

15/05/2019

COD: A218

**ENFERMERÍA GERIÁTRICA**

PRIMER EJERCICIO  
SEGUNDA PRUEBA

Tiempo máximo: 100 minutos  
Preguntas: 100.

MODELO / EREDUA:

**A**

- No abra el cuadernillo hasta que se le indique.
- Marque en la hoja de respuestas el modelo que le haya correspondido.
- A la finalización de la prueba recoja este cuadernillo, la copia amarilla de su hoja de respuestas y la hoja de instrucciones.
- Recuerde:
  - Aciertos: 1,00
  - Errores, nulos, dobles o blancos: no descuentan.
- La ausencia de marca o la marca INCORRECTA en el modelo invalida la prueba.
- No se entregarán nuevas hojas de respuesta en los últimos 5 minutos del ejercicio.
- Cuando finalice levante la mano y el personal de la organización recogerá la hoja de color blanco
- No se recogen exámenes individualmente en los últimos 3 minutos del ejercicio. Si ha finalizado permanezca en su sitio en silencio hasta la recogida final.

Gracias por su colaboración

1. Señale el enunciado FALSO con respecto a la Geriátria
  - a) es la rama de la medicina que estudia los aspectos clínicos, preventivos, terapéuticos y sociales de los ancianos, en situaciones de salud o enfermedad
  - b) es la rama de la medicina que estudia los aspectos clínicos y terapéuticos de los ancianos únicamente en situaciones de enfermedad
  - c) un fin de la Geriátria es la investigación, la docencia y la formación continuada de sus propios especialistas y del personal relacionado con dicha especialidad
  - d) un fin de la Geriátria es el desarrollo de un sistema asistencial a todos los niveles que atienda las alteraciones y los problemas médico-sociales de los ancianos
  
2. El envejecimiento humano, con algunas variaciones puntuales, se caracteriza por los siguientes determinantes:
  - a) es universal, progresivo, determinado-regulado, supresor, irreversible y específico
  - b) es universal, progresivo, determinado-regulado, supresor, reversible y general
  - c) es universal, progresivo, regulado, irreversible y general
  - d) es variable, determinado-regulado, supresor, reversible y específico
  
3. Las cuatro características fundamentales de las enfermedades en sujetos mayores son:
  - a) pluripatología o coexistencia de varias enfermedades en un mismo individuo; cronicidad o prolongación en el tiempo de una enfermedad; incapacidad funcional; presentación específica
  - b) pluripatología o coexistencia de varias enfermedades en un mismo individuo; cronicidad o prolongación en el tiempo de una enfermedad; incapacidad funcional; presentación atípica o inespecífica
  - c) pluripatología o coexistencia de varias enfermedades en un mismo individuo; presentación aguda ; incapacidad funcional; presentación atípica o inespecífica
  - d) patología única ; presentación aguda ; incapacidad funcional; presentación atípica o inespecífica
  
4. La valoración geriátrica (VG) .....
  - a) es un proceso estructurado, interdisciplinario y destinado a detectar las capacidades y los problemas de las personas mayores
  - b) realiza una aproximación diagnóstica (clínica, funcional, mental y social), un plan global de tratamiento con seguimiento a largo plazo y optimiza la utilización de los recursos asistenciales
  - c) es dinámica, se debe realizar a lo largo del tiempo para constatar su evolución
  - d) todas son correctas
  
5. Señale el enunciado FALSO respecto a los principios básicos en los que se fundamenta la Valoración Geriátrica (VG)
  - a) Complejidad de los problemas: muchas personas mayores necesitan una aproximación diagnóstica y terapéutica especial, más amplia e interdisciplinaria que en los pacientes jóvenes
  - b) Baja prevalencia de enfermedades y discapacidades
  - c) Muchos de los pacientes geriátricos pueden responder espectacularmente al tratamiento
  - d) Ningún anciano debería ingresar en una residencia sin una cuidadosa valoración médica, funcional, mental y social; así como sin un intento de rehabilitación
  
6. Señale el enunciado FALSO respecto a los objetivos de la Valoración Geriátrica (VG)
  - a) Detección de los síndromes geriátricos y datos y diagnósticos más exactos
  - b) Valoración dinámica y realizar un plan de atención individualizado
  - c) Prevención de la institucionalización
  - d) Valoración y adaptación a un plan de atención generalizado

7. La valoración geriátrica (VG) incluye las siguientes esferas:
- La valoración física /medica y la valoración mental
  - La valoración física, la valoración psicológica y la valoración mental
  - La valoración física/medica, la valoración funcional, la valoración mental y la valoración socioeconómica
  - La valoración física, la valoración de dependencia, la valoración psicológica y la valoración social
8. La utilización de escalas como instrumentos de medida en la valoración geriátrica (VG) facilitan el proceso de valoración y lo hacen más objetivo. Señale cual de las siguientes escalas NO se utiliza para la valoración funcional
- Índice de Katz
  - Escala de Cornell
  - Índice de Barthel
  - Índice de Lawton y Brody
9. Según la Comisión Nacional de la Especialidad de Geriátrica, la asistencia geriátrica (AG) ...
- es el conjunto de niveles asistenciales hospitalarios y extrahospitalarios, sanitarios y sociales
  - están destinados a prestar atención interdisciplinaria, integral y especializada a las personas mayores que viven en un determinado sector asistencial o geográfico
  - sus tres pilares básicos son: la asistencia hospitalaria, los equipos de Atención Primaria y los servicios sociales de la comunidad
  - Todas son correctas
10. En relación a la Asistencia Geriátrica (AG)... (Señale el enunciado FALSO.)
- La clave para una AG adecuada se encuentra en el grado de desarrollo, coordinación y comunicación entre los diferentes niveles asistenciales, sanitarios y sociales
  - dada la especificidad de la AG, en ella estarían incluidos únicamente los geriatras o especialistas en geriatría
  - en la AG, la asistencia es escalonada, integral y continuada, donde el factor mas importante es la identificación y cuantificación dinámica de los problemas y capacidades del anciano desde una evaluación multidimensional para su correcto abordaje
  - en la AG todos los niveles estarían conectados, utilizarían el mismo lenguaje y mantendrían el objetivo común de solucionar el problema con la intensidad necesaria pero sin desubicar al anciano de su medio habitual
11. Respecto a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) ... (Señale el enunciado FALSO.)
- las actividades básicas de la vida diaria son las que la persona dedica al cuidado del cuerpo y se relacionan con la supervivencia
  - el cuidador de una persona mayor dependiente debe procurar la participación activa de la persona cuidada, no haciendo cosas que él mismo pueda hacer
  - en las actividades básicas no se utilizaran ni facilitaran productos de apoyo
  - es importante la planificación de estas actividades para que resulten eficientes
12. Respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) ... (Señale el enunciado FALSO.)
- son las actividades orientadas a la relación con el medio en el que vivimos
  - estas actividades son más complejas que las actividades básicas e indican la capacidad que tiene una persona para llevar una vida independiente en la comunidad
  - en el momento que aparecen problemas es importante que la persona mayor delegue estas actividades en su totalidad
  - la inestabilidad al caminar, la disminución de las capacidades cognitivas y la perdida de memoria son las causas que con mas frecuencia identifican las personas para dejar de hacer estas actividades

13. La necesidad de comunicarnos es primordial, inherente al ser humano y fuente de salud. Señale el enunciado FALSO en relación al lenguaje que se emplea con las personas mayores

- a) En los casos en que se emplea el habla dirigente o autoritaria en el que se usa un tono imperativo y seco, no se reconoce la capacidad de autonomía de la persona mayor
- b) El habla constructiva emplea un tono emocional constructivo, positivo, que equilibra la atención y el control, transmitiendo al oyente que es capaz de comprender el mensaje y de actuar independientemente
- c) Se recomienda un lenguaje especial o “habla para mayores” , parecido al que se emplea con los niños, con uso de diminutivos y calificativos protectores . Este tipo de lenguaje especial hace que el anciano se sienta protegido y querido
- d) En los casos en los que se emplea el lenguaje especial o “habla para mayores” no se fomenta la independencia y muchos de ellos perciben este tipo de habla como degradante

14. El psicólogo Florez Lozano (2000) establece cuatro áreas de sobrecarga en los cuidadores de pacientes con demencia

- a) Dependencia afectiva; aislamiento social; problemas familiares y alteraciones de conducta
- b) Dependencia económica; aislamiento social; problemas familiares y alteraciones de conducta
- c) Dependencia afectiva; fobia social; problemas económicos y alteraciones de conducta
- d) Dependencia económica; aislamiento social; problemas familiares y alteraciones del sueño

15. La enfermedad de Alzheimer puede llegar a desestructurar por completo al núcleo familiar. Hay que tener en cuenta una serie de aspectos importantes para que el afrontamiento a la enfermedad sea el adecuado. Señale el enunciado FALSO

- a) Explicar de manera adecuada y veraz que es y en que consiste la enfermedad, extremando la delicadeza a la hora de transmitir
- b) Información clara, concisa, sin tecnicismos y suficientemente amplia para despejar dudas y suficientemente concisa para no agobiar
- c) Identificar cuanto antes al cuidador principal para trabajar fundamentalmente con él y evitar involucrar a más personas
- d) No existen dos familias iguales, todas funcionan de manera distinta

16. El proceso de toma de decisiones es una de las mayores responsabilidades para los cuidadores de personas en situación de dependencia. Señale el enunciado FALSO respecto a aspectos clave en el proceso de toma de decisiones

- a) A la hora de tomar una decisión, hay que tener claro que la decisión es responsabilidad de quien la toma
- b) Los aspectos claves a la hora de tomar decisiones son: información, conocimientos, experiencia, análisis y juicio
- c) Una de las etapas de la toma de decisiones es pensar en soluciones o alternativas, se recomienda que no sean más de dos para evitar la excesiva complejidad
- d) uno de los bloqueos psicológicos de la toma de decisiones que puede darse es la evitación del problema y de la ansiedad con la finalidad de no experimentar sufrimiento

