

**Examen Oposición Enfermería SAS 24 de Febrero de 2008****Prueba teórica**

- 1.- ¿Que secuencia ha de seguirse para llevar a cabo El Soporte Vital Básico de Adultos en una situación de emergencia fuera del ámbito hospitalario?:
- A) Valoración y análisis de la situación, pedir ayuda, comprobar si respira, llamar al 061 ó 112, iniciar 30 compresiones/ 2 respiraciones.
  - B) Valoración y análisis de la situación, comprobar si respira, iniciar 30 compresiones/ 2 respiraciones.
  - C) Llamar al 061.
  - D) Valoración y análisis de la situación, pedir ayuda, comprobar si respira, llamar al 061 ó 112, iniciar 15 compresiones/ 2 respiraciones.
- 2.- Con respecto a la Salud Mental, los trastornos que aparecen con mayor frecuencia a lo largo de la vida son:
- A) Trastornos depresivos.
  - B) Trastornos de ansiedad.
  - C) Trastornos derivados del consumo de alcohol.
  - D) Trastornos derivados del consumo de tóxicos.
- 3.- La definición "Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas", corresponde con el Diagnostico Enfermero (NANDA)
- A) Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso.
  - B) Desequilibrio Nutricional por exceso.
  - C) Desequilibrio Nutricional por defecto.
  - D) Disposición para mejorar la Nutrición
- 4.- ¿Test que valora la dependencia de la nicotina? SEÑALE LA CORRECTA
- A) Test de Katz.
  - B) Cuestionario Malt.
  - C) Test de Fagerstrom.
  - D) Test de Braden.
- 5.- Entre los objetivos que establece el Sistema Sanitario Público Andaluz para mejorar la atención sanitaria dirigida a las personas cuidadoras de grandes discapacitados, se encuentra. SEÑALE LA CORRECTA
- A) Potenciar la dependencia de este tipo de pacientes.
  - B) Potenciar la atención domiciliaria de forma que el paciente pueda permanecer en su domicilio en compañía de su familia el mayor tiempo posible y en las mejores condiciones.
  - C) Disminuir el personal sanitario que atiende a este tipo de enfermos.
  - D) Rentabilizar los programas puestos en marcha para reducir costes.

- 6.- “Grado en que las conclusiones obtenidas en un estudio puedan ser generalizadas a su población de referencia”. Corresponde con la definición de:
- A) Validación.
  - B) Validez externa.
  - C) Eficacia.
  - D) Ensayo Clínico
- 7.- De los cuatro factores determinantes de la salud bucodental señale cual es el factor más influyente:
- A) El medio ambiente
  - B) El estilo de vida
  - C) El sistema de asistencia sanitaria.
  - D) La biología
- 8.- En relación a los objetivos del cuaderno de continuidad de cuidados. Señale la opción incorrecta:
- A) Mejorar la continuidad de cuidados del paciente y su cuidadora
  - B) Facilitar la comunicación y coordinación entre los profesionales
  - C) Proporcionar a los profesionales información básica sobre las necesidades de salud del paciente y cuidadora.
  - D) Sustituir al Informe de Continuidad de Cuidados al alta hospitalaria
- 9.- De las intervenciones enfermeras siguientes señale cual de ellas es una intervención de nivel comunitario:
- A) 7040 Apoyo al cuidador principal
  - B) 8820 Control de enfermedades transmisibles
  - C) 5602 Enseñanza proceso de enfermedad
  - D) 5400 Potenciación de la autoestima
- 10.- La profilaxis antitrombótica en el paciente anciano que sufre una fractura de cadera se realiza mediante:
- A) Antiagregantes plaquetarios orales
  - B) Heparina de bajo peso molecular en inyección subcutánea
  - C) No es necesaria dicha profilaxis
  - D) Soluciones fibrinolíticas en distintas proporciones
- 11.- De los siguientes procesos señale cual es un proceso de soporte:
- A) Cuidados paliativos
  - B) Embarazo, parto y puerperio
  - C) Nutrición Clínica y Dietética
  - D) Demencias

- 12.- ¿Cuándo es considerada urgencia la hiperglucemia sin cetosis?
- A) Cuando la glucemia basal es superior a 130 mg/dl
  - B) Cuando existen resistencias a la insulina
  - C) Cuando no se puede realizar ejercicio físico
  - D) Nunca
- 13.- ¿Qué profilaxis antitetánica se aplicará a un paciente sin inmunización, que presente una herida profunda con tejidos desvitalizados?
- A) Una dosis de Td y completar vacunación
  - B) Una dosis de Td si la última se aplicó hace 6 años
  - C) Una dosis de Td más 250-500 UI IGT
  - D) Una dosis de Td más 200-500 UI IGT y completar vacunación
- 14.- ¿En qué situaciones se sospechará sobredosis de opiáceos?
- A) Cuando aparecen trastornos de conducta y crisis convulsivas
  - B) Cuando aparecen miosis, depresión respiratoria y coma
  - C) Cuando aparecen euforia, HTA y taquicardia
  - D) Cuando aparecen paranoia y violencia
- 15.- ¿Qué tanto % de pérdida de volumen intravascular se requiere para que se produzca un shock hemorrágico?
- A) Al menos una pérdida del 30% del volumen intravascular
  - B) Es suficiente con pérdida rápida de un 5% del volumen
  - C) Que la hipovolemia produzca gasto cardíaco elevado
  - D) Que la pérdida de volumen se deba a sobrecarga del 5%
- 16.- ¿Bajo qué condición se puede romper el secreto profesional?
- A) Cuando reclame información puntual un medio de prensa especializado en temas sanitarios
  - B) Si la información es solicitada por los representantes sindicales de nuestra empresa
  - C) Cuando la solicitud de información provenga de mandos de policiales
  - D) Sólo por imperativo legal, reduciendo al mínimo indispensable la información revelada
- 17.- ¿Cuándo no es necesario el consentimiento escrito del usuario para la realización de una intervención?
- A) Si la intervención no supone riesgo añadido para la salud
  - B) Cuando el usuario no esté capacitado para tomar decisiones, en cuyo caso , el derecho corresponde a la familia o personas allegadas
  - C) La decisión se puede tomar siempre por el personal sanitario
  - D) Cuando no existe riesgo para la vida del paciente

- 18.- ¿Qué aconseja las recomendaciones actuales de European Resuscitation Council (ERC) en caso de encontrarnos ante PCR extrahospitalaria no presenciada en la que, al monitorizar al paciente con las palas del desfibrilador, identificamos FV?
- A) Se debe realizar una cardioversión sincronizada.
  - B) Debemos administrar amiodarona 300 mg IV como primera medida.
  - C) Administrar descarga sincronizada de 200 julios (monofásico).
  - D) Aplicar 2 minutos de RCP antes de efectuar la desfibrilación.
- 19.- En la realización de una espirometría, debe:
- A) Mantener ayunas durante las 4 – 6 horas previas al examen..
  - B) No fumar durante 4 – 6 horas antes del examen.
  - C) Hacer ejercicios respiratorios previos.
  - D) Recordarle suspender en las 12 horas anteriores a la prueba los broncodilatadores de acción corta.
- 20.- ¿Cuál de estos factores está relacionado con el adelanto de la menopausia?
- A) La edad de la menarquia.
  - B) El patrón menstrual.
  - C) La obesidad.
  - D) El tabaquismo.
- 21.- En la fase exploratoria de la entrevista semiestructurada, para facilitar la verbalización del paciente es útil el apoyo narrativo, ¿Cuál no sería apropiado su uso?
- A) Frases de repetición.
  - B) Señalamiento.
  - C) Alta reactividad.
  - D) Silencio funcional.
- 22.- En la evaluación de calidad de los procesos asistenciales, el grado de cumplimiento exigible a un criterio es:
- A) Norma.
  - B) Indicador.
  - C) Fundamento.
  - D) Estándar.

- 23.- ¿Cuál de las siguientes líneas de acción define el II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía para alcanzar el objetivo de “Impulsar el Desarrollo Profesional en la Organización”?
- A) Introducir en el Modelo de Acreditación de Andalucía estándares que preserven la seguridad en la práctica clínica.
  - B) Implantar el Modelo de Gestión por Competencias a través de su reanálisis y adaptación.
  - C) Introducir en los Contratos-Programa objetivos que den respuesta a las demandas de los ciudadanos.
  - D) Disponer de un proceso de evaluación ágil que informe y oriente para el uso adecuado de las tecnologías en el sistema sanitario teniendo en cuenta la evidencia científica disponible.
- 24.- El valor del Potasio sérico normal es de:
- A) 3,5 a 5 mEq / L
  - B) 2,5 a 4 mEq / L
  - C) 5,3 a 7.5 mEq / L
  - D) 7,5 a 9 mEq / L
- 25.- Una persona que estuviera realizando una racionalización de los fracasos y negara los problemas mostrando una actitud de superioridad hacia otros ¿Qué diagnóstico le haría sospechar?
- A) Afrontamiento defensivo
  - B) Negación ineficaz
  - C) Afrontamiento inefectivo
  - D) Ansiedad ante la muerte
- 26.- El recién nacido a término de bajo peso (2.500 g) ha de ser vigilado en medio hospitalario los primeros 3–4 días de vida por el riesgo de padecer:
- A) Convulsiones por hemorragia cerebral difusa.
  - B) Hipoglucemia, síndrome de enfriamiento, poliglobulia.
  - C) Deshidratación aguda por dificultades de succión.
  - D) Síndrome de la membrana hialina.
- 27.- La anemia se define por una disminución de:
- A) La concentración de hemoglobina.
  - B) La cifra de hematíes.
  - C) El hematocrito.
  - D) El volumen corpuscular medio de los hematíes.

- 28.- El virus de la hepatitis B se puede aislar en los siguientes líquidos biológicos, excepto en uno:
- A) Sangre.
  - B) Saliva.
  - C) Esperma.
  - D) Orina.
- 29.- Los cuestionarios de satisfacción del cliente miden el elemento:
- A) Proceso.
  - B) Resultado.
  - C) Competencia profesional.
  - D) Estructura.
- 30.- El modelo de gestión total de la calidad define la calidad en función de:
- A) Los beneficios.
  - B) La eficiencia.
  - C) La satisfacción de los clientes.
  - D) La optimización de recursos.
- 31.- ¿Qué tipo de estudios es el más adecuado para evaluar la eficacia de las intervenciones terapéuticas o preventivas?
- A) Estudios experimentales.
  - B) Estudios observacionales.
  - C) Estudios transversales.
  - D) Estudios analíticos.
- 32.- La especificidad de una prueba diagnóstica corresponde a:
- A) La probabilidad de que un individuo enfermo tenga un resultado positivo de la prueba.
  - B) La probabilidad de que un individuo con un resultado de la prueba positivo tenga la enfermedad.
  - C) La probabilidad de que un individuo con un resultado de la prueba negativo no tenga la enfermedad.
  - D) La probabilidad de que un individuo no enfermo tenga un resultado negativo de la prueba.
- 33.- ¿Cuál de los siguientes tipos de estudio presenta una importante limitación debida a la ambigüedad temporal?
- A) Estudios transversales.
  - B) Estudios de casos y controles.
  - C) Estudios de cohortes.
  - D) Estudios de intervención.

- 34.- ¿Cuál de las siguientes no es una medida estadística de localización?
- A) Cuartiles.
  - B) Percentiles.
  - C) Moda.
  - D) Rango.
- 35.- De los siguientes efectos hay uno que no es secundario de los antidepresivos:
- A) Estreñimiento.
  - B) Sequedad de boca.
  - C) Somnolencia.
  - D) Hipertensión arterial.
- 36.- Las actividades de promoción de la salud son esencialmente de:
- A) Prevención primaria.
  - B) Prevención secundaria.
  - C) Prevención terciaria.
  - D) Carácter individual.
- 37.- El índice de Barthel se utiliza para:
- A) Medir la autonomía para las actividades de la vida diaria
  - B) Medir el índice de esfuerzo del cuidador
  - C) Medir el estado nutricional
  - D) Medir el riesgo de caídas
- 38.- ¿Cuántas necesidades fundamentales contempla el modelo de enfermería de Virginia Henderson? :
- A) 15
  - B) 10
  - C) 14
  - D) 11
- 39.- El proceso cognitivo por el que la enfermera intenta categorizar el estado en el que se encuentra el paciente y el nivel de cuidados que precisa se denomina:
- A) Valoración
  - B) Planificación
  - C) Evaluación
  - D) Ejecución.

- 40.- La valoración del paciente según patrones funcionales fue desarrollada por:
- A) Florence Nightingale
  - B) Marjory Gordon
  - C) Callista Roy
  - D) Lydia Hall
- 41.- La taxonomía NANDA consta de:
- A) 11 dominios
  - B) 47 dominios
  - C) 13 dominios
  - D) 8 dominios
- 42.- Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente se denomina:
- A) Intervención enfermera
  - B) Resultado enfermero
  - C) Actividad enfermera
  - D) Tarea de colaboración
- 43.- El formato PES hace referencia a:
- A) La estructura de la valoración enfermera
  - B) El formato del diagnóstico enfermero
  - C) La medición de los resultados enfermeros
  - D) A la estructura de la entrevista enfermera
- 44.- ¿Cuál de las siguientes intervenciones enfermeras es una intervención directa?
- A) Intercambio de información de cuidados sanitarios (7960)
  - B) Coordinación preoperatoria (2880)
  - C) Desarrollo de un programa (8700)
  - D) Presencia (5340)
- 45.- La relación masaje/ventilación en RCP es:
- A) 30/2 con una frecuencia de masaje de 100 por minuto y pausas para dos ventilaciones de un segundo por ventilación.
  - B) 15/2 con una frecuencia de masaje de 100 por minuto y pausas para dos ventilaciones de un segundo por ventilación.
  - C) 5/1 con una frecuencia de masaje de 100 por minuto y pausas para ventilaciones de un segundo.
  - D) 6/2 con una frecuencia de masaje de 100 por minuto y pausas para ventilaciones de un segundo



- 46.- ¿Cuál es el agente antiarrítmico de elección en RCP?
- A) Nitroglicerina
  - B) Amiodarona
  - C) Dobutamina
  - D) Dopamina
- 47.- Diraya es un sistema de información asistencial para todo el SAS, corporativo, integrado por diversos módulos relacionados y que comparten información entre sí, que consiste en la integración en una Historia de Salud única. Cual de los siguientes no es un módulo de Diraya:
- A) Base de Datos de Usuarios (BDU)
  - B) Módulo de Acceso Centralizado de Operadores (MACO)
  - C) Historia de Salud.
  - D) Sistema de Información para la Gestión de AP (SIGAP)
- 48.- El efecto máximo o pico de acción de las insulinas de acción intermedia se produce a las:
- A) 1/2–2 h de la inyección.
  - B) 2–4 h de la inyección.
  - C) 4–8 h de la inyección.
  - D) 6–10 h de la inyección.
- 49.- Las fases normales de un duelo son todas las siguientes, excepto una:
- A) Choque y desorganización.
  - B) Sentimientos de vacío.
  - C) Sentimientos de culpa.
  - D) Depresión.
- 50.- Las condiciones que ha de cumplir la práctica asistencial para que pueda considerarse de calidad son los:
- A) Umbrales de calidad.
  - B) Criterios de calidad.
  - C) Indicadores de calidad.
  - D) Elementos de calidad.
- 51.- El principal motor de los programas de mejora de la calidad intrainstitucionales es la:
- A) Incentivación económica.
  - B) Acreditación.
  - C) Motivación de los profesionales.
  - D) Auditoria.

