

MÓDULO 7:

Periodo de vigencia del 19/11/2018 al 18/11/2019

Rehabilitación respiratoria en la EPOC N. registre 09/023578-MD

1. En relación con el entrenamiento interválico, señale la incorrecta.

- a) La duración de los tiempos con carga alta suele superar los 1-3 minutos.
- b) Puede ser complejo de programar en los cicloergómetros.
- c) No es ideal realizarlo a nivel domiciliario..
- d) Los periodos de baja carga pueden ser también de descanso.
- e) Se emplea una carga constante.

2. ¿Cuáles son las causas de derivación habitual a RR? Señale la incorrecta

- a) Disnea/fatiga y síntomas respiratorios crónicos.
- b) Afectación de la calidad de vida relacionada con la salud.
- c) Disminución del estado funcional.
- d) Final de vida.
- e) Dificultades para realizar el tratamiento de manera adecuada.

3. En relación con el equipo de rehabilitación respiratoria...

- a) Está compuesto sólo por un neumólogo.
- b) Es un equipo multidisciplinar.
- c) Sólo se incluyen fisioterapeutas.
- d) La presencia de un enfermero es suficiente.
- e) No está claro el papel de soporte nutricional.

4. En relación con la actividad física y la RR, señale la correcta

- a) No se ha demostrado ampliamente que la RR cambie las conductas en relación con la actividad física de los pacientes con EPOC..
- b) La actividad física es un factor independiente en la evolución de la EPOC.
- c) Mayor capacidad de ejercicio conseguida en la RR no implica mayor actividad física.
- d) Se debe individualizar de acuerdo al paciente las recomendaciones a largo plazo.
- e) Todas correctas.

5. Respecto a los dispositivos de aparataje...

- a) Permiten producir unos efectos que son difíciles de reproducir sólo con técnicas manuales.

- b) Para la ayuda en el drenaje de secreciones, disponemos de la terapia de presión positiva espiratoria oscilante y no oscilante.
- c) La ventilación percusiva intrapulmonar también tiene como objetivo dar soporte al drenaje de secreciones además de reclutar alveolos que han reducido su diámetro, utilizada tanto para pacientes en situación crónica como aguda.
- d) Estos dispositivos puede aplicarlos cualquier profesional sanitario.
- e) a, b y c son correctas.

6. Señale la incorrecta en relación a la autogestión de la enfermedad:

- a) Rol y sentido del uso de los tratamientos, incluyendo la oxigenoterapia.
- b) Reconocimiento precoz de las exacerbaciones y su tratamiento.
- c) La atención y la orientación en la toma de decisiones al final de la vida.
- d) Fisiopatología pulmonar centrada en la EPOC.
- e) Uso correcto de inhaladores.

7. El uso de oxigenoterapia durante la RR está indicado en:

- a) Todos los pacientes que se incluyen en los programas.
- b) En ningún caso.
- c) En aquellos sólo con hipoxemia leve en reposo.
- d) En los pacientes que no mantienen una SpO₂ >95%..
- e) Ninguna es correcta.

8.Cuál es la mejor herramienta para valorar la respuesta en relación con la disnea en RR?

- a) CAT.
- b) CRQ.
- c) Escala de Borg.
- d) mMRC.
- e) Ninguna de las anteriores.

9. El fisioterapeuta respiratorio...

- a) Aplica las técnicas a partir de una evaluación y exploración física exhaustiva para cada sesión de fisioterapia respiratoria.
- b) Dispone de un conjunto de técnicas de drenaje de secreciones y de técnicas ventilatorias para tratar a los pacientes respiratorios.
- c) Es el profesional especializado para aplicar aparataje específico para tratar pacientes con EPOC.

- d) Es un miembro imprescindible del grupo de profesionales para llevar a término un programa de RR.
- e) Todas son ciertas.

10. En relación con las agudizaciones de la EPOC y la RR, es cierto que...

- a) Después de un ingreso hospitalario no está indicada la RR.
- b) No ha demostrado beneficios comenzar la RR después de una agudización.
- c) Produce deterioro clínico que lleva al reingreso.
- d) Se ha podido demostrar que un programa de inicio inmediatamente después de una agudización muestra los mismos beneficios.
- e) Todo lo anterior es falso.

11. ¿Qué característica clínica de las citadas a continuación no es cierta en relación con la intolerancia al ejercicio en la EPOC?

- a) La presencia de hiperinsuflación dinámica es una causa importante.
- b) Las comorbilidades pueden afectar la tolerancia al ejercicio.
- c) La problemática psicosocial no contribuye habitualmente.
- d) Es habitual la afectación muscular periférica.
- e) Una adecuada composición corporal es positiva para la tolerancia al esfuerzo.

12. Las técnicas de higiene bronquial...

- a) Las elige el médico neumólogo.
- b) Las elige el médico rehabilitador.
- c) Las elige el personal de enfermería.
- d) Las elige el fisioterapeuta de respiratorio.
- e) Las elige el paciente.

13. Señale la respuesta incorrecta en relación con los objetivos de la RR

- a) Disminuir la disnea..
- b) Mejorar la calidad de vida..
- c) Mejorar la capacidad de esfuerzo..
- d) Disminuir la mortalidad.
- e) Mejorar la ansiedad y depresión.

14.Cuál es la mejor herramienta para valorar la mejora en la calidad de vida después de RR

- a) SGRQ.
- b) CRQ.
- c) CAT.
- d) SF-36.
- e) Todos los mencionados.

