientes no procedería?
 - a) Tranquilizar al paciente, sentarlo con la cabeza ligeramente inclinada hacia delante, para disminuir la presión sanguínea cefálica y limpiar los coágulos de la nariz
 - b) Comprobar la estabilidad del paciente: Medición de constantes vitales
 - c) Realizar compresión externa de la nariz en las aletas nasales durante 10 minutos, por si la hemorragia cede.
 - d) **Preparar para cauterización que es siempre el tratamiento de elección**

- 4) Uno de los siguientes materiales no se puede emplear para realizar un taponamiento nasal, señale cuál:
 - a) Tira de gasa continua
 - b) Laminas de esponja de gelatina
 - c) Tiras de celulosa prensadas
 - d) **Hidrogeles**

- 5) Señale la correcta, el taponamiento nasal debe:
 - a) Retirarse de 6 a 8 horas después de su colocación
 - b) **Retirarse de 48-72 horas después de su colocación**
 - c) Extraerlo el paciente en casa
 - d) Ingresar al paciente para su retirada en el hospital.

- 6) Señale la respuesta incorrecta en relación con las recomendaciones a Rodrigo como portador de un taponamiento nasal anterior:
 - a) Intente estar sentado o en cama semincorporado
 - b) **Tome alimentos calientes**
 - c) Evite los esfuerzos físicos
 - d) Beba abundante agua y utilice un humidificador de aire para prevenir la sequedad faríngea excesiva

- 7) En la anamnesis inicial uno de los siguientes datos no es relevante, para el caso de Rodrigo:
 - a) Cambios en el color de las heces y orina
 - b) Hemorragias gingivales
 - c) Hematomas
 - d) **Problemas de estrés**

- 8) Señale la respuesta incorrecta en relación con la realización de la punción capilar para determinar el INR al paciente:
 - a) Facilitar el riego sanguíneo de la mano para conseguir una buena extracción
 - b) Sacar la tira reactiva del envase en el momento de realizar la determinación
 - c) **En caso de que la gota de sangre que ha obtenido sea insuficiente, agregue más sangre, no es necesario desechar la tira y volver a iniciar la prueba**
 - d) Si por error hay que repetir la prueba, no se obtendrá la muestra de sangre de la misma punción, sino que se realizará una nueva punción en otro dedo

- 9) La epíxtasis puede considerarse un:
 - a) Diagnóstico de enfermería
 - b) **Un problema de colaboración**
 - c) Una enfermedad
 - d) Un síndrome

- 10) Mediante qué patrón funcional de salud (Marjory Gordon) valoraría la presencia de hematomas:
 - a) Patrón Actividad –Ejercicio
 - b) Patrón Percepción y Mantenimiento de la salud
 - c) **Patrón Nutricional y Metabólico**
 - d) Patrón de Auto percepción y Autoconcepto

SEGUNDO EJERCICIO DE DIPLOMADO SANITARIO EN LA CATEGORÍA DE ATENCIÓN CONTINUADA

SUPUESTO PRÁCTICO 2

- 11) Los pacientes anticoagulados pueden recibir medicación por cualquiera de las siguientes vías de administración, menos por una, señálela:
- a) Tópica(ocular, nasal, bucal, anal, vaginal, dermatológica)
 - b) Oral
 - c) Vía subcutánea
 - d) **Vía intramuscular**
- 12)Cuál de los siguientes diagnósticos (NANDA), sería procedente a la hora de realizar el plan de cuidados de enfermería a Rodrigo:
- a) Desequilibrio nutricional
 - b) **Manejo inefectivo del régimen terapéutico**
 - c) Exceso de volumen de líquidos
 - d) Afrontamiento inefectivo
- 13) Hemos determinado el riesgo cardiovascular, que presenta Rodrigo, por las tablas de SCORE, obtenemos un riesgo $\geq 5\%$, esto significa:
- a) **Un riesgo cardiovascular alto**
 - b) Un riesgo cardiovascular moderado
 - c) No existe riesgo cardiovascular
 - d) Un riesgo cardiovascular bajo