- 52.- Un grupo de investigadores estudia una muestra de una comunidad, analizando la relación entre la existencia de una enfermedad y la presencia de un factor de riesgo determinado. ¿A qué tipo de diseño corresponde este estudio?
- A) Estudio de casos y controles.
  - B) Estudio experimental.
  - C) Serie de casos.
  - D) Estudio transversal
- 53.- ¿Cuál es la situación que implica un mayor riesgo de trastornos mentales en el varón?
- A) Bajos ingresos económicos.
  - B) Separación.
  - C) Bajo nivel cultural.
  - D) La crisis de los 40 años
- 54.- El peak flow meter mide:
- A) Flujo espiratorio máximo en el primer segundo (FEV 1).
  - B) Flujo espiratorio máximo en la zona media de la capacidad vital (FEF 25–75 %).
  - C) Capacidad vital forzada (FVC).
  - D) Flujo espiratorio máximo (FEM).
- 55.- Los dos parámetros imprescindibles para valorar la espirometría forzada son:
- A) La capacidad vital forzada (FCV) y el volumen espiratorio máximo en el primer segundo (VEMS o FEV 1).
  - B) El volumen espiratorio máximo en el primer segundo (VEMS o FEV 1) y el FEV 25–75 %.
  - C) El FVC y el índice de Tiffeneau.
  - D) El volumen espiratorio máximo en el primer segundo (VEMS o FEV 1) y el flujo espiratorio máximo (FEM).
- 56.- Señale cuál de las siguientes recomendaciones acerca del uso de la nitroglicerina sublingual no es correcta:
- A) Tomar la pastilla en sedestación.
  - B) Conservar la medicación en su envase original.
  - C) Renovar el fármaco de forma periódica.
  - D) La cefalea que origina el fármaco suele indicar toxicidad de éste.
- 57.- Se denomina cardioselectividad de un fármaco bloqueador beta:
- A) Al bloqueo selectivo de los receptores beta 1.
  - B) Al bloqueo de los receptores beta del pulmón.
  - C) A la capacidad de inhibir el efecto vasodilatador arteriolar mediado por la adrenalina.
  - D) A la capacidad de producir taquicardia

- 58.- Señale la afirmación cierta con respecto al ECG en la angina de pecho:
- A) Un trazado estrictamente normal descarta casi con seguridad la existencia de cardiopatía isquémica.
  - B) El ECG realizado en el momento del dolor anginoso tiene una sensibilidad de aproximadamente el 90 %.
  - C) La sensibilidad del ECG fuera de la crisis anginosa es prácticamente 0
  - D) El ECG en el momento de dolor anginoso tiene poco valor diagnóstico.
- 59.- ¿Qué medida es la mejor para realizar inferencias causales en la relación exposición–enfermedad?
- A) Riesgo relativo.
  - B) Odds ratio.
  - C) Riesgo atribuible.
  - D) Tasa de incidencia.
- 60.- Por empatía se entiende:
- A) La capacidad para solidarizarse y comprender los pensamientos/emociones del paciente.
  - B) Capacidad para ser transparentes.
  - C) Capacidad para desempeñar de forma plena los deberes de un rol determinado.
  - D) La capacidad para delimitar los objetivos de la entrevista.
- 61.- Un resultado del INR de 1 significa que la coagulación es:
- A) como la de cualquier persona normal
  - B) inferior a la persona normal
  - C) superior a la persona normal
  - D) elevado al 1% de la persona normal
- 62.- Los hijos de madres portadoras de HB recibirán la 2ª dosis de vacuna HB al:
- A) Al mes de vida.
  - B) Al 2 mes de vida
  - C) No se vacuna pues esta inmunizado
  - D) Al 3 mes de vida
- 63.- ¿Qué es una vía crítica o mapa de cuidados?
- A) Es una progresión temporal de intervenciones y procedimientos establecidos para la estandarización del cuidado a través de todo el proceso.
  - B) Es un protocolo de actuación que recoge la mejor evidencia de intervenciones disponible para lograr los mejores resultados en un grupo de pacientes.
  - C) Es un plan de cuidados estandarizados que recoge la mejor evidencia de intervenciones disponible y donde queda implícita la responsabilidad de actuación de la enfermera.
  - D) Es un método que indica la forma de proceder de la enfermera ante una determinada respuesta humana del paciente

- 64.- Según la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), “un incidente o suceso inexplicado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de éstas” es:
- A) Un accidente.
  - B) Un evento adverso.
  - C) Un evento centinela.
  - D) Un error activo.
- 65.- En la exploración del pie de una persona con Diabetes, para hacer una valoración de una posible neuropatía, debemos:
- A) Tomar pulsos pedios.
  - B) Exploración de la sensibilidad térmica, vibratoria y táctil.
  - C) Blanqueamiento del pie al levantarlo.
  - D) “a” y “b” son ciertas
- 66.- Los ejercicios de Kegel:
- A) Son flexiones abdominales.
  - B) Son el tratamiento de elección en la IU por rebosamiento.
  - C) Son el tratamiento de elección en la IU de esfuerzo.
  - D) Deben ser recomendados por el especialista porque pueden afectar a tratamientos posteriores
- 67.- ¿Cuál de las siguientes vacunas NO puede administrarse durante el embarazo?
- A) Gripe.
  - B) Toxoide tetánico.
  - C) Triple Vírica.
  - D) Hepatitis B.
- 68.- ¿Cuál no es una contraindicación de las vacunas?
- A) Enfermedad aguda con fiebre.
  - B) Tratamiento con antibiótico.
  - C) Enfermedad cardíaca descompensada.
  - D) Reacción alérgica grave anterior a la misma vacuna
- 69.- ¿Cuál de las siguientes escalas es propuesta por la NIC para valorar el riesgo de UPP?
- A) Norton.
  - B) Braden.
  - C) Emina.
  - D) Nova-4.

- 70.- De acuerdo con la clasificación NANDA, una característica definitoria para el diagnóstico "Desequilibrio nutricional por defecto", es que la persona experimente una pérdida de peso igual o superior a:
- A) 5% de su peso corporal en 24 horas.
  - B) 10% de su peso ideal.
  - C) 20% de su peso corporal en una semana.
  - D) 20% de su peso ideal.
- 71.- Vamos a administrar un medicamento y decidimos utilizar el sistema de las cinco comprobaciones, ¿Cuál es el correcto?
- A) Paciente correcto, Fármaco correcto, Vía correcta, Dosis correcta, y Hora y frecuencia correcta.
  - B) Fármaco correcto, Vía correcta, Dosis correcta, y Hora y frecuencia correcta.
  - C) Paciente correcto, Vía correcta, Dosis correcta, y Hora y frecuencia correcta.
  - D) Paciente correcto, Fármaco correcto, Vía correcta, Dosis correcta, y Hora correcta.
- 72.- Sobre la higiene de manos y uso correcto de guantes en los centros sanitarios, ¿Cuál de las siguientes recomendaciones no es correcta?
- A) Cuando se va a realizar un procedimiento quirúrgico se deben frotar las manos y antebrazos con jabón antiséptico durante el tiempo recomendado por el fabricante, generalmente entre 2 y 6 minutos. Mayor tiempo de frotamiento (p.e.: 10 minutos) no es necesario.
  - B) Descontaminación de manos antes y después del contacto con piel intacta o ropa no manchada del paciente (por ejemplo: toma de constantes).
  - C) El uso de guantes evita la necesidad de descontaminación de manos.
  - D) No añadir jabón en un dispensador parcialmente vacío. Esta práctica del "relleno" puede provocar la contaminación bacteriana del jabón.
- 73.- Sobre la gestión de los residuos sanitarios, señale el enunciado incorrecto:
- A) Los viales y jeringas con restos de vacunas (vivas y atenuadas) no suponen riesgo biológico y serán eliminadas como residuos sanitarios asimilables a urbanos.
  - B) Los residuos del Grupo I y II son transportados en las mismas condiciones que los residuos sólidos urbanos.
  - C) Los colores de las bolsas que se utilizan en la gestión de residuos no peligrosos son: negra y marrón.
  - D) Para la recogida de los residuos de citostáticos se utilizará contenedor de un solo uso, de color rojo.

- 74.- ¿Qué documento de entre los que a continuación se citan permite que todos los profesionales puedan disponer de información relevante sobre los problemas de salud del paciente de forma sencilla y accesible y permite conocer las necesidades de la persona cuidadora?
- A) Informe de enfermería al alta.
  - B) Informe de continuidad de cuidados
  - C) Cuaderno de continuidad de cuidados.
  - D) Documento interconsulta.
- 75.- La Comisión de evaluación del Plan de “Atención a Cuidadoras Familiares de Grandes Discapacitados” en cada Centro de Salud está formada por:
- A) El adjunto de enfermería, el director del C.S., la ECE y el trabajador social.
  - B) El adjunto de enfermería, la ECE, el director del C.S., la enfermera de familia y el trabajador social.
  - C) La ECE, el adjunto de enfermería, la enfermera de familia.
  - D) El adjunto de enfermería, el director del C.S. y la ECE.
- 76.- Las medidas de apoyo a las familias andaluzas abarcan diversos ámbitos. ¿De qué ámbitos se trata?
- A) Exclusivamente medidas de carácter social, sanitario y educativo.
  - B) Exclusivamente medidas sociales, sanitarias y laborales.
  - C) Exclusivamente medidas de carácter social, sanitario y económico.
  - D) Medidas de carácter económico, sanitario, social, laboral, socio-educativo, educativo, de incorporación de tecnologías e instrumentales
- 77.- Una de las líneas de acción del Plan Integral de Cardiología de Andalucía hace mención a potenciar la realización de fibrinolisis en los primeros:
- A) 120 minutos desde el comienzo de los síntomas, en el Síndrome Coronario Agudo (SCA) con inversión del ST.
  - B) 120 minutos desde el comienzo de los síntomas, en el SCA con elevación del ST.
  - C) 180 minutos desde el comienzo de los síntomas, en el SCA con inversión del ST.
  - D) 180 minutos desde el comienzo de los síntomas, en el SCA con elevación del ST.
- 78.- ¿Cuál de las siguientes fuentes de documentación es la principal fuente secundaria española?
- A) Revistas de colegios profesionales-especialidades.
  - B) Revista Metas de Enfermería.
  - C) La revista de enfermería ROL.
  - D) Index de enfermería.

- 79.- En relación con el NNT, señale de las siguientes respuestas cuál es la correcta:
- A) El NNT (Número Necesario para Tratar) es una herramienta que evalúa la efectividad de una intervención.
  - B) Los NNT calculados de las revisiones sistemáticas y metanálisis de ensayos clínicos controlados y aleatorizados, son los que proporcionan el más bajo nivel de evidencia.
  - C) El NNT se calcula como el inverso de la RRR (Reducción Relativa del Riesgo).
  - D) La efectividad de una intervención terapéutica es mayor cuando el valor del NNT se aproxima al 100%.
- 80.- ¿Qué intervalo de tiempo es comúnmente aceptado en el pronóstico de vida del enfermo en situación terminal?
- A) Intervalo de 1 a 2 años
  - B) Intervalo de 8 a 12 meses
  - C) Intervalo de 3 a 6 meses
  - D) Intervalo de 6 a 12 meses
- 81.- ¿Cuándo se activa el PAC (Plan de Asistencia Compartida) en pacientes pluripatológicos con síntomas continuos?
- A) Cuando hay menos de dos ingresos hospitalarios en el último año
  - B) Cuando hay más de dos consultas en urgencias hospitalarias en los últimos tres meses
  - C) Cuando hay fiebre y deshidratación
  - D) Cuando hay revisiones programadas en alguna especialidad del área médica
- 82.- ¿Cuál es el tipo de incontinencia urinaria más frecuente entre las personas mayores?
- A) Incontinencia por rebosamiento
  - B) Incontinencia de urgencia
  - C) Incontinencia de estrés
  - D) Incontinencia funcional
- 83.- ¿Cuándo se considera el Mantoux positivo en pacientes vacunados?
- A) Cuando tenga pápula perceptible a simple vista
  - B) Cuando la pápula sea inferior a 5 mm
  - C) Cuando la pápula sea de 15 mm ó más
  - D) Cuando no exista pápula, sólo eritema

- 84.- ¿Con qué se castiga al personal que con incumplimiento de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otras personas, según el artículo 199 del Código Penal?
- A) Con amonestación y multa de seis a nueve meses
  - B) Con prisión de seis meses y multa de seis a doce meses
  - C) Prisión de un año y multa de seis meses
  - D) Con pena de prisión de uno a cuatro años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación profesional de dos a seis años
- 85.- ¿Cuál de los siguientes objetivos no corresponde al proceso de “ Adaptar los servicios a la ciudadanas y ciudadanos”?
- A) Adaptar los procesos administrativos al ciudadano
  - B) Adaptar los servicios al entorno social de los centros
  - C) Consolidar y ampliar un sistema de garantías al ciudadano
  - D) Impulsar el desarrollo profesional en la organización
- 86.- ¿Qué determinación se realiza al recién nacido en las primeras 48h de vidas, mediante punción en el talón?
- A) Determinación de la fenilcetonuria
  - B) Determinación del hipotiroidismo congénito
  - C) Determinación de la glucosa capilar
  - D) Determinación de la hiperfenilalaninemia
- 87.- En relación a la violencia de género. Es falso que:
- A) Los malos tratos a las mujeres pueden ser de tres tipos: físicos, sexuales y psíquicos
  - B) De las mujeres que sufren malos tratos, sólo un pequeño porcentaje acude a los servicios sanitarios.
  - C) El agresor tiene una relación de afectividad con la víctima.
  - D) La violencia de género no constituye un problema sanitario
- 88.- De los siguientes grupos de medicamentos. Señale cual de ellos presenta una menor relación con el riesgo de caídas en el anciano
- A) Antihipertensivos
  - B) Diuréticos
  - C) Analgésicos AINE
  - D) Antidepresivos
- 89.- Según el plan de cuidados estandarizado para los pacientes Pluripatológicos. Señale cual de los siguientes diagnósticos enfermeros aparecería con mayor frecuencia en estos pacientes
- A) Conflicto de rol parental (00064)
  - B) Automutilación (00151)
  - C) Manejo inefectivo del régimen terapéutico (00078)
  - D) Termorregulación inefectiva (00008)



- 90.- En relación a la sexualidad señala la opción incorrecta
- A) La sexualidad es una dimensión humana que abarca todo cuanto somos
  - B) Se desarrolla a lo largo de nuestra vida, de forma progresiva y evolutiva
  - C) Al pertenecer al ámbito de lo privado no está condicionada por la sociedad.
  - D) Todos los seres humanos nos relacionamos sexualmente
- 91.- ¿Cuántas dosis de la vacuna triple vírica recomienda el calendario vacunal andaluz 2007?
- A) Dos dosis, a los 15 meses y 3 años
  - B) Dos dosis, a los 15 meses y 6 años
  - C) Tres dosis, a los 6 y 15 meses y 3 años
  - D) Una dosis, a los 15 meses
- 92.- ¿A la proporción de individuos de una población que padece una determinada enfermedad se le denomina?
- A) Incidencia
  - B) Riesgo relativo
  - C) Prevalencia
  - D) Probabilidad
- 93.- Según la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente, el consentimiento informado:
- A) Será siempre por escrito
  - B) Podrá ser verbal en casos excepcionales
  - C) Solo será por escrito en caso de que el procedimiento suponga un riesgo vital para el paciente.
  - D) Será por regla general verbal y por escrito en casos de intervención quirúrgica, procedimientos invasores y en aquellos que supongan riesgos o inconvenientes para la salud del paciente
- 94.- ¿Qué significa que un paciente presente una valoración mayor a 7 en el test de Fagestrom?
- A) Posee una alta dependencia a la nicotina
  - B) Presenta una incapacidad severa para las actividades de la vida diaria
  - C) Tiene poca motivación para dejar de fumar
  - D) Padece alcoholismo

- 95.- La actitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, las habilidades y las actitudes asociadas a las buenas prácticas de su profesión para resolver las situaciones que se le plantean ¿se define como?
- A) Evidencia
  - B) Logro profesional
  - C) Competencia
  - D) excelencia
- 96.- La prevención de la obesidad infantil se sustenta en:
- A) Cuatro pilares siendo la promoción de la lactancia materna uno de ellos.
  - B) Fomentar la lactancia artificial.
  - C) Control de peso durante el embarazo.
  - D) Control semanal del peso del bebe.
- 97.- “Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación relativa a los centros sanitarios y a los usuarios, obtenida, o a la que tenga acceso, en el ejercicio de sus funciones”
- A) Es un deber del personal Sanitario.
  - B) Es un deber del personal estatutario de los Servicios Sanitarios, recogido en el artículo 19 de la Ley 55/2003, de 16 de Diciembre (Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud).
  - C) Es un deber del personal funcionario.
  - D) Es un deber del personal no sanitario.
- 98.- Conforme al Estatuto Marco de Personal Estatutario de los Servicios de Salud (Ley 55/2003 de 16 de diciembre), el personal estatutario no ostenta uno de los siguientes derechos de manera individual:
- A) A la formación continuada adecuada a la función desempeñada y al reconocimiento de su cualificación profesional.
  - B) Al descanso necesario, mediante la limitación de la jornada, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos que se establezcan.
  - C) A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su Unidad.
  - D) A mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión.
- 99.- La gestión por procesos asistenciales es una herramienta del Sistema Sanitario Público Andaluz que cumple los siguientes apartados excepto:
- A) Centra las actuaciones en el usuario.
  - B) Implica a los profesionales como principales protagonistas del cambio.
  - C) Facilita la continuidad asistencial.
  - D) Su implantación es exclusivamente a través de las Unidades de Gestión Clínica.