17. Las necesidades y carencias de las familias surgen de forma paralela y simultánea con el desarrollo de la enfermedad. Algunas de las principales necesidades son... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Necesidad ante la falta de conocimientos sobre lo que la enfermedad significa, el como hacerle frente y adonde acudir en demanda de esa ayuda
- b) La necesidad de contar con una persona que va a ir ocupándose cada vez mas del enfermo
- c) La necesidad de contar con medios adecuados, tanto económicos como materiales y de asistencia externa que permitan ir haciendo mas soportable la carga
- d) Estas necesidades son comunes e iguales en todos los casos y no se ven variaciones independientemente de la edad de inicio del proceso, de la persona que ha de constituirse en cuidador principal y del grado de parentesco

18. Respecto al Servicio de Teleasistencia Domiciliaria... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Está dirigido a personas mayores no dependientes que viven solas en su domicilio y no tienen contacto con familiares
- b) Funciona a través del teléfono
- c) Un pulsador permite conectarse con un Servicio de Atención Social las 24h/365 días
- d) El equipo de teleasistencia se pone en contacto con los servicios de emergencia ante cualquier incidencia, e incluso acuden ellos mismos si el usuario lo precisa

19. Respecto a la piel:

- a) con la edad se producen cambios fisiológicos en la piel como una reducción del grosor de la dermis.
- b) como consecuencia de los cambios de la edad se produce una alteración de la regulación de la temperatura, contribuyendo a una mayor sensibilidad al calor y al frío
- c) la piel está más seca, atrófica, laxa, frágil, arrugada y con pérdida de coloración
- d) todas son correctas

20. El estadio propuesto por la National Pressure Ulcer Advisory Panel es el siguiente:

- a) estadio 1, estadio 2 y estadio 3
- b) estadio 0, estadio 1, estadio 2 y estadio 3
- c) estadio 1, estadio 2, estadio 3 y estadio 4
- d) estadio 0, estadio I y estadio II

21. Respecto a las medidas preventivas en las úlceras por presión, ... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Es conveniente revisar diariamente las condiciones de la piel y registrar cualquier cambio tan pronto como se observe
- b) Mantener la piel limpia y seca en todo momento
- c) Aprovechar el momento del aseo para masajear enérgicamente las prominencias óseas
- d) Aplicar cremas hidratantes hasta su completa absorción (excepto donde haya heridas)

22. Para proteger al paciente ante los efectos adversos de las fuerzas mecánicas externas: presión, fricción y cizallamiento.....

- a) es conveniente realizar al paciente cambios posturales minimizando el impacto en las prominencias óseas
- b) conseguir que el paciente adopte posiciones correctas tanto en la cama como en la silla
- c) utilizar superficies especiales para el alivio/redistribución de la presión y así minimizar el rozamiento y fuerzas de cizallamiento tanto en la cama como en la silla
- d) todas son correctas

23. Respecto a las lesiones cutáneas de la piel más frecuentes... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) las lesiones cutáneas de la piel más frecuentes son: las úlceras por presión, las úlceras venosas, las úlceras arteriales y las lesiones cutáneas asociadas a la humedad
- b) El cuidado de la piel es muy importante en todas las etapas de la vida. Las personas mayores necesitan de una mayor atención y resulta imprescindible que cuenten con los cuidados y productos necesarios para que puedan disfrutar de una piel saludable
- c) La aplicación de presiones superiores a 52 mmHg aumenta el aporte de O<sub>2</sub> y nutrientes a los tejidos
- d) Las úlceras por presión son áreas de necrosis tisular que se desarrollan cuando una zona de tejido es comprimida entre una prominencia ósea y una superficie externa durante un prolongado periodo de tiempo

24. Respecto al manejo de las UPP y otras lesiones cutáneas:
- Realizar una inspección y una exploración visual de la piel, acompañada de un examen físico, puede ayudar a determinar la causa que origina la lesión y a realizar un diagnóstico diferencial con otros tipos de lesiones
  - Es importante monitorizar la evolución de la lesión en el tiempo, mediante la utilización de instrumentos validados,
  - Las escalas de valoración del riesgo se deben utilizar como un complemento del juicio clínico y no de forma aislada respecto a otros aspectos clínicos
  - Todas son correctas
25. Las escalas que se utilizan para la prevención y seguimiento de las úlceras por presión son
- Escala de Braden y Escala de Norton
  - Escala de Lawton-Brody y Escala de Katz
  - Escala de Barthel y Escala de Norton
  - Todas son correctas
26. En el tratamiento de las úlceras por presión y otras lesiones cutáneas
- lavar la herida con antisépticos locales, eliminar el tejido necrótico, proteger bordes y área perilesional y aislar la herida
  - lavar la herida, eliminar el tejido necrótico, disminuir la carga bacteriana, mantener temperatura y humedad adecuadas, proteger bordes y área perilesional y aislar la herida
  - Eliminar el tejido necrótico, reducir la humedad, proteger bordes y área perilesional y aislar la herida
  - Lavar la herida, eliminar el tejido necrótico, mantener la carga bacteriana, disminuir la temperatura y humedad y aislar la herida
27. La diabetes mellitus (DM) .....
- Es una alteración metabólica aguda con un gran impacto socioeconómico por su elevada morbimortalidad
  - Es una alteración metabólica crónica con un gran impacto socioeconómico por su elevada morbimortalidad
  - Se la define fisiopatológicamente por un aumento de insulina que conduce a la disminución de la glucosa sanguínea
  - Se caracteriza por una disminución mantenida de la glucosa en la orina
28. La diabetes mellitus (DM).. (Señale el enunciado FALSO.)
- El defecto común a todos los tipos de DM es la deficiencia de insulina, que impide el control de la glucemia
  - La DM tipo 1 se caracteriza por un déficit absoluto de insulina
  - La DM tipo 2 se debe a un déficit progresivo de la secreción de insulina asociado a un estado de resistencia de su acción.
  - En las personas mayores nos encontramos fundamentalmente con la DM tipo 1
29. Los criterios para el diagnóstico de la diabetes son .... (Señale el enunciado FALSO.)
- Hemoglobina glicosilada A1c(HbA1c)  $\geq$  6,5%
  - Glucosa plasmática en ayunas o basal (GPA)  $\geq$  240 mg/dl
  - Glucemia posprandial a las 2 horas  $\geq$  200 mg/dl
  - Síntomas de diabetes más una glucosa plasmática al azar  $\geq$  200 mg/dl

30. Con respecto al tratamiento de la Diabetes Mellitus (DM).. (Señale el enunciado FALSO.)

- a) El objetivo es conseguir unos valores de glucosa en sangre próximos al rango no diabético tanto como sea posible
- b) Los componentes del tratamiento son: la educación diabetológica, los cambios en el estilo de vida respecto a la alimentación, el ejercicio físico y el tabaco; el autoanálisis de la glucemia capilar; el tratamiento farmacológico y el apoyo psicológico y social
- c) En los pacientes con DM2, si después de 3-6 meses con medidas no farmacológicas no se ha conseguido un control apropiado, se recomienda asociar antidiabéticos orales (ADO)
- d) En pacientes diabéticos bien controlados y tratados únicamente con dieta se recomienda una frecuencia de autoanálisis de los niveles de glucemia diarios

31. Respecto al pie diabético

- a) la base inicial para la aparición del pie diabético es la hiperglucemia mantenida en el tiempo
- b) Hay tres tipos de factores que intervienen en la aparición de las úlceras en el pie diabético: factores predisponentes, factores desencadenantes y factores agravantes
- c) Es una de las complicaciones más frecuentes y aparecen en el curso de la enfermedad en el 15% de esos pacientes
- d) Todas son correctas

32. En relación a los trastornos de la marcha y el equilibrio y las caídas... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Los trastornos de la marcha y el equilibrio son causa importante de pérdida de la independencia
- b) El envejecimiento por si mismo se acompaña inevitablemente de alteraciones patológicas de la marcha y el equilibrio
- c) Uno de los problemas más frecuentes, graves y preocupantes que se presentan en las personas mayores son las caídas
- d) Procede considerar conjuntamente el estudio de los trastornos de la marcha y el equilibrio con las caídas y la osteoporosis

33. Respecto a las causas que conducen a una menor eficacia del control del equilibrio en las personas mayores... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) El deterioro del sistema musculoesquelético, en especial la presencia de sarcopenia y osteopenia
- b) La disminución de la fuerza en los miembros inferiores por disminución de fibras musculares tipo II
- c) El fallo de los sistemas de control del equilibrio estático y dinámico
- d) Mayor y mas rápida respuesta central y periférica a la información recibida a través de los propioceptores (vista, oído....)

34. Señale la respuesta CORRECTA. Las consecuencias de las alteraciones de la marcha y equilibrio en el anciano son

- a) Físicas, Funcionales, Mentales, Sociales y/o sociofamiliares
- b) Físicas y Funcionales
- c) Físicas, funcionales y económicas
- d) Mentales y sociales

35. Dentro de los factores de riesgo de caídas en el anciano, señale los que se consideran factores intrínsecos

- a) trastorno de la marcha y equilibrio, el deterioro cognitivo y desniveles
- b) trastorno de la marcha y equilibrio , el deterioro cognitivo y las alteraciones visuales
- c) irregularidades en suelos, alfombras y desniveles
- d) Deterioro cognitivo, alteraciones visuales y ausencia de barras en duchas y aseos

