

OSAKIDETZA

2012ko urtarrilaren 9ko
5/2012 Erabakiaren bidez egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA
18 Zkia. 2012ko urtarrilaren 26koa)

Concurso-Oposición convocado
por Resolución nº 5/2012 de 9 de
enero de 2012 (BOPV Nº 18 de 26 de
enero de 2012)

KATEGORIA: OSASUN MENTALEKO ERIZAINA

CATEGORÍA: ENFERMERO/A SALUD MENTAL

Proba eguna / Fecha prueba:

2012ko uztailaren 14a / 14 de julio de 2012

A Eredua / Modelo A

1 UNO DE LOS ACONTECIMIENTOS HISTÓRICOS QUE HAN INFLUIDO EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA Y DE SALUD MENTAL, DESCRITOS POR SHIVES, ES:

- 1a) El hecho de que en 1952 Hildergard Peplau escribió la obra *Interpersonal Relations in Nursing*, texto que constituyó la base del desarrollo del papel terapéutico en la relación enfermero-paciente
- 1b) El hecho de que en 1940 se creará el Comité Conjunto de Enfermedad y Salud Mental de EEUU para estudiar y evaluar las necesidades y recursos.
- 1c) El hecho de que en 1947 la Asociación Psiquiátrica Mundial estudió las consecuencias sociales de la enfermedad mental.
- 1d) El hecho de que en 1955 se crearon 50 programas universitarios de enfermería psiquiátrica en EE.UU.

2 SEGÚN RIGOL, LA PRIMERA ESCUELA DE ENFERMERAS PSIQUIÁTRICAS APARECE:

- 2a) A mediados del siglo XX
- 2b) En la segunda mitad del siglo XX
- 2c) Al inicio del siglo XX
- 2d) A finales del siglo XIX

3 DENTRO DE LAS TEORÍAS BILOGISTAS QUE EXPLICAN LA ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD MENTAL, ESTA:

- 3a) El modelo cognitivo
- 3b) El modelo conductual
- 3c) El modelo de tensión
- 3d) El modelo neurocognitivo

4 SI SE TOMAN EN CUENTA LOS TRES CRITERIOS DE TRASTORNO MENTAL GRAVE (DIAGNÓSTICO DE PSICOSIS FUNCIONAL, MAS DE DOS AÑOS DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO Y DISFUNCIÓN SEVERA DURANTE EL ULTIMO MES), SE OBTIENE UNA PREVALENCIA DE TMG DE:

- 4a) 10,88/1.000 habitantes en el estudio de Londres.
- 4b) 10,88/1.000 habitantes en el estudio de Verona.
- 4c) 2,55 / 1.000 habitantes en el estudio de Londres.
- 4d) 2,55 / 1.000 habitantes en el estudio de Verona.

5 EL INGRESO PSIQUIÁTRICO INVOLUNTARIO PUEDE SER:

- 5a) De urgencia.
- 5b) Solicitado por el propio paciente.
- 5c) Mediante contrato firmado entre el paciente y el médico.
- 5d) Mediante acuerdo mutuo entre paciente y médico.

6 EXISTEN DETERMINADAS SITUACIONES EN LAS QUE NO SE ESTA OBLIGADO A OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (SON EXCEPCIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO). UNA DE ELLAS ES:

- 6a) Una situación denominada de "Privilegio terapéutico". No se proporciona información argumentando que está puede ser perjudicial para la situación en la que se encuentra el paciente.
- 6b) Cuando el médico lo decide.
- 6c) Cuando los laboratorios lo aconsejan.
- 6d) Cuando la familia no lo quiere y ha tomado la decisión sin consultar con el paciente.

7 EL MODELO DE TOMA DE DECISIONES ÉTICAS PARA LA ENFERMERÍA ANTE UN DILEMA ÉTICO, FORMULADO POR CHALLY Y LORIZ (1998) INCLUYE LOS SIGUIENTES ESCALONES:

- 7a) Aclarar el dilema + reunir datos adicionales + identificar las opciones + tomar una decisión + actuar.
- 7b) Aclarar el dilema + reunir datos adicionales + identificar las opciones + tomar una decisión + actuar + Evaluar.
- 7c) Aclarar el dilema + reunir datos adicionales + tomar una decisión + actuar.
- 7d) Aclarar el dilema + reunir datos adicionales + actuar + evaluar.

8 UNA FORMA DE MALA PRAXIS DE ENFERMERÍA ES:

- 8a) La aplicación de las normas asistenciales establecidas por la ley.
- 8b) El conocimiento y la defensa de los derechos de los pacientes.
- 8c) La omisión del deber de advertir.
- 8d) Tener en cuenta la intimidad del paciente.

9 LA COMPRESIÓN DEL SER HUMANO COMO UN SER GLOBAL (BIO-PSICO-SOCIAL) IMPLICA:

- 9a) La existencia de una relación de independencia entre las distintas partes
- 9b) La existencia de una influencia mutuamente excluyentes entre las distintas partes
- 9c) La existencia de una relación autónoma de las distintas partes
- 9d) La existencia de una relación de dependencia entre las distintas partes.

10 SEÑALA CUAL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS NO ES PROPIA DE UNA PERSONA MADURA (CON BUENA SALUD MENTAL)

- 10a) Obtener satisfacciones cotidianas.
- 10b) Buscar el equilibrio emocional.
- 10c) Autoconocerse.
- 10d) Autocastigarse.

11 UNO DE LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TEORÍA HOLÍSTICA DE LA SALUD ES:

- 11a) El ser humano tiende por su naturaleza a destruir la propia energía.
- 11b) El ser humano no puede asumir la responsabilidad de velar por su salud. Lo han de hacer los demás por él.
- 11c) El ser humano tiende por naturaleza a conservar su plena vitalidad y su salud o integridad.
- 11d) El ser humano ha de delegar la responsabilidad de su propia salud para no vincularse con sus propios procesos de afrontamiento.

12 LA FILOSOFÍA DE LA SALUD HOLÍSTICA UTILIZA EL TERMINO “ESPIRITUAL” PARA DESIGNAR

- 12a) La fuerza vital que suministra la energía necesaria a la persona para lograr el estado de armonía o bienestar
- 12b) La corriente y la práctica religiosa que la persona practica
- 12c) El sentimiento de ser un ser superior
- 12d) El concepto de “alma” dentro de la energía superior del espíritu.

13 ENTRE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL SE ENCUENTRAN:

- 13a) Las creencias religiosas
- 13b) Las influencias pre y perinatales
- 13c) La estabilidad familiar
- 13d) La creatividad personal

14 SODDY (CITADO EN MEJIAS Y SERRANO, 2000) DEFINE LA SALUD MENTAL COMO:

- 14a) “Aportación de elementos para la reflexión en la medida que introduce variables de posibilidades a nivel individual”
- 14b) “Capacidad de adaptación de los seres humanos al mundo y a otros humanos con un máximo de eficacia y felicidad”
- 14c) “Sujeto sano que reacciona sin esfuerzo doloroso a la vida. Sus ambiciones quedan en el cuadro de las realizaciones posibles.”
- 14d) “Equilibrio dinámico de la personalidad y de la integración personal”

15 SEÑALA CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN A LOS CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL ES CIERTA:

- 15a) Muchos aspectos de la vida de una persona no son signos indicativos de salud mental.
- 15b) El humor nunca puede ser un signo de salud mental ya que uno mismo no puede reírse de los propios problemas ni de los problemas de los demás.
- 15c) La sociedad define los términos de salud y enfermedad según sus creencias y valores.
- 15d) La cultura no tiene influencia en los determinantes acerca de la salud y de la enfermedad.

- 16 J. FORNES (2001) SEÑALA LAS SIGUIENTES CONSECUENCIAS OBJETIVAS DE LA ENFERMEDAD MENTAL SOBRE LA FAMILIA**
- 16a) Aislamiento social, alteración de la rutina diaria y deterioro de la economía
 - 16b) Aislamiento social, desempeño de nuevos roles y sentimientos de culpabilidad
 - 16c) Aislamiento social, alteración de la rutina diaria y sentimientos de culpabilidad
 - 16d) Desempeño de nuevos roles, deterioro de la economía y sentimientos de culpabilidad.
- 17 UNA DE LAS ACTITUDES BÁSICAS QUE SE REQUIERE PARA LLEVAR A CABO UNA CORRECTA OBSERVACIÓN ES LA :**
- 17a) Subjetividad
 - 17b) Participación
 - 17c) Implicación
 - 17d) Receptividad
- 18 UNA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO CIRCULAR DE LA COMUNICACIÓN HUMANA ES QUE:**
- 18a) La comunicación humana es irreversible
 - 18b) La comunicación humana es un proceso lineal
 - 18c) En la comunicación humana, a veces hay feedback y a veces no.
 - 18d) La comunicación humana es discontinua.
- 19 D. OREM DEFINE EL AUTOCUIDADO COMO:**
- 19a) Una acción que se realiza de forma innata
 - 19b) Una reacción que se lleva a cabo de forma espontánea
 - 19c) Una acción que se realiza de forma intencionada
 - 19d) Una acción que se realiza de forma instintiva
- 20 LAS CRISIS EVOLUTIVAS (SEÑALA LA AFIRMACIÓN CORRECTA)**
- 20a) Constituyen las crisis anticipadas de la evolución humana
 - 20b) Están constituidas por las eventualidades estresantes y traumáticas de naturaleza externa
 - 20c) No pueden ser anticipadas en ningún supuesto
 - 20d) Las enfermedades mentales constituyen ejemplos de situaciones de crisis evolutivas
- 21 SEÑALA CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE ES INCORRECTA:**
- 21a) La relación terapéutica y la relación social deben ser consideradas cualitativa y cuantitativamente distintas.
 - 21b) Para desarrollar una relación de ayuda se requieren conocimientos y habilidades específicas.
 - 21c) La relación terapéutica no tiene una estructura y evoluciona de acuerdo a un proceso indeterminado.
 - 21d) La relación terapéutica implica un proceso de crecimiento personal.