- 100.- El II plan de calidad 2005/2008 del Sistema Sanitario Público de Andalucía tiene los siguientes procesos estratégicos menos:
- A) Garantizar la gestión de calidad de los servicios sanitarios
  - B) Garantizar la calidad de las políticas de Salud pública
  - C) Gestionar el conocimiento
  - D) Cooperación con las comunidades autónomas limítrofes
- 101.- “Estado en que la persona experimenta una emisión de orina involuntaria e impredecible” Es una definición NANDA de:
- A) Incontinencia transitoria.
  - B) Incontinencia neurógena.
  - C) Incontinencia urinaria funcional.
  - D) Incontinencia de estrés.
- 102.- ¿A qué población “diana” se dirige el servicio de seguimiento telefónico “Salud Responde”?
- A) A familiares de enfermos ingresados en unidades quirúrgicas
  - B) A enfermos en lista de espera para intervención en CMA
  - C) A cuidadoras de enfermos en general
  - D) A cuidadoras de enfermos frágiles con alta hospitalaria en fines de semana y festivos
- 103.- ¿Qué se entiende por estadística “Inferencial”?
- A) La que comprende la organización, presentación y síntesis de datos de una manera científica
  - B) La que busca obtener conclusiones válidas para poblaciones a partir de los datos observados en muestras
  - C) La que intenta comparar los valores con los porcentajes concretos
  - D) La que permite una lectura rápida de datos concluyentes

**Examen Oposición Enfermería SAS 24 de Febrero de 2008****Supuesto práctico A****Hospital Universitario San Ildefonso****Paciente:** F.P.L.**Servicio:** Medicina Interna. Sala 1**Enfermera Referente:** P.L..P.**Enfermera de Enlace Hospitalaria:** C.A.P.**Enfermera Comunitaria de Enlace:** L.A.F.**Médico Referente:** Dr. Monte**Cuidador Principal:** C.R.M.**Diagnóstico Médico:** Encefalopatía postanóxica severa tras parada cardio-respiratoria.**Observaciones sobre inclusión:**

*Paciente derivada a través de su enfermera referente hospitalaria para planificación al alta por el gran soporte de cuidados que necesita en domicilio.*

**Antecedentes de salud:****ANTECEDENTES:**

Poliomielitis en miembro inferior derecho (MID). Asma. Tromboembolismo pulmonar (TEP) hace 15 años que repitió a los 3 años. Hace 2 mese sufre episodio de disnea súbita, con pérdida de conciencia y edema en cara tratada en su domicilio por el 061 y trasladada a Urgencias del hospital H.U. Virgen del Mar (sin gran trascendencia). En estudio en dicho hospital en los servicios de Digestivo, Dermatología, Urología y Neurología. Se sospecha Quiste Hidatídico hepático según refiere marido. Desde entonces varios episodios de manchas pruriginosas en el cuerpo. En estudio también en servicio de Neurocirugía por tumoración dolorosa en brazo derecho, por lo que se le realizó resonancia magnética (RMN) y cuyo resultado desconocen los familiares.

**ESTADO ACTUAL:**

El pasado día 10/04/2007 se realiza RMN con contraste para estudio de posible tumoración de brazo derecho, presentando horas más tarde episodio de urticaria. Tras la persistencia del cuadro, 2 días más tarde es asistida en el servicio de Urgencias del H. U.

Virgen del Mar, siendo tratada con actocortina y polaramine y dada de alta. El 10/08/2007 estando en la calle y al parecer sin relación con ningún procedimiento, sensación de nudo en la garganta seguido de intensa cianosis, pérdida de conciencia y apnea. Asistida por el 061 se le inician maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP) avanzada con intubación traqueal, masaje cardíaco externo y administración de Adrenalina, Actocortina, Salbutamol, Polaramine, Midazolam y Cisatracurio, trasladándola a nuestro hospital e ingresada en UCI.

Durante su estancia en UCI destacar: en 3 ocasiones crisis broncoespástica severa que se controla con aerosolterapia; se le realiza traqueostomía y se conecta a ventilación mecánica que se retira 6 días antes de ser trasladada a la unidad de Medicina Interna.

Se le realiza Tomografía Axial Computerizada (TAC) craneal y abdominal en el que no se ven alteraciones relevantes (no LOES hepáticas) y serología de hidatidosis que es negativa. El 27/08/2007 se traslada al servicio de M. Interna al encontrarse hemodinámicamente estable con buena función respiratoria; desconectada de la ventilación mecánica y con buenos valores gasométricos.

#### Tratamiento prescrito al alta hospitalaria:

- Nutrición enteral a través de SNG con ISOSOURCE ENERGY (5 toas de 200 ml/día)
- Domperidona 10mg/10ml: 10 ml/ 8 horas.
- Omeprazol 20 mg por las mañanas/ 24 horas.
- Enoxaparina 40 mg/ 24 horas, subcutáneo.
- Aerosoles con 2ml de Ipratropio 500mcg 1 ampolla de Acetilcisteína 300 mg/ 3 ml. cada 8 horas.
- Aspiraciones de secreciones respiratorias por cánula de traqueostomía a demanda.

#### **VALORACIÓN DEL PACIENTE**

Paciente de 59 años, con alergia a penicilina y cefalosporinas. Se realiza entrevista en la habitación de la paciente, siendo nula la participación de la misma. Se encuentra con ella su esposo (cuidador principal), C.R.M., colaborador activo en la valoración. Resto de datos se obtienen de la historia clínica, de lo aportado por su enfermera referente y la observación.

- Índice de Barthel: 0
- Test de Pfeiffer: 10 errores.
- Índice de esfuerzo del cuidador: 12
- Escala de valoración socio-familiar: 11

La paciente presentó a su llegada a planta y durante varios días disnea de reposo, probablemente por el acúmulo de secreciones que eran abundantes, que difícilmente expulsaba por cánula de traqueostomía por lo que precisaba de aspiraciones muy frecuentes. A día del alta estas secreciones son más fluidas y escasas, de color ligeramente verdoso y en el apósito que rodean el traqueostoma levemente achocolatadas; también éstas son esporádicas y cada vez más distanciadas en el tiempo.

Se instruye al cuidador en el manejo y uso de las aspiraciones comprobando que lo hace casi perfectamente; igualmente se le instruye en el uso y administración de aerosolterapia y se comprueban las habilidades que demuestra, siendo también altas. Dado que la paciente precisa de cánula de traqueostomía, se le enseña al cuidador la limpieza del traqueostoma y de la cánula y la manera y cuidados de ésta para cambiarla, realizando a día del alta hospitalaria dicho cambio él sólo. Se le proporciona hoja de recomendaciones del paciente traqueostomizado. Se le suministra para el domicilio material fungible para aspiraciones de secreciones, para montaje de la cánula y para aplicación de aerosolterapia y, por parte el centro de salud, aspirador y compresor de aire.

La paciente se encuentra actualmente eupnéica, sin cianosis, tolerando el decúbito supino.

Las cifras de tensión arterial las mantiene durante la encamación dentro de la normalidad con tendencia a la hipotensión. Tonos cardíacos rítmicos con frecuencia normal. Presentó edemas en miembros inferiores (MMII) y miembros superiores (MMSS), que desaparecen al alta. Miembros superiores hipertónicos y en garra, con gestos de nerviosismo e intranquilidad al movilizarlos ¿dolor?.

Anticoagulada con sintrom desde hace 20 años, siguiendo controles en centro de salud. Actualmente con heparina de bajo peso molecular que se la va a administrar el cuidador, siendo instruido para ello y comprobando la correcta manipulación y administración por parte de éste.

La paciente es obesa, totalmente dependiente para la alimentación. Portadora de prótesis dentales; se le pone sonda de alimentación nasogástrica de silicona a primeros de Agosto, siendo válida para 6 meses. Se instruye al cuidador y se le proporcionan recomendaciones sobre el uso y cuidado del sondaje nasogástrico y de la alimentación enteral (dieta prescrita por el servicio de nutrición y dietética). Se le explica y corroboramos el buen manejo de la medicación a través de la sonda por parte del cuidador. La hidratación de la paciente en la actualidad es adecuada. En el informe de dietética se refleja la cantidad de

líquidos que se han de dar además de la dieta. Durante su estancia hospitalaria se le hacen controles de glucemia que son normales.

Se gestionan y visan por parte de enfermera de enlace recetas e informe de nutrición enteral.

La paciente también se encontraba con sonda de Foley nº 16; se retira en el día de ayer por presentar pequeños coágulos en el tubo de caída libre y febrícula. A día de hoy, la diuresis es normal en cantidad y características. Precisaré uso de absorbentes de orina las 24 horas; se le proporcionan al marido y se le explica el cambio de los mismos. Se contacta con su enfermera de familia para que prepare informe de prescripción de absorbentes.

Respecto a la eliminación intestinal se alternan períodos de estreñimiento con períodos en los que presenta diarrea. Se le da consejos al marido sobre cómo actuar ante ambas situaciones.

No presenta ninguna herida, ni úlcera por presión aunque existe riesgo según escala que se le aplica de valoración (Escala de ...: 10). Se activan todas las medidas preventivas al alcance (aplicación de ácidos grasos hiperoxigenados, protección de zonas prominentes,...). Se le proporciona al marido y se le explica la guía de prevención de úlceras por presión para cuidadores de pacientes con nula movilidad. Por parte de atención primaria (AP) se le proporciona cama articulada y colchón antiescaras, y por parte del hospital se le facilitan protectores para talones.

La paciente es dependiente para las actividades básicas de la vida diaria (AVBD) y para las actividades instrumentales.

No presenta déficit visual, ni auditivo. Se encuentra desconectada del medio, pero mantiene una mínima comunicación con el entorno a través de gestos y movimientos, que en ocasiones son reflejo de estados de dolor. Igualmente se observa una curiosa comunicación entre la paciente y el marido, sobre todo con movimientos de la cabeza por parte de ella, que entre otras cosas, resulta positivo para animar al cuidador a la participación activa de todos los cuidados que se precisan.

## **VALORACIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL**

Su marido, C.R.M., va a ser el cuidador principal, de 56 años de edad; con diversas patologías crónicas, a destacar una parálisis de cadera que le hizo jubilarse hace 2 años. Tiene dificultad para agacharse.

C.R.M. es independiente para las ABVD y también para la mayoría de las actividades instrumentales; comenta que tuvo muchos problemas de salud como consecuencia del tipo de trabajo que hacía (albañil), pero a raíz de jubilarse dice gozar de una salud estupenda. Desde

hacía semanas previas a todo este suceso, sufrió tras un golpe, una úlcera en la zona tibial del miembro inferior derecho, siendo su esposa (la paciente), la que fue instruida por la enfermera de familia del centro de salud, para ser su cuidadora y realizarle las curas. Es totalmente consciente de la patología de su esposa, lo acepta y lo afronta. Desde un principio mostró su deseo de ser el cuidador de su esposa y no admitió ninguna alternativa de las que se le dio de ingreso en otro centro para cuidados intermedios. En repetidas ocasiones me cuanta la vida tan dura que llevó la paciente en su niñez y juventud por sus minusvalías físicas, sin ningún tipo de apoyo hasta que tras conocerse fue cada uno cuidador del otro y así llevan más de 30 años y no quiere cambiar.

La mujer necesita estar en cama las 24 horas; él le realiza los movimientos pasivos de forma asidua, tal y como ha sido enseñado por el servicio de rehabilitación y fisioterapia del hospital; así como también le realiza el aseo, higiene bucal y baño diario. Esto al alta lo realiza perfectamente solo.

En la actualidad el matrimonio vive con un hijo que está estudiando por lo que permanece poco en casa. Tienen otro hijo casado y emancipado que vive en otra ciudad, por lo que difícilmente va a colaborar en los cuidados de la paciente.

#### OTRAS INTERVENCIONES:

- Se deriva el caso a unidad de trabajo social para solicitud de ayuda a domicilio pero, tras la gestión, él no está conforme con dicho servicio (sólo una hora, con horario indeterminado y con aportación por su parte) por lo que seguramente lo rechace.
- Se inicia gestión en Atención Primaria para identificación como Cuidador de Gran Discapacitado, e inclusión como tal en base de datos destinada para ello del servicio Andaluz de salud; así como, solicitud y tramitación para la Ley de Dependencia.
- Se gestionan las diferentes recetas y citas que precisa, de igual modo que transferencia al domicilio (con el servicio de ambulancias, acordando hora y manera en el que se va a hacer el traslado), con la conjunta presencia en dicho domicilio de la enfermera gestora de casos Comunitaria y la mía propia. En el domicilio se habilita una habitación e infraestructura similar a la hospitalaria y se revisa todo el material que va a poder necesitar, tanto en Atención Primaria como de Atención Especializada. Las condiciones de la vivienda son adecuadas y la actitud y apoyo de la familia también lo es.



- El día del alta, se manda informe a TELECONTINUIDAD DE CUIDADOS por parte de la enfermera referente de la sala en la que está ingresada.
- Tras el alta hospitalaria y durante las dos primeras semanas, prácticamente a diario se mantiene consulta y seguimiento telefónico de la paciente y cuidador principal por parte de la Enfermera Gestora de Casos Hospitalaria. Se proporciona igualmente y posterior al alta material fungible y se gestionan nuevas recetas.

**Preguntas supuesto práctico A**

1. La Enfermera de Enlace Hospitalaria da entre otros el siguiente diagnóstico (NANDA) al alta: Riesgo de Infección (00004). Qué tipo de diagnóstico es:
  - A) Diagnóstico enfermero
  - B) Diagnóstico de colaboración
  - C) Diagnóstico de autonomía
  - D) Diagnóstico médico
  
2. Al aplicar el índice de Esfuerzo del Cuidador le da como resultado la siguiente puntuación:12. Este valor equivale a un riesgo
  - A) Nulo
  - B) Leve
  - C) Moderado
  - D) Alto
  
3. En su valoración aplica la Escala de Valoración Socio-Familiar, al hacerla ¿qué aspecto está midiendo?:
  - A) Nivel de estudio
  - B) Condiciones de higiene
  - C) Relaciones sociales
  - D) Nivel laboral
  
4. Según el Modelo de Virginia Henderson ¿Qué necesidad no ha sido valorada en la paciente?
  - A) Sexualidad y Reproducción
  - B) Valores y Creencias
  - C) Higiene
  - D) Seguridad
  
5. La Enfermera de Enlace Hospitalaria tiene entre sus competencias la gestión de:
  - A) Grúa
  - B) Cama articulada
  - C) Andador.
  - D) Colchón antiescaras

6. Las intervenciones de enfermería (NIC) no pueden ser:
- A) Directas
  - B) Médicas
  - C) Indirectas
  - D) Iniciadas por otro profesional de salud
7. ¿Cuál de estos criterios NO se considera imprescindible para la valoración realizada en la Identificación de "Persona Cuidadora de Gran Discapacitado"?
- A) Deterioro cognitivo grave
  - B) Paciente con problemas de salud en situación de encamación constante y prolongada.
  - C) Paciente con altos niveles de dependencia para el cuidado que recae en las personas cuidadoras.
  - D) Paciente mayor de 65 años.
8. La Enfermera de Enlace Hospitalaria comunica en su informe de alta unos diagnósticos enfermera. ¿Qué diagnósticos de la NANDA llevan características definitorias?
- A) Todos
  - B) Los reales
  - C) Los posibles o potenciales
  - D) Ninguno
9. Uno de los diagnósticos (NANDA) que se le puede aplicar a nuestra paciente, F.P.L., es el de Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047). Este diagnóstico es
- A) Un problema de colaboración
  - B) Un problema real
  - C) Diagnóstico de enfermería potencial
  - D) Diagnóstico de autonomía.
10. ¿Dentro de qué dominio de la NANDA se encuentra el diagnóstico "Riesgo de Síndrome de Desuso (00040)?"
- A) Promoción de la salud
  - B) Actividad / reposo
  - C) Seguridad / protección
  - D) Confort.
11. Un valor de 10 en la Escala Braden indica un riesgo de padecer úlceras por presión (upp):
- A) Nulo
  - B) Elevado
  - C) Moderado
  - D) Leve

12. ¿Cuál es la cuarta fase del Proceso de Atención de Enfermería?