36. En la prevención de caídas, la prevención secundaria hace referencia a .....
- es la prevención dirigida a tratar las consecuencias de las caídas de forma individualizada, a corto, medio y largo plazo
  - es la prevención dirigida a evitar que se produzcan y a intervenir sobre los factores de riesgo
  - es la prevención dirigida a una atención precoz e integral cuando se producen, para evitar que se repitan y para evitar consecuencias a corto, medio y largo plazo
  - es la prevención dirigida a evitar cualquier fármaco o intervención terapéutica, asistencial o ambiental que no haya sido comprobada necesaria y eficaz, incluso para evitar caídas
37. Respecto a las intervenciones terapéuticas para intervenir en los problemas de marcha, equilibrio y caídas.
- valorar factores de riesgo de estos tres problemas y actuar sobre los prevenibles y/o tratables
  - valorar al anciano y el entorno donde vive; hacerlo periódicamente y de forma pormenorizada y como seguimiento, si ha presentado varias caídas
  - dar solamente los fármacos indicados e imprescindibles, retirando si es posible todos los implicados en favorecer las caídas, la osteoporosis y los trastornos de la marcha y equilibrio
  - Todas son correctas
38. En relación a los sentidos en las personas mayores... (Señale el enunciado FALSO.)
- un envejecimiento fisiológico no implica un cambio en el funcionamiento de los sentidos
  - los cambios sensoriales pueden tener un tremendo impacto sobre el estilo de vida y pueden originar problemas con la comunicación, las interacciones sociales y pueden contribuir a una sensación de aislamiento
  - los cambios visuales y auditivos son los más llamativos, pero todos los sentidos pueden resultar afectados por el envejecimiento
  - estos cambios suelen ser de instauración lenta y progresiva y se desarrolla cierto grado de adaptabilidad
39. Respecto a los problemas desarrollados en la vejez con los órganos de los sentidos
- En la presbicia o vista cansada está aumentada la capacidad de enfoque del cristalino, se corrige con gafas para visión lejana
  - En el glaucoma la presión del fluido interno del ojo está anormalmente alta, sube la tensión ocular
  - En la degeneración macular se va perdiendo la visión lateral o periférica
  - Las cataratas se tratan con fármacos (colirios, pomadas)
40. En relación a la enfermedad gripal en las personas mayores... (Señale el enunciado FALSO.)
- la neumonía es una complicación relativamente frecuente en las personas mayores como consecuencia de la enfermedad gripal
  - las personas mayores tienen mayor necesidad que otros colectivos de protegerse mediante la vacunación
  - la inmunosenescencia es el declive de la inmunidad natural y adquirida que origina una respuesta disminuida frente a la infección
  - la edad avanzada no es un factor añadido de riesgo en la enfermedad gripal
41. Respecto a la vacuna antigripal.
- la vía de administración en adultos de la vacuna antigripal es exclusivamente la intramuscular en el deltoides
  - la eficacia y efectividad de la vacunación antigripal en personas mayores es muy alta (alrededor del 60%)
  - son frecuentes las reacciones adversas a las vacunas consistentes en un resfriado que no supone complicación
  - la vacuna antigripal en las personas mayores si no pertenecen a otro grupo de riesgo está recomendada solamente a los mayores de 80 años



42. Señale la respuesta CORRECTA. En la dieta de la persona mayor el equilibrio adecuado entre hidratos de carbono, grasas y proteínas es.....
- 55-60% hidratos de carbono, < 30% grasas, 15% proteínas
  - 50% hidratos de carbono, 20% grasas, 30% proteínas
  - 40% hidratos de carbono, >30% grasas, 30% proteínas
  - 40% hidratos de carbono, 40% grasas, 20 % proteínas
43. Respecto al consumo de líquidos en las personas mayores
- Se recomiendan al menos 3,5 litros /dia
  - En el caso de problemas digestivos (vómitos o diarreas) hay que disminuir la ingesta de líquidos
  - Las personas mayores son especialmente susceptibles y vulnerables frente a la deshidratación
  - Las personas mayores tienen habitualmente mayor sensación de sed
44. Respecto a recomendaciones para una alimentación adecuada en los mayores... (Señale el enunciado FALSO.)
- Lo más correcto es fraccionar las comidas en al menos cuatro comidas diarias: desayuno, comida, merienda y cena, siendo lo óptimo incorporar además un sobredesayuno o refuerzo suave a media mañana
  - Se pueden utilizar picantes y condimentos de forma más abundante y frecuente ya que las personas mayores pierden parte del sentido del gusto
  - Los horarios de las comidas son muy importantes, espaciando las comidas entre sí lo suficiente y no picando entre ellas
  - Ha de tenerse especial atención en las instituciones en adecuar los horarios de comidas a las necesidades de los residentes y no a los turnos de trabajo
45. Respecto a los problemas de nutrición e hidratación de la persona dependiente... (Señale el enunciado FALSO.)
- la desnutrición es el estado de deficiencia calórica, proteica o de nutrientes específicos que produce cambios objetivables en la función corporal, que se asocia a un empeoramiento de las enfermedades y que puede revertir con un soporte nutricional adecuado
  - el Mini Nutritional Assessment (MNA) es un test útil para detectar el riesgo de malnutrición
  - la deshidratación cuantitativamente se clasifica en grado, en función del porcentaje de pérdida de líquidos, respecto al total del peso corporal y en función del periodo de tiempo en el que se ha producido
  - la disfagia es un trastorno en cualquier etapa de la deglución que afecta únicamente a los líquidos
46. Respecto a la presentación clínica de la incontinencia urinaria
- La "incontinencia de urgencia" se presenta con escapes de orina relacionados con una necesidad inevitable de orinar, y se suele acompañar de pérdidas involuntarias de orina
  - La "incontinencia de esfuerzo" se presenta en circunstancias que suponen una falta de presión dentro del abdomen
  - La incontinencia de esfuerzo se relaciona con enfermedades neurológicas
  - La incontinencia de urgencia se relaciona con debilidad del suelo pélvico
47. Respecto al tratamiento de la incontinencia urinaria en las personas mayores... (Señale el enunciado FALSO.)
- es imprescindible la individualización del esquema terapéutico, adaptándolo a las características de cada paciente, persiguiendo inicialmente mejorar la calidad de vida y en segundo lugar, reducir la severidad o el número de escapes y cuando sea posible recuperar la continencia
  - las medidas higiénico-dietéticas; la reducción o cambio de fármacos potencialmente implicado en la incontinencia urinaria y la modificación del hábitat disminuyendo las barreras arquitectónicas, se consideran medidas generales aplicables a todos los pacientes
  - La anticipación de la micción, estimulando a la persona mayor a orinar antes de que pueda notar la necesidad miccional y las micciones programadas (habitualmente cada 2 horas) son técnicas de modificación de conducta

- d) Las técnicas de modificación de conducta no son eficaces en el tratamiento de la incontinencia urinaria
48. Respecto al estreñimiento crónico.....
- El estreñimiento crónico está considerado un problema de salud que afecta a un amplio porcentaje de la población general, pero en mayor medida a la población de edad avanzada
  - En los ancianos dependientes, el estreñimiento crónico puede afectar hasta el 70-80% justificado por la comorbilidad que padecen, más el consumo de polifarmacia y el grado de inmovilidad secundario a su pluripatología
  - El consumo de laxantes es muy elevado en la población de edad avanzada, el 75-80% de ellos consume algún laxante crónicamente
  - Todas son correctas
49. Señale la respuesta CORRECTA. Las repercusiones del estreñimiento crónico pueden ser:
- la emisión de heces de forma involuntaria
  - molestias abdominales y lumbares, fiebre alta, deshidratación, vómitos.....
  - las molestias propias del estreñimiento (esfuerzo defecatorio, distensión y dolor abdominal, heces duras, retraso en la evacuación....) y complicaciones como la impactación fecal, la dilatación del colon y la valvulación
  - Todas son correctas
50. En el proceso de envejecimiento se produce un progresivo deterioro del sistema locomotor que se traduce en:
- A nivel muscular, Atrofia muscular, pérdida de fuerza en extremidades inferiores
  - A nivel articular, Deterioro de las superficies articulares y adelgazamiento de los discos intervertebrales
  - A nivel óseo, pérdida progresiva de la masa o densidad ósea y menor capacidad de reparación de microfracturas
  - Todas son verdaderas
51. Respecto al estado físico, el ejercicio y a la actividad física en las personas mayores... (Señale el enunciado FALSO.)
- Los beneficios del ejercicio son de particular importancia en la población de ancianos frágiles
  - La sarcopenia es una enfermedad frecuente en la población anciana, relacionada con una infección a nivel articular
  - El ejercicio físico de resistencia ha demostrado eficacia en incrementar la masa muscular, la fuerza muscular y mejorar el equilibrio y la resistencia
  - El déficit de vitamina D se relaciona con osteoporosis y debilidad muscular
52. Respecto a la depresión en las personas mayores... (Señale el enunciado FALSO.)
- La depresión es una enfermedad muy frecuente en el anciano y muchas veces pasa desapercibida por problemas de reconocimiento y diagnóstico o no recibe tratamiento
  - La edad avanzada puede ser la época con mayor fragilidad afectiva
  - Según la CIE-10, el episodio depresivo debe durar al menos 2 días
  - La tristeza es el síntoma nuclear de la depresión y se define como un descenso en el estado de ánimo
53. Respecto a las alteraciones del sueño en las personas mayores ... (Señale el enunciado FALSO.)
- Las alteraciones del sueño son muy comunes en pacientes de edad avanzada e inciden de un modo importante tanto en el estado general de salud como en el sentimiento de bienestar.
  - Hasta el 50% de los ancianos expresa quejas relacionadas con el sueño, con el consecuente consumo de hipnóticos elevado
  - Los cambios fisiológicos del sueño relacionados con el envejecimiento no mejoran con la administración de hipnóticos. Su uso conlleva riesgo de caídas, confusión, agitación y fracturas

- d) Para el insomnio en personas mayores se recomienda la utilización de benzodiazepinas en la dosis más alta tolerada

54. Respecto a los cuidados en una persona con Alzheimer... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Muchas personas con Alzheimer se ponen inquietas, agitadas y malhumoradas cuando comienza a anochecer. Este fenómeno se conoce como el síndrome vespertino
- b) Los delirios y las alucinaciones suelen darse muy raramente en los casos de Alzheimer. Los delirios ocurren cuando una persona percibe algo que no existe
- c) La apatía es un trastorno de conducta muy frecuente y que conlleva importantes complicaciones. Es conveniente estimular a los pacientes con actividades sencillas
- d) Algunas personas que padecen Alzheimer tienden a deambular y alejarse. Es conveniente mantener las puertas cerradas con llave y cerraduras de seguridad en las ventanas

55. Los tipos de ostomias según su función son: ... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) estomas de nutrición – son una vía abierta de alimentación mediante una sonda en el aparato digestivo
- b) estomas de drenaje – son una vía que deriva al interior productos de desecho
- c) estomas de eliminación – su misión es crear una salida al contenido fecal o urinario
- d) estomas de ventilación – están a nivel de traquea y nos valen para mantener la permeabilidad de la vía aérea

56. En las colostomias /ileostomias, Una de las complicaciones frecuentes del estoma es la alteración de la piel periestomal. En relación a las dermatitis que aparecen... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) dermatitis irritativa – alteración de la integridad de la piel periestomal, producida por el contacto entre el efluente y la piel periestomal
- b) dermatitis mecánica – alteración de la integridad de la piel periestomal, producida por sangrados que se producen a través del estoma
- c) Dermatitis de contacto – alteración de la integridad de la piel perilesional, producida por alergia a algún adhesivo concreto
- d) Dermatitis micótica – alteración de la integridad de la piel perilesional, producida por una infección por hongos o bacterias