PREGUNTAS CASO N° 2

- 14) Qué patrón funcional de salud (Marjory Gordon) utilizaría para conocer el motivo de consulta, los problemas de salud más relevantes de Elena (paciente), y los fármacos que toma:
- a) Patrón Nutricional –Metabólico
 - b) **Patrón de Percepción - Mantenimiento de la salud**
 - c) Patrón de Autopercepción - Autoconcepto
 - d) Patrón de Eliminación
- 15) Señale entre los siguientes un criterio de control de la DM2.
- a) **Mantener la HbA1c por debajo 7 %**
 - b) Recomendar la realización de ejercicio físico moderado según sus preferencias y posibilidades
 - c) Asesoramiento nutricional
 - d) Todas son correctas
- 16) ¿En el caso de Elena, qué actitud debe tomarse con respecto al cumplimiento de todos los criterios de control de la DM2?
- a) Intensificar las intervenciones para alcanzar los criterios de control
 - b) Disminuir las intervenciones dada la edad y comorbilidad de la paciente
 - c) **Los criterios de control deben ser menos estrictos: el objetivo es en este tipo de pacientes, que se mantengan asintomáticos**
 - d) La edad es un obstáculo que siempre condiciona los objetivos de control
- 17) Entre el plan de actuación que nos hemos marcado para Elena está la valoración de los pies, ¿qué herramienta de las siguientes utilizaríamos, para conocer el grado de lesión ?
- a) **Clasificación Wagner**
 - b) Escala de valoración de Pittsburgh
 - c) Índice de Semmes-Weinstein
 - d) Índice de Pfeiffer

SEGUNDO EJERCICIO DE DIPLOMADO SANITARIO EN LA CATEGORÍA DE ATENCIÓN CONTINUADA

SUPUESTO PRÁCTICO 2

- 18) Entre las razones por las que Elena debe controlar los FRCV (factores de riesgo cardiovascular), señale la falsa.
- Porque el riesgo cardiovascular en las personas diabéticas sin enfermedad cardiovascular es similar al de los pacientes no diabéticos con enfermedad coronaria
 - Por la frecuente asociación de la diabetes a otros factores de riesgo cardiovascular (obesidad, HTA, o dislipemias...)
 - Porque aproximadamente el 65% de los pacientes diabéticos fallece a causa de una enfermedad cardiovascular (El riesgo cardiovascular se multiplica por dos en hombres diabéticos y por cuatro en mujeres diabéticas)
 - Según el grado evolutivo de la diabetes, en ausencia de complicaciones no hay que actuar intensamente ante los FRCV(prevención secundaria)**
- 19) Según el Plan Integral sobre Enfermedades Cardiovasculares (2007-2011) de la Junta de Extremadura, ¿qué tabla se recomienda utilizar para la obtención del riesgo cardiovascular en el caso de Elena ?
- Tablas basadas en el estudio de Framingham
 - Tabla Europea SCORE
 - Tabla de la Sociedad Europea de Hipertensión Arterial**
 - No se aplica ninguna tabla a partir de los 70 años de edad.
- 20) ¿Cuándo es considerada una urgencia la hiperglucemia sin cetoacidosis (o mínima cetoacidosis)?
- Cuando la glucemia basal supera los 180 mg/dl
 - Cuando existen resistencias a la insulina
 - Cuando no se puede realizar ejercicio físico
 - En el síndrome hiperosmolar diabético**
- 21) Si la paciente por error se hubiera puesto más insulina de la recomendada y hubiera acudido inconsciente y con una glucemia capilar menor de 50mg/dl. ¿Qué hubiera hecho?
- Administrarle un vial de Glucagón IM o SC**
 - Administración de 1-2 raciones de HC de absorción rápida
 - Analizar el tratamiento
 - Ofrecer agua azucarada
- 22) El inicio de la acción de la insulina rápida (humana o regular) se produce:
- A los 30 minutos de la inyección**
 - A los 10-20 minutos de la inyección
 - A 1 hora y 30 minutos de la inyección
 - De 1 a 3 horas de la inyección