22 EN LA FASE FINAL DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA, LA ENFERMERA HA DE:

- 22a) Buscar indicaciones que conduzcan a nuevas áreas de investigación
- 22b) Ha de establecer una interacción menos relajada y más intensa.
- 22c) Ha de espaciar los contactos con el cliente cada vez más
- 22d) Ha de centrarse en el presente.

23 SEGÚN FURNARI (EN JOHNSON, 2000) ENTRE INDIVIDUOS PUEDEN PRODUCIRSE TRES POSIBLES TIPOS DE RELACIONES:

- 23a) Interpersonales, atípicas y íntimas
- 23b) Interpersonales, atípicas y terapéuticas
- 23c) Sociales, interpersonales y terapéuticas
- 23d) Sociales, íntimas y terapéuticas

24 H. PEPLAU DEFINE 6 FUNCIONES DISTINTAS QUE LA ENFERMERA DESARROLLA A LO LARGO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA, COINCIDIENDO CON LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA RELACIÓN ¿EN CUAL DE LAS SIGUIENTES FASES SE DARÁ LA FUNCIÓN DE DESCONOCIDA?

- 24a) Fase de resolución
- 24b) Fase de orientación
- 24c) Fase de aprovechamiento
- 24d) Fase de identificación

25 EN EL CONTEXTO DE LAS DINÁMICAS GRUPALES, UN FACTOR QUE FAVORECE LA COHESIÓN GRUPAL ES:

- 25a) La forma de iniciar la dinámica grupal
- 25b) La atmósfera grupal
- 25c) La colaboración entre los miembros.
- 25d) El ambiente físico en el que se desarrolle la dinámica grupal

26 DE ENTRE LOS ROLES FACILITADORES DESEMPEÑADOS DENTRO DE UN GRUPO SE ENCUENTRA:

- 26a) El rol del opinante
- 26b) El rol del desertor
- 26c) El rol del obstinado
- 26d) El rol del dominador

27 DENTRO DE LOS TIPOS DE TERAPIA DE GRUPOS, LOS GRUPOS E SON:

- 27a) Grupos que ponen el énfasis en el aprendizaje de la experiencia, que es trasladable al trabajo y a la vida en la comunidad.
- 27b) Grupos similares entre si, no en virtud de las orientaciones teóricas sino porque cada uno es una única sesión ininterrumpida.
- 27c) Grupos de encuentro cuyo propósito es el cambio personal, a menudo como resultado de experiencias intensamente sentidas.
- 27d) El método terapéutico más antiguo y mejor conocido que surge del movimiento de grupos de entrenamiento sensitivo.

28 LOS ESTILOS DE LIDERAZGO MAS COMÚNMENTE SEÑALADOS EN LA LITERATURA SON:

- 28a) Democrático, Auténtico y Despótico
- 28b) Transferenciante y contratransferenciante
- 28c) Punitivo y perdonador
- 28d) Autoritario, Democrático y Laissez faire

29 SEÑALA CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN AL MODELO DE V. HENDERSON ES CIERTA:

- 29a) El modelo de V. Henderson se muestra suficiente y justificado tanto para la enfermera generalista como para la enfermería especialista en salud mental
- 29b) El modelo de V. Henderson se muestra suficiente y justificado para la enfermera generalista pero no es así para la enfermera especialista en salud mental.
- 29c) El modelo de V. Henderson se muestra insuficiente tanto para la enfermera generalista como para la enfermera especialista en salud mental.
- 29d) El modelo de V. Henderson no puede aplicarse en el ámbito de la enfermería de salud mental

30 UNO DE LOS CRITERIOS PARA LA ELECCIÓN DEL MODELO DE V. HENDERSON ES:

- 30a) La fiabilidad
- 30b) La validez
- 30c) La operatividad
- 30d) La popularidad

31 LOS MODELOS DE ENFERMERÍA:

- 31a) Proporcionan marcos en los cuales los clientes asumen una mayor responsabilidad en la resolución de sus propios problemas.
- 31b) Ayudan a fomentar la dependencia del cliente con los profesionales prestadores de cuidados.
- 31c) Son poco útiles para el abordaje de los cuidados en el ámbito de la enfermería de salud mental.
- 31d) Proporcionan un recurso legal de protección para cubrir la responsabilidad de la enfermera.

32 EL MODELO DE CUIDADOS DE V. HENDERSON RECONOCE PARA LA VALORACIÓN:

- 32a) Nueve patrones funcionales de salud
- 32b) Doce necesidades básicas de salud
- 32c) Catorce necesidades básicas de salud
- 32d) Doce patrones funcionales de salud

33 EL PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO (M. GORDON) RECOGE ADEMÁS DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS:

- 33a) Las capacidades sensoriales y cognitivas y la toma de decisiones
- 33b) Percepciones sobre el estado de salud y las prácticas llevadas a cabo para mantenerlo
- 33c) Percepción y concepto sobre uno mismo, imagen corporal y estima propia
- 33d) Compromisos, roles y responsabilidades con los demás

34 LOS ESTÁNDARES DE ENFERMERÍA SON:

- 34a) Clasificación de resultados (NOC) para la valoración de los cuidados
- 34b) Guías de cuidados para problemas específicos, ligados a diagnóstico, enfermedad o proceso.
- 34c) Normas fijas de actuación
- 34d) Organización procesual de intervenciones NIC

35 SEGÚN LA NANDA, EL DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA ES:

- 35a) Juicio clínico sobre respuesta a problemas de salud, que da la base de la terapia de la que la enfermera es responsable.
- 35b) Todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico para favorecer un resultado.
- 35c) Problema enfermero o logaritmo relacionado con enfermedad médica reconocida por el CIE.
- 35d) Algoritmo médico, del que se derivan problemas en colaboración o interdependientes.

36 LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE RET SON:

- 36a) Pérdida de los movimientos intencionales de manos, estereotipias e hiperventilación.
- 36b) Temores, fobias, rabietas, autoagresiones.
- 36c) Pérdida significativa de lenguaje expresivo, control de esfínteres y rendimiento motor.
- 36d) Características similares a un trastorno esquizoide, con alteraciones sociales importantes.

37 EL TRASTORNO DE GILLES DE LA TOURETE, SE CARACTERIZA POR:

- 37a) Tics motores en las extremidades superiores
- 37b) Tics vocales y falta de respuesta a los estímulos
- 37c) Tics motores extremidades inferiores
- 37d) Tics motores y uno o más tics vocales

38 EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH), SE CARACTERIZA POR:

- 38a) Patrón recurrente de conductas negativistas y desafiantes
- 38b) Patrón persistente de falta de atención o de hiperactividad impulsividad
- 38c) Patrón de falta de funcionamiento social y escolar
- 38d) Patrón de mala adaptación cultural

39 LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LOS NIÑOS SE RELACIONAN, PRINCIPALMENTE ENTRE OTROS FACTORES CON:

- 39a) Ansiedad por separación
- 39b) Percepción de que está en un mundo hostil
- 39c) Depresión infantil
- 39d) Anhedonia y trastornos afectivos

40 LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UN TRASTORNO OBSESIVO , SE CARACTERIZAN POR:

- 40a) Actos o rituales compulsivos como forma de conducta estereotipada
- 40b) Comprobaciones rutinarias y actos secundarios al temor de contaminación
- 40c) Cogniciones o imágenes mentales intrusas, parasitas y egodistónicas
- 40d) Actuaciones secundarias a una personalidad obsesiva que sirve para liberar angustia

41 EN UNA CRISIS DE ANSIEDAD, UN DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) QUE PRIORIZARIAMOS SERÍA::

- 41a) Patrón respiratorio ineficaz
- 41b) Deterioro de la interacción social
- 41c) Alteraciones sensorio-perceptivas
- 41d) Dificultad de control de los impulsos

42 UNA PERSONA CON UN TRASTORNO SOMATOMORFO, PUEDE PRESENTAR ALTERACIONES EN LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN. ENTRE LAS MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PODRÍAMOS CITAR:

- 42a) Mutismo
- 42b) Apraxia , parapraxia, tics
- 42c) Teatralidad, seducción, exhibición
- 42d) Estupor histérico, ausencia de conciencia con apariencia de asombro e indiferencia

43 LA NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN PUEDE PRESENTAR MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA, EN UNA PERSONA CON UN TRASTORNO DISOCIATIVO, ENTRE OTRAS CAUSAS DEBIDO A:

- 43a) Estupor histérico. Estado crepuscular histérico
- 43b) Astasia, abasia, crisis sincopales
- 43c) Teatralidad, seducción, exhibición y manipulación
- 43d) Creencias de poseer poderes sobrenaturales y estar poseído por espíritus

44 ENTRE LOS SÍNTOMAS CLÍNICOS POSITIVOS ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS ESQUIZOFRÉNICOS, ESTARÍAN:

- 44a) Defecto de atención, discurso incoherente
- 44b) Anergia, anhedonia, retraimiento visual
- 44c) Ideas delirantes, alucinaciones, ideas de referencia
- 44d) Alogia, dificultad para pensar en abstracto, embotamiento

45 LA ESQUIZOFRENIA TIPO CATATÓNICO SE CARACTERIZA PRINCIPALMENTE POR:

- 45a) Síntomas negativos, afectividad aplanada y residual
- 45b) Inmovilidad motora o exaltada, negativismo, mutismo y ecolalia
- 45c) Ideas delirantes y alucinaciones frecuentes
- 45d) Ideas de referencia, alucinaciones visuales y gustativas

46 LOS TRASTORNOS CICLOTÍMICOS SE CARACTERIZAN POR:

- 46a) Los cambios de ánimo son irregulares y bruscos y a veces se producen en unas horas
- 46b) Episodios concurrentes de depresión mayor con episodios hipomaniacos
- 46c) Pérdida de interés y placer constante con alteraciones del sueño
- 46d) Estado distímico con ideación delirante de ruina, culpa e inutilidad

47 UNA PERSONA CON UN CUADRO MANIACO, SEGURAMENTE PRESENTARA MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE DEBIDO A:

- 47a) Actividad incesante pero improductiva
- 47b) Periodos de estrés laboral continuado
- 47c) Cansancio excesivo y anhedonia
- 47d) Miedo al fracaso

48 ENTRE LOS MECANISMOS DE DEFENSA QUE UTILIZAN MAS FRECUENTEMENTE LAS PERSONAS CON UN TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, ESTARÍAN:

- 48a) La polarización y la identificación proyectiva
- 48b) La negación y la racionalización
- 48c) La desconfianza y la susceptibilidad
- 48d) La intelectualización y la negación

49 LOS TRASTORNOS DEL GRUPO B DE LA PERSONALIDAD SE CARACTERIZAN POR PRESENTAR :

- 49a) Conductas extrañas y excéntricas
- 49b) Conductas de ansiedad y temor
- 49c) Conducta emocional, errática o dramática
- 49d) Conductas inflexibles, paranoides y desconfiadas

50 EN UNA PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA, UNO DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA), O PROBLEMA INTERDEPENDIENTE, QUE IDENTIFICARÍAMOS SERIA:

- 50a) Trastorno de la imagen corporal
- 50b) Trastorno de la identidad
- 50c) Aislamiento social
- 50d) Déficit de actividades recreativas

51 ENTRE LOS FACTORES DESENCADENANTES DE LA ANOREXIA NERVIOSA ESTARÍAN:

- 51a) Los valores estéticos de la sociedad dominantes en nuestra cultura
- 51b) La influencia genética del trastorno
- 51c) Los antecedentes familiares de trastornos afectivos
- 51d) La dieta como consecuencia de un sobrepeso vivido de forma insatisfactoria

52 LOS EFECTOS AGUDOS DEL ALCOHOL SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DAN LUGAR A:

- 52a) Efectos simpaticomiméticos, con taquicardia, hiperventilación y dilatación pupilar
- 52b) Un síndrome contusiona, después un síndrome cerebeloso y a un síndrome comatoso
- 52c) Euforia, risa inapropiada, grandiosidad y letargia
- 52d) Aumento de la actividad dopaminérgica y modificación de la neurotransmisión cerebral

53 C.R., DE 50 AÑOS, ES UN ENFERMO ALCOHÓLICO QUE AFIRMA SENTIR DOLOR Y SENSACIÓN DE QUEMAZÓN EN EL PIE. ES PROBABLE QUE PADEZCA:

- 53a) Síndrome de abstinencia
- 53b) Ataxia
- 53c) Deshidratación
- 53d) Neuropatía

54 ENTRE LOS SÍNTOMAS DE DIFÍCIL SIMULACIÓN QUE APARECEN EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA A OPIÁCEOS, ENCONTRAMOS:

- 54a) Rinorrea
- 54b) Bostezos
- 54c) Sudoración
- 54d) Flash de calor y frío

55 ALGUNOS SÍNTOMAS QUE PUEDE AFECTAR LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN, EN UN PACIENTE AFECTADO DE DEMENCIA, SON:

- 55a) Alexias, agrafias, mutismo.
- 55b) Rasgos arcaicos, Paresias.
- 55c) Reflejo de prensión, estereotipias.
- 55d) Logoclonia, ecolalia, disartria.

- 56 ASOCIADO AL DELIRIUM, UN DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) PRIORITARIO ES:**
- 56a) Confusión aguda.
 - 56b) Afrontamiento Ineficaz.
 - 56c) Ansiedad.
 - 56d) Confusión crónica.
- 57 LA TERCERA FASE EN EL DESARROLLO DEL JUEGO PATOLÓGICO SE CARACTERIZA POR:**
- 57a) Ganancia, el jugador se considera un jugador excepcional
 - 57b) Desesperación, el jugador vive solo para jugar
 - 57c) Perdida, el jugador cada vez arriesga más dinero
 - 57d) No existen unas fases concretas
- 58 ENTRE LAS ALTERACIONES SOMÁTICAS MÁS FRECUENTES EN LA DEPRESIÓN ESTARÍAN:**
- 58a) De la conducta, de las relaciones de pareja
 - 58b) Del sueño, del apetito y estreñimiento
 - 58c) Bradipsiquía y alteraciones cognitivas
 - 58d) Falta de ilusión y abulia
- 59 EN LA ANOREXIA NERVIOSA, UNO DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA), O PROBLEMA INTERDEPENDIENTE, ASOCIADO ES:**
- 59a) Trastorno del yo
 - 59b) Trastorno de la identidad
 - 59c) Trastorno de la imagen corporal
 - 59d) Trastorno de los procesos del pensamiento
- 60 ANTE UN ABUSO SEXUAL, LOS NIÑOS SUELEN PRESENTAR ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS:**
- 60a) Ansiedad, vergüenza o culpa
 - 60b) Agresiones a sus compañeros
 - 60c) Rencor, venganza e inhibición
 - 60d) Anorexia y bulimia
- 61 EN LA VALORACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO, HABRÍA QUE TENER EN CUENTA ALGUNOS FACTORES DE MAYOR RIESGO:**
- 61a) Disponibilidad de recursos, recursos sociales disponibles.
 - 61b) Letalidad del plan, Disponibilidad de recursos, Probabilidad de ser rescatado
 - 61c) Bajo nivel de tolerancia a la frustración
 - 61d) Situación de no resolución de sentimientos hacia experiencias que dificultan la adaptación

62 LAS CONSECUENCIAS PSICOPATOLÓGICAS DE LOS MALOS TRATOS SOBRE EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS, A CORTO PLAZO PODRÍAN DARSE:

- 62a) Abuso de alcohol y sustancias
- 62b) Hiperactividad y ansiedad
- 62c) Trastornos de la personalidad límite
- 62d) Retraso el desarrollo psicosocial

63 ANTE UNA CONDUCTA AGRESIVA Y VIOLENTA DE UN PACIENTE, LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN SERÍAN:

- 63a) Técnicas de modificación de conducta
- 63b) Verbal, farmacológica y física
- 63c) Uso de la empatía, la confrontación y la expresión de sentimientos
- 63d) Ignota las conductas, farmacológicas y psicológicas

64 POR MINUSVALÍA SE ENTIENDE:

- 64a) Restricciones o falta de habilidades para desarrollar una actividad productiva
- 64b) Efecto producido por una patología determinada
- 64c) Desventaja con la que cuenta un individuo para el desempeño del rol
- 64d) Patología activa o estado de enfermedad

65 UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN REFERIDO A ENFERMOS CRÓNICOS, ENTRE LOS DIAGNÓSTICOS (NANDA) PRIORITARIOS QUE DEBERÍA TENER EN CUENTA ESTARÍA:

- 65a) Conflicto en la toma de decisiones
- 65b) Riesgo de alteración del desarrollo.
- 65c) Trastorno de la imagen corporal.
- 65d) .Afrontamiento individual: ineficaz

66 EL OBJETIVO PRIMARIO DE LA EVALUACIÓN EN URGENCIAS ES:

- 66a) La delimitación casual
- 66b) La evaluación de la situación de crisis en la que se encuentra
- 66c) Los trastornos somáticos prevalentes
- 66d) Siempre debe derivarse a los pacientes

67 EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ALCOHOL, SE CARACTERIZA POR LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

- 67a) Ansiedad intensa, agitación psicomotriz, temblores intensos
- 67b) Rinorre, pielorección, diarrea
- 67c) Delirios místicos, delirios erotomaniacos
- 67d) No es frecuente la aparición de delirios

68 LA DISMORFOFOBIA SE CARACTERIZA POR:

- 68a) Preocupación por tener un defecto importante que no se constata objetivamente
- 68b) Trastorno somático de un órgano controlado por el sistema nervioso vegetativo
- 68c) Preocupación intensa 'por presentar una enfermedad grave
- 68d) Presencia de dolor sin presentar ninguna enfermedad

69 EL GRUPO DE LAS PARASOMNIAS INCLUYE:

- 69a) Insomnio primario e insomnio idiomático.
- 69b) Pesadillas, terrores nocturnos y sonambulismo.
- 69c) Insomnio psicofisiológico y trastornos primarios.
- 69d) Apneas y narcolepsias.