57. Respecto a alguno de los cuidados a realizar en el estoma y la sonda de gastrostomía.. ... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Diariamente, lavar la piel circundante del estoma con agua templada y jabón neutro y secar sin frotar
- b) No se rotara la sonda por el riesgo de que produzcan lesiones o se salga la zona
- c) Se rotara la sonda hacia la derecha e izquierda para evitar adherencias, es una rotación de 360°
- d) No pinzar la sonda con objetos metálicos, vigilar la posible pérdida de alimento a través del estoma y mantener la zona limpia colocando una gasa alrededor

58. Respecto a alguno de los cuidados a realizar en una traqueostomía... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) colocarse detrás del anciano para realizar el cambio de la cánula
- b) retirar la cánula colocada e introducir una cánula preparada y limpia adentro del estoma suavemente con un movimiento curvado hacia arriba
- c) limpiar el estoma con gasas estériles y suero fisiológico para retirar restos de mucosidad, secarlo con gasas. Evitar que penetre líquido en el estoma para no producir tos
- d) Si se forman tapones de moco que provocan tos y dificultad para respirar, se debe instilar 2 cc de suero en el estoma para provocar la tos hasta que se expulse el tapón

59. Las enfermedades que cursan con demencia no ocasionan solamente un deterioro de las funciones intelectuales, sino que provocan también una serie de trastornos psicológicos y de alteraciones del comportamiento. respecto a cuales son algunos de los principales problemas

- a) Agitación o inquietud psicomotriz y agresividad
- b) Ideas delirantes
- c) Vagabundeo
- d) Todas son correctas

60. En relación a los consejos que se recomiendan para mejorar la comunicación con el paciente y manejar los problemas conductuales... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) acercarse a la persona de frente y lentamente
- b) utilizar un lenguaje sencillo y con palabras conocidas por la persona
- c) utilizar un tono de voz alto, imperativo y energico facilita que obedezca las ordenes
- d) eliminar ruidos de fondo para facilitar su atención

61. Las características diferenciales de las adicciones respecto a otro tipo de comportamiento son. ... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) - La persona es siempre consciente del problema
- b) La adicción produce un progresivo deterioro de la calidad de vida
- c) En la adicción se ve una perdida de control, la persona es incapaz de evitar la práctica compulsiva
- d) La persona se autoengaña y hay una negación del problema

62. En relación a la comorbilidad en el anciano... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) La presencia de múltiples enfermedades es muy frecuente en edades avanzadas
- b) Cualquier estrategia dirigida al manejo del paciente con comorbilidad debe dirigirse exclusivamente al tratamiento
- c) El impacto de la comorbilidad sobre los resultados de salud demuestran un mayor y mas grave desarrollo de discapacidad, peor calidad de vida, mayor mortalidad y mayor consumo de recursos sanitarios
- d) La atención a las personas con varias enfermedades que controlar (con carga de comorbilidad) conduce a una atención fragmentada y poco coordinada

63. En el manejo de la comorbilidad en el anciano... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Los pacientes con comorbilidad son atendidos frecuentemente por multiples profesionales de diferentes niveles asistenciales .Cada uno de estos profesionales debe plantear en su área de intervención y de forma aislada modificaciones al plan de cuidados, lo que enriquece y optimiza el plan de cuidados.
- b) Hay evidencia que señala a las transiciones entre niveles como situaciones de alto riesgo de errores, en especial para los pacientes complejos. Entre estas situaciones destacan los episodios de hospitalización y sus procesos de alta, así como los servicios de urgencias
- c) Un componente esencial de la atención de alta calidad para los pacientes con comorbilidad es la coordinación de un plan de atención uniforme que se trasmite a través de los distintos niveles asistenciales y profesionales
- d) Los cuidadores, tanto remunerados como informales, son con frecuencia esenciales en la gestión de la “visión global” para los pacientes con comorbilidad

64. En relación a la optimización de los tratamientos

- a) Los pacientes ancianos con comorbilidad presentan un elevado riesgo de sufrir polifarmacia, utilización subóptima de los medicamentos, mayor numero de reacciones adversas y peor control clínico.
- b) El primer paso en la optimización de los tratamientos es evitar la prescripción inadecuada
- c) Otra forma de promover mejores resultados de salud en los pacientes con comorbilidad es identificar e intervenir sobre cuestiones que afectan de manera transversal a diversas de las patologías crónicas del paciente como por ejemplo nutrición, actividad física, alteración del sueño, salud mental o sobrecarga del cuidador

d) Todas son correctas

65. Respecto a la atención a las personas mayores en el servicio de urgencias... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Los pacientes ancianos han sufrido un cambio en su perfil, con edad más avanzada, mayor pluripatología, gran deterioro funcional y un mayor grado de dependencia y más frecuente institucionalización
- b) La frecuentación de urgencias aumenta con la edad, pero además los ancianos vistos en los SUH parecen significativamente más enfermos
- c) En los últimos años se ha observado una disminución en la utilización de los servicios de urgencia por parte de los pacientes ancianos
- d) Los SUH proporcionan una asistencia de gran importancia a esta población, ya que se han convertido en la puerta de entrada al cuidado de alta tecnología

66. En relación al uso de medicamentos y las personas mayores... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Las personas mayores deben tener cuidado al tomar medicamentos, especialmente cuando toman muchos fármacos diferentes
- b) El 80% de las personas mayores toman entre cuatro y seis medicamentos a la vez y el 22% de ellas sufre al menos una reacción adversa
- c) Las reacciones adversas a medicamentos están causadas siempre por tomar dosis mayores de las que están prescritas
- d) Las reacciones adversas pueden ser responsables de un 10% de los ingresos hospitalarios y estancias hospitalarias prolongadas

67. En relación a las recomendaciones en el momento de pautar un tratamiento para prevenir las reacciones adversas a medicamentos... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) pautar el menor número de fármacos posibles y con un claro objetivo terapéutico
- b) comenzar con dosis superiores a las habituales para adultos y disminuirlas de forma progresiva
- c) reevaluar periódicamente el tratamiento completo manteniendo cada fármaco el mínimo tiempo posible
- d) Utilizar terapias no farmacológicas de apoyo: fisioterapia, quiromasajes, fisioterapia respiratoria .....

68. Respecto a la temperatura corporal en las personas mayores... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) El sistema termorregulador con el envejecimiento se vuelve menos eficaz, descendiendo la temperatura en condiciones normales y especialmente en las personas en situación de fragilidad
- b) La hipertermia responde rápidamente a los antitérmicos
- c) En la hipertermia el aumento de temperatura no se debe a los mecanismos termorreguladores, sino a un incremento del aporte de calor exógeno, endógeno o por incapacidad para eliminar el exceso de calor
- d) Las personas mayores, especialmente las que padecen enfermedades neurodegenerativas son más vulnerables y sensibles frente al calor

69. Respecto a la fiebre

- a) La fiebre es un aumento de la temperatura corporal por encima de los límites normales, causada por un efecto primario en el hipotálamo
- b) La fiebre por encima de los 40° C, es un mecanismo de defensa
- c) Es una respuesta específica del organismo y su origen obedece siempre, en todos los casos, a infecciones
- d) Todas son correctas

70. En relación a los diferentes patrones o tipos de fiebre... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Intermitente – alternan días de fiebre y otros de normalidad, pero con un ritmo fijo
- b) Remitente – oscilaciones diarias mayores de 1°C pero que no regresan a la normalidad
- c) Continua – elevación de la temperatura persistente, con oscilaciones diarias de más de 2°C
- d) Recidivante o recurrente - periodos de fiebre, alternando cíclicamente con temperatura normal. En los periodos febriles puede seguir cualquier patrón

71. Respecto a las enfermedades cardiovasculares (ECV) en el anciano... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son las mas frecuentes en el anciano, las que causan mayor mortalidad, discapacidad y dependencia, especialmente si ocasionan daño cerebral o cardiaco irreversible
- b) La Hipertensión Arterial (HTA) es la principal, el mayor factor de riesgo para otras ECV y la que mejor se puede prevenir
- c) El control de los factores de riesgo cardiovascular son muy importantes en edades jóvenes y adultas, ya en edades avanzadas no tienen eficacia
- d) Los principales problemas cardiocirculatorios en el anciano son: la hipertensión Arterial; La insuficiencia Cardiaca; La fibrilación auricular; la cardiopatía isquémica y la arteriopatía periférica y la enfermedad cerebrovascular

72. Respecto a la Hipertensión Arterial (HTA)

- a) Se considera como un hecho fisiológico que las cifras de TA en los ancianos sean más elevadas
- b) Para diagnosticar la HTA vale con una medición con cifras altas
- c) La HTA sistólica aislada, es el tipo de HTA más frecuente en el anciano y se sabe de su relación con la presentación de ictus y accidentes cardiacos
- d) La Hipotensión Ortostática, se define como la bajada de TA diastólica en 10 mmHg de forma habitual y mantenida

73. Respecto a la infección respiratoria, uno de los principales problemas respiratorios en el anciano... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) El mecanismo de aspiraciones es el mas importante como vía de infección del pulmón, la aspiración de materiales procedentes de las vías altas es mucho mas frecuente de lo que se pensaba
- b) Es frecuente que predomine el decaimiento general, síndromes confusionales, exacerbaciones de enfermedades subyacentes
- c) Aparecen numerosos síntomas respiratorios que se muestran de forma muy aguda
- d) En muchas ocasiones, la situación de fragilidad hace que se tenga que tener un especial cuidado controlando la nutrición, hidratación, electrolitos, estado metabólico, sueño, dolor, ventilación y oxigenación

74. Respecto al Delirium o cuadro confusional agudo en el anciano... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) El estado mental alterado es un signo de alarma de que “algo no va bien”. Las causas son muy variadas y habitualmente es consecuencia de una enfermedad aguda, un efecto farmacológico o alguna complicación
- b) En el caso de los ancianos, el Delirium y la demencia es lo mismo
- c) En el desarrollo del cuadro existen múltiples mecanismos neurofisiopatológicos implicados relacionados con alteraciones en la liberación, degradación y síntesis de diferentes neurotransmisores
- d) Los objetivos del tratamiento son: incluir la identificación de una posible causa tratable y actuar sobre ella, control de los síntomas, instaurar medidas de soporte e intentar minimizar en lo posible las complicaciones mediante medidas no farmacológicas y farmacológicas