- A) Evaluación
- B) Planificación
- C) Ejecución
- D) Valoración.

13. ¿Qué herramientas utiliza la Enfermeras para medir su trabajo?

- A) Los resultados (NOC)
- B) Las intervenciones (NIC)
- C) Los indicadores (NOC)
- D) Las actividades (NIC)

14. ¿Qué herramienta ha utilizado la enfermera para valorar el riesgo de úlceras por presión?

- A) Índice de Katz
- B) Escala de Braden
- C) Índice de Barthel.
- D) Cuestionario Malt

15. ¿Cuál de las siguientes actividades de enfermería estaría incluida en la intervención enfermera “planificación del alta” según la clasificación internacional de intervenciones enfermeras (NIC)?

- A) Determinar la necesidad de planificación familiar.
- B) Ayudar al paciente /familiar /ser querido en la planificación de los ambientes de apoyo necesarios para proveer los cuidados fuera del hospital.
- C) Disponer de un ambiente no amenazador.
- D) Analizar la respuesta emocional del paciente cuando se encuentra en situaciones que implican comidas y comer.

16. ¿Qué herramienta se utilizaría para saber el grado de autonomía para las actividades instrumentales de la vida diaria?

- A) Escala de Lawton y Brody
- B) Índice de Katz
- C) Escala de Karnofsky
- D) Índice de Barthel.

17. ¿Qué artículo del decreto 137/2002 de Apoyo a las familias andaluzas, se recoge la prestación de cuidados enfermeros de forma reglada y continuada en su domicilio a todas aquéllas personas mayores o con discapacidad que lo necesiten por indicación médica o enfermera.?
- A) Artículo 28
  - B) Artículo 26
  - C) Artículo 24
  - D) Artículo 25
18. ¿Qué herramientas se han podido utilizar para establecer objetivamente datos sobre la sobrecarga de cuidador y sobre la falta de apoyo social percibido?
- A) Test de Pfeiffer versión española y test de Isaacs
  - B) Test del informador y escala de Goldberg
  - C) Test de Zarit y cuestionario Duke-Unk
  - D) Test de Barthel y escala de Braden.
19. ¿Qué medidas se consideran de discriminación positiva para los cuidadores de gran discapacitado?
- A) Libre acceso a los profesionales sanitarios.
  - B) Gestión de trámites administrativos sin la intervención de la cuidadora.
  - C) Gestión de trámites administrativos con intervención de la cuidadora.
  - D) Dar apoyo emocional en caso de duelo.
20. Dentro de la población diana susceptible de atención domiciliaria ¿qué porcentaje se calcula de altas hospitalarias que son susceptibles de atención domiciliaria?
- A) Entre un 10 y un 15% del total de altas que se producen en un hospital requieren continuidad de cuidados en el domicilio.
  - B) Un 30 % del total de altas que se producen en un hospital requieren continuidad de cuidados en el domicilio.
  - C) Entre un 50 y un 65% del total de altas que se producen en un hospital requieren continuidad de cuidados en el domicilio.
  - D) No existe ningún porcentaje estimado.
21. Tras realizarse el alta hospitalaria de un paciente con necesidad de cuidados a domicilio, la Enfermera Enlace Comunitaria debe realizar contacto con la familia y /o paciente para concertar la primera visita:
- A) Preferentemente, se realizará un contacto telefónico antes de las 24 horas de estancia en el domicilio.
  - B) Realizar la visita en los primeros siete días.
  - C) Esperar a que el familiar o paciente contacte con el personal sanitario referente del centro de salud.
  - D) El médico de familia será el encargado de concertar la cita con la enfermera referente de primaria.

22. Para una Cuidadora de Gran Discapacitado es requisito

- A) Tener puntuación mayor de 32 en el cuestionario Duke-unc.
- B) Asumir la responsabilidad principal de la atención de forma permanente.
- C) Recibir algún tipo de remuneración económica.
- D) No convivir en el domicilio del paciente.

23. Al desarrollar el Plan de Cuidados de enfermería hacemos uso de los diagnósticos NANDA. ¿Qué significan estas siglas?

- A) North American Nurse Diagnostics Aclaration.
- B) Nurse American North Diagnostic Asignation.
- C) North American Nursing Diagnosis Association.
- D) Nursing Asignation Name Diagnosis American.

24. Al pautar las intervenciones de enfermería hacemos uso de taxonomía NIC. ¿Qué significan estas siglas?

- A) Nursing Interventions Classification.
- B) Nanda Intervention Code.
- C) Nursing Interventions Codification.
- D) Nurse Internal Code.

25. ¿Qué herramienta utiliza la Enfermera de Enlace Hospitalaria en su valoración para saber el grado de autonomía para las actividades de la vida diaria?

- A) Escala de Beck
- B) Escala de Lawton y Brody
- C) Escala de Karnofsky
- D) Índice de Barthel

26. ¿Qué intervención (NIC) de las que a continuación se enumeran es la más indicada en el diagnóstico Riesgo de Síndrome de desuso (00040)?

- A) Potenciación de la socialización.
- B) Cambio de posición.
- C) Contacto terapéutico.
- D) Mejorar la comunicación: déficit auditivo.

27. ¿Qué resultado esperado (NOC) es el más indicado en el diagnóstico Riesgo de Síndrome de desuso (00040)?

- A) Aceptación: estado de salud.
- B) Salud espiritual.
- C) Calidad de vida.
- D) Nivel del dolor.

28. Con respecto al paciente y según la valoración que ha hecho la Enfermera, cuál de estos diagnósticos (NANDA) presenta:

- A) Déficit de volumen de líquidos (00027)
- B) Deterioro en el mantenimiento del hogar (00098)
- C) Riesgo de soledad (00054)
- D) Riesgo de aspiración (00039)

29. Con respecto al cuidador, cuál de los siguientes diagnósticos (NANDA) presenta:

- A) Riesgo de síndrome de estrés por traslado (00149)
- B) Riesgo de suicidio (00150)
- C) Dolor crónico (00133)
- D) Riesgo de síndrome de desuso (00040)

30. Al iniciar la gestión para identificar al marido como Cuidador de Gran Discapacitado nos planteamos entre otros objetivos:

- A) Acceso directo a consultas de primaria y especialista sin cita previa.
- B) Asegurar un trato caracterizado por la empatía y comprensión por parte de los profesionales.
- C) Valoración permanente del estado de sobrecarga del cuidador.
- D) Fomentar la implicación familiar.

31. Si el marido de F.P.L. proporcionara apoyo o ayuda insuficiente estaríamos ante el siguiente diagnóstico

- A) Aflicción crónica (00137)
- B) Negación inefectiva (00072)
- C) Afrontamiento familiar comprometido (00074)
- D) Afrontamiento defensivo (00071)

32. Qué otro diagnóstico de los enunciados a continuación presenta la paciente F.P.L.

- A) Temor (00148)
- B) Riesgo de síndrome postraumático (00145)
- C) Riesgo de síndrome de desuso (00040)
- D) Aislamiento social (00053)

33. En el diagnóstico (NANDA) de Temor (00148), cuál de los resultados sugeridos (NOC) es el adecuado
- A) Nivel de ansiedad (1211)
  - B) Aceptación: estado de salud (1300)
  - C) Afrontamiento de problemas (1302)
  - D) Autocontrol de la ansiedad (1402)
34. En relación con el diagnóstico Riesgo de Aspiración (00039) qué objetivo (NOC) de los citados es el más adecuado
- A) Nivel de ansiedad (1211)
  - B) Prevención de la aspiración (1918)
  - C) Resistencia (0001)
  - D) Conductas de seguridad personal (1911)
35. En relación con dicho diagnóstico de Riesgo de Aspiración (00039) qué intervención (NIC) consideras correcta
- A) Acuerdo con el paciente (4420)
  - B) Cuidados en la emergencia (6200)
  - C) Manejo ambiental: seguridad (6486)
  - D) Alimentación enteral por sonda (1056)
36. En este caso la Enfermera Gestora de Casos de A. Primaria persigue la Personalización como condición necesaria para garantizar una Atención Primaria centrada en los ciudadanos, ¿Cuál de las siguientes características son propias de la personalización?
- A) La personalización de la atención consiste en que un mismo médico y una misma enfermera, con la colaboración de todo el equipo de Atención Primaria, atienden todos los problemas del paciente tanto en el centro como en el domicilio.
  - B) La personalización de la atención consiste en que un mismo médico y una misma enfermera, con la colaboración de todo el equipo de Atención Primaria, atienden todos los problemas del paciente en el domicilio.
  - C) La personalización de la atención consiste en que un mismo médico, con la colaboración de todo el equipo de Atención Primaria, atienden todos los problemas del paciente tanto en el centro como en el domicilio.
  - D) La personalización de la atención consiste en que la enfermera, con la colaboración de todo el equipo de Atención Primaria, atienden todos los problemas del paciente tanto en el centro como en el domicilio.



37. ¿Cuándo se pone en marcha desde el Servicio Andaluz de Salud el Plan de Mejora de la Atención a las cuidadoras familiares?
- A) Abril del año 2004
  - B) Junio del 2003
  - C) Marzo del 2003
  - D) Marzo del año 2005
38. Continuando con la Personalización de los Cuidados, la Comisión de Continuidad Asistencial se constituye como un elemento que va a permitir trabajar para la continuidad asistencial y la mejora de la práctica clínica centrada en las necesidades de los pacientes.
- A) Cada Hospital constituirá una Comisión de Continuidad Asistencial con todos los Distritos de referencia. A ella se podrán incorporar cuantos profesionales se consideren necesarios, según los asuntos a tratar.
  - B) Cada hospital constituirá una Comisión de Continuidad Asistencial con todos los Distritos, de referencia o no, y con un número limitado de profesionales para que sean más dinámicas.
  - C) Se fijará un calendario de reuniones, al menos 4 al año.
  - D) Se fijará un calendario de reuniones, al menos 6 al año.
39. La Comisión de Cuidados de Enfermería del Área
- A) Es una reunión que se realiza mensualmente con enfermeras de una mismo servicio hospitalario para evitar la variabilidad en la realización de cuidados enfermeros.
  - B) Tiene como una de las funciones introducir elementos de mejora basados en la mejor evidencia posible para promover resultados clínicos de cuidados de enfermería óptimos en los pacientes.
  - C) Es una comisión cerrada formada por enfermeros de enlace que son los encargados de la continuidad de cuidados.
  - D) Este tipo de Comisión no existe.
40. El Servicio Andaluz de Salud ha desarrollado un servicio de continuidad asistencial mediante seguimiento telefónico proactivo (Telecontinuidad de Cuidados) a pacientes con criterios de fragilidad al alta hospitalaria. En el caso de nuestra paciente, la Enfermera Referente tiene que comunicar el alta a Telecontinuidad de Cuidados por producirse ésta en:
- A) Alta hospitalaria en día laborable.
  - B) Alta hospitalaria en cualquier día de la semana.
  - C) Únicamente se comunicará por este dispositivo ante temperaturas extremas en época estival.
  - D) En fines de semana y vísperas de festivos.

41. En el caso de la paciente, la Sra. F.P.L., ¿en qué grupo de atención sanitaria a problemas específicos se incluiría?
- A) Atención al alta hospitalaria.
  - B) Atención a personas inmovilizadas.
  - C) Atención de ancianos residentes en instituciones.
  - D) No se incluye en grupo alguno.
42. En la valoración y gestión del caso que nos ocupa vemos que aparece el profesional Enfermera Comunitaria de Enlace. La misión de esta última es:
- A) Coordinación de continuidad de cuidados con el hospital.
  - B) Velar para que el paciente/familia alcancen los objetivos terapéuticos previstos en su trayectoria clínica, identificando y movilizando los recursos necesarios, facilitando la intervención de los diferentes profesionales y servicios y coordinando sus actuaciones hacia los mejores resultados.
  - C) Su misión es exclusivamente la visita domiciliaria.
  - D) Este profesional actualmente sólo existe en Dinamarca, Holanda, y Reino Unido.
43. Las medidas que la Enfermera de Enlace Hospitalario propone para: “evitar la incapacidad para mantener independientemente un entorno inmediato seguro y promotor de desarrollo”, nos sugiere el diagnóstico NANDA
- A) Deterioro en el mantenimiento del hogar (00098)
  - B) Deterioro parental (00056)
  - C) Deterioro de la movilidad física (00085)
  - D) Deterioro de la interacción social (00052)
44. Ante el diagnóstico (NANDA) Riesgo de Cansancio en el desempeño del rol de cuidador (00062), qué intervención (NIC) consideras más adecuada
- A) Manejo ambiental (6480)
  - B) Asesoramiento (5240)
  - C) Disminución de la ansiedad (5820)
  - D) Ayuda para el control del enfado (4640)
45. La Enfermera de Enlace Hospitalaria se plantea como un resultado esperado (NOC): “Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas”. Según éste, qué indicador consideras el más idóneo de los enunciados a continuación:
- A) Úlceras por presión (020401)
  - B) Inquietud (121005)
  - C) Participa en la planificación asistencial (260501)
  - D) Trastorno del sueño (020508)

46. El resultado (NOC) enunciado anteriormente: "Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas, con qué diagnóstico (NANDA) lo relacionarías:
- A) Deterioro del patrón del sueño (00095)
  - B) Cansancio en el desempeño del rol de cuidador (00061)
  - C) Riesgo de síndrome de desuso (00040)
  - D) Ansiedad (00146)
47. Como se ha dicho anteriormente, la Enfermera de Enlace Hospitalaria se ha planteado como un resultado esperado (NOC): "Consecuencias de la inmovilidad": fisiológicas. Qué otro indicador de los que se enumeran a continuación consideras acertado:
- A) Estado nutricional (020404)
  - B) Ansiedad (121222)
  - C) Patrón del sueño (000403)
  - D) Irritabilidad (121006)
48. El marido de nuestra paciente podría ejercer su derecho a una segunda opinión médica. Este derecho se recoge en:
- A) Plan de Apoyo a las familias andaluzas.
  - B) Ley 5 / 2003 Voluntades Vitales Anticipadas.
  - C) Ley 14 / 86 de Derecho a la Protección de la Salud.
  - D) Decreto 127 / 2003, de 13, de Mayo
49. La paciente, F.P.L., no tenía el Documento de Voluntades Vitales Anticipadas. De haberlo querido hacer, dónde lo hubiera solicitado:
- A) A su médico de Familia directamente.
  - B) Al Trabajador Social.
  - C) A través de Salud Responde, en los formularios disponibles en la web del SAS, en las Delegaciones Provinciales de Salud y en todos los centros sanitarios públicos de Andalucía.
  - D) En cualquier oficina del ayuntamiento de su ciudad.
50. Asistida por el 061 se le inician maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP) avanzada con intubación traqueal y masaje cardíaco externo. La situación de parada cardio-respiratoria se manifiesta por:
- A) Persona inconciente.
  - B) Persona inconciente y ausencia de respiración.
  - C) Persona inconciente y con pulso.
  - D) Persona inconciente y con respiración.

51. Las nuevas recomendaciones aconsejan iniciar la RCP

- A) Con compresiones torácicas.
- B) Con dos respiraciones.
- C) Antes hay que comprobar ausencia de pulso periférico.
- D) Ninguna respuesta es correcta.

52. En la actualidad, cuál es la relación correcta de compresión-ventilación

- A) 15 : 2 si es un solo reanimador.
- B) 15 : 2 en todos los casos.
- C) 30 : 2 en todos los casos.
- D) 5 : 1 en todos los casos.

53. Siguiendo con el masaje cardíaco, ¿cuál es la posición adecuada para realizar dicho masaje?

- A) En la vertical del paciente con los brazos semiflexionados.
- B) En la horizontal del paciente con los brazos semiflexionados.
- C) En la vertical del paciente con los brazos en extensión.
- D) En la horizontal del paciente con los brazos en extensión.