15. Sobre la prescripción de fisioterapia respiratoria señala la correcta:

- a) Va dirigida sólo a aquellos pacientes con secreciones.
- b) Va dirigida sólo a los pacientes con problemas en el control de los síntomas.
- c) Va dirigida a todos los usuarios candidatos a entrar en un programa de RR con diagnóstico de EPOC.
- d) Va dirigida sólo a los pacientes que lo soliciten.
- e) En pacientes con EPOC grave está contraindicada.

16. En un paciente con un FEV1 del 54% no exacerbador, frecuente y sintomático, ¿qué intervención ha demostrado menos beneficios?

- a) Dejar de fumar.
- b) Rehabilitación respiratoria.
- c) Utilizar corticoides inhalados.
- d) Soporte psicosocial..
- e) Educación sanitaria.

17. En relación con el entrenamiento de resistencia, señale la incorrecta

- a) Habitualmente la carga empleada supera el 60% de la carga pico.
- b) La sesión suele durar de 20 a 60 minutos.
- c) Una sesión por semana es suficiente.
- d) La marcha nórdica ha demostrado ser un posible alternativa.
- e) La disnea medida por la escala de Borg no debe superar los 6-7 puntos.

18. En relación con la ventilación no invasiva durante el entrenamiento en la RR, señale la correcta:

- a) Es una importante herramienta para la RR.
- b) Su uso se extiende al todos los pacientes con EPOC grave o muy grave.
- c) Su uso está indicado sólo en los pacientes hipercápnicos.

- d) Es sencillo de utilizar.
- e) Todas incorrectas.

19. ¿Cuál de las siguientes características no es propia de la definición de RR?

- a) Es una intervención integral.
- b) Requiere una minuciosa evaluación del paciente.
- c) Las intervenciones se limitan al entrenamiento muscular.
- d) Un objetivo es promover la adherencia a conductas para mejorar la salud.
- e) La educación y el soporte psicológico se encuentran dentro de la definición.

20. Señale los principales mecanismos de limitación respiratoria en pacientes con EPOC.

- a) Hiperinsuflación dinámica.
- b) Afectación muscular respiratoria.
- c) Alteración en el intercambio de gases.
- d) a, b y c son correctas.
- e) Ninguna es correcta.

21. Los contenidos de los programas de educación incluyen...

- a) Anatomía y fisiología pulmonar.
- b) Fisiopatología pulmonar centrada en la EPOC.
- c) Rol y sentido del uso de los tratamientos, incluyendo la oxigenoterapia.
- d) Uso correcto de inhaladores.
- e) Todas son correctas.

22. La disnea en la EPOC se genera a causa de...

- a) Descondicionamiento físico propio de la edad.
- b) Disfunción muscular periférica.
- c) Hiperinsuflación dinámica.
- d) Anemia.
- e) Todas las causas anteriores.

23. ¿Cuál es la prueba más sensible para valorar los cambios relacionados con la mejora en la tolerancia al esfuerzo posterior a rehabilitación?

- a) Prueba de marcha de 6 minutos.
- b) Prueba de lanzadera.
- c) Prueba de esfuerzo incremental.
- d) Prueba de esfuerzo submáxima.
- e) Todas son correctas.

24. ¿Cuál es el candidato ideal a RR en la EPOC?

- a) Paciente asintomático.
- b) Paciente con salbutamol a demanda y síntomas.
- c) Paciente con mMRC superior a 2.
- d) Todos los pacientes.
- e) Paciente con angina inestable de reciente diagnóstico.

25. Señala la opción correcta:

- a) La fisioterapia respiratoria no representa un componente esencial en un programa de RR.
- b) La fisioterapia respiratoria debe formar parte de un programa de RR.
- c) La fisioterapia respiratoria y la rehabilitación respiratoria son lo mismo.
- d) La fisioterapia respiratoria puede ser substituida por un programa de RR.
- e) La RR contempla sólo el entrenamiento muscular.

26. Un paciente de 55 años fumador, con un índice acumulado de más de 30 paquetes año y sin otro antecedente relevante, consulta por disnea de esfuerzo de un año de evolución sin otro síntoma acompañante. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Cáncer de pulmón.
- b) Asma de esfuerzo.
- c) EPOC.
- d) Hipertensión arterial pulmonar.
- e) Vasculitis.

27. Durante la agudización de la EPOC, el entrenamiento...

- a) Está contraindicado.
- b) No tiene beneficio.
- c) No puede realizarse por la necesidad de O₂..

- d) No se puede individualizar.
- e) Ninguna cierta.

28. En relación con la modalidad empleada en RR, señale la correcta.

- a) Los programas hospitalarios son los únicos que han demostrado beneficios.
- b) Los programas domiciliarios son los únicos que han mostrado beneficios..
- c) Sólo se puede realizar RR durante una fase de estabilidad clínica prolongada.
- d) Los programas realizados después de una exacerbación no han mostrado beneficios.
- e) Ninguna correcta.

29. Señale la respuesta correcta en relación con la RR en la EPOC

- a) Todos los pacientes presentan una respuesta homogénea y significativa a la RR.
- b) Habitualmente la adherencia es cercana al 100%.
- c) La fase de mantenimiento en la RR está claramente establecida.
- d) La RR es una intervención ampliamente reconocida en todas las guías de la EPOC.
- e) La derivación a los programas es masiva debido al conocimiento que se tiene de la RR.

30. En relación con los programas de entrenamiento en la RR, señale la correcta

- a) Los entrenamientos de resistencia (o continuos) son los más utilizados.
- b) Los entrenamientos de tipo interválico son una excelente opción para muchos pacientes.
- c) Los ejercicios de fuerza deben formar parte de un programa de rehabilitación.
- d) El entrenamiento muscular respiratorio se realiza en casos seleccionados.
- e) Todas son correctas.