PREGUNTAS CASO Nº 3

- 23) ¿Cuál sería su primera actuación, en espera de la llegada de la UME?
- Intentar canalizar dos vías periféricas de grueso calibre.
 - Detectar el estado de las pupilas para poder seguir la evolución neurológica del paciente.
 - Estabilizar columna cervical, eliminar posibles cuerpos extraños orofaríngeo y aspirar secreciones.**
 - Administrar oxígeno mediante mascarilla de alta concentración, con reservorio.
- 24) Cuando descubre el tórax, detecta el hemitórax derecho mucho más elevado que el otro, crepitación subcutánea, sólo ausculta ruidos respiratorios en el hemitórax izquierdo y el paciente está cada vez más sudoroso, frío y cianótico, con tensión arterial no detectable e ingurgitación yugular evidente. ¿Cómo actuaría?
- Intentaría mantener al paciente con oxígeno hasta que llegase el facultativo médico.
 - Puncionaría el hemitórax abultado con un angiocatéter 14G.**
 - Puncionaría el hemitórax más hundido con un angiocatéter 14G.
 - Empezaría masaje cardiaco 30:2.

SEGUNDO EJERCICIO DE DIPLOMADO SANITARIO EN LA CATEGORÍA DE ATENCIÓN CONTINUADA

SUPUESTO PRÁCTICO 2

- 25) Cuando descubre el tórax, detecta una herida torácica profunda en plano lateral derecho, de unos 3 cm por la que sale aire. ¿Cómo actuaría?
- Ocluiría con gasas y vendas hasta cerrar la pérdida de aire.
 - Pondría un vendaje valvular tipo Heimlich.**
 - Drenaría el hemitórax con angiocatéter 14G en plano anterior para drenar el aire que pueda existir en el espacio pleural.
 - Drenaría el hemitórax con angiocatéter 14G en plano lateral para drenar el aire que pueda existir en el espacio pleural.
- 26) Cuando ha intentado introducir la cánula orofaríngea, ésta es rechazada por el paciente. Ya dispone de equipamiento para soporte vital avanzado; no dispone de vía venosa. ¿Cuál sería la actuación más correcta?
- Maniobra de tracción mandibular y situar al paciente con oxígeno en decúbito lateral, estabilizando columna cervical y movilizándolo en bloque.**
 - Inserción de tubo orotraqueal mediante laringoscopia, para asegurar la vía aérea.
 - Puesto que ya dispongo de monitor de ECG, proceder al registro del ritmo cardiaco.
 - Completar un mínimo de 5 intentos de colocar la cánula orofaríngea antes de cualquier otra actuación.
- 27) ¿Cuántos intentos de canalizar la vía periférica se recomiendan antes de proceder a otra vía alternativa?
- Los que hagan falta. Es fundamental conseguir la vía periférica.
 - 6 intentos ó 10 minutos.
 - 3 intentos ó 3 minutos.
 - 2 intentos ó 2 minutos.**
- 28) ¿Cuál sería la vía de segunda elección que intentaría canalizar, en ambiente extrahospitalario, si no ha logrado obtener una vía venosa periférica, es este caso?
- Vena yugular interna.
 - Vía intraósea.**
 - Vena femoral.
 - Ninguna de las anteriores.
- 29) Cuando le provoca estímulos dolorosos, el paciente no abre los ojos, localiza la zona del dolor y emite ruidos incomprensibles. ¿Qué puntuación tiene este paciente en la escala de Glasgow?
- 1
 - 4
 - 8**
 - 14
- 30) La UME está ocupada en otra salida y ha de trasladar usted el paciente hasta el hospital, situado a 30 Km., en una ambulancia convencional. ¿Cuál de las siguientes inmovilizaciones cree más adecuada para el transporte en la ambulancia?
- Camilla tipo cuchara, collarín cervical e inmovilizador lateral de cabeza.
 - Tablero espinal largo, collarín cervical e inmovilizador lateral de cabeza.
 - Colchón de vacío y collarín cervical.**
 - Chaleco o corsé espinal y collarín cervical.
- 31) Durante el traslado el paciente deja de responder a todo tipo de estímulos, usted no detecta excursiones respiratorias ni pulso central. En el monitor de ECG observa complejos QRS estrechos 140 lpm. ¿Cuál sería su primera actuación?
- Dar un choque eléctrico con onda bifásica de 200J.
 - Incrementar el flujo de oxígeno si fuera posible.
 - Iniciar masaje cardiaco 2 minutos.**
 - Administrar 1 ampolla de adrenalina iv.