**Examen Oposición Enfermería SAS 24 de Febrero de 2008****Supuesto práctico B****Datos Personales**

- Nombre: D.A.A.
- Edad: 68 años
- Estado Civil: Viuda desde hace 10 años
- Nº de hijos: 6 con edades comprendidas entre los 40 y los 24 años. Los tres hijos mayores están casados y viven en el mismo pueblo. Los tres pequeños viven con su madre.
- Profesión: Ama de casa
- Residencia: Lebrija, provincia de Sevilla.
- Diagnóstico médico: Diabetes tipo II de 15 años de evolución con afectación vascular periférica (exéresis de tercer dedo de MID por mala evolución de mal perforante plantar hace 4 años) y angiopatía coronaria (infarto agudo de miocardio por afectación coronaria con implantación de prótesis hace dos años). Obesidad mórbida. En estos momentos se encuentra hemodinámicamente estable y sin lesiones en los pies. Obesidad mórbida.
- Tratamiento en curso: Combinación de insulinas y antidiabéticos orales, antilipemiantes y analgésicos orales de forma esporádica. Diuréticos.
- Persona o grupo que participa en los cuidados: Durante la mañana una chica contratada se ocupa de la casa; también de la administración de la medicación y visita al médico para comunicación de síntomas y recetas. Por la tarde, se ocupa de ella preferentemente el hijo mayor de los que viven en el domicilio familiar.

La paciente es remitida desde el hospital para seguimiento por parte de la enfermera gestora de casos tras sufrir una descompensación metabólica debida a un proceso viriásico que necesitó hospitalización. Hasta el momento, la relación de la paciente con Atención Primaria ha sido a demanda, no estando incluida en ningún programa de apoyo diabetológico ya que la paciente siempre se ha negado a ello acudiendo a enfermeras privadas cuando ha necesitado atención específica (mal perforante plantar hace dos años que se resuelve sin dejar secuelas) y visitando al médico de familia sólo para la provisión de medicamentos.

El Informe de Continuidad de Cuidados remitido desde el hospital indica que tras una semana de hospitalización, la paciente ha superado satisfactoriamente la crisis respiratoria y su descompensación metabólica presentando al alta los siguientes problemas no resueltos

- 1704 Creencias sobre la salud: amenaza percibida
  - 170406 Gravedad percibida de la enfermedad 1 – 2 – 3 – 4 – 5
- 1803 Conocimiento: proceso de la enfermedad
  - 180307 Descripción del curso habitual de la enfermedad 1 – 2 – 3 – 4 – 5
  - 180308 Descripción de medidas para minimizar la progresión de la enfermedad 1 – 2 – 3 – 4 – 5

Ante esta situación, la enfermera gestora de casos hospitalaria se pone en contacto con la enfermera gestora de casos de atención primaria para retomar el caso de D.A.A. ya que durante el ingreso la paciente ha verbalizado el deseo de mejorar su estado de salud asesorada por la enfermera de atención primaria.

Tras el alta, la enfermera gestora de casos de atención primaria concierta cita domiciliaria con la paciente procediendo a la valoración de la paciente según el marco conceptual vigente en la zona básica a la que pertenece:

### **Necesidad de Respiración**

- ❑ Tras la crisis de disnea que le produjo el proceso gripal, en estos momentos respira con normalidad sin necesidad de oxigenoterapia ni aerosolterapia. No ha fumado nunca.
- ❑ Frecuencia respiratoria: 20rpm; Frecuencia cardíaca: 70 spm; Tensión arterial: 110/80 mmHg.

### **Necesidad de alimentación / hidratación**

- ❑ Comportamiento alimentario: Es consciente de lo que supone la ingesta de azúcares en un diabético. Confiesa haber recibido durante todo este tiempo varias dietas que nunca ha seguido y que en realidad no entiende que relación tienen con el azúcar. En los dos últimos años ha establecido su dieta habitual de la siguiente forma:
  - Desayuno: Media tostada con aceite y café con leche desnatada
  - Media mañana: Una pieza de fruta
  - Almuerzo: Un plato (o dos) de la comida que haya preparado para el resto de la familia con medio bollito de pan y una pieza de fruta
  - Merienda: Magdalena integral para diabéticos y un café con leche.
  - Cena: Sopa, un filete (de pescado o de carne) y una pieza de fruta.
  - Antes de dormir: Un yogurt desnatado.
  - Bebe 1 litro de agua al día más caldos y leche.
- En caso de festividades o celebraciones no duda en tomar dulces que por otra parte le gustan mucho.
- ❑ Parámetros antropométricos: 117Kg de peso y estatura 165 cm.
- ❑ Estado de la boca, piel y mucosas: Hace 10 años se extrajo toda la dentadura y en estos momentos porta una prótesis total a la que está muy acostumbrada: Buen cuidado de la misma. La piel y las mucosas están en perfecto estado de hidratación e incluso presume de cicatrizar muy bien las heridas.
- ❑ Aparato digestivo: Refiere acidez en algunas ocasiones que palia con antiácidos. Cuando toma antibióticos este problema se reagudiza.
- ❑ Exámenes de laboratorio: En estos momentos los parámetros están dentro de los límites aceptables para el grado avanzado de su patología.
- ❑ Se realiza evaluación de estado nutricional cuya puntuación es de 24 (Estado nutricional satisfactorio)

### **Necesidad de Eliminación**

- ❑ Vía digestiva: Estreñimiento ocasional que controla con enemas de limpieza. Presencia de hemorroides externas importantes que sangran con cierta facilidad. Hábito cada 48 horas. En ocasiones las heces son duras y secas.
- ❑ Vía urinaria: orina sin problemas gracias a los diuréticos prescritos (edemas importantes en MMII que han cedido con la administración de diuréticos).
- ❑ Sudoración: escasa.

### **Necesidad de movilización**

- ❑ Ejercicio: Hasta hace un par de años andaba un poco por las tardes pero tras la intervención dejó de hacerlo. En la actualidad no hace ningún tipo de ejercicio.

- ❑ Movilidad: A pesar de su peso se mueve con cierta agilidad y es independiente para las actividades de la vida diaria (100 puntos según el índice que mide la autonomía para las AVD)

### Necesidad de reposo / sueño

- ❑ Sueño: Refiere problemas para dormir. Hay noches que dice “no pegar ojo”. Le afectan mucho los problemas con sus hijos. Se realiza el cribado ansiedad depresión obteniendo una puntuación de 6
- ❑ Descanso: Las noches que duerme mal se encuentra cansada pero en general no tiene esa sensación a diario. No duerme siesta y no utiliza técnicas de relajación.

### Necesidad de vestirse

- ❑ Suele vestir ropa cómoda y es independiente para realizar esta actividad aunque refiere dificultad para ponerse las medias debido a su gran volumen
- ❑ No le preocupa en exceso su aspecto aunque le gusta presentarse bien cuidada

### Necesidad de mantener la temperatura corporal

- ❑ Durante la hospitalización tuvo fiebre alta que cedió en dos días.
- ❑ En estos momentos mantiene su temperatura en 36,5°C
- ❑ Buena temperatura de extremidades. Pulsos pedios débiles, poplíteos conservados

### Necesidad de mantener la higiene corporal

- ❑ Buen estado de piel y mucosas y buena higiene general
- ❑ Valoración de pies: buena higiene de los pies, uñas correctamente cortadas, lecho de amputación perfectamente cerrado y no signos de mal perforante plantar. Refiere usar calcetines de algodón (generalmente lleva pantalones) y zapatos adecuados

### Necesidad de seguridad

- ❑ No es alérgica a ningún fármaco ni a ninguna otra sustancia conocida
- ❑ Conocimiento de la enfermedad escaso. Tan sólo es capaz de comentar las complicaciones de su diabetes. Conoce la acción de los medicamentos y su importancia para mantener unos niveles óptimos de glucemia. Los medicamentos no relacionados con la glucemia le cuesta más identificar su utilidad.
- ❑ Ella es muy responsable respecto a la medicación y medida de las glucemias pero no con el resto de los cuidados. Los hijos no tienen muchos conocimientos respecto a la evolución de la patología de su madre.
- ❑ Vive en una casa de una sola planta.
- ❑ No toma alcohol
- ❑ Dolor: cuando camina mas de un cuarto de hora le duelen las piernas (“no puedo tirar de ellas”) pero no le impide el seguir caminando mas despacio.
- ❑ Sentidos: Hipoacusia moderada. Disminución de la visión por afectación de la retina (ha sido tratada con laserterapia por su retinopatía diabética). No le impide realizar las actividades de la vida diaria.

### Necesidad de comunicación

- ❑ Habla muy bien de la chica que trabaja en su casa (“me hace mucha compañía y es muy dispuesta”).

- ❑ Afecto: Cierta frialdad afectiva con sus hijos. Dice encontrarse sola porque no tiene hijas.
- ❑ Expresión de sentimientos: dificultad para su expresión y nominación.
- ❑ Capacidad para crear vínculos: es una persona muy seca con la que es difícil establecer contacto.

### Necesidad religiosa / creencias

- ❑ Aunque ha recibido educación católica, no es practicante
- ❑ Pertenece a una generación y ha tenido una forma de vida que poco ha facilitado la reflexión sobre el valor de la propia persona. Ella piensa que ha hecho lo que tenía que hacer y que le ha tocado una vida dura por lo que al llegar a esta edad sólo hay que esperar lo que tenga que ser. Le da miedo la incapacidad por la dependencia pero le preocupa poco el deterioro progresivo de su propio cuerpo.
- ❑ Respuesta emocional: La pérdida de autonomía le genera frustración pero funciona con patrones de atribución externa de manera que su incapacidad es producto de la enfermedad y ella no puede hacer nada para evitarlo (al menos no sabe ).
- ❑ Rol familiar: Habitualmente se limita a corroborar las decisiones que otros toman, fundamentalmente sus hijos (sobre la casa, el dinero, los cambios).En cuanto al mantenimiento de la casa los hijos nunca han asumido ninguna responsabilidad recayendo todo en ella.

### Necesidad de trabajar y realizarse

- ❑ Se lamenta de no poder hacerse cargo ya de la casa aunque las tareas de la cocina sigue haciéndolas ella.
- ❑ Sufrió una pérdida importante de poder adquisitivo cuando murió su marido pero los hijos compensaron dicha pérdida. No lleva bien el tener que depender económicamente en parte de los hijos.

### Necesidad de recreación y ocio

- ❑ Le gusta que sus vecinas vayan a verla o la llamen por teléfono. La tarde que lo hacen se encuentra mas animada. El vivir en un pueblo facilita este tipo de comunicación entre los vecinos.
- ❑ Le gusta recibir la visita de sus hijos y nietos aunque no todos a la vez, que la aturden mucho
- ❑ Se entretiene viendo la televisión por las tardes
- ❑ Sale poco de casa

### Necesidad de aprender

- ❑ Educación: Sabe leer y escribir pero la mayor parte de su vida ha transcurrido en ambiente poco enriquecido (desde que se casó apenas ha salido de su casa y la relación con su esposo e hijos siempre ha sido distante).Es una persona reservada en cuanto a sus estados de ánimo (le cuesta ponerles nombre). Interacciona poco y presenta dificultades para definir síntomas.
- ❑ Necesidades de información: No las expresa.
- ❑ Actitud frente al aprendizaje: colabora pero le cuesta mucho. Lo más difícil es hacerle entender la relación de ciertos hábitos de vida con la evolución de su enfermedad.



- No presenta inquietud por problemas sociales aunque sean de índole local. Su preocupación se ciñe a su propio núcleo familiar. No tiene miedo a la muerte pero si al sufrimiento aunque no le gusta hablar de ello.

Las hipótesis iniciales que se manejan tras la recogida de datos son:

- ❖ Mantenimiento inefectivo de la salud
- ❖ Manejo inefectivo del régimen terapéutico
- ❖ Desequilibrio nutricional por exceso
- ❖ Estreñimiento
- ❖ Deterioro del patrón de sueño
- ❖ Deterioro de la deambulación
- ❖ Déficit de actividades recreativas
- ❖ Perfusión tisular inefectiva periférica
- ❖ Trastorno de la percepción sensorial (visual y auditiva)
- ❖ Conocimientos deficientes respecto a la Diabetes
- ❖ Riesgo de soledad
- ❖ Baja autoestima crónica
- ❖ Afrontamiento inefectivo
- ❖ Afrontamiento familiar comprometido
- ❖ Riesgo de disfunción neurovascular periférica

La relación entre las hipótesis generadas podría ser la siguiente:



Con lo que el plan de cuidados se centraría en los siguientes diagnósticos:

- ❖ Mantenimiento infectivo de la salud
- ❖ Conocimientos deficientes
- ❖ Baja autoestima crónica

**00099 Mantenimiento infectivo de la salud r/c con afrontamiento individual ineficaz y afrontamiento familiar infectivo.**

En el caso de D.A.A., los **objetivos (NOC)** propuestos para alcanzar la resolución de este diagnóstico han sido:

**1305            *Adaptación psicosocial: cambio de vida***

1305 05	Expresiones de optimismo sobre el presente	1	2	3	4	5
1305 11	Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida	1	2	3	4	5
1305 13	Expresiones de apoyo social adecuado	1	2	3	4	5
1305 14	Participación en aficiones recreativas	1	2	3	4	5

**1606            *Participación: decisiones sobre asistencia sanitaria***

1606 02	Manifiesta autocontrol en la toma de decisiones	1	2	3	4	5
1606 05	Especifica preferencias de los resultados sanitarios	1	2	3	4	5

**0906            *Toma de decisiones***

0906 02	Identifica alternativas	1	2	3	4	5
0906 03	Identifica consecuencias posibles de cada alternativa	1	2	3	4	5

**1302            *Superación de problemas***

1302 07	Modifica el estilo de vida	1	2	3	4	5
1302 09	Utiliza el apoyo social disponible	1	2	3	4	5

**2000            *Calidad de vida***

2000 01	Satisfacción con el estado de salud	1	2	3	4	5
---------	-------------------------------------	---	---	---	---	---

**1504            *Soporte social***

1504 02	Refiere dedicación de tiempo de otras personas	1	2	3	4	5
---------	--	---	---	---	---	---

**2605            *Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional***

2605 03	Proporciona información importante	1	2	3	4	5
2605 09	Participa en las decisiones con el paciente	1	2	3	4	5

Utilizando la escala de Likert anexa, encontramos a la paciente en el número 1 y pretendemos que pase en todos estos indicadores en el periodo de un mes a 4 con las **intervenciones** (NIC) siguientes:

#### **5240 Asesoramiento**

Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto

Demostrar simpatía, calidez y autenticidad

Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento. *Durante el primer mes se establecerán dos veces por semana durante 1 hora de manera domiciliaria.*

Establecer metas. *De forma semanal se establecerán objetivos a conseguir aumentando su dificultad de manera gradual.*

Disponer la intimidad para asegurar confidencialidad. *Las citas se establecerán a primera hora de la tarde la primera visita de la semana (no habrá nadie en la casa más que la paciente) y a última hora la segunda visita de la semana para que esté presente algún hijo.*

Favorecer la expresión de sentimientos.

Ayudar al paciente a realizar una lista de prioridades. *Dado que necesita un cambio de vida y reorganizar las relaciones familiares, se llega al siguiente acuerdo: Como los hijos que viven fuera de casa no se encuentran a más de 15 minutos andando, visitará a cada uno de ellos una vez a la semana y así podrá ver a sus nietos.*

*Asistirá dos veces a la semana a las reuniones de la asociación de vecinos hasta encontrar una actividad que practicar adecuada a sus posibilidades. A la primera reunión asistirá con la trabajadora social del CS.*

Reforzar nuevas habilidades.

#### **4480 Facilitar la responsabilidad propia**

Discutir con la paciente el grado de responsabilidad de su estado de salud actual.

Observar el grado de responsabilidad que asume el paciente.

Establecer límites sobre las conductas manipuladoras.

Facilitar el apoyo de la familia del nuevo nivel de responsabilidad buscado o conseguido por el paciente.

Ayudar a la creación de un horario que guíe el aumento de responsabilidad futuro.