75. Respecto a algunos de los objetivos de los cuidados paliativos... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Proporcionan alivio del dolor y de otros síntomas
- b) Son una afirmación de la vida y consideran la muerte como un proceso normal. No pretenden adelantar ni aplazar la muerte
- c) Se centran en los aspectos físicos del paciente
- d) Ofrecen un sistema de apoyo para que el paciente viva del modo más activo posible hasta el momento de la muerte

76. Uno de los puntos fundamentales en los cuidados al final de la vida es el control de síntomas.

- a) Los síntomas al final de la vida son muy frecuentes, múltiples, intensos, duraderos, cambiantes, multifactoriales y multidimensionales
- b) Hay que tener en cuenta la valoración que tanto el paciente como sus cuidadores realizan respecto a la importancia de los síntomas
- c) Se pueden aliviar con éxito la mayoría de los síntomas (dolor, disnea, náuseas/vómitos, inquietud, trastornos del sueño, sequedad de boca.....)
- d) Todas son verdaderas

77. El dolor, uno de los síntomas más frecuentes, suele ser el que más preocupa al paciente y la familia... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) El dolor es una experiencia emocional y no solo una sensación física. Es algo subjetivo, solo el paciente conoce su dolor e intensidad
- b) Es fundamental la valoración y control adecuado del dolor, ya que su infratratamiento puede empeorar otros aspectos como el estado de ánimo, sueño, movilidad....
- c) Debemos utilizar las medidas que sean necesarias para controlar el dolor, siendo los opioides el tratamiento de elección si existe un dolor muy intenso
- d) Es necesario en el tratamiento farmacológico con los opioides a un ajuste de dosis cuidadoso para evitar efectos secundarios como la aceleración de la muerte

78. Respecto a la sedación paliativa

- a) la sedación no se refiere únicamente al empleo de fármacos
- b) la sedación se realiza con morfina
- c) la sedación acelera la muerte
- d) Se debe favorecer la despedida antes de iniciar la sedación

79. El maltrato es un problema real que originan consecuencias importantes. respecto a la definición de maltrato

- a) Todo acto u omisión como consecuencia del cual hay un daño o riesgo de daño para la salud o bienestar de la persona
- b) Es un acto reiterado que causa daño para la salud o bienestar de la persona
- c) Es un acto reiterado e intencionado que causa daño a una persona
- d) Es un acto que se produce únicamente una vez que puede causar daño a la persona

80. Respecto al maltrato institucional

- a) En el maltrato institucional se observan conductas conscientes o intencionadas e inconscientes o no intencionadas
- b) La infantilización, tratar al anciano como a un niño o ignorar al anciano y negarle la posibilidad de asumir decisiones sobre su vida son algunos de los tipos más frecuentes de maltrato institucional
- c) Síntomas conductuales en la persona mayor institucionalizada, en el marco de demencia y agresividad puede ser un factor que puede llevar al un maltrato institucional
- d) Todas son correctas

81. Respecto a la intervención para la prevención del maltrato institucional... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) la mejor intervención es la prevención observando determinados aspecto en diferentes niveles
- b) para prevenir el maltrato se debe intervenir a nivel institucional y a nivel de los profesionales
- c) para prevenir el maltrato de debe intervenir a nivel institucional, a nivel de los trabajadores y a nivel de los residentes
- d) la mejor herramienta para la detección y prevención es fomentar una buena coordinación y trabajo en equipo

82. Respecto a la sexualidad en las personas mayores en los centros residenciales

- a) Los centros residenciales facilitan los encuentros sexuales entre residentes con normalidad
- b) Ante muestras de afecto entre residentes desconocidos se recomienda informar a los hijos para que estos den su consentimiento
- c) Se recomienda a los centros residenciales proporcionar a los matrimonios habitaciones con cama matrimonial o dos camas juntas y respetar la intimidad
- d) La sexualidad en las personas mayores no es un tema que tengan que tener en cuenta ni del que se tengan que ocupar en los centros residenciales

83. La mayor parte de las personas mayores desean residir en su domicilio por ello el domicilio deberá ser adecuado a las exigencias de los que viven dentro. Respecto a la adaptación del hogar... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Es recomendable ir haciendo modificaciones para que se mantenga la autonomía y sobre todo para que sea seguro
- b) El cuarto de baño es uno de los lugares mas seguros y donde menos accidentes se producen ya que es un lugar muy reducido
- c) La adaptación de la vivienda tiene el fin de prevenir riesgos, mejorar el desempeño ocupacional y disminuir la necesidad de ayuda
- d) El mobiliario debe estar adaptado a las características físicas y capacidad funcional de la persona mayor,

84. Respecto a envejecer en un pequeño pueblo y envejecer en una ciudad

- a) Las personas mayores que viven en zonas rurales se encuentran mas expuestas a situaciones de aislamiento y carencia de programas y servicios que den respuesta a sus necesidades
- b) la escasez e inadecuación de recursos origina que en los enclaves rurales el peso de la atención cuidados recaiga sobre la familia, especialmente sobre las mujeres
- c) las necesidades especificas del envejecimiento rural precisan de actuaciones y programas diferenciados
- d) Todas son correctas

85. La Organización Mundial de la Salud definió la salud en términos de función, la cantidad y calidad de actividades que una persona puede realizar durante su día a día. Respecto a las actividades en las personas mayores... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) las personas mayores con dependencia pueden ver mermada su capacidad para realizar las actividades que venían estructurando su día a día esto supone una perdida importante de su funcionalidad y de su autoconcepto
- b) existe la tendencia de ver a las personas mayores desde una óptica de sobreprotección, siendo destinatarios de nuestra atención y cuidado, en lugar de entenderles como personas con potencial de acción y participación
- c) La teoría de la Actividad mantiene que cuanto mas activas se mantengan las personas mayores mas satisfactoriamente envejecerán
- d) La mirada debe depositarse en las limitaciones para poder centrar en ellas nuestra atención y cuidados



86. Respecto a la definición de dependencia que da la Ley de Autonomía Personal y Atención a las personas mayores... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) Es un estado de carácter permanente o transitorio
- b) Aparece por razones derivadas de la edad, enfermedad o discapacidad
- c) Está ligada a la falta o pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial
- d) Precisa de la atención de otra/s personas o ayudas importantes para realizar ABVD u otros apoyos para su autonomía personal

87. Señale la respuesta CORRECTA. Los grados de dependencia que contempla La ley de Autonomia Personal y Atención a las personas mayores son:

- a) Grado I de dependencia moderada; Grado II de dependencia severa; Grado III de gran dependencia
- b) Grado I de no dependencia ; Grado II de dependencia severa; Grado III de gran dependencia
- c) Grado I de dependencia leve; Grado II de dependencia moderada; Grado III de dependencia grave : Grado IV de gran dependencia
- d) Grado I de dependencia leve ; Grado II de dependencia moderada; Grado III de gran dependencia

88. Con respecto al Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) ... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) es un programa que ofrece una ayuda personal y/o determinados servicios en el domicilio de la persona mayor
- b) Tiene un carácter preventivo y rehabilitador
- c) La intervención del SAD se centra exclusivamente en la atención personal desarrollando tareas básicas de aseo, vestido y alimentación
- d) Uno de los objetivos es incrementar la autonomía de la persona mayor y la de su familia para que pueda permanecer en su casa el mayor tiempo posible

89. Respecto a la dignidad... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) El concepto de dignidad se basa en el reconocimiento de la persona como valiosa en si misma por el mero hecho de su condición humana
- b) Toda persona, independientemente de sus características individuales (sexo, edad, raza, condiciones físicas y psicológicas), situación económica, social y cultural, así como de sus creencias o formas de pensar, es merecedora de respeto
- c) La definición de dignidad es algo objetivo
- d) Las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia son especialmente vulnerables a recibir un trato que no respete su dignidad

90. Uno de los referentes de los modelos orientados a la persona lo constituye la psicología humanista y la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) la psicología humanista mantiene una visión reduccionista, mecanicista y determinista del ser humano
- b) el ser humano es mas que la suma de sus partes, lleva a cabo su existencia en un contexto humano, es consciente, tiene capacidad de elección y es intencional
- c) la principal contribución de Carl Rogers fue su método terapéutico, la terapia centrada en el cliente
- d) en la terapia centrada en el cliente, el cliente participa como un agente activo

91. Los principios de la Ética aplicados a las intervenciones gerontológicas son:

- a) el principio de maleficencia; el principio de justicia y el principio de autonomía
- b) el principio de no maleficencia; el principio de autonomía y el principio de no beneficencia
- c) el principio de no maleficencia; el principio de justicia; el principio de autonomía y el principio de beneficencia
- d) el principio de maleficencia; el principio de justicia; el principio de autonomía y el principio de no beneficencia

## 92. respecto al principio de autonomía

- a) el principio de autonomía dicta a los profesionales de los centros de atención social a promover y respetar las decisiones de las personas usuarias
- b) el principio de autonomía implica reconocer el derecho de las personas mayores a tener y expresar sus propias opiniones
- c) el principio de autonomía implica identificar y llevar a cabo intervenciones basadas en los valores, creencias y proyectos de vida de las personas mayores
- d) todas son correctas

## 93. Respecto a la atención sociosanitaria... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) el concepto de atención sociosanitaria nace como respuesta a la necesidad de atención integral e integrada de las personas mayores
- b) unos modelos apuestan por la integración de estructuras y otros por la cooperación entre servicios
- c) todos los modelos mantienen la separación en el funcionamiento de las estructuras sanitaria y social
- d) todos los modelos proponen la continuidad de los cuidados allí donde se produzca la situación de necesidad y la coordinación de la atención sanitaria y social

## 94. Según Sevilla y cols (Sevilla y cols, 2009) algunas de las principales diferencias existentes entre los modelos más tradicionales, habitualmente centrados en los servicios y lo que aportan los modelos centrados en la persona son... (Señale el enunciado FALSO.):