SEGUNDO EJERCICIO DE DIPLOMADO SANITARIO EN LA CATEGORÍA DE ATENCIÓN CONTINUADA

SUPUESTO PRÁCTICO 2

PREGUNTAS CASO Nº 4

- 32) El riesgo más grave que puede presentar Paula por disfagia es
- Desnutrición
 - Dispepsia
 - Neumonía por broncoaspiración**
 - Odinofagia
- 33) La dificultad para articular bien las palabras se denomina
- Dismimia
 - Disartria**
 - Disfagia
 - Dispraxia
- 34) Vamos a proceder a la inserción de la sonda, debemos tener en cuenta que no debemos:
- Sentar a la paciente o colocarla en posición de Fowler alta
 - Colocar a la paciente con la cabeza baja preferiblemente en decúbito lateral izquierdo**
 - Lubricar la punta del tubo e introducirlo por la nariz dirigiéndolo hacia abajo y atrás
 - Cuando la sonda alcance la faringe haga que la paciente flexione la cabeza hacia delante y degluta
- 35) Una vez colocada la sonda a Paula, no procede en este caso:
- Aspiración del contenido gástrico
 - Auscultar el sonido del burbujeo que produce la instilación de aire en la cavidad gástrica
 - Introducción del extremo distal de la sonda en un vaso de agua y observar si se produce burbujeo
 - En cualquier situación la comprobación debe ser radiológica.**
- 36) ¿Cuál de estas consecuencias no se debe al uso de sondas de nutrición?
- La extubación
 - Las obstrucciones
 - La broncoaspiración
 - Las hiperglucémias**
- 37) La nutrición enteral en el paciente inmovilizado a través de sonda debe usarse
- Con los alimentos triturados
 - Únicamente en pacientes inconscientes
 - Para los pacientes que no pueden usar la vía oral**
 - En todos los casos de pacientes encamados crónicos
- 38) En el caso de Paula, qué tipo de superficie para dormir aconsejaríamos para la prevención de úlceras :
- No hay evidencia disponible para aconsejar una u otra superficie.
 - Superficies estáticas de altas prestaciones
 - Que utilice el colchón convencional del que dispone
 - Superficies dinámicas**
- 39) En qué situación de las siguientes no es necesario interrumpir la maniobra de extracción de un fecaloma
- Aparece sangrado
 - El paciente es poco colaborador**
 - Se produce una reacción vagal (sudoración, palidez facial, palpitaciones...)
 - Dolor anal intenso

SEGUNDO EJERCICIO DE DIPLOMADO SANITARIO EN LA CATEGORÍA DE ATENCIÓN CONTINUADA

SUPUESTO PRÁCTICO 2

- 40) Si actuamos sobre la estructura del entorno con el fin de prevenir caídas, lo hacemos sobre
- Los factores intrínsecos
 - Los factores extrínsecos**
 - Ninguno de ellos
 - Los extrínsecos e intrínsecos