*Empezaremos por mantener las tardes ocupadas en una actividad de la que luego tiene que rendir cuentas.*

#### **5440 Estimulación del sistema de apoyo**

Determinar el grado de apoyo familiar. *Para ello se realizará una reunión familiar en la que se explicita el problema existente, el grado de colaboración que se pide a cada uno de los componentes de la familia y lo que la paciente pide a sus miembros.*

Determinar los sistemas de apoyo actualmente en uso

Fomentar las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas

## 00126 Conocimientos deficientes sobre diabetes r/c falta de interés en el aprendizaje y poca familiaridad con los recursos para obtener la información.

Los **objetivos** (NOC) propuestos han sido:

### 1820 **Conocimiento: Control de la Diabetes**

- 1820 03 Descripción del plan de comida prescrito
- 1820 04 Descripción de estrategias para cumplir la dieta
- 1820 05 Descripción del papel del ejercicio en el control de la glucemia
- 1820 08 Descripción de los procedimientos a seguir para tratar la hiperglucemia.
- 1820 11 Descripción de los procedimientos a seguir para tratar la hipoglucemia.
- 1820 13 Descripción del impacto de una enfermedad aguda sobre la glucemia.
- 1820 23 Descripción de prácticas de cuidados de los pies

Partimos de 1 en la mayoría de los indicadores. Queremos llegar a 3 en el primer mes.

Las **intervenciones** (NIC) son:

### 5614 **Enseñanza: Dieta prescrita**

Evaluar el nivel actual de conocimientos acerca de la dieta

Enseñar a la paciente a llevar un diario de comidas

Instruir sobre las comidas permitidas y prohibidas

*Dar alternativas a las comidas más apetitosas*

*Incluir a los hijos en el seguimiento de la dieta*

*Añadir alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento*

*Indicar ingesta de agua correcta atendiendo a su diabetes, problema cardiaco y afectación renal.*

Presentar estrategias para cumplir la dieta.

### 5612 **Enseñanza: Actividad / Ejercicio**

Evaluar el nivel actual de conocimientos acerca del ejercicio

Enseñar a la paciente a llevar un diario de ejercicios

Instruir a la paciente para avanzar de forma segura: *Durante la primera semana montará en la bicicleta estática durante 10 minutos por la mañana con los pedales sin resistencia. Por la tarde caminará 30 minutos en dos periodos de 15.*

Observar a la paciente en los primeros ejercicios.

*Evaluar si el aumento de actividad influye en la mejora del patrón del sueño*

### 5602 **Enseñanza: Proceso de Enfermedad**

Evaluar el nivel actual de conocimientos acerca de la Diabetes y sus complicaciones.

Proporcionar información comprensible acerca de su enfermedad y complicaciones, incluyendo a los hijos.

Comentar la importancia en el cambio de estilo de vida.

Describir el fundamento de la medicación prescrita.

Informar sobre qué se debe hacer ante hiperglucemias e hipoglucemias

**1660 Cuidados de los pies**

Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades o edema en los pies (aplicar protocolo de pie diabético para evaluar el riesgo).

Inspeccionar los zapatos para ver si calzan correctamente

Comentar con el paciente la rutina habitual de cuidados de los pies

Enseñar al paciente a vigilar la hidratación, el edema, la temperatura y sensibilidad.

**00119 Baja autoestima crónica**

El criterio de resultado **(NOC)** elegido ha sido:

**1205 Autoestima**

1205 01	Verbalizaciones de autoaceptación	1	2	3	4	5
1205 06	Respeto por los demás	1	2	3	4	5
1205 10	Equilibrio entre participar y escuchar	1	2	3	4	5
1205 20	Descripción de éxitos	1	2	3	4	5

Dada la cronicidad del problema, en estos momentos encontramos los indicadores en 1 y en un mes no esperamos encontrarlos muy por encima de 2 ya que los cambios han de producirse lentamente.

Las **NIC** elegidas han sido:

**5400 Potenciación de la Autoestima**

Animar a la paciente a identificar sus virtudes

Ayudar a establecer objetivos realistas

Fomentar la responsabilidad de sí misma

Recompensar la consecución de objetivos

**Preguntas supuesto práctico B**

1. ¿Bajo qué Teoría Enfermera se ha realizado la valoración integral por parte de la enfermera gestora de casos?
  - A) Autocuidado. Dorothea Orem
  - B) Cuidados Transculturales. Madelaine Leininger.
  - C) Sistemas. Imogene King
  - D) Necesidades. Virginia Henderson
  
2. ¿Cuál es la característica principal de esta Teoría Enfermera?
  - A) Definición de requisito de autocuidado y agencia de enfermería
  - B) El ser humano tiene catorce necesidades básicas que debe satisfacer
  - C) Los conceptos de salud y enfermedad son determinados socioculturalmente
  - D) El estudio de los seres humanos unitarios
  
3. ¿Qué instrumento clinimétrico ha sido utilizado para valorar el estado nutricional de la paciente?
  - A) Conozca su salud nutricional
  - B) Mini Nutricional Assessment
  - C) Cuestionario Cage
  - D) Escala de Lawton y Brody
  
4. ¿Cómo ha sido medida la ansiedad - depresión que sufre la paciente?
  - A) Escala de Karnofski
  - B) Cuestionario Malt
  - C) Escala de Goldberg
  - D) Índice de Katz
  
5. El diagnóstico de la paciente 00099 "Mantenimiento inefectivo de la salud" ¿A qué dominio pertenece según la Taxonomía II de la NANDA?
  - A) Promoción de la salud
  - B) Nutrición
  - C) Percepción / Cognición
  - D) Seguridad / Protección

6. El diagnóstico 00126 “Conocimientos deficientes” pertenece al dominio 5 Percepción / Cognición de la Taxonomía II de la NANDA pero ¿a qué clase?
- A) Orientación
  - B) Sensación / Percepción
  - C) Cognición
  - D) Comunicación
7. ¿Qué característica definitoria pertenece al diagnóstico enfermero 00119 “Baja autoestima crónica” diagnosticado a la paciente?
- A) La persona tiene expresiones negativas de sí misma
  - B) Informes verbales de que la situación actual desafía su valía personal
  - C) Alteración de la imagen corporal
  - D) Aumento del afrontamiento
8. Según la información recibida durante la entrevista realizada para la valoración integral de la paciente ¿Qué característica definitoria de las siguientes relacionarías con el “Desequilibrio nutricional por exceso” de D.A.A. independientemente de las antropométricas?
- A) Comer en respuesta a claves internas
  - B) Concentrar la toma de alimentos al final del día
  - C) Patrones alimentarios disfuncionales
  - D) Comer en respuesta a claves externas y sedentarismo
9. Según las Normas de Calidad del Proceso Integral de Diabetes, cómo mínimo ¿Cada cuánto tiempo habría que realizar una revisión del pie?
- A) Un mes
  - B) Tres meses
  - C) Seis meses
  - D) Un año
10. En el caso de D.A.A. ¿Con qué frecuencia habría que realizar la exploración del pie?
- A) Una vez al año
  - B) Cada seis meses
  - C) Cada tres meses
  - D) Todos los meses
11. El objetivo 1305 “Adaptación psicosocial: cambio de vida” ¿A qué dominio pertenece?
- A) Salud percibida
  - B) Salud fisiológica
  - C) Salud psicosocial
  - D) Salud funcional



12. El objetivo 1606 "Participación en las decisiones sobre asistencia sanitaria" ¿A qué dominio pertenece?
- A) Conocimiento y conducta en salud
  - B) Salud comunitaria
  - C) Salud psicosocial
  - D) Salud familiar
13. El objetivo 2000 "Calidad de vida" ¿A qué dominio pertenece?
- A) Salud percibida
  - B) Salud fisiológica
  - C) Salud psicosocial
  - D) Salud funcional
14. Si el indicador 1504 02 "Refiere dedicación de tiempo de otras personas" como medidor de la NOC 1504 "Soporte social" pasa en la escala Lickert de 1 en la valoración inicial a 5 tras la intervención oportuna ¿Qué ha ocurrido?
- A) Que la percepción de dedicación de tiempo de otras personas ha pasado de "ninguna" a "extensa"
  - B) Que la paciente refiere ayuda económica de otras personas
  - C) Que existe una red social de ayuda que antes no existía
  - D) Que no existe disponibilidad percibida de ayuda por parte de otras personas
15. ¿Qué persona clave no ha sido identificada en la valoración de D.A.A.?
- A) La persona cuidadora formal
  - B) La persona cuidadora profesional
  - C) La persona cuidadora principal
  - D) La persona cuidadora secundaria
16. Las siguientes actividades están incluidas en la intervención enfermera 5240 "Asesoramiento" salvo una ¿A cual nos referimos?
- A) Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto
  - B) Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuerte y reforzarlos
  - C) Proporcionar información objetiva
  - D) Coger la mano del paciente para apoyo emocional
17. La NIC 5240 "Asesoramiento" pertenece al campo
- A) Seguridad
  - B) Familia
  - C) De la conducta
  - D) Fisiológico complejo

18. La NIC 5614 "Enseñanza: dieta prescrita" pertenece a dos clases diferentes pertenecientes a dos campos también diferentes. ¿Cuáles son estas dos clases?
- A) "Fomentar los autocuidados" y "Cuidados ante la vida"
  - B) "Educación del paciente" y "Apoyo a la nutrición"
  - C) "Educación del paciente" y "Uso de fármacos"
  - D) "Control de la información" y "Apoyo a la nutrición"
19. La definición de la NIC 1660 "Cuidados de los pies" es:
- A) Limpieza e inspección de los pies al objeto de conseguir la relajación, limpieza y salud en la piel.
  - B) Limpieza e inspección de los pies al objeto de evitar lesiones, deformidades o edemas en los pies.
  - C) Limpieza e inspección del pie diabético para conseguir relajación, limpieza y salud en la piel.
  - D) Control de limpieza y estado general de los pies.
20. ¿En qué fases del Proceso Enfermero se utiliza la Taxonomía NOC?
- A) Valoración y Diagnóstico
  - B) Diagnóstico y Evaluación
  - C) Planificación y Evaluación
  - D) Evaluación y Ejecución
21. La NIC 4480 "Facilitar la responsabilidad propia" seleccionada en el caso de D.A.A. es una intervención:
- A) Directa
  - B) Indirecta
  - C) Diferida
  - D) Delegada
22. Con el conocimiento sobre la diabetes que tiene D.A.A. ¿Qué se reforzaría en su EPS individualizada?
- A) Importancia de la alimentación y control del peso, manejo del tto. farmacológico no relacionado directamente con la diabetes y sistemática en la exploración del pie
  - B) Importancia de la alimentación y control del peso y explicar cuales son las complicaciones de la diabetes
  - C) Definición de la enfermedad, signos y síntomas
  - D) Definición de la enfermedad, signos y síntomas y manejo del glucómetro

23. En la alimentación de pacientes diabéticos como D.A.A. y respecto al grupo hidratos de carbono, cual de las siguientes recomendaciones goza de un nivel de evidencia A:
- A) La sacarosa que contienen los alimentos puede estar presente en la dieta
  - B) La cantidad total de hidratos de carbono ingeridos en las comidas es más importante que la fuente de procedencia o el tipo de hidrato
  - C) Las personas con mezclas fijas premezcladas de insulina deben tomar cada día iguales cantidades de carbohidratos
  - D) La dieta debe elaborarse según el índice glucémico de los alimentos
24. ¿Podríamos mantener la costumbre de D.A.A. de ingerir dulces en festividades y celebraciones?
- A) Siempre
  - B) Nunca. Los hidratos de carbono simples están prohibidos a los diabéticos
  - C) Dependerá de la ingesta total de hidratos de carbono que realice en todo el día
  - D) A veces. Deberá limitar al mínimo los días que tome dulces
25. En la alimentación de pacientes diabéticos y respecto a las grasas, ¿Qué recomendación goza de un nivel de evidencia A?
- A) La ingesta de grasas poliinsaturadas debe ser el 10% del total calórico diario
  - B) La ingesta de grasas saturadas debe aportar sólo el 10% del total calórico diario
  - C) Para disminuir el LDL-colesterol, las grasas saturadas deben reducirse
  - D) La ingesta de colesterol debe ser inferior a 500 mg/día
26. En cuanto al tratamiento dietético de la obesidad en D.A.A. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?
- A) D.A.A. debe utilizar dietas estándar
  - B) Sería necesario introducirla en un programa intensivo estructurado de estilo de vida saludable
  - C) Habría que recomendarle realizar mucho ejercicio físico
  - D) Eliminar totalmente de la dieta de D.A.A. los azúcares refinados
27. ¿Cual de los siguientes ejercicios sería poco adecuado para D.A.A.?
- A) Caminar
  - B) Bicicleta estática
  - C) Ejercicios acuáticos
  - D) Tenis

28. D.A.A. siempre se administra la insulina en el muslo porque le resulta más cómodo ¿Qué otras zonas de inyección son consideradas de absorción lenta?
- A) Barriga
  - B) Brazo
  - C) Nalga
  - D) Glúteo
29. En una ocasión, a D.A.A. le recomendaron intercambiar zonas de inyección ¿Es correcta esta recomendación?
- A) No. No se deben intercambiar zonas y horas de inyección
  - B) Si. Deben rotarse las zonas de inyección
  - C) No. Lo que debe flexibilizarse son las horas de inyección
  - D) Si. Se deben intercambiar zonas y horas de inyección
30. D.A.A. conserva su insulina en uso en el frigorífico porque así se lo han indicado desde que comenzó con la insulino terapia. ¿Es necesaria esta práctica en cualquier época del año?
- A) Si. La conservación de la insulina en uso sólo está garantizada manteniéndola entre 0 y 4°C
  - B) Si. La insulina en uso es necesario conservarla en el frigorífico a temperaturas no inferiores a 4°C
  - C) No. La insulina en uso mantiene su estabilidad fuera del frigorífico independientemente de la temperatura ambiente
  - D) No. La insulina en uso se conserva en perfecto estado durante 28 días a temperatura ambiente (no superior a 30°C)
31. En los últimos años D.A.A. ha sido hospitalizada en varias ocasiones como consecuencia de complicaciones en la evolución de su diabetes. En estas circunstancias ¿Qué equipo debería encargarse del seguimiento de D.A.A.?
- A) Equipo de Atención Primaria
  - B) Equipo de Atención Especializada
  - C) Equipo de Cuidados Compartidos Atención Primaria / Atención Especializada
  - D) Ninguno de los anteriores
32. ¿Cuáles son los componentes fundamentales del tratamiento de la Diabetes tipo 2?
- A) Dieta, actividad física, tratamiento farmacológico y autoanálisis
  - B) Dieta y tratamiento farmacológico
  - C) Visitas programadas, dieta, actividad física y tratamiento farmacológico
  - D) Dieta, actividad física, tratamiento farmacológico y control de las complicaciones

33. Los objetivos marcados en el plan de cuidados de D.A.A. siempre tienen que:
- A) Ser realistas aunque no tengan en cuenta el plan terapéutico
  - B) Pactarse con la paciente sin perder de vista el plan terapéutico
  - C) Imponerse por parte de los expertos
  - D) Ser inducidos por la enfermera
34. ¿Cuál es el test recomendado por el Proceso Integral de Diabetes Mellitus tipo 2 para la evaluación del cumplimiento terapéutico?
- A) Test de Gardner
  - B) Test de Morinsky
  - C) Sugar Autotest
  - D) Escala de Wagner
35. Cuando la Enfermera Gestora de Casos asume el caso de D.A.A. ¿Qué tipo de valoración lleva a cabo antes de elaborar el Plan de Cuidados?
- A) Integral
  - B) Focalizada
  - C) De urgencia
  - D) Continuada
36. ¿A qué grupo de población susceptible de Atención Domiciliaria pertenece D.A.A.?
- A) Personas inmovilizadas o grandes discapacitados
  - B) Paciente en situación terminal con necesidad de cuidados paliativos
  - C) Personas cuidadas en instituciones
  - D) Persona con alta hospitalaria necesitada de cuidados a domicilio
37. ¿Qué técnicas para la recogida de información han sido utilizadas por la enfermera gestora de casos para realizar la valoración de D.A.A.?
- A) Observación y entrevista
  - B) Observación y examen físico
  - C) Entrevista y examen físico
  - D) Observación, entrevista y examen físico
38. ¿Qué técnica puede utilizar la enfermera gestora de casos para verificar los datos subjetivos que le aporta D.A.A.?
- A) La doble comprobación
  - B) La parafrasia
  - C) La entrevista motivacional
  - D) La observación

39. Al realizar la valoración de D.A.A., la enfermera debe tener en cuenta:

- A) Sólo los conocimientos de D.A.A. y de su familia sobre la patología
- B) La valoración en el domicilio es la única fiable
- C) Entre otros factores, debe tener en cuenta aquellos inherentes a la propia persona
- D) Fundamentalmente la zona geográfica en la que habita

40. ¿Cómo tendría que utilizar la enfermera en el caso de D.A.A. la escucha activa?