70 ENTRE LAS FASES DEL SUEÑO, EL SUEÑO PARADÓJICO SE CARACTERIZA POR:

- 70a) Movimientos de los ojos de forma rápida (MOR). Difícil de despertar
- 70b) Fase de adormecimiento
- 70c) No hay movimientos oculares. Fácil de despertar
- 70d) No hay movimientos oculares y el sueño es muy profundo

71 ENTRE LOS PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS QUE HAN MOSTRADO SER EFICACES PARA PREVENIR LAS RECAÍDAS ESTÁN AQUELLOS QUE SE BASAN EN :

- 71a) El concepto de vulnerabilidad propia y ajena
- 71b) El concepto de salud/enfermedad
- 71c) El desarrollo de la esperanza
- 71d) El concepto de emoción expresada

72 LA PSICOEDUCACIÓN SE REFIERE A:

- 72a) Intervenciones que destacan las capacidades de afrontamiento y la información sobre la enfermedad y el tratamiento
- 72b) Intervenciones centradas en la prevención de la hostilidad y conductas disruptivas
- 72c) El establecimiento de la cooperación y construcción de la confianza
- 72d) El desarrollo de recursos en los diferentes niveles de prevención

73 EN EL MARCO DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE DESTACAN LOS PROGRAMAS DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) QUE SE CLASIFICAN EN:

- 73a) AVD básicas y AVD instrumentales.
- 73b) AVD sensorio-perceptivas y AVD conectivas.
- 73c) AVD simples y AVD complejas.
- 73d) AVD superficiales y AVD profundas.

74 SEGÚN RIGOL (2003), LA REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MÉDICOS Y PSIQUIÁTRICOS DERIVA DE:

- 74a) Seis estadios: salud, bienestar, enfermedad, deterioro, incapacidad y minusvalía.
- 74b) Cinco estadios: enfermedad, salud, bienestar, deterioro y minusvalía.
- 74c) Tres estadios: enfermedad, deterioro e incapacidad.
- 74d) Cuatro estadios: enfermedad, deterioro, incapacidad y minusvalía.

75 LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ESTÁN LIGADAS A:

- 75a) Componentes de predisposición hereditaria.
- 75b) El tiempo disponible en el entorno familiar.
- 75c) Opciones de estilos de vida.
- 75d) Las dificultades de cognición empática de cada uno.

76 LA PREVENCIÓN PRIMARIA HACE REFERENCIA A:

- 76a) La reducción de la incidencia de enfermedades.
- 76b) La reducción de la prevalencia o gravedad de un trastorno
- 76c) La reducción de la gravedad de un trastorno
- 76d) La reducción de la discapacidad asociada a un trastorno

77 A UN PACIENTE CON UN TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO, PARA EVITAR RECAÍDAS SE LE DEBERÍA RECOMENDAR:

- 77a) Psicoterapia relacional-emotiva y terapias de entretenimiento.
- 77b) Autovigilancia de los síntomas y cumplimiento de las pautas de medicación a pesar de sentirse bien.
- 77c) Disminuir progresivamente la medicación a medida que vaya encontrándose mejor.
- 77d) Terapia familiar y constelaciones familiares.

78 DESPUÉS DE UNA VIOLACIÓN ES FRECUENTE QUE COMO CONSECUENCIA SE DEN UNA SERIE DE REACCIONES. LA FASE AGUDA O DE DESORGANIZACIÓN, SE CARACTERIZA POR:

- 78a) Uso de tóxicos y conductas descontroladas
- 78b) Sentimientos de miedo, enojo, ansiedad o incredulidad
- 78c) Síntomas fóbicos persistentes
- 78d) Evitación del contacto con miembros del otro sexo

79 ENTRE LOS PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS QUE HAN MOSTRADO SER EFICACES PARA PREVENIR LAS RECAÍDAS ESTÁN AQUELLOS QUE SE BASAN EN :

- 79a) El concepto de crisis
- 79b) El concepto de salud/enfermedad
- 79c) El desarrollo de la esperanza
- 79d) El concepto de emoción expresada

80 EL SÍNDROME DE DETERIORO CLÍNICO SE CARACTERIZA, ENTRE OTROS SÍNTOMAS, POR:

- 80a) Embotamiento emocional, falta de iniciativa, lentitud del pensamiento, retirada social
- 80b) Desventaja e incapacidad que impide o limita el funcionamiento
- 80c) Lesiones anormales en el SNC que impiden las relaciones laborales y lúdicas
- 80d) Alucinaciones, delirios, conductas desorganizadas y riesgo de violencia

81 EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

- 81a) Derecho de información en la recogida de datos
- 81b) Datos especialmente protegidos
- 81c) Consentimiento del afectado
- 81d) Datos relativos a la salud

82 EN EL ARTÍCULO 10 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, EN RELACIÓN AL “DEBER DE SECRETO” SE ESTABLECE QUE EL RESPONSABLE DEL FICHERO Y QUIENES INTERVENGAN EN CUALQUIER FASE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL ESTÁN OBLIGADOS A:

- 82a) Al secreto profesional respecto de los mismos y al deber de guardarlos.
- 82b) Al secreto profesional respecto de los datos pero no al deber de guardarlos.
- 82c) Solo tiene responsabilidades de secreto profesional el responsable del fichero de datos personales.
- 82d) **El secreto profesional de los datos personales no afecta a los responsables de los ficheros de datos sino sólo a los profesionales que intervienen en las diferentes fases del tratamiento.**

83 EN EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE DEFINE EL TERMINO “DATOS DE CARÁCTER PERSONAL” COMO:

- 83a) Tratamiento de datos personales de modo que la información que se obtenga no pueda asociarse a persona identificada
- 83b) Operaciones y procedimientos técnicos de carácter personal
- 83c) Fichero organizado de datos de carácter personal
- 83d) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.

84 SEGÚN LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DEL PARLAMENTO VASCO, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, EL REGISTRO VASCO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS FUNCIONARÁ CON ARREGLO A LOS PRINCIPIOS DE:

- 84a) Intimidad y compatibilidad.
- 84b) Confidencialidad e interconexión con otros registros de voluntades anticipadas o de instrucciones previas.
- 84c) Confidencialidad y predominio de decisiones anteriores.
- 84d) Intimidad y compatibilidad con otros registros de voluntades anticipadas.

85 SEGÚN LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DEL PARLAMENTO VASCO, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS SE FORMALIZA POR ESCRITO Y MEDIANTE LA PRESENCIA DE:

- 85a) Tres testigos.
- 85b) Un familiar o persona allegada.
- 85c) Un gestor.
- 85d) Un abogado.

86 ¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN QUE HAY EN LA LEY 8/1997 DEL CONTRATO-PROGRAMA?

- 86a) Ninguna
- 86b) Es un convenio de carácter general
- 86c) Es un instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento competente en materia de Sanidad y las organizaciones del Ente público OSAKIDETZA para la provisión de servicios sanitarios
- 86d) Es un instrumento legal mediante el cual se articulan de manera indirecta las relaciones entre Gobierno Vasco y los Hospitales

87 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

- 87a) El presidente del Consejo de Administración del Ente público OSAKIDETZA es elegido por el propio Servicio Vasco de Salud
- 87b) El presidente del Consejo de Administración del Ente público OSAKIDETZA es elegido por el Lehendakari
- 87c) El presidente del Consejo de Administración del Ente público OSAKIDETZA es elegido por el Consejo de Gobierno del Gobierno Vasco
- 87d) El presidente del Consejo de Administración del Ente público OSAKIDETZA es el Consejero del Departamento competente

88 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA

- 88a) Cada organización de servicios sanitarios dependientes de OSAKIDETZA tendrá definido su objetivo de actividad
- 88b) Las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del Servicio Vasco de Salud realizarán la actividad de provisión de servicios sanitarios actuando a tal efecto bajo el principio de eficacia y eficiencia
- 88c) La organización rectora del Servicio Vasco de Salud comprende a su Presidente y al Consejo de Administración
- 88d) El Decreto 255/11997 establece los Estatutos Sociales del Ente OSAKIDETZA

89 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

- 89a) El Ente público OSAKIDETZA es un Ente institucional de la Comunidad Autónoma Vasca, de naturaleza pública
- 89b) El Ente público OSAKIDETZA tiene naturaleza privada y existe bajo la calificación de Ente público de Derecho privado
- 89c) El Ente público OSAKIDETZA es un Ente autonómico de naturaleza institucional y naturaleza privada
- 89d) El Ente privado OSAKIDETZA es un Ente institucional de la Comunidad Autónoma Vasca

90 ¿QUÉ REGULA EL DECRETO 175/1989 DE 18 DE JULIO?