- a) Los modelos centrados en la persona sitúan su foco en las capacidades y habilidades de las personas, frente a los modelos centrados en el servicio que se centran en los déficits y necesidades
- b) En los modelos centrados en la persona se comparten las decisiones con usuarios, amigos, familia, profesionales, frente a los modelos centrados en el servicio en los que las decisiones dependen fundamentalmente de los profesionales
- c) Los modelos centrados en la persona crean equipos de PCP (Planificación Centrada en la Persona), frente a los modelos centrados en el servicio que confían en equipos estándares interdisciplinarios
- d) Los modelos centrados en la persona encuadran a la gente en el contexto de los servicios sociales, frente a los modelos centrados en el servicio que ven a la gente dentro de su comunidad y de su entorno habitual

## 95. En la Guía de la Atención Gerontológica Centrada en la Persona se revisan cinco asuntos importantes... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) la atención personalizada desde la autonomía y la independencia
- b) lo privado y lo público
- c) el papel de las familias
- d) lo organizativo y los nuevos roles de los profesionales

## 96. Respecto al control sobre lo cotidiano

- a) En el desarrollo de la autonomía, el día a día no tiene repercusión sobre su proyecto vital
- b) El control sobre el medio provoca indefensión en la persona
- c) El control de lo cotidiano tiene un papel central para el bienestar emocional y la autoestima
- d) En el desarrollo de la autonomía no tiene importancia el día a día

## 97. Respecto a la utilización de los consentimientos informados

- a) El propósito es que las intervenciones técnicas que afectan a la persona estén tomadas desde su conocimiento y aceptación
- b) La aplicación de sujeciones físicas no es un asunto que requiere de consentimiento informado, corresponde únicamente a la valoración médica
- c) Cuando las personas usuarias de los centros y servicios sociosanitarios no tienen la competencia suficiente para tomar decisiones importantes no se utilizan los consentimientos informados

d) Una vez que se ha firmado un consentimiento informado no hay posibilidad de revocarlo

98. Respecto a las familias de las personas usuarias

- a) Las familias son un elemento primordial para el bienestar de la persona mayor, incluso en los casos donde no existe una buena relación o esta es escasa
- b) Cuando la persona mayor se traslada a vivir a un centro de alojamiento, la familia puede seguir teniendo un papel en los cuidados, desde la complementariedad
- c) En las personas usuarias con suficiente competencia para la toma de decisiones, las familias han de actuar de apoyos facilitadores de las personas mayores, procurando que sean éstas quienes tomen sus propias decisiones
- d) Todas son correctas

99. Para favorecer la atención centrada en la persona, el centro debe contemplar e integrar dos niveles complementarios de planificación: la planificación del centro y la planificación de la atención individual. respecto a los elementos organizativos que favorecen la atención centrada en la persona

- a) los centros de capacidad reducida frente a centros más grandes
- b) la rotación o cambios frecuentes de personal dentro del centro
- c) profesionales de atención directa que se limitan a cumplir las pautas prescritas por otros profesionales de mayor especialización
- d) tendencia a generar normas para cada dificultad o situación

100. En relación a la Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad... (Señale el enunciado FALSO.)

- a) la presente ley tiene por objeto hacer efectivo el derecho de las personas a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad
- b) la expresión de los objetivos vitales y valores personales tiene como fin ayudar a interpretar las instrucciones y servir de orientación para la toma de decisiones clínicas llegado el momento
- c) las instrucciones sobre el tratamiento se refieren únicamente a una enfermedad o lesión que la persona otorgante ya padece en ese momento
- d) el documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad es el instrumento por medio el cual se hacen efectivos los derechos y se formaliza por escrito



OPE2017-18

A218 15/05/2019

1. Ariketa- 2. Proba / 1. Ejercicio 2<sup>a</sup>. Prueba  
A/D-B Ereduko Behin-behineko Txantiloia –  
Plantilla provisional. Modelo A/D Y B

Nº	A	B
1	B	C
2	A	C
3	B	C
4	D	A
5	B	C
6	D	C
7	C	D
8	B	A
9	D	D
10	B	C
11	C	C
12	C	D
13	C	C
14	A	D
15	C	A
16	C	B
17	D	B
18	A	D
19	D	B
20	C	D
21	C	D
22	D	B
23	C	D
24	D	A
25	A	B
26	B	C

Nº	A	B
27	B	D
28	D	A
29	B	B
30	D	D
31	D	B
32	B	A
33	D	C
34	A	B
35	B	D
36	C	A
37	D	D
38	A	D
39	B	C
40	D	D
41	B	B
42	A	C
43	C	D
44	B	B
45	D	B
46	A	B
47	D	B
48	D	A
49	C	D
50	D	C
51	B	A
52	C	B

Nº	A	B
53	D	A
54	B	D
55	B	C
56	B	C
57	B	B
58	A	B
59	D	A
60	C	C
61	A	C
62	B	C
63	A	C
64	D	B
65	C	C
66	C	D
67	B	D
68	B	D
69	A	A
70	C	D
71	C	B
72	C	C
73	C	B
74	B	D
75	C	D
76	D	A
77	D	A
78	D	C

851

Nº	A	B
79	A	C
80	D	A
81	B	C
82	C	D
83	B	C
84	D	D
85	D	B
86	A	C
87	A	A
88	C	D
89	C	A
90	A	C
91	C	B
92	D	A
93	C	B
94	D	D
95	B	B
96	C	D
97	A	C
98	D	B
99	A	D
100	C	B

## A218. ENFERMERIA (GERIATRIA)

### SEGUNDO EJERCICIO

*Tiempo máximo: 120 minutos*

*Puntuación prueba: 30 puntos*

**No abra el cuadernillo hasta que se le indique y lea atentamente las instrucciones de esta portada.**

- **Móviles apagados** y, al igual que los relojes, pulseras de actividad y similares, retirados de la mesa. Botellas de agua, estuches y similares pueden tenerse accesibles pero no sobre la mesa.
- Si no hay reloj en la sala, se informará por voz del tiempo que falta para la realizar la prueba: 60-30-15-10-5 y último minuto.
- Sobre la mesa exclusivamente cuadernillo de preguntas, hoja de identificación personal, DNI y bolígrafo (azul o negro). No se permite la utilización de rotuladores de color, si de TIPEX® o similares.
- Utilice en su ejercicio un tipo **de letra que permita su lectura** por el Tribunal.
- Si se le ha facilitado una **hoja de identificación** con una CLAVE rellénela con su DNI, nombre, apellidos y código/denominación de la prueba.
- **Escriba la CLAVE en las hojas de respuesta** que vaya a utilizar. NO escriba su nombre, DNI o firme la prueba ya que es causa de NO CORRECCIÓN. Utilice ambas caras del folio. Numere folios, no las páginas.
- La Hoja de Identificación se recogerá transcurridos los primeros minutos de la prueba.
- Si desea un **certificado de asistencia** solicítelo en el momento en el que se le realice el control de presencia.
- Si ha finalizado antes de tiempo levante la mano para que se le recoja la hoja de respuestas. No se recogen exámenes individualmente en los últimos 3 minutos del ejercicio y si ha finalizado en este plazo permanezca en su sitio, en silencio, hasta la recogida final,
- No olvide indicar en la CABECERA de todas sus hojas de respuestas:
  - **Código OPE (A218)**
  - **Clave** identificación
  - **Supuesto/Caso** al que se contesta. Cada caso se inicia/responde en una hoja diferente
  - **Número de hoja/total** de hojas utilizadas.
- En la hojas de respuesta, a la hora de responder indique:
  - N° de pregunta – Alternativa (A, B, C ó D) o la respuesta de desarrollo que corresponda.
- Valor máximo de cada pregunta:
  - Preguntas Test: 0,75 (acierto)
  - Caso 1. Pregunta 12: 3 puntos
  - Caso 2. Pregunta 22: 2 puntos
  - Caso 3. pregunta 31: 1 puntos
  - Caso 3. pregunta 32: 3 puntos

**Gracias por su colaboración**

**SUPUESTO / CASO 1.**

Miguel, varón de 79 años. Viudo con dos hijas, María y Teresa. Teresa es su hija menor y referente. Vive en una residencia desde que falleció su mujer, hace 3 años. Entre sus aficiones se encuentra jugar a las cartas y pasear. Sus hijas le visitan con frecuencia por las tardes y comparten estas aficiones.

Como patologías mas destacables: Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, de larga evolución en tratamiento con sulfonilureas, Hipertensión arterial (HTA), hiperlipidemia, hiperuricemia, adenoma de próstata, artrosis generalizada, hipoacusia importante (audífonos bilaterales), catarata bilateral OD intervenido y OI pendiente de intervención. Barthel: 75 puntos.

Desde hace un tiempo su familia muestra preocupación porque han observado en Miguel comportamientos anormales, ya que han notado que olvida donde guarda las cosas, no sabe volver a la residencia cuando sale de paseo y hace un mes que no va a jugar a las cartas con los amigos. Ha llegado a ponerse los zapatos al revés y vestirse con ropa no adecuada con la climatología, cosa que antes no hacía. Al realizarle el Mini Mental State Examination (MMSE) alcanza una puntuación de 22 sobre 30.