PREGUNTAS CASO N° 5

- 41) Según el tiempo de aparición de los síntomas que refiere Cristina, cuál fue el periodo probable de incubación:
- De 4 a 6 horas
 - Inferior a 15 horas
 - Entre 15 y 30 horas**
 - Entre 6 y 15 horas
- 42) Conocido el periodo de incubación, cuál de los siguientes agentes causantes de gastroenteritis sería responsable:
- Campylobacter
 - Stafilococcus aureus
 - Escherichia coli
 - Salmonella**
- 43) ¿De dónde se tendría que recoger muestras para su análisis?
- De los alimentos servidos en el Restaurante
 - De las personas afectadas
 - De los pasteleros
 - De todos los anteriores**
- 44) ¿Qué tipo de análisis estadístico habría que calcular para establecer una relación significativa entre la enfermedad y los alimentos consumidos?
- Tasa de incidencia
 - Chi cuadrado
 - Odds Ratio(OR)**
 - Tasa de ataque
- 45) Cristina presenta una deshidratación leve-moderada, cuál es la medida más importante que se debe adoptar:
- Beber sólo agua
 - Sólo dieta astringente
 - Soluciones de rehidratación por vía oral**
 - Rehidratación por vía intravenosa
- 46) Qué característica no se corresponde con una deshidratación grave:
- Oliguria-anuria
 - Disminución del estado de conciencia
 - Pérdida de peso del 5-6%**
 - Pulso rápido y débil
- 47)Cuál de los siguientes es el agente causal más frecuente en brotes comunitarios y familiares:
- Salmonella typhi
 - Salmonella enteritidis**
 - Brucelosis
 - Salmonella paratyphi
- 48) De los siguientes factores cuál es el que más contribuye a la aparición de brotes de toxoinfección alimentaria:
- El almacenamiento y la conservación incorrectas
 - La manipulación poco higiénica de los alimentos**
 - La conservación a temperatura ambiente
 - La presencia de insectos

SEGUNDO EJERCICIO DE DIPLOMADO SANITARIO EN LA CATEGORÍA DE ATENCIÓN CONTINUADA

SUPUESTO PRÁCTICO 2

- 49) De las siguientes patologías una de ellas no es una Enfermedad de Declaración Obligatoria:
- a) Brucelosis
 - b) Hepatitis A
 - c) **Salmonelosis**
 - d) Disentería
- 50) Ante un manipulador portador de un agente que provoca un brote de toxiinfección alimentaria, cuál es la medida más adecuada:
- a) Darle educación sanitaria
 - b) Ponerle tratamiento antibiótico
 - c) **Separar del trabajo al manipulador portador hasta la negativización de los coprocultivos**
 - d) Sancionar al manipulador portador

PREGUNTAS DE RESERVA

- 51) En relación con las tiras reactivas de orina uno de los siguientes enunciados es falso.
- a) Son un método rápido de detección de bacteriuria, aunque la prueba firme de infección es el cultivo de orina
 - b) **Su sensibilidad no disminuye en presencia de bacteriuria $<10^5$ ufc/ml**
 - c) Son una alternativa útil y fácilmente disponible para el diagnóstico de ITU (Infección del tracto urinario) en pacientes sintomáticos.
 - d) A y C son ciertas
- 52) Nos vemos obligados a utilizar el desfibrilador externo automático (DEA), debemos tener en cuenta que no se pueden utilizar ¿en qué caso de los siguientes?
- a) En adultos
 - b) **En niños menores de 8 años**
 - c) En niños de 1 a 8 años sí utilizamos parches pediátricos
 - d) En niños de 1 a 8 años colocando el DEA en modo pediátrico
- 53) Estamos ventilando a un paciente del accidente y estamos administrando demasiadas ventilaciones, de las siguientes afirmaciones señala la correcta:
- a) No tiene ningún efecto.
 - b) Es indiferente aunque innecesario no debemos gastar energías
 - c) **Puede ser perjudicial por que aumenta la presión torácica**
 - d) Es beneficioso pues aumenta el retorno venoso al corazón y disminuye el gasto cardiaco.
- 54) ¿Cuál de las siguientes complicaciones no influye en el riesgo de padecer lesiones en los pies de la paciente diabética?
- a) Vasculares
 - b) **Osteoporosis**
 - c) Deformidades en los pies
 - d) Neuropáticas
- 55)Cuál de los siguientes signos no nos haría sospechar una posible infección en el pie de Elena (caso nº2)
- a) Eritema
 - b) Mal olor
 - c) Supuración
 - d) **Fisura**