- 90a) La Carta de derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de OSAKIDETZA
- 90b) Los estatutos de funcionamiento del Servicio Vasco de Salud
- 90c) La ordenación sanitaria de Euskadi
- 90d) Los estatutos sociales de OSAKIDETZA

91 CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA ESTRATEGIA DE CRÓNICOS DE EUSKADI PODEMOS ADVERTIR DE MANERA FEHACIENTE QUE LA ESTRATEGIA EN NINGÚN CASO BUSCA

- 91a) Disminuir las listas de espera
- 91b) Transformar el Sistema Vasco de Salud-OSAKIDETZA
- 91c) Corregir un sistema de salud bastante fragmentado
- 91d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta

92 LA ENCUESTA DE SALUD DE EUSKADI (ESCAV) QUE SE UTILIZA EN EL DOCUMENTO DE ESTRATEGIA PARA LA CRONICIDAD

- 92a) Es de 2012, y se llama ESCAV'12
- 92b) Es de 2007, y se llama ESCAV'07
- 92c) Es de 2010, y se llama ESCAV'10
- 92d) Es de 1998, y se llama ESCAV'98

93 ¿QUÉ REGULA LA LEY 44/2003?

- 93a) La ordenación de las profesiones sanitarias
- 93b) La Ley General de Sanidad
- 93c) La ordenación del Gobierno Vasco
- 93d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta

94 ¿DÓNDE SE RECONOCE EL DERECHO AL LIBRE EJERCICIO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS?

- 94a) En la Constitución
- 94b) En el Estatuto de Autonomía del País Vasco
- 94c) En un Decreto del Gobierno Vasco
- 94d) En ningún sitio

95 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA

- 95a) La prestación de salud pública comprende la promoción de la seguridad alimentaria
- 95b) La atención especializada comprenderá los cuidados sanitarios de larga duración
- 95c) La atención privada comprenderá la rehabilitación básica
- 95d) La prestación de transporte sanitario deberá ser accesible a las personas con discapacidad

96 LOS CUIDADOS SANITARIOS DE LARGA DURACIÓN

- 96a) Quedan encuadrados dentro de la prestación de atención primaria
- 96b) Quedan encuadrados dentro de la prestación ortoprotésica
- 96c) Quedan encuadrados dentro de la prestación de atención especializada
- 96d) Quedan encuadrados dentro de la prestación de atención sociosanitaria

97 LA ORDENACIÓN DEL RÉGIMEN DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SE RIGE POR ENTRE OTROS

- 97a) Por el principio de eficiencia
- 97b) Por el principio de efectividad
- 97c) Por el principio de limpieza
- 97d) Por ninguno de los anteriormente mencionados

98 LA ADECUACIÓN DEL RÉGIMEN DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SE RIGEN POR ENTRE OTROS POR EL PRINCIPIO

- 98a) De excelencia en los medios
- 98b) De libre circulación del personal estatutario
- 98c) De integración de servicios
- 98d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta

99 EL SOPORTE DE CUALQUIER TIPO O CLASE QUE CONTIENE UN CONJUNTO DE DATOS E INFORMACIONES DE CARÁCTER ASISTENCIAL RECIBE LA DENOMINACIÓN DE

- 99a) Certificado médico
- 99b) Consentimiento informado
- 99c) Documentación clínica
- 99d) Información clínica

100 TODO DATO, CUALQUIERA QUE SEA SU FORMA, CLASE O TIPO, QUE PERMITE ADQUIRIR CONOCIMIENTOS SOBRE EL ESTADO FÍSICO Y LA SALUD DE UNA PERSONA SE DENOMINA

- 100a) Certificado médico
- 100b) Consentimiento informado
- 100c) Documentación clínica
- 100d) Información clínica

PREGUNTAS RESERVA

101 UNO DE LOS ELEMENTOS QUE CONFIGURAN EL MODELO DE V. HENDERSON ES:

- 101a) La estructura de necesidades humanas de carácter troncales y específicas.
- 101b) Las fuentes de dificultad: fuerza-voluntad y conocimientos.
- 101c) El concepto de ayuda mutua para cubrir las necesidades de la enfermera y del cliente.
- 101d) Las fuentes de apoyo basadas en los autocuidados universales y de desarrollo.

102 LA FALTA DE ASERTIVIDAD PUEDE SER DEBIDA A:

- 102a) Una actitud negativa por parte de los demás.
- 102b) Una actitud pasiva por parte de los demás.
- 102c) Un déficit de cogniciones erróneas.
- 102d) Un déficit de habilidades sociales.

103 EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES, LA HABILIDAD PARA JUZGAR REQUIERE:

- 103a) Sensibilidad social
- 103b) Atractivo físico
- 103c) Proximidad
- 103d) Inteligencia superior

104 UNO DE LOS TALLERES QUE PROPONEN FORNES Y CARBALLAL (2001) DENTRO DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA DISFUNCIONES EN EL PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO, ES

- 104a) Taller de asertividad.
- 104b) Taller de residuos.
- 104c) Taller ACOM (atención, concentración, orientación, memoria).
- 104d) Taller de roles.

105 SEGÚN LA PSICOLOGÍA COGNITIVA, LA ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD MENTAL SE PRODUCIRÍA POR QUE:

- 105a) Las conductas de los sujetos están aisladas de los procesos del pensamiento.
- 105b) Los estímulos internos contradictorios e incongruentes elicitán respuestas alteradas en los sujetos.
- 105c) Existen alteraciones en el procesamiento de la información por parte del sujeto que originan los trastornos de la conducta.
- 105d) En los individuos existe una dificultad de elaborar los estímulos externos.

106 LA NARCOLEPSIA , SE CARACTERIZA POR:

- 106a) Dificultades de conciliación del sueño y manifestaciones patológicas del sueño en fase REM.
- 106b) Episodios recurrentes, en que la persona realiza conductas automáticas durante el primer tercio de la noche, en etapas de sueño profundo.
- 106c) Excesiva somnolencia diurna, alteraciones del sueño nocturno, manifestaciones patológicas del sueño REM.
- 106d) Trastornos respiratorios h́pnicos, adormecimiento de disestesias más o menos desagradables referidas a la musculatura.

107 ENTRE LAS ALTERACIONES DE LA AFECTIVIDAD QUE PUEDEN PRESENTARSE EN UNA PERSONA CON UN TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO, ESTARÍA LA PARATIMIA, QUE SE CARACTERIZA POR:

- 107a) La afectividad no se ajusta a la vivencia del momento.
- 107b) El sujeto permanece encerrado en si mismo.
- 107c) Incapacidad para experimentar ninguna emoción.
- 107d) Perdida de la capacidad de respuesta afectiva.

108 ENTRE LOS SÍNTOMAS QUE PUEDEN PRODUCIR LOS BARBITÚRICOS QUE AFECTEN A LA NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN, ESTARÍAN:

- 108a) Agitación, intranquilidad y terrores nocturnos.
- 108b) Efecto miorelajante y disminución de la actividad motora.
- 108c) Calambres, dolores.
- 108d) Hiperactividad, excitabilidad motora.

109 LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DEL PARLAMENTO VASCO, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD TIENE UN TOTAL DE:

- 109a) Ocho artículos.
- 109b) Siete artículos.
- 109c) Nueve artículos.
- 109d) Seis artículos.

110 LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS EN EUSKADI

- 110a) Se han establecido de conformidad con el artículo 10 de la Ley General de Sanidad
- 110b) Se han establecido de conformidad con lo establecido en el Estatuto de Autonomía del País Vasco
- 110c) Se han establecido de conformidad con el artículo 10 de la Ley de ordenación sanitaria de Euskadi
- 110d) Se han establecido de conformidad con el artículo correspondiente del Tratado de la Unión Europea

OSAKIDETZA

2012ko urtarrilaren 9ko
5/2012 Erabakiaren bidez egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA
18 Zkia. 2012ko urtarrilaren 26koa)

Concurso-Oposición convocado
por Resolución nº 5/2012 de 9 de
enero de 2012 (BOPV Nº 18 de 26 de
enero de 2012)

KATEGORIA: OSASUN MENTALEKO ERIZAINA

CATEGORÍA: ENFERMERO/A SALUD MENTAL

Proba eguna / Fecha prueba:

2012ko uztailaren 14a / 14 de julio de 2012

B Eredua / Modelo B

1 EL TRASTORNO DE GILLES DE LA TOURETE, SE CARACTERIZA POR:

- 1a) Tics motores en las extremidades superiores
- 1b) Tics vocales y falta de respuesta a los estímulos
- 1c) Tics motores extremidades inferiores
- 1d) Tics motores y uno o más tics vocales

2 EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH), SE CARACTERIZA POR:

- 2a) Patrón recurrente de conductas negativistas y desafiantes
- 2b) Patrón persistente de falta de atención o de hiperactividad impulsividad
- 2c) Patrón de falta de funcionamiento social y escolar
- 2d) Patrón de mala adaptación cultural

3 LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LOS NIÑOS SE RELACIONAN, PRINCIPALMENTE ENTRE OTROS FACTORES CON:

- 3a) Ansiedad por separación
- 3b) Percepción de que está en un mundo hostil
- 3c) Depresión infantil
- 3d) Anhedonia y trastornos afectivos

