**PREGUNTAS MÓDULO 3**

A continuación, encontraran preguntas de selección múltiple con respuesta única para afianzar los conocimientos aprendidos en este módulo:

1. Según la definición actual de la rehabilitación pulmonar se considera verdadero:
2. Es intervención particular
3. No se requiere valorar al paciente
4. Solo incluye entrenamiento físico
5. No mejora el estado físico y psicológico
6. Promueve el cumplimiento a largo plazo de conductas que mejoran la salud
7. No es un beneficio de la rehabilitación pulmonar
8. Reducción de visitas por urgencias
9. Reducción de los síntomas como disnea y molestias en las piernas.
10. Mejora de la calidad de vida relacionada con la salud.
11. Evita el consumo de broncodilatadores
12. Mayor auto eficiencia y conocimiento de su enfermedad.
13. Paciente masculino 92 años extabaquismo con IPA 40/año, presento exacerbación en diciembre y ahora egreso en febrero, egresando con oxigeno suplementario a 3L/min y viene a su consulta con una espirometría con los siguientes parámetros VEF1/CVF 0.69 FEV1 35% con respuesta a B2, cual consideraría la actuación es más adecuada en este caso:
14. Por el VEF1 tan bajo está contraindicada la rehabilitación pulmonar
15. Su edad contraindica la rehabilitación pulmonar
16. No esta tan obstruido como para realizarle rehabilitación pulmonar
17. Se le debe colocar medicamentos de larga acción en lugar de rehabilitación pulmonar por respuesta a B2
18. Debe realizarse rehabilitación pulmonar por sus dos exacerbaciones.
19. Paciente femenina con antecedente de cocinar con leña en espacio cerrado por 50 años, consulto por tos con expectoración amarillo-verde, fiebre subjetiva, sibilancias y disminución de clase funcional, la espirometría realizada previa a este evento fue VEF1/CVF 0.57 FEV1 82% sin respuesta a B2 y egreso el día de ayer con oxigeno domiciliario por saturación de 78% sostenida, cual consideraría la actuación es más adecuada en este caso:
20. No se beneficia de rehabilitación pulmonar por haber cocinado con leña
21. Debe formular el oxígeno por 6 meses
22. Debe realizar rehabilitación pulmonar 2 semanas después de su egreso
23. Debe realizarse rehabilitación pulmonar por ser una obstrucción leve.
24. No debe realizarse rehabilitación pulmonar por no tener respuesta B2.
25. Es una indicación de rehabilitación pulmonar
26. manejo de la tos de forma ineficaz
27. antes y después de cirugía torácica
28. hipertensión pulmonar
29. cáncer de pulmón
30. Todas las anteriores son indicación
31. Es una contraindicación absoluta de rehabilitación pulmonar
32. Enfermedad coronaria
33. Falla cardiaca
34. Artrosis
35. Distrofias musculares
36. No existe contraindicaciones absolutas
37. Cuantas sesiones de rehabilitación pulmonar MINIMO requiere un paciente
38. 6 sesiones
39. 8 sesiones
40. 10 sesiones
41. 12 sesiones
42. 15 sesiones
43. En la educación que hace parte de la rehabilitación pulmonar los puntos principales son:
44. abandono del tabaquismo
45. nutrición
46. uso adecuado de medicamentos (inhaladores)
47. estrategias para el autocuidado (comprender, reconocer y tratar los síntomas de su enfermedad) y signos de alarma.
48. Todas las anteriores
49. Se considera desaturación para 2600 metros por encima del nivel del mar (para Bogotá)
50. Menor de 90%
51. Menor de 92%
52. Menor de 86%
53. Menor de 70%
54. Menor de 94%
55. No es uno de los objetivos de la suplementación con oxígeno:
56. Prolongar la vida del paciente.
57. Mejorar la tolerancia al ejercicio
58. Mejorar la calidad de vida.
59. Disminuir el deterioro orgánico de la hipoxemia grave en los pacientes.
60. Mejorar la rehabilitación pulmonar
61. Es responsabilidad del médico tratante para prescribir oxígeno domiciliario:
62. Determinar el flujo necesario y la condición que deben corregir (hipoxemia diurna, nocturna o durante el ejercicio)
63. Conocer las tecnologías locales y del mercado para la formulación del oxígeno en el paciente que lo requiera.
64. Reevaluar la necesidad de oxígeno domiciliario continuo de forma periódica (mínimo una vez al año o antes si se es requerido).
65. Suspender el tratamiento con oxigeno domiciliario continuo si el paciente no desea utilizar el tratamiento, baja adherencia al tratamiento (uso inferior al 80% del tiempo prescrito por el medico) y mejoría paraclínica (PaO2 mayor de 60 mmHg o saturación mayor 92%).
66. Todas las anteriores.
67. EL número mínimo de horas que se debe formular el oxígeno para pacientes con EPOC que los requieran es:
68. 16 horas
69. 15 horas
70. 12 horas
71. A necesidad
72. 24 horas al día
73. En un paciente sin problemas de movilidad y vida social activa su formulación sería:
74. Cilindro portátil
75. Concentrador fijo
76. Concentrador portátil
77. Oxigeno liquido
78. A, C o D podrían utilizarse
79. Cuál es la cantidad de metros define la limitación ambulatoria de los pacientes para formular solamente equipos fijos:
80. 50 metros
81. 20 metros
82. 15 metros
83. 10 metros
84. 5 metros