- A) Expresando la escucha con comunicación verbal y no verbal
- B) Ofreciendo ayudas incluso antes de terminar de hablar la paciente
- C) Utilizando frases de apoyo como “no te preocupes, eso no es nada”
- D) Contar tu historia para así reforzar la historia de la paciente

41. ¿Cómo empatizaría la enfermera gestora de casos con D.A.A. para conseguir una buena relación terapéutica?

- A) Atendiendo cuidadosamente a la paciente tanto a nivel de contenido, sentimiento o forma de expresión.
- B) Si tiene dudas sobre lo que dice, evitando preguntar para no interrumpir a la paciente
- C) No empleando nunca las respuestas de D.A.A. como reafirmación
- D) Evitando ser sensible a los sentimientos más claros de D.A.A. para no perder objetividad

42. La relación de ayuda establecida entre la enfermera y D.A.A para promover cambios en su estilo de vida tiene una serie de características que no tienen otro tipo de relaciones. Escoge aquella característica que no es propia de la relación de ayuda

- A) Ayuda a la paciente a captar sus problemas
- B) Ayuda a ensayar nuevos modelos de comportamiento
- C) Favorece el crecimiento personal
- D) Es una relación social

43. Teniendo en cuenta la edad de la paciente ¿Cómo se satisfaría la necesidad de aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad?

- A) Según algunas teorías, la capacidad de aprendizaje cesa a partir de los 30 años
- B) Estimulando y reforzando los aspectos del aprendizaje, sus habilidades e informando de los recursos con que cuenta
- C) Ofreciendo la mayor cantidad de información disponible en el momento
- D) Derivando a la paciente hacia otros profesionales más cualificados en el terreno de la docencia

44. D.A.A. por su edad y patología pertenece a un grupo de población susceptible de atención domiciliaria. De los siguientes objetivos ¿Cuál no es perseguido por la atención domiciliaria?
- A) La A.D. mantiene a la persona en su entorno habitual el máximo tiempo posible y en las mejores condiciones
  - B) Presta atención integral al paciente y familia en el propio domicilio
  - C) Contribuye a elevar el nivel de salud de la población susceptible de atención domiciliaria
  - D) Evita los ingresos hospitalarios debido a descompensaciones de la patología de base de la población susceptible de A.D.
45. Para que sea eficaz la atención domiciliaria recibida por D.A.A. ésta deber ser:
- A) Programada, protocolizada e interdisciplinar
  - B) Integrada en la red de servicios sanitarios
  - C) Multidisciplinar y focalizada
  - D) Pluridisciplinar e integrada en la red de servicios sanitarios
46. D.A.A. recibió en verano una llamada telefónica proveniente del Plan de Prevención de Altas Temperaturas dándole consejos y medidas preventivas para evitar y controlar el calor ¿Cual de los siguientes grupos de recomendaciones recibió D.A.A.?
- A) Beba más líquidos (sin alcohol), permanezca dentro de casa a ser posible con aire acondicionado, trate de salir antes del mediodía o el atardecer, use ropa holgada
  - B) Beba más líquidos (sin alcohol), utilice ventiladores, tome duchas frías frecuentes, use ropa de colores claros
  - C) Beba sólo cuando tenga sed y bebidas muy frías, si no tiene aire acondicionado, utilice los lugares públicos para refrescarse, utilice el ventilador eléctrico sólo si la temperatura es menor de 38°C, use ropa liviana
  - D) Beba más líquidos, permanezca dentro de la casa, tome frecuentemente baños fríos, use ropa de colores oscuros
47. La enfermera gestora de casos le abre a D.A.A. un Cuaderno para la Continuidad de Cuidados ¿Con qué fin?
- A) Para que la información más relevante sobre el estado de salud de la paciente esté a disposición de todos los profesionales que van a intervenir en su atención.
  - B) Para que sea un instrumento que facilite la continuidad de los cuidados de D.A.A. y el trabajo de los profesionales
  - C) Para fomentar la cooperación entre los profesionales implicados en el proceso coordinación
  - D) Por todos los motivos anteriores

48. D.A.A. pregunta a su enfermera qué profesionales pueden aportar datos al Cuaderno para la Continuidad de Cuidados a lo ella responde:
- A) Está diseñado para permitir su uso a cualquier profesional de la salud que detecte un problema importante que deba ser tenido en cuenta para valorar correctamente al paciente.
  - B) Sólo puede ser utilizado por la enfermera de familia que es la encargada del seguimiento de la paciente en Atención Primaria
  - C) El Cuaderno para la Continuidad de los Cuidados está realmente concebido para aportar información a los profesionales de los Servicios de Urgencias sobre pacientes multiingresadores
  - D) La trabajadora social del Centro de Salud no puede hacer uso del Cuaderno de Continuidad de cuidados
49. D.A.A. se autoadministra insulina en el muslo desde hace 4 años. El día de la entrevista, D.A.A. muestra a la enfermera un pequeño hoyuelo o depresión en un punto de inyección frecuente. ¿De qué se trata?
- A) Hipertrofia (engrosamiento del tejido subcutáneo)
  - B) Atrofia (pérdida de la grasa subcutánea)
  - C) Depósito de insulina no absorbida
  - D) Nodulación
50. A D.A.A. le fue amputado el 3º dedo del miembro inferior derecho hace 4 años por una lesión de pie diabético en grado 4: gangrena localizada ¿De qué clasificación se trata?
- A) Wagner
  - B) Texas
  - C) PEDIS
  - D) HGT
51. A la vista del problema surgido en el muslo de D.A.A. por la administración de insulina, ¿Qué recomendarías a la paciente?
- A) Rotar zona de inyección
  - B) Rotar el punto de inyección dentro de la zona
  - C) Intercambiar zonas y horas de inyección
  - D) Intercambiar zonas de inyección lentas con zonas rápidas
52. D.A.A. refiere algunas determinaciones de glucemia antes de dormir inferiores a 110mg/dl ¿Qué recomendarías?
- A) No volver a realizar determinación de glucemia hasta las 8 de la mañana
  - B) Disminuir el número de determinaciones capilares
  - C) Tomar una comida ligera antes de acostarse con hidratos de carbono complejos y proteínas
  - D) Tomar azúcares refinados antes de acostarse



53. La enfermera gestora de casos le pide a D.A.A que verbalice tres recomendaciones correctas para ayudar a evitar úlceras en el pie diabético:

- A) Usar calzado adecuado, evitar andar descalza, lavado y secado adecuado
- B) Vigilancia de uñas, grieta y callosidades, utilizar fuentes de calor directas
- C) Lavado del pie con agua fría evitando cremas posteriores, utilización de callicidas para las hiperqueratosis y evitar andar descalza
- D) Usar calzado adecuado, evitar andar descalza y lavado del pie con hidratación posterior incluyendo los espacios interdigitales

**Examen Oposición Enfermería SAS 24 de Febrero de 2008****Supuesto práctico C**

María de 83 años. Viuda desde hace 10 años, desde entonces vive sola. Tiene tres hijas y un hijo. Ha vivido de manera independiente hasta que hace tres años tras ser intervenida de rodilla, se quedó con un nivel funcional grado 3, lo que implica, que desde entonces necesita ayuda de otra persona y/o equipo o dispositivo. Sus tres hijas se turnan y cada día va una de ellas a su casa a cuidarla. Suelen estar unas horas por la mañana, hacen las tareas domésticas y le llevan la comida, sólo una de ellas (Antonia) la saca a la calle ocasionalmente. El hijo no colabora.

Patologías: Gonartrosis, Obesidad, Diabetes Mellitus tipo II, HTA, Hipercolesterolemia, Fibrilación Auricular.

Intervenida de la rodilla derecha hace 3 años, con rechazo de prótesis, actualmente tiene una órtesis de rodilla rígida. De la rodilla izquierda no se quiso operar.

Tratamiento: Omeprazol, Paracetamol, ADO (Metformina y glibenclamida), Enalapril 20, Simvastatina, Nitradisc, Aldocumar.

Se vacuna de la gripe todos los años.

La vivienda es de su propiedad, está bien iluminada y acondicionada, con poco mobiliario, es amplia, dispone de soportes de sujeción en el baño y placa de ducha. Se encuentra en la cuarta planta de un bloque con ascensor.

Tiene Teleasistencia.

Se ha caído en alguna ocasión dentro de casa, sin sufrir ninguna lesión importante.

Hace transgresiones en la dieta. Tiene incontinencia urinaria, comenta que se suele mojar la ropa interior porque no le da tiempo de llegar al baño y utiliza absorbentes de incontinencia día y noche por comodidad. Es estreñida. Se baña en plato de ducha con ayuda de una hija. Hace vida cama-sillón, camina con gran esfuerzo sólo dentro de casa y se ayuda de un andador. Sale a la calle en silla de ruedas y necesita de otra persona para manejarla.

Duerme durante gran parte del día y no tiene problemas de insomnio por la noche. Buena orientación en tiempo y espacio. Déficit visual, utiliza gafas. Se entretiene leyendo alguna revista o viendo un poco la TV. Permanece siempre en el domicilio, sólo Antonia la saca un rato algún domingo que le toque. Cobra una pensión de 400 Euros.

María dice que no quiere irse a casa de sus hijas, que no tienen espacio, y que además a ellas no les gustaría. Dice que lo que quieren es que ingrese en una residencia geriátrica. Piensa que sus hijas no se ocupan bien de ella. Pese a su incapacidad, manifiesta delante de su hija Antonia que ella es capaz cualquier día de salir a hacer la compra. (Aunque evidentemente es imposible)

Antonia comenta a la enfermera que su madre tiene un carácter difícil, es autoritaria y egoísta, que las tres hermanas están cansadas de su alto nivel de exigencia y falta de

gratitud. Comenta que nunca hablan entre ellas de encontrar soluciones y que las relaciones son distantes. Ve con incertidumbre el futuro.

Cuestionarios:

Barthel 55

Lawton y Brody 3

Norton 12

Pfeiffer 2 errores

Apgar familiar 0

Cuestionario cuidadora: Zarit 41

Índice de esfuerzo del cuidador 9

Tras la valoración de la paciente y de una de las cuidadoras, la enfermera establece un plan de cuidados en relación a los problemas de colaboración y los diagnósticos enfermeros.

### **Preguntas supuesto práctico C**

1. En la presentación del caso de esta paciente, se han utilizado los patrones funcionales de Marjory Gordon. ¿Señala a qué hacen referencia?
  - A) Modelo conceptual
  - B) Teoría de enfermería
  - C) Sistema de registro
  - D) Formato de valoración
  
2. El proceso enfermero, consta de una sucesión de etapas correlativas e interrelacionadas, de tal forma de que cada una depende de anterior y condiciona la siguiente. ¿De cuántas etapas consta?
  - A) Valoración, diagnóstico, planificación.
  - B) Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación.
  - C) Valoración, diagnóstico, plan de cuidados, evaluación.
  - D) Valoración, plan de cuidados.
  
3. Los métodos que utiliza la enfermera comunitaria para la recogida de datos, son diversos, señala ¿cuál no es?
  - A) Examen físico.
  - B) Entrevista.
  - C) Análisis de datos.
  - D) Observación.
  
4. Las fuentes para la recogida de datos de un paciente son diversas, señala ¿cuál no es?
  - A) Paciente y familia.
  - B) Historia clínica.
  - C) Comunidad.
  - D) Informes de otros profesionales.
  
5. El proceso enfermero en todas sus etapas, sólo tiene significado profesional, si estas, están enmarcadas y guiadas por un modelo conceptual. Cada modelo conceptual tiene un centro de interés único. ¿Cuál de estos es el que define el modelo de Virginia Henderson?
  - A) Prevención del impacto nocivo de los agentes estresantes en la vida de las personas receptoras de los cuidados enfermeros.
  - B) La satisfacción adecuada de las 14 necesidades básicas, mediante acciones llevadas a cabo por la persona o por otros.
  - C) Las acciones y habilidades de autocuidado de las personas cuidadas.
  - D) La adaptación a los estímulos del entorno.

6. Todos los modelos enfermeros, tienen en común los componentes que lo constituyen como gran teoría y que responden al “por qué”, al “cómo” y al “qué” del modelo. De estos cuatro elementos del “qué” del modelo conceptual, señala en cuál pueden tener competencias otros profesionales.
- A) El objetivo profesional.
  - B) La fuente de dificultad.
  - C) La intervención enfermera.
  - D) Las consecuencias de la intervención enfermera.
7. La actuación enfermera en los Problemas de Colaboración, consiste en llevar a cabo las prescripciones de otros profesionales (generalmente el médico) que el enfermo no pueda realizar o no deba realizar por sí mismo. ¿Qué actividad de las que se han de realizar con María, está derivada de un problema de colaboración?
- A) Aconsejar el uso de calzado adecuado
  - B) Estimular la expresión de sentimientos.
  - C) Realizar control de INR.
  - D) Consensuar una dieta baja en calorías.
8. La fuente de dificultad o Área de Dependencia, indica el origen probable de los problemas sufridos por el paciente, de los cuales la enfermera puede y debe ocuparse. En relación a los siguientes problemas de María, ¿cuál de ellos, no puede abordar la enfermera, de manera independiente?
- A) Modificación de la dosis de ADO.
  - B) Incumplimiento del tratamiento.
  - C) Desconocimiento de qué es una dieta equilibrada.
  - D) Inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades habituales.
9. Si utilizamos una metodología basada en el modelo de Virginia Henderson, la intervención enfermera se orienta a las áreas de dependencia. ¿Cuál de estas respuestas es incorrecta, teniendo en cuenta las áreas de dependencia definidas por la autora?
- A) Falta de conocimiento.
  - B) Falta de fuerza.
  - C) Falta de satisfacción.
  - D) Falta de voluntad.
10. Atendiendo a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, ¿Cuál no está alterado en nuestra paciente?
- A) Percepción, manejo de la salud.
  - B) Nutricional, metabólico.
  - C) Actividad, ejercicio.
  - D) Sueño, reposo.

11. Los servicios de salud, deben ofertar la vacunación de Tétanos y Difteria en los adultos, especialmente a los mayores de 65 años, ofreciendo la vacunación de Td junto con la de la gripe. Si vamos a vacunar a María de Td, ¿qué pauta de administración es la correcta?
- A) Se administraran tres dosis, con un intervalo de 12 meses entre las dos primeras dosis y de 12 meses entre la 2ª y la 3ª.
  - B) Se administran tres dosis, con un intervalo de 1-2 meses entre las dos primeras dosis y de 6 a 12 meses entre la 2ª y la 3ª.
  - C) Se administran tres dosis, con un intervalo de 6 meses entre las dos primeras dosis y de 6 meses entre la 2ª y la 3ª.
  - D) Se administran tres dosis, con intervalo de dos meses entre las dos primeras dosis y de 4 meses entre la 2ª y la 3ª.
12. Inicialmente, la enfermera se plantea, que hay un diagnóstico enfermero definido como: “La persona que habitualmente brinda el soporte principal (un miembro de la familia, o un amigo íntimo) proporciona en este caso un apoyo, consuelo, ayuda o estímulo insuficiente o inefectivo (o hay peligro de que ello suceda) que puede ser necesario para que el cliente maneje o domine las tareas adaptativas relacionadas con su situación de salud”. Señala a qué diagnóstico corresponde esta definición.
- A) Afrontamiento familiar comprometido.
  - B) Afrontamiento inefectivo.
  - C) Interrupción de los procesos familiares.
  - D) Afrontamiento familiar incapacitante.
13. La enfermera diagnóstica a María de Negación ineficaz, para ello se basa en uno de los siguientes factores relacionados.
- A) Falta de conocimientos.
  - B) Limitación cognitiva.
  - C) Situación socio-económica baja.
  - D) Falta de control sobre la situación vital.
14. La enfermera considera que María tiene: “Una proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva”. ¿A qué diagnóstico nos referimos?
- A) Afrontamiento inefectivo.
  - B) Afrontamiento defensivo.
  - C) Afrontamiento familiar incapacitante.
  - D) Protección ineficaz.