4 LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UN TRASTORNO OBSESIVO , SE CARACTERIZAN POR:

- 4a) Actos o rituales compulsivos como forma de conducta estereotipada
- 4b) Comprobaciones rutinarias y actos secundarios al temor de contaminación
- 4c) Cogniciones o imágenes mentales intrusas, parasitas y egodistónicas
- 4d) Actuaciones secundarias a una personalidad obsesiva que sirve para liberar angustia

5 EN UNA CRISIS DE ANSIEDAD, UN DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) QUE PRIORIZARIAMOS SERÍA::

- 5a) Patrón respiratorio ineficaz
- 5b) Deterioro de la interacción social
- 5c) Alteraciones sensorio-perceptivas
- 5d) Dificultad de control de los impulsos

6 UNA PERSONA CON UN TRASTORNO SOMATOMORFO, PUEDE PRESENTAR ALTERACIONES EN LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN. ENTRE LAS MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PODRÍAMOS CITAR:

- 6a) Mutismo
- 6b) Apraxia , parapraxia, tics
- 6c) Teatralidad, seducción, exhibición
- 6d) Estupor histérico, ausencia de conciencia con apariencia de asombro e indiferencia

7 LA NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN PUEDE PRESENTAR MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA, EN UNA PERSONA CON UN TRASTORNO DISOCIATIVO, ENTRE OTRAS CAUSAS DEBIDO A:

- 7a) Estupor histérico. Estado crepuscular histérico
- 7b) Astasia, abasia, crisis sincopales
- 7c) Teatralidad, seducción, exhibición y manipulación
- 7d) Creencias de poseer poderes sobrenaturales y estar poseído por espíritus

8 ENTRE LOS SÍNTOMAS CLÍNICOS POSITIVOS ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS ESQUIZOFRÉNICOS, ESTARÍAN:

- 8a) Defecto de atención, discurso incoherente
- 8b) Anergia, anhedonia, retraimiento visual
- 8c) Ideas delirantes, alucinaciones, ideas de referencia
- 8d) Alogia, dificultad para pensar en abstracto, embotamiento

9 LA ESQUIZOFRENIA TIPO CATATÓNICO SE CARACTERIZA PRINCIPALMENTE POR:

- 9a) Síntomas negativos, afectividad aplanada y residual
- 9b) Inmovilidad motora o exaltada, negativismo, mutismo y ecolalia
- 9c) Ideas delirantes y alucinaciones frecuentes
- 9d) Ideas de referencia, alucinaciones visuales y gustativas

10 LOS TRASTORNOS CICLOTÍMICOS SE CARACTERIZAN POR:

- 10a) Los cambios de ánimo son irregulares y bruscos y a veces se producen en unas horas
- 10b) Episodios concurrentes de depresión mayor con episodios hipomaniacos
- 10c) Pérdida de interés y placer constante con alteraciones del sueño
- 10d) Estado distímico con ideación delirante de ruina, culpa e inutilidad

11 UNA PERSONA CON UN CUADRO MANIACO, SEGURAMENTE PRESENTARA MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE DEBIDO A:

- 11a) Actividad incesante pero improductiva
- 11b) Periodos de estrés laboral continuado
- 11c) Cansancio excesivo y anhedonia
- 11d) Miedo al fracaso

12 ENTRE LOS MECANISMOS DE DEFENSA QUE UTILIZAN MAS FRECUENTEMENTE LAS PERSONAS CON UN TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, ESTARÍAN:

- 12a) La polarización y la identificación proyectiva
- 12b) La negación y la racionalización
- 12c) La desconfianza y la susceptibilidad
- 12d) La intelectualización y la negación

13 LOS TRASTORNOS DEL GRUPO B DE LA PERSONALIDAD SE CARACTERIZAN POR PRESENTAR :

- 13a) Conductas extrañas y excéntricas
- 13b) Conductas de ansiedad y temor
- 13c) Conducta emocional, errática o dramática
- 13d) Conductas inflexibles, paranoides y desconfiadas

14 EN UNA PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA, UNO DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA), O PROBLEMA INTERDEPENDIENTE, QUE IDENTIFICARÍAMOS SERÍA:

- 14a) Trastorno de la imagen corporal
- 14b) Trastorno de la identidad
- 14c) Aislamiento social
- 14d) Déficit de actividades recreativas

15 ENTRE LOS FACTORES DESENCADENANTES DE LA ANOREXIA NERVIOSA ESTARÍAN:

- 15a) Los valores estéticos de la sociedad dominantes en nuestra cultura
- 15b) La influencia genética del trastorno
- 15c) Los antecedentes familiares de trastornos afectivos
- 15d) La dieta como consecuencia de un sobrepeso vivido de forma insatisfactoria

16 LOS EFECTOS AGUDOS DEL ALCOHOL SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DAN LUGAR A:

- 16a) Efectos simpaticomiméticos, con taquicardia, hiperventilación y dilatación pupilar
- 16b) Un síndrome contusiona, después un síndrome cerebeloso y a un síndrome comatoso
- 16c) Euforia, risa inapropiada, grandiosidad y letargia
- 16d) Aumento de la actividad dopaminérgica y modificación de la neurotransmisión cerebral

17 C.R., DE 50 AÑOS, ES UN ENFERMO ALCOHÓLICO QUE AFIRMA SENTIR DOLOR Y SENSACIÓN DE QUEMAZÓN EN EL PIE. ES PROBABLE QUE PADEZCA:

- 17a) Síndrome de abstinencia
- 17b) Ataxia
- 17c) Deshidratación
- 17d) Neuropatía

18 ENTRE LOS SÍNTOMAS DE DIFÍCIL SIMULACIÓN QUE APARECEN EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA A OPIÁCEOS, ENCONTRAMOS:

- 18a) Rinorrea
- 18b) Bostezos
- 18c) Sudoración
- 18d) Flash de calor y frío

19 ALGUNOS SÍNTOMAS QUE PUEDE AFECTAR LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN, EN UN PACIENTE AFECTADO DE DEMENCIA, SON:

- 19a) Alexias, agrafias, mutismo.
- 19b) Rasgos arcaicos, Paresias.
- 19c) Reflejo de prensión, estereotipias.
- 19d) Logoclonia, ecolalia, disartria.

20 ASOCIADO AL DELIRIUM, UN DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) PRIORITARIO ES:

- 20a) Confusión aguda.
- 20b) Afrontamiento Ineficaz.
- 20c) Ansiedad.
- 20d) Confusión crónica.

21 LA TERCERA FASE EN EL DESARROLLO DEL JUEGO PATOLÓGICO SE CARACTERIZA POR:

- 21a) Ganancia, el jugador se considera un jugador excepcional
- 21b) Desesperación, el jugador vive solo para jugar
- 21c) Perdida, el jugador cada vez arriesga más dinero
- 21d) No existen unas fases concretas

22 ENTRE LAS ALTERACIONES SOMÁTICAS MÁS FRECUENTES EN LA DEPRESIÓN ESTARÍAN:

- 22a) De la conducta, de las relaciones de pareja
- 22b) Del sueño, del apetito y estreñimiento
- 22c) Bradipsiquía y alteraciones cognitivas
- 22d) Falta de ilusión y abulia

23 EN LA ANOREXIA NERVIOSA, UNO DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA), O PROBLEMA INTERDEPENDIENTE, ASOCIADO ES:

- 23a) Trastorno del yo
- 23b) Trastorno de la identidad
- 23c) Trastorno de la imagen corporal
- 23d) Trastorno de los procesos del pensamiento

24 ANTE UN ABUSO SEXUAL, LOS NIÑOS SUELEN PRESENTAR ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS:

- 24a) Ansiedad, vergüenza o culpa
- 24b) Agresiones a sus compañeros
- 24c) Rencor, venganza e inhibición
- 24d) Anorexia y bulimia

25 EN LA VALORACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO, HABRÍA QUE TENER EN CUENTA ALGUNOS FACTORES DE MAYOR RIESGO:

- 25a) Disponibilidad de recursos, recursos sociales disponibles.
- 25b) Letalidad del plan, Disponibilidad de recursos, Probabilidad de ser rescatado
- 25c) Bajo nivel de tolerancia a la frustración
- 25d) Situación de no resolución de sentimientos hacia experiencias que dificultan la adaptación

26 LAS CONSECUENCIAS PSICOPATOLÓGICAS DE LOS MALOS TRATOS SOBRE EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS, A CORTO PLAZO PODRÍAN DARSE:

- 26a) Abuso de alcohol y sustancias
- 26b) Hiperactividad y ansiedad
- 26c) Trastornos de la personalidad límite
- 26d) Retraso el desarrollo psicosocial

27 ANTE UNA CONDUCTA AGRESIVA Y VIOLENTA DE UN PACIENTE, LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN SERÍAN:

- 27a) Técnicas de modificación de conducta
- 27b) Verbal, farmacológica y física
- 27c) Uso de la empatía, la confrontación y la expresión de sentimientos
- 27d) Ignota las conductas, farmacológicas y psicológicas

28 POR MINUSVALÍA SE ENTIENDE:

- 28a) Restricciones o falta de habilidades para desarrollar una actividad productiva
- 28b) Efecto producido por una patología determinada
- 28c) Desventaja con la que cuenta un individuo para el desempeño del rol
- 28d) Patología activa o estado de enfermedad