1. El deterioro cognitivo que sufre Miguel desde hace ya tiempo es compatible con una demencia. Ordene correctamente de mayor a menor prevalencia los siguientes subtipos de demencia en el anciano:
  - A.) - Alzheimer, Parkinson y demencia vascular
  - B.) - Demencia vascular, Alzheimer, demencia frontotemporal
  - C.) - Enfermedades cerebrovasculares, demencias neurodegenerativas, Parkinson
  - D.) - Alzheimer, demencias vasculares, demencias neurodegenerativas,
2. Miguel sufre una marcada pérdida de memoria:
  - A.) - Fluida
  - B.) - A medio plazo
  - C.) - Primaria
  - D.) - Mediata
3. Una de las disfunciones relacionadas con la demencia es la apraxia. Identifique cual de las siguientes definiciones es la correcta para este concepto:
  - A.) - Es la alteración de la capacidad de coordinar los movimientos
  - B.) - Es la imposibilidad de reconocer e identificar objetos aunque los sentidos estén intactos
  - C.) - Es el deterioro en la capacidad de ejecución de las actividades motoras
  - D.) - Es un trastorno del habla cuya etiología se atribuye a una lesión del sistema nervioso central y periférico
4. De entre las áreas que valora el Mini Mental State Examination NO se encuentra:
  - A.) - Memoria inmediata y de fijación
  - B.) - Recuerdo diferido
  - C.) - Lenguaje y coordinación
  - D.) - Todas son ciertas
5. Señale el instrumento NO adecuado para el análisis de la esfera cognitiva y/o afectiva en la valoración geriátrica integral:
  - A.) - Test del informador de Jorm y Korten
  - B.) - Escala de Golberg
  - C.) - Cuestionario de Barber
  - D.) - Escala de Cornell

Paseando con sus hijas sufre una caída con resultado de fractura de cadera drcha desplazada que precisa artroplastía de cadera total. Al tercer día de ingreso hospitalario comienza de forma brusca a presentar mayor desorientación, agitación, dificultad para mantener la atención y a última hora de la tarde en ocasiones ha presentado alucinaciones y marcada inquietud psicomotora

6. En algunas ocasiones es complicado diferenciar la confusión aguda de la demencia, por eso es necesario que conozcamos respecto a la demencia que, señale la respuesta INCORRECTA:
  - A.) - Pérdida cognitiva progresiva
  - B.) - Ciclo sueño-vigilia alterado
  - C.) - Alteración del lenguaje con afasia
  - D.) - Al paciente le cuesta planificar y ejecutar la acción motora

7. En relación al síndrome confusional agudo o delirium, señale la INCORRECTA:
- A.) - Los factores precipitantes de delirium son aquellos que aumentan la vulnerabilidad del individuo a presentar esta complicación
  - B.) - Existen dos tipos de delirium en función de la actividad psicomotora predominante, hiperactivo e hipoactivo
  - C.) - La prevención del cuadro de delirium implica necesariamente la identificación de pacientes vulnerables
  - D.) - El uso de restricciones físicas se contempla como factor precipitante.
8. Entre la medicación que toma Miguel para sus patologías crónicas se encuentran las sulfonilureas. En relación a las sulfonilureas es cierto que:
- A.) - Tienen un mecanismo de acción doble
  - B.) - Impiden la formación de glucosa
  - C.) - Tienen un efecto anorexígeno
  - D.) - Tienen la ventaja de no presentar interacciones con otros fármacos
9. De entre las complicaciones crónicas de un anciano diabético podemos descartar:
- A.) - Hipertensión arterial
  - B.) - Neuropatía periférica
  - C.) - Pie diabético
  - D.) - Hipoglucemias
10. Los síntomas más frecuentes que acompañan a la fractura de cadera son, indique la INCORRECTA:
- A.) - Dolor relacionado con la tumefacción y la hemorragia que comprimen terminaciones nerviosas
  - B.) - Acortamiento del miembro
  - C.) - Pérdida de la función del miembro
  - D.) - Giro hacia dentro de la pierna del lado de la cadera fracturado
11. Mientras Miguel permanezca hospitalizado por su fractura de cadera derecha es preciso, señale respuesta CORRECTA:
- A.) - Evitar que pueda sentarse cuanto antes
  - B.) - Evitar la aducción de la cadera porque puede producir dislocación de la prótesis
  - C.) - Procurar el máximo apoyo en el miembro afecto
  - D.) - Favorecer el decúbito contralateral
12. Indique las medidas no farmacológicas en el tratamiento y manejo del síndrome confusional agudo que presenta Miguel durante su ingreso hospitalario. (Extensión máxima 1 folio)

SUPUESTO / CASO 2.
--------------------

María, 75 años. Soltera sin hijos, vive sola en su domicilio. Autónoma para actividades vida diaria. El seguimiento de su estado de salud se realiza desde su centro de salud de Atención Primaria. Barthel: 100 puntos, MMSE: 30 puntos. Antecedentes personales: osteoporosis, fractura de colles hace 10 años, intervenida de varices en miembros inferiores, sin otros antecedentes de interés.

Estando con una amiga tomando un café, ésta se percata de que algo sucede: María está torcida en la silla y no es capaz de enderezarse, se le cae el café por un lado de la boca y no es capaz de hablar. Rápidamente llama a una ambulancia y acude con ella al Servicio de Urgencias.

A su llegada a urgencias, en la exploración física destaca hemiplejía en miembro superior e inferior, acompañado de afasia. Está consciente, aunque algo desorientada.

13. A la llegada de María a urgencias, lo primero que llama la atención es que comprende todo lo que se le dice y que, aunque intenta hablar, no dice palabras con significado. Este hecho, lo que quiere decir es que la lesión cerebral se ha producido:
- A.) - En el lóbulo temporal, área de Broca
  - B.) - En el lóbulo temporal, área de Wernicke
  - C.) - En el lóbulo frontal, área de Wernicke
  - D.) - En el lóbulo frontal, área de Broca

14. Existen cuatro tipos principales de afasia, indique la correcta:
- A.) - Expresiva, receptiva, homónima y global
  - B.) - Expresiva, receptiva, anómica y total
  - C.) - Expresiva, receptiva, anómica y global
  - D.) - Expresiva, receptiva, homónima y total
15. ¿Cuál será la parte del cuerpo que María tendrá afectada por la hemiplejía?
- A.) - el lado izquierdo
  - B.) - el lado derecho
  - C.) - la extremidad inferior izquierda y la extremidad superior derecha
  - D.) - a y c son ciertas
16. Si tras el ACV colocamos a María en posición lateral de seguridad del lado afecto, tendremos que tener en cuenta:
- A.) - Almohada debajo del hombro afecto, para colocarlo ligeramente adelantado y así evitar la retracción espástica.
  - B.) - Mano afecta en pronación
  - C.) - Brazo afecto en antepulsión 45 grados, codo ligeramente flexionado
  - D.) - El miembro inferior afecto en extensión máxima
17. Lo mas frecuente en las personas que sufren un ACV es: (señale la respuesta correcta):
- A.) - Sinergia flexora en el miembro superior y sinergia extensora en el miembro inferior del hemicuerpo no afectado
  - B.) - Sinergia extensora en el miembro superior y sinergia flexora en el miembro inferior del hemicuerpo afectado
  - C.) - Sinergia flexora en el miembro superior y sinergia extensora en el miembro inferior del hemicuerpo afectado
  - D.) - Sinergia extensora en el miembro superior y sinergia flexora en el miembro inferior del hemicuerpo no afectado
18. Para favorecer la recuperación de María, la enfermera debería , indique la respuesta correcta:
- A.) - Colocar objetos en el lado no afectado para estimular la capacidad funcional residual
  - B.) - Favorecer la recuperación del reflejo tónico cervical
  - C.) - Todas las respuestas son falsas
  - D.) - Todas las respuestas son verdaderas
19. María necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. ¿Cuál es el grado de dependencia de María?
- A.) - Grado I dependencia moderada
  - B.) - Grado II dependencia severa
  - C.) - Grado III gran dependencia
  - D.) - Grado II dependencia moderada
- María, tras alta hospitalaria es derivada a una unidad de recuperación funcional de accidentes cerebrovasculares. Permanece en esta unidad durante dos meses. En este tiempo muestra pérdida de apetito, disminución en la ingesta por dificultad para deglutir ciertos alimentos, y una pérdida de peso de 3,5kg. En la actualidad su Índice de Masa Corporal (IMC.) - es de 19.
20. La enfermera le realiza el Mini Nutricional Assesment (MNA) - para detectar el riesgo de malnutrición y el estado nutricional. María obtiene una puntuación de 18 puntos. Esta puntuación indica:
- A.) - Normal
  - B.) - Riesgo nutricional
  - C.) - Malnutrición
  - D.) - Malnutrición severa
21. Entre las medidas preventivas para evitar el síndrome aspirativo NO se encuentra:
- A.) - Facilitar un entorno tranquilo y dejar tiempo para masticar
  - B.) - Tumbarse tras la ingesta al paciente para que descanse y evitar así la agitación
  - C.) - No dar alimentos por boca en caso de que se encuentre muy dormido
  - D.) - Administrar espesantes a los líquidos si fuese necesario
22. Se le realiza el Test de Volumen/viscosidad (MECV-V) a María con la intención de detectar los signos y síntomas clínicos de pérdida de eficacia y seguridad en la deglución para el diagnóstico de disfagia. Señala estos signos y síntomas. (Extensión máxima 1 página)



**SUPUESTO / CASO 2.**

Raquel, 84 años. Viuda sin hijos. Realizó estudios primarios y trabajó en una fábrica de porcelanas. Le gusta ver la televisión y jugar a las cartas. Antecedentes personales:

- No alergias medicamentosas conocidas
- HTA con cardiopatía hipertensiva. No dislipemias (DLP) ni DM conocidas.
- ACxFA anticoagulada
- Exfumadora hace 10 años, sin otros hábitos tóxicos
- Fracaso ventilatorio crónico e insuficiencia respiratoria crónica hipercápnica, que ha precisado varios ingresos hospitalarios en los últimos años.
- Otros datos de interés: no deprivación visual ni auditiva. No disfagia. No estreñimiento ni episodios de delirio. No caídas. Polifarmacia 13 fármacos.

A nivel funcional realiza vida sedentaria, camina por la residencia con ayuda de un andador. Presenta un Barthel de 55/100: parcialmente independiente en la deambulación, transferencias e ir al baño. Independiente en alimentación, controla esfínteres. Dependiente para vestido, lavado, aseo y escalones. A nivel mental: no deterioro cognitivo, funciones superiores conservadas. A nivel social vive en una residencia para personas mayores desde hace 5 años. Su referente es su cuñada María. Hace 15 días ingresa en hospital por disnea, con diagnóstico al alta de reagudización de insuficiencia respiratoria. Regresa a la residencia tras mejoría con oxigenoterapia 14h/día con una concentración de 2lx' en gafas nasales.

23. En la nueva valoración de Barthel a Raquel, alcanza una puntuación de 45. La incapacidad funcional que presenta es:
- A.) - Severa
  - B.) - Grave
  - C.) - Moderada
  - D.) - Ligera
24. Son consideraciones especiales que las enfermeras deben tener en los ancianos con problemas cardiovasculares:
- A.) - La palpación del precordio es sencilla y fácil por las modificaciones torácicas
  - B.) - La presión diastólica aumenta con la edad, no así la sistólica
  - C.) - La valoración de los pulsos periféricos es sencilla por la dureza de sus vasos
  - D.) - No es frecuente en los ancianos que presenten un soplo en S4.
25. En la exploración física que se le realiza a Raquel al alta hospitalaria presenta en sacro una herida supurativa con áreas de fibrosis y esfacelos, y en talón drcho presenta enrojecimiento persistente acompañado de edema y una ampolla de 1x2cm .¿En qué estado clasificarías la UPP que presenta Raquel en el talón drcho, según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Ulceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP)?:
- A.) - Estadio I
  - B.) - Estadio II
  - C.) - Estadio III
  - D.) - Estadio IV
26. Las fases de cicatrización de las UPP se clasifican en:
- A.) - Fase catabólica, fase de contracción, fase anabólica y fase de epitelización
  - B.) - Fase anabólica, fase de contracción, fase asimilativa y fase de epitelización
  - C.) - Fase catabólica, fase de contracción, fase desasimilativa y fase de cicatrización
  - D.) - Cicatrización primaria, cicatrización secundaria, cicatrización terciaria y cicatrización cuarta
27. NO es cierto respecto a las complicaciones de las UPP:
- A.) - Existe pérdida constante de proteínas
  - B.) - El tratamiento de las úlceras debe de contemplarse en función de su proceso evolutivo
  - C.) - Que las úlceras se infecten es imposible si se cuidan correctamente
  - D.) - Todas las úlceras por presión están contaminadas por bacterias

28. Raquel se fatiga cuando va al baño, a veces no le da tiempo a llegar y no es capaz de evitar la pérdida involuntaria de orina. ¿Cómo denomina la NANDA la incontinencia urinaria que padece Raquel?
- A.) - Incontinencia urinaria de esfuerzo  
B.) - Incontinencia urinaria total  
C.) - Incontinencia urinaria funcional  
D.) - Incontinencia urinaria de urgencia
29. En relación a la fatiga de pequeños esfuerzos que presenta Raquel (ej. Ir al baño), ¿qué diagnóstico enfermero podemos realizar según NANDA?
- A.) - Patrón respiratorio ineficaz  
B.) - Deterioro de la movilidad  
C.) - Deterioro del intercambio gaseoso  
D.) - Intolerancia a la actividad
30. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el gasto calórico a partir de los 60 años, se reduce cada 10 años:
- A.) - 5%  
B.) - 7%  
C.) - 10%  
D.) - 15%
31. Indique los requerimientos nutricionales que precisan las personas mayores en relación a calorías, proteínas, aporte hídrico y fibra.

CALORIAS	kcal/kg peso/día
PROTEINAS	gr/kg peso/día
APORTE HÍDRICO	Cc agua/kcal/día ó cc agua / día/kg peso
FIBRA	gr/día

32. Raquel comenta que desde el alta hospitalaria su patrón intestinal ha cambiado, disminuyendo en frecuencia con heces duras y secas. Ante el diagnóstico NANDA de estreñimiento, desarrolle las intervenciones a realizar. (Extensión máxima 1 folio)

28/09/2019

## A218. ENFERMERIA (GERIATRIA)

**SEGUNDO EJERCICIO**  
**Convocatoria Extraordinaria**

**Tiempo máximo: 120 minutos**  
**Puntuación prueba: 30 puntos**

**No abra el cuadernillo hasta que se le indique y lea atentamente las instrucciones de esta portada.**

- **Móviles apagados** y, al igual que los relojes, pulseras de actividad y similares, retirados de la mesa. Botellas de agua, estuches y similares pueden tenerse accesibles pero no sobre la mesa.
- Si no hay reloj en la sala, se informará por voz del tiempo que falta para la realizar la prueba: 60-30-15-10-5 y último minuto.
- Sobre la mesa exclusivamente cuadernillo de preguntas, hoja de identificación personal, DNI y bolígrafo (azul o negro). No se permite la utilización de rotuladores de color, si de TIPEX® o similares.
- Utilice en su ejercicio un tipo **de letra que permita su lectura** por el Tribunal.
- Si se le ha facilitado una **hoja de identificación** con una CLAVE rellénela con su DNI, nombre, apellidos y código/denominación de la prueba.
- **Escriba la CLAVE en las hojas de respuesta** que vaya a utilizar. NO escriba su nombre, DNI o firme la prueba ya que es causa de NO CORRECCIÓN. Utilice ambas caras del folio. Numere folios, no las páginas.
- La Hoja de Identificación se recogerá transcurridos los primeros minutos de la prueba.
- Si desea un **certificado de asistencia** solicítelo en el momento en el que se le realice el control de presencia.
- Si ha finalizado antes de tiempo levante la mano para que se le recoja la hoja de respuestas. No se recogen exámenes individualmente en los últimos 3 minutos del ejercicio y si ha finalizado en este plazo permanezca en su sitio, en silencio, hasta la recogida final,
- No olvide indicar en la CABECERA de todas sus hojas de respuestas:
  - **Código OPE (A218)**
  - **Clave** identificación
  - **Supuesto/Caso** al que se contesta. Cada caso se inicia/responde en una hoja diferente
  - **Número de hoja/total** de hojas utilizadas.

**Gracias por su colaboración**

## Supuesto Práctico único.

Cada cuestión ha de desarrollarse en un máximo de una cara de papel (una página). Podrán presentarse un máximo de cuatro hojas y media escritas por las dos caras (excepto la media). Las hojas de todo el ejercicio se numerarán consecutivamente, hasta un máximo de cinco. En las respuestas que superasen la extensión de una página prevista, no será corregida la parte que la supere.

El Supuesto bien resuelto tiene un valor máximo de 30 puntos, siendo preciso obtener como mínimo 15 puntos para aprobar.

En este Supuesto Práctico se describe una situación de la práctica cotidiana y se plantean nueve cuestiones prácticas sobre ella. La respuesta correcta a cada una de ellas tiene un valor de 3,33 puntos (1,66 cada parte según se hace constar en los enunciados), minorándose el valor según disminuya la precisión, la adecuación o los conocimientos mostrados en las respuestas. Responda a las cuestiones de una forma esquemática, precisa y sintética.

### **Supuesto práctico.- Cuidados de enfermería en residentes dependientes.**

Se suele entender por dependencia la situación en la que se encuentra una persona que por disminución o pérdida de autonomía física, psíquica o sensorial, precisa ayuda para las actividades de la vida diaria y/o protección o supervisión de sus intereses. Al hablar de los cuidados de enfermería precisos en esta situación, podemos hablar de distintos grados y de que, además de la mera decadencia física también van a influir otros aspectos psicosociales que van a condicionar la autonomía de la persona. Es un hecho, no obstante, que aproximadamente el 80% de las personas dependientes tiene más de 65 años. Por ello, aunque no podemos identificar exclusivamente a las personas mayores como personas dependientes, no es menos cierto que hay muchas situaciones de dependencia entre las personas mayores, por lo que es un campo de gran interés para la enfermería geriátrica. Y, si bien el abordaje de la atención a la persona mayor dependiente ha de hacerse desde una perspectiva integral y multidisciplinar no sólo desde el punto de vista físico sino también psicosocial, el abordaje desde la enfermería presenta especificidades de gran interés orientadas al bienestar físico, psíquico y social del individuo. En este sentido le planteamos el siguiente supuesto práctico.

J. L. T. J. es un residente masculino natural de Arrasate-Mondragón de 82 años de edad, autónomo y sin grandes patologías. Sin embargo, desde hace unos meses, incluso desde el año pasado, es evidente para el equipo la aparición de toda una serie de signos que hacen prever una disminución de autonomía irreversible relativamente rápida. Por ello, la parte de enfermería del equipo de valoración va a iniciar un protocolo de valoraciones para poner al descubierto las necesidades que J. L. T. J. va a ir abandonando según aumente su deterioro y que han de ser satisfechas en todo o en parte por las personas cuidadoras. Para ello ha de contemplar la manera de atender y cuidar cada una de ellas, mientras el resto del equipo multidisciplinar atenderá otra serie de aspectos psicosociales de manera complementaria y en perfecta armonía con el equipo de enfermería con el objeto en ambos casos de favorecer una mejor calidad de vida y retrasar la llegada a la situación de dependencia en su grado máximo.

A continuación se van a enumerar una serie de necesidades del anciano J. L. T. J., conforme al esquema de Necesidades de Virginia Herderson, que será preciso que Ud. describa sucintamente y plantee, también de una forma general pero concisa, los cuidados generales de enfermería que será necesario ir previendo si continúa la progresión de J. L. T. J. hacia una mayor dependencia. Sobre ello debe responder a las cuestiones siguientes:

1<sup>a</sup>.- Necesidad de oxigenación. Problemática-valoración (1,66 puntos) y medidas enfermeras generales facilitadoras-intervención (1,66 puntos).

2<sup>a</sup>.- Necesidad de nutrición. Problemática-valoración (1,66 puntos) y medidas enfermeras generales facilitadoras-intervención (1,66 puntos).

3<sup>a</sup>.- Necesidad de hidratación. Problemática-valoración (1,66 puntos) y medidas enfermeras generales facilitadoras-intervención (1,66 puntos), entre las que cabe incluir las que se proponen en “Gelatinas: un gran recurso en geriatría” Castaño Fernández, ML *et al.* 1999. *Gerokomos*, 10 (3): 107-112.

4<sup>a</sup>.- Necesidad de eliminación. Problemática-valoración (1,66 puntos) y medidas enfermeras generales facilitadoras-intervención (1,66 puntos).

5<sup>a</sup>.- Necesidad de descansar y dormir. Problemática-valoración (1,66 puntos) y medidas enfermeras generales facilitadoras-intervención (1,66 puntos).

6<sup>a</sup>.- Necesidad de higiene y arreglo personal. Problemática-valoración (1,66 puntos) y medidas enfermeras generales facilitadoras-intervención (1,66 puntos).

7<sup>a</sup>.- Necesidad de mantener la temperatura corporal. Problemática-valoración (1,66 puntos) y medidas enfermeras generales facilitadoras-intervención (1,66 puntos).

8<sup>a</sup>.- Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada. Problemática-valoración (1,66 puntos) y medidas enfermeras generales facilitadoras-intervención (1,66 puntos).

9<sup>a</sup>.- Necesidad de supervisión y seguimiento del dolor. Problemática-valoración (1,66 puntos) y medidas enfermeras generales facilitadoras-intervención (1,66 puntos).