15. ¿Cuál de estas características definitorias no corresponde al diagnóstico Negación ineficaz?
- A) No admite el temor a la invalidez.
  - B) No percibe la relevancia personal del peligro.
  - C) Incapacidad para admitir el impacto de la enfermedad en el estilo de vida.
  - D) Incapacidad para mantener el nivel habitual de actividad física.
16. En la última edición de los Diagnósticos enfermeros de la NANDA (2007-08) aparecen los diagnósticos enfermeros clasificados en 4 tipos. ¿Cuál de los siguientes no pertenece a esta clasificación?
- A) Diagnóstico enfermero de promoción de la salud.
  - B) Diagnóstico enfermero riesgo.
  - C) Diagnóstico enfermero posible.
  - D) Diagnóstico enfermero real.
17. La planificación de objetivos y actividades en relación con los Problemas de Colaboración, es un tarea que realiza la enfermera. ¿Cuál de los siguientes, no puede marcárselo una enfermera que aborda un problema de colaboración en una paciente anticoagulada, como es María?
- A) No aparecerán síntomas de Shock hemorrágico.
  - B) Controlar periódicamente el INR.
  - C) Vigilar si hay hemorragia secundaria al tratamiento con fibrinolítico.
  - D) Enseñar el correcto manejo del tratamiento.
18. De los 11 patrones funcionales, se han valorado en nuestro caso, un número de ellos. En la práctica es frecuente no mencionar los patrones que se encuentran dentro de la normalidad. De los siguientes patrones, ¿cuál no ha sido mencionado?
- A) Patrón cognitivo-perceptivo.
  - B) Patrón actividad-ejercicio.
  - C) Patrón sexualidad-reproducción.
  - D) Patrón afrontamiento-tolerancia del estrés
19. María se vacuna todos los años de la gripe. La enfermera realiza una visita domiciliaria durante la campaña de la gripe en otoño. ¿Qué vía de administración utilizará en nuestra paciente?
- A) Vía intramuscular, en el músculo deltoides.
  - B) Vía intramuscular, en vasto externo del cuádriceps.
  - C) Vía subcutánea.
  - D) Vía intramuscular, en glúteo.

20. En Andalucía coexisten distintos modelos de organización para la atención de pacientes en tratamiento anticoagulante oral (TAO). ¿Cuál de los siguientes modelos asume entre el 70-80% de los pacientes anticoagulados estables?
- A) Extracción y control clínico en los Centros de Atención Primaria.
  - B) Extracción y control clínico en Hospital.
  - C) Extracción venosa en los Centros de Atención Primaria y control clínico en el Hospital.
  - D) Pacientes en autocontrol domiciliario y tutelados por su Hospital o Centro de Salud.
21. El Apgar familiar valora la percepción que el paciente tiene de la función familiar. En el caso de María la valoración es de 0 que corresponde a una Apgar familiar disfuncional grave. ¿Cuál de estos ítems no pertenece a este cuestionario de valoración?
- A) ¿Piensa que su situación es desesperada?
  - B) ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?
  - C) ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?
  - D) ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?
22. ¿En qué patrón funcional se establece el diagnóstico déficit de autocuidado (alimentación, baño e higiene, uso WC, vestido y acicalamiento)?
- A) Sueño-descanso.
  - B) Percepción-mantenimiento de la salud.
  - C) Actividad ejercicio.
  - D) Autopercepción - autoconcepto.
23. ¿Con cuál de las siguientes escalas de las que se le han aplicado a María se valora el riesgo de úlceras por presión?
- A) Barthel.
  - B) Lawton y Brody.
  - C) Pfeiffer.
  - D) Norton.
24. Con el Índice de Pfeiffer, ¿qué es lo que valoramos?
- A) La autonomía para las actividades de la vida diaria.
  - B) Deterioro cognitivo.
  - C) La depresión geriátrica.
  - D) El cribado de demencias.



25. Las actividades instrumentales de la vida diaria, ¿con qué se miden?
- A) La escala de Lawton y Brody.
  - B) El índice de Barthel.
  - C) El índice de Katz.
  - D) La escala de Goldberg.
26. El uso de cuestionarios, tests e índices en la valoración de pacientes y cuidadores familiares es necesario para conocer la situación de cada persona valorada con respecto a un estándar de salud. Si María tiene un Barthel de 55, ¿a qué nos estamos refiriendo
- A) Tiene una dependencia moderada en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
  - B) Tiene una dependencia severa en las ABVD.
  - C) Tiene una dependencia severa en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).
  - D) Tiene una dependencia moderada de las AIVD.
27. Aplicada la escala de valoración de Lawton y Brody a María hemos obtenido un resultado de 3. El valor de esta cifra se ha de contemplar conociendo los valores extremos que marca la escala. Señala cuál es la puntuación extrema que tiene esta escala.
- A) Independencia 100. Máxima dependencia 0.
  - B) Independencia 10. Máxima dependencia 0.
  - C) Independencia 8. Máxima dependencia 0.
  - D) Independencia 5. Máxima dependencia 0.
28. ¿Cuál de estos ítems no corresponden a la escala de valoración de Lawton y Brody?
- A) No viaja en absoluto.
  - B) Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correctas.
  - C) Está básicamente satisfecho con su vida.
  - D) No participa en ninguna labor de la casa.
29. Nuestra paciente ha respondido al test de Pfeiffer cometiendo dos errores. ¿Cómo la clasificamos?
- A) Dentro de la normalidad.
  - B) Deterioro leve.
  - C) Deterioro moderado.
  - D) Franco deterioro.

30. María está incluida en el Proceso Asistencial Integrado de Atención a pacientes pluripatológicos. El plan de cuidados para este proceso no incluye una de las siguientes respuestas.
- A) Exposición de los principales problemas de enfermería que suelen aparecer, recogidos en etiquetas diagnósticas según la taxonomía NANDA, selección de los resultados esperados, según la clasificación NOC y las intervenciones enfermeras utilizando la clasificación NIC.
  - B) Clasificación por categorías clínicas según patologías crónicas y elección de plan de cuidados específico.
  - C) Valoración integral y específica siguiendo los patrones funcionales de salud de M. Gordon.
  - D) Desarrollo de los resultados en indicadores y de las intervenciones en actividades enfermeras para cada diagnóstico.
31. Tras la valoración del estado de la piel, María presenta un deterioro de la integridad cutánea: eritema cutáneo en sacro que no palidece y con piel intacta. ¿A qué estadio de UPP corresponde?
- A) Estadio I.
  - B) Estadio II.
  - C) Estadio III.
  - D) Estadio IV.
32. Se establece para María el diagnóstico Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, el NOC Resolución del eritema cutáneo circundante y una serie de intervenciones, ¿cuál de las siguientes no es una NIC para este objetivo?
- A) Cuidados de la incontinencia urinaria.
  - B) Control de presiones.
  - C) Manejo de la energía.
  - D) Cuidados de la piel: tratamiento tópico.
33. Nuestra paciente tiene Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. ¿Con cuál de los siguientes factores no está relacionado?
- A) Alteración del estado metabólico.
  - B) Obesidad.
  - C) Inmovilización física.
  - D) Humedad.
34. De los siguientes productos, hay uno que debe evitarse en la limpieza y tratamiento de heridas. ¿cuál es?
- A) Suero fisiológico.
  - B) Povidona yodada.
  - C) Apósitos hidrocoloides.
  - D) Ácidos grasos hiperoxigenados.

35. Las siguientes áreas de valoración son comunes, a la totalidad de pacientes pluripatológicos, sin embargo, una de ellas sólo se aplica de manera sistemática a los pacientes mayores de 65 años. ¿cuál es?
- A) Área clínica.
  - B) Área funcional.
  - C) Área social.
  - D) Área de salud mental.
36. La NANDA, clasifica la Incontinencia urinaria en la actualidad en seis etiquetas diagnósticas. A cuál de las siguientes definiciones corresponde la Incontinencia urinaria funcional que sufre María.
- A) Incapacidad de una persona normalmente continente, de poder llegar al inodoro a tiempo para evitar la pérdida involuntaria de orina.
  - B) Súbita pérdida de orina al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal.
  - C) Pérdida de orina continua e imprevisible.
  - D) Emisión de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.
37. La hija de María ha solicitado que la incluyan como Cuidadora de grandes discapacitados, no la han incluido. De los siguientes requisitos, señala ¿cuál sería el necesario para que la incluyeran?
- A) Que el paciente tenga el perfil del paciente con gran discapacidad.
  - B) Que la cuidadora tenga un alto nivel de sobrecarga del cuidador.
  - C) Que la cuidadora cumpla todos los criterios de cuidadora de gran discapacitado y que el paciente tenga el perfil del paciente con gran discapacidad.
  - D) Que la cuidadora conviva en el domicilio de la persona que cuida o pase más de 10 horas al día en el mismo aunque no resida en él.
38. La enfermera, en relación al Deterioro de la movilidad física que tiene María, considera necesario que se desplace a su domicilio un equipo móvil para tratamiento de fisioterapia y rehabilitación. ¿Quién es responsable de gestionar el caso?
- A) La Unidad de hospitalización domiciliaria.
  - B) El médico de familia.
  - C) La enfermera de familia.
  - D) La enfermera comunitaria de enlace.
39. La Incontinencia urinaria de María está relacionada con limitaciones neuromusculares. ¿Cuál de los siguientes criterios de resultados confirma el diagnóstico?
- A) Tiempo adecuado hasta alcanzar el inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina.
  - B) Patrón predecible del paso de orina.
  - C) Retención urinaria.
  - D) Reconoce la urgencia de miccionar.

40. Para la incontinencia urinaria funcional que tiene María, la enfermera se ha planteado la intervención Entrenamiento del hábito urinario. ¿Cuál de las siguientes actividades no corresponden a esta intervención?
- A) Establecer un intervalo de horario inicial para ir al aseo, en función del esquema de eliminación y de la rutina habitual (comer, levantarse, acostarse).
  - B) Establecer un intervalo para ir al aseo preferiblemente no inferior a dos horas.
  - C) Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
  - D) Ayudar al paciente a ir al aseo y provocar la eliminación a los intervalos prescritos.
41. Uno de los objetivos terapéuticos en prevención de riesgo cardiovascular, es el control de la presión arterial (PA). En María, teniendo en cuenta todas sus patologías asociadas, ¿qué cifras de PA son las aceptables?
- A) PA <140/90 mmHg.
  - B) PA <135/85 mmHg.
  - C) PA <130/80 mmHg.
  - D) PA <150/95 mmHg.
42. Uno de los objetivos terapéuticos en prevención de riesgo cardiovascular está en relación a la Diabetes, son las cifras de Hemoglobina glicosilada (HbA1c) y la glucemia basal. ¿Cuál de estos objetivos terapéuticos es el bueno?
- A) HbA1c <7%, glucemia basal <180.
  - B) HbA1c <8%, glucemia basal <180.
  - C) HbA1c <8%, glucemia basal <126.
  - D) HbA1c <7%, glucemia basal <126.
43. De las siguientes condiciones en las que se debe encontrar el paciente para obtener una medida basal de la Presión Arterial, ¿Cuál es incorrecta?
- A) Evitar ejercicio físico previo.
  - B) Administración reciente de fármacos con efecto sobre la PA (incluidos antihipertensivos).
  - C) Reposo durante cinco minutos antes de la medida.
  - D) Evitar consumo de cafeína o tabaco en los quince minutos previos.

44. La técnica estándar de medida de la presión arterial, en relación al dispositivo de medida, comprende una serie de consideraciones, ¿cuál de las siguientes sería una causa de error en la medida?
- A) Realizar como mínimo dos medidas promediadas, si hay diferencia >5 mmHg tomar hasta cuatro medidas adicionales y promediar.
  - B) Dejar libre la fosa antecubital para que no toque el fonendoscopio.
  - C) Hacer coincidir el centro de la cámara con la arteria braquial.
  - D) El manguito debe quedar por debajo del nivel del corazón.
45. De las siguientes recomendaciones para la intervención sobre el estilo de vida de los pacientes hipertensos, ¿cuál es incorrecta?
- A) Reducir la ingesta de sal a <100 mmol/día (6 gr.).
  - B) Mantener el peso ideal (IMC = 25 – 30 Kg/m<sup>2</sup>).
  - C) Dieta rica en frutas, verduras y productos lácteos desnatados.
  - D) Reducción de la grasa total, especialmente la saturada.
46. La enfermera hace una valoración de los pies de María, y recoge datos sobre las prácticas de riesgo. ¿Cuál de las siguientes prácticas no es de riesgo en pie diabético?
- A) Uso de calor indirecto.
  - B) Caminar descalzo.
  - C) Uso de objetos cortantes y punzantes.
  - D) Uso de callicidas.
47. La detección precoz de la neuropatía periférica en el paciente diabético, es primordial para evitar las complicaciones en el pie. Si utilizamos el monofilamento de Semmes-Weinstein, ¿cuál de las siguientes exploraciones de la sensibilidad podremos realizar?
- A) Sensibilidad superficial algésica.
  - B) Sensibilidad superficial térmica.
  - C) Sensibilidad profunda barestésica o presora.
  - D) Sensibilidad profunda palestésica o vibratoria.
48. La enfermera diagnostica a María de Conocimiento deficiente relacionados con información no dada con anterioridad y manifestado por verbalización del problema. Pacta con María el objetivo (NOC) de Conocimiento: control de la diabetes, e inicia un programa educativo básico. ¿Cuál de los siguientes no es un indicador de resultados?
- A) Describe alimentación equilibrada.
  - B) Ayudar a clarificar conceptos equivocados.
  - C) Demuestra procedimiento correcto para medir la glucemia.
  - D) Describe como prevenir una hipoglucemia.

49. Tras haber llevado a cabo un programa educativo básico en diabetes y haber pactado objetivos: “La conducta de la persona o el cuidador no coincide con un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado entre la persona (la familia o la comunidad) y un profesional del cuidado de la salud”. Esta definición, ¿a qué diagnóstico enfermero corresponde?
- A) Incumplimiento del tratamiento.
  - B) Afrontamiento ineficaz.
  - C) Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
  - D) Conocimientos deficientes.
50. Para la intervención: “Acuerdo con la persona con diabetes”, se establecen una serie de actividades, ¿cuál de las siguientes no es una actividad?
- A) Facilitar la implicación familiar.
  - B) Evaluar las razones del éxito o del fracaso.
  - C) Busca consejo profesional sanitario cuando es necesario.
  - D) Establecer límites de tiempo realista.
51. La enfermera hace una valoración de los patrones alimentarios de María, y percibe la correlación entre algunas patologías y ciertos factores de riesgo de origen alimentario. ¿Cuál de las siguientes correlaciones es improbable?
- A) Diabetes Mellitus tipo II y consumo excesivo de frutas y verduras.
  - B) Hipertensión y consumo excesivo de sal.
  - C) Obesidad y aporte energético excesivo.
  - D) Enfermedad cardiovascular y consumo excesivo de ácidos grasos saturados.
52. El consejo y las recomendaciones sobre hábitos de vida saludables, tienen como intervenciones más efectivas las que combinan la educación sobre nutrición y ejercicio físico. De las siguientes intervenciones, ¿cuál no hemos de dirigir a María?
- A) Realizar ejercicios que llevan a un fortalecimiento de la musculatura y adiestramiento para mantener el equilibrio.
  - B) Limitar el consumo energético que procede de las grasas.
  - C) Aumentar el consumo de frutas, hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos.
  - D) Realizar al menos 30 minutos de actividad física regular de intensidad moderada con una frecuencia diaria.
53. De las siguientes respuestas, ¿cuál no define al cuidador formal?
- A) Profesionales del ámbito sanitario (enfermeras, médicos) que intervienen directa o indirectamente en el cuidado de la persona dependiente.
  - B) Cuidadora no profesional.
  - C) Profesionales que reciben un salario por la prestación de cuidados.
  - D) Profesionales del ámbito social (trabajadores sociales) que intervienen directa o indirectamente en el cuidado de la persona dependiente.