29 UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN REFERIDO A ENFERMOS CRÓNICOS, ENTRE LOS DIAGNÓSTICOS (NANDA) PRIORITARIOS QUE DEBERÍA TENER EN CUENTA ESTARÍA:

- 29a) Conflicto en la toma de decisiones
- 29b) Riesgo de alteración del desarrollo.
- 29c) Trastorno de la imagen corporal.
- 29d) .Afrontamiento individual: ineficaz

30 EL OBJETIVO PRIMARIO DE LA EVALUACIÓN EN URGENCIAS ES:

- 30a) La delimitación casual
- 30b) La evaluación de la situación de crisis en la que se encuentra
- 30c) Los trastornos somáticos prevalentes
- 30d) Siempre debe derivarse a los pacientes

31 EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ALCOHOL, SE CARACTERIZA POR LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

- 31a) Ansiedad intensa, agitación psicomotriz, temblores intensos
- 31b) Rinorre, pielorección, diarrea
- 31c) Delirios místicos, delirios erotomaniacos
- 31d) No es frecuente la aparición de delirios

32 LA DISMORFOFOBIA SE CARACTERIZA POR:

- 32a) Preocupación por tener un defecto importante que no se constata objetivamente
- 32b) Trastorno somático de un órgano controlado por el sistema nervioso vegetativo
- 32c) Preocupación intensa 'por presentar una enfermedad grave
- 32d) Presencia de dolor sin presentar ninguna enfermedad

33 EL GRUPO DE LAS PARASOMNIAS INCLUYE:

- 33a) Insomnio primario e insomnio idiomático.
- 33b) Pesadillas, terrores nocturnos y sonambulismo.
- 33c) Insomnio psicofisiológico y trastornos primarios.
- 33d) Apneas y narcolepsias.

34 ENTRE LAS FASES DEL SUEÑO, EL SUEÑO PARADÓJICO SE CARACTERIZA POR:

- 34a) Movimientos de los ojos de forma rápida (MOR). Difícil de despertar
- 34b) Fase de adormecimiento
- 34c) No hay movimientos oculares. Fácil de despertar
- 34d) No hay movimientos oculares y el sueño es muy profundo

35 ENTRE LOS PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS QUE HAN MOSTRADO SER EFICACES PARA PREVENIR LAS RECAÍDAS ESTÁN AQUELLOS QUE SE BASAN EN :

- 35a) El concepto de vulnerabilidad propia y ajena
- 35b) El concepto de salud/enfermedad
- 35c) El desarrollo de la esperanza
- 35d) El concepto de emoción expresada

36 LA PSICOEDUCACIÓN SE REFIERE A:

- 36a) Intervenciones que destacan las capacidades de afrontamiento y la información sobre la enfermedad y el tratamiento
- 36b) Intervenciones centradas en la prevención de la hostilidad y conductas disruptivas
- 36c) El establecimiento de la cooperación y construcción de la confianza
- 36d) El desarrollo de recursos en los diferentes niveles de prevención

- 37 EN EL MARCO DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE DESTACAN LOS PROGRAMAS DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) QUE SE CLASIFICAN EN:**
- 37a) AVD básicas y AVD instrumentales.
 - 37b) AVD sensoperceptivas y AVD conectivas.
 - 37c) AVD simples y AVD complejas.
 - 37d) AVD superficiales y AVD profundas.
- 38 SEGÚN RIGOL (2003), LA REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MÉDICOS Y PSIQUIÁTRICOS DERIVA DE:**
- 38a) Seis estadios: salud, bienestar, enfermedad, deterioro, incapacidad y minusvalía.
 - 38b) Cinco estadios: enfermedad, salud, bienestar, deterioro y minusvalía.
 - 38c) Tres estadios: enfermedad, deterioro e incapacidad.
 - 38d) Cuatro estadios: enfermedad, deterioro, incapacidad y minusvalía.
- 39 LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ESTÁN LIGADAS A:**
- 39a) Componentes de predisposición hereditaria.
 - 39b) El tiempo disponible en el entorno familiar.
 - 39c) Opciones de estilos de vida.
 - 39d) Las dificultades de cognición empática de cada uno.
- 40 LA PREVENCIÓN PRIMARIA HACE REFERENCIA A:**
- 40a) La reducción de la incidencia de enfermedades.
 - 40b) La reducción de la prevalencia o gravedad de un trastorno
 - 40c) La reducción de la gravedad de un trastorno
 - 40d) La reducción de la discapacidad asociada a un trastorno
- 41 A UN PACIENTE CON UN TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO, PARA EVITAR RECAÍDAS SE LE DEBERÍA RECOMENDAR:**
- 41a) Psicoterapia relacional-emotiva y terapias de entretenimiento.
 - 41b) Autovigilancia de los síntomas y cumplimiento de las pautas de medicación a pesar de sentirse bien.
 - 41c) Disminuir progresivamente la medicación a medida que vaya encontrándose mejor.
 - 41d) Terapia familiar y constelaciones familiares.
- 42 DESPUÉS DE UNA VIOLACIÓN ES FRECUENTE QUE COMO CONSECUENCIA SE DEN UNA SERIE DE REACCIONES. LA FASE AGUDA O DE DESORGANIZACIÓN, SE CARACTERIZA POR:**
- 42a) Uso de tóxicos y conductas descontroladas
 - 42b) Sentimientos de miedo, enojo, ansiedad o incredulidad
 - 42c) Síntomas fóbicos persistentes
 - 42d) Evitación del contacto con miembros del otro sexo

43 ENTRE LOS PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS QUE HAN MOSTRADO SER EFICACES PARA PREVENIR LAS RECAÍDAS ESTÁN AQUELLOS QUE SE BASAN EN :

- 43a) El concepto de crisis
- 43b) El concepto de salud/enfermedad
- 43c) El desarrollo de la esperanza
- 43d) El concepto de emoción expresada

44 EL SÍNDROME DE DETERIORO CLÍNICO SE CARACTERIZA, ENTRE OTROS SÍNTOMAS, POR:

- 44a) Embotamiento emocional, falta de iniciativa, lentitud del pensamiento, retirada social
- 44b) Desventaja e incapacidad que impide o limita el funcionamiento
- 44c) Lesiones anormales en el SNC que impiden las relaciones laborales y lúdicas
- 44d) Alucinaciones, delirios, conductas desorganizadas y riesgo de violencia

45 EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

- 45a) Derecho de información en la recogida de datos
- 45b) Datos especialmente protegidos
- 45c) Consentimiento del afectado
- 45d) Datos relativos a la salud

46 EN EL ARTÍCULO 10 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, EN RELACIÓN AL “DEBER DE SECRETO” SE ESTABLECE QUE EL RESPONSABLE DEL FICHERO Y QUIENES INTERVENGAN EN CUALQUIER FASE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL ESTÁN OBLIGADOS A:

- 46a) Al secreto profesional respecto de los mismos y al deber de guardarlos.
- 46b) Al secreto profesional respecto de los datos pero no al deber de guardarlos.
- 46c) Solo tiene responsabilidades de secreto profesional el responsable del fichero de datos personales.
- 46d) **El secreto profesional de los datos personales no afecta a los responsables de los ficheros de datos sino sólo a los profesionales que intervienen en las diferentes fases del tratamiento.**

47 EN EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE DEFINE EL TERMINO “DATOS DE CARÁCTER PERSONAL” COMO:

- 47a) Tratamiento de datos personales de modo que la información que se obtenga no pueda asociarse a persona identificada
- 47b) Operaciones y procedimientos técnicos de carácter personal
- 47c) Fichero organizado de datos de carácter personal
- 47d) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.

- 48 SEGÚN LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DEL PARLAMENTO VASCO, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, EL REGISTRO VASCO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS FUNCIONARÁ CON ARREGLO A LOS PRINCIPIOS DE:**
- 48a) Intimidad y compatibilidad.
 - 48b) Confidencialidad e interconexión con otros registros de voluntades anticipadas o de instrucciones previas.
 - 48c) Confidencialidad y predominio de decisiones anteriores.
 - 48d) Intimidad y compatibilidad con otros registros de voluntades anticipadas.
- 49 SEGÚN LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DEL PARLAMENTO VASCO, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS SE FORMALIZA POR ESCRITO Y MEDIANTE LA PRESENCIA DE:**
- 49a) Tres testigos.
 - 49b) Un familiar o persona allegada.
 - 49c) Un gestor.
 - 49d) Un abogado.
- 50 UNO DE LOS ACONTECIMIENTOS HISTÓRICOS QUE HAN INFLUIDO EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA Y DE SALUD MENTAL, DESCRITOS POR SHIVES, ES:**
- 50a) El hecho de que en 1952 Hildergard Peplau escribió la obra *Interpersonal Relations in Nursing*, texto que constituyó la base del desarrollo del papel terapéutico en la relación enfermero-paciente
 - 50b) El hecho de que en 1940 se creará el Comité Conjunto de Enfermedad y Salud Mental de EEUU para estudiar y evaluar las necesidades y recursos.
 - 50c) El hecho de que en 1947 la Asociación Psiquiátrica Mundial estudió las consecuencias sociales de la enfermedad mental.
 - 50d) El hecho de que en 1955 se crearon 50 programas universitarios de enfermería psiquiátrica en EE.UU.
- 51 SEGÚN RIGOL, LA PRIMERA ESCUELA DE ENFERMERAS PSIQUIÁTRICAS APARECE:**
- 51a) A mediados del siglo XX
 - 51b) En la segunda mitad del siglo XX
 - 51c) Al inicio del siglo XX
 - 51d) A finales del siglo XIX
- 52 DENTRO DE LAS TEORÍAS BILOGISTAS QUE EXPLICAN LA ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD MENTAL, ESTA:**
- 52a) El modelo cognitivo
 - 52b) El modelo conductual
 - 52c) El modelo de tensión
 - 52d) El modelo neurocognitivo

53 SI SE TOMAN EN CUENTA LOS TRES CRITERIOS DE TRASTORNO MENTAL GRAVE (DIAGNÓSTICO DE PSICOSIS FUNCIONAL, MAS DE DOS AÑOS DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO Y DISFUNCIÓN SEVERA DURANTE EL ULTIMO MES), SE OBTIENE UNA PREVALENCIA DE TMG DE:

- 53a) 10,88/1.000 habitantes en el estudio de Londres.
- 53b) 10,88/1.000 habitantes en el estudio de Verona.
- 53c) 2,55 / 1.000 habitantes en el estudio de Londres.
- 53d) 2,55 / 1.000 habitantes en el estudio de Verona.

54 EL INGRESO PSIQUIÁTRICO INVOLUNTARIO PUEDE SER:

- 54a) De urgencia.
- 54b) Solicitado por el propio paciente.
- 54c) Mediante contrato firmado entre el paciente y el médico.
- 54d) Mediante acuerdo mutuo entre paciente y médico.

55 EXISTEN DETERMINADAS SITUACIONES EN LAS QUE NO SE ESTA OBLIGADO A OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (SON EXCEPCIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO). UNA DE ELLAS ES:

- 55a) Una situación denominada de "Privilegio terapéutico". No se proporciona información argumentando que está puede ser perjudicial para la situación en la que se encuentra el paciente.
- 55b) Cuando el médico lo decide.
- 55c) Cuando los laboratorios lo aconsejan.
- 55d) Cuando la familia no lo quiere y ha tomado la decisión sin consultar con el paciente.

56 EL MODELO DE TOMA DE DECISIONES ÉTICAS PARA LA ENFERMERÍA ANTE UN DILEMA ÉTICO, FORMULADO POR CHALLY Y LORIZ (1998) INCLUYE LOS SIGUIENTES ESCALONES:

- 56a) Aclarar el dilema + reunir datos adicionales + identificar las opciones + tomar una decisión + actuar.
- 56b) Aclarar el dilema + reunir datos adicionales + identificar las opciones + tomar una decisión + actuar + Evaluar.
- 56c) Aclarar el dilema + reunir datos adicionales + tomar una decisión + actuar.
- 56d) Aclarar el dilema + reunir datos adicionales + actuar + evaluar.

57 UNA FORMA DE MALA PRAXIS DE ENFERMERÍA ES:

- 57a) La aplicación de las normas asistenciales establecidas por la ley.
- 57b) El conocimiento y la defensa de los derechos de los pacientes.
- 57c) La omisión del deber de advertir.
- 57d) Tener en cuenta la intimidad del paciente.

58 LA COMPRENSIÓN DEL SER HUMANO COMO UN SER GLOBAL (BIO-PSICO-SOCIAL) IMPLICA:

- 58a) La existencia de una relación de independencia entre las distintas partes
- 58b) La existencia de una influencia mutuamente excluyentes entre las distintas partes
- 58c) La existencia de una relación autónoma de las distintas partes
- 58d) La existencia de una relación de dependencia entre las distintas partes.

59 SEÑALA CUAL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS NO ES PROPIA DE UNA PERSONA MADURA (CON BUENA SALUD MENTAL)

- 59a) Obtener satisfacciones cotidianas.
- 59b) Buscar el equilibrio emocional.
- 59c) Autoconocerse.
- 59d) Autocastigarse.

60 UNO DE LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TEORÍA HOLÍSTICA DE LA SALUD ES:

- 60a) El ser humano tiende por su naturaleza a destruir la propia energía.
- 60b) El ser humano no puede asumir la responsabilidad de velar por su salud. Lo han de hacer los demás por él.
- 60c) El ser humano tiende por naturaleza a conservar su plena vitalidad y su salud o integridad.
- 60d) El ser humano ha de delegar la responsabilidad de su propia salud para no vincularse con sus propios procesos de afrontamiento.

61 LA FILOSOFÍA DE LA SALUD HOLÍSTICA UTILIZA EL TERMINO “ESPIRITUAL” PARA DESIGNAR

- 61a) La fuerza vital que suministra la energía necesaria a la persona para lograr el estado de armonía o bienestar
- 61b) La corriente y la práctica religiosa que la persona practica
- 61c) El sentimiento de ser un ser superior
- 61d) El concepto de “alma” dentro de la energía superior del espíritu.

62 ENTRE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL SE ENCUENTRAN:

- 62a) Las creencias religiosas
- 62b) Las influencias pre y perinatales
- 62c) La estabilidad familiar
- 62d) La creatividad personal

63 SODDY (CITADO EN MEJIAS Y SERRANO, 2000) DEFINE LA SALUD MENTAL COMO:

- 63a) "Aportación de elementos para la reflexión en la medida que introduce variables de posibilidades a nivel individual"
- 63b) "Capacidad de adaptación de los seres humanos al mundo y a otros humanos con un máximo de eficacia y felicidad"
- 63c) "Sujeto sano que reacciona sin esfuerzo doloroso a la vida. Sus ambiciones quedan en el cuadro de las realizaciones posibles."
- 63d) "Equilibrio dinámico de la personalidad y de la integración personal"

64 SEÑALA CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN A LOS CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL ES CIERTA:

- 64a) Muchos aspectos de la vida de una persona no son signos indicativos de salud mental.
- 64b) El humor nunca puede ser un signo de salud mental ya que uno mismo no puede reírse de los propios problemas ni de los problemas de los demás.
- 64c) La sociedad define los términos de salud y enfermedad según sus creencias y valores.
- 64d) La cultura no tiene influencia en los determinantes acerca de la salud y de la enfermedad.

65 J. FORNES (2001) SEÑALA LAS SIGUIENTES CONSECUENCIAS OBJETIVAS DE LA ENFERMEDAD MENTAL SOBRE LA FAMILIA

- 65a) Aislamiento social, alteración de la rutina diaria y deterioro de la economía
- 65b) Aislamiento social, desempeño de nuevos roles y sentimientos de culpabilidad
- 65c) Aislamiento social, alteración de la rutina diaria y sentimientos de culpabilidad
- 65d) Desempeño de nuevos roles, deterioro de la economía y sentimientos de culpabilidad.

66 UNA DE LAS ACTITUDES BÁSICAS QUE SE REQUIERE PARA LLEVAR A CABO UNA CORRECTA OBSERVACIÓN ES LA :

- 66a) Subjetividad
- 66b) Participación
- 66c) Implicación
- 66d) Receptividad

67 UNA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO CIRCULAR DE LA COMUNICACIÓN HUMANA ES QUE:

- 67a) La comunicación humana es irreversible
- 67b) La comunicación humana es un proceso lineal
- 67c) En la comunicación humana, a veces hay feedback y a veces no.
- 67d) La comunicación humana es discontinua.

68 D. OREM DEFINE EL AUTOCUIDADO COMO:

- 68a) Una acción que se realiza de forma innata
- 68b) Una reacción que se lleva a cabo de forma espontánea
- 68c) Una acción que se realiza de forma intencionada
- 68d) Una acción que se realiza de forma instintiva

69 LAS CRISIS EVOLUTIVAS (SEÑALA LA AFIRMACIÓN CORRECTA)

- 69a) Constituyen las crisis anticipadas de la evolución humana
- 69b) Están constituidas por las eventualidades estresantes y traumáticas de naturaleza externa
- 69c) No pueden ser anticipadas en ningún supuesto
- 69d) Las enfermedades mentales constituyen ejemplos de situaciones de crisis evolutivas

70 SEÑALA CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE ES INCORRECTA:

- 70a) La relación terapéutica y la relación social deben ser consideradas cualitativa y cuantitativamente distintas.
- 70b) Para desarrollar una relación de ayuda se requieren conocimientos y habilidades específicas.
- 70c) La relación terapéutica no tiene una estructura y evoluciona de acuerdo a un proceso indeterminado.
- 70d) La relación terapéutica implica un proceso de crecimiento personal.

71 EN LA FASE FINAL DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA, LA ENFERMERA HA DE:

- 71a) Buscar indicaciones que conduzcan a nuevas áreas de investigación
- 71b) Ha de establecer una interacción menos relajada y más intensa.
- 71c) Ha de espaciar los contactos con el cliente cada vez más
- 71d) Ha de centrarse en el presente.

72 SEGÚN FURNARI (EN JOHNSON, 2000) ENTRE INDIVIDUOS PUEDEN PRODUCIRSE TRES POSIBLES TIPOS DE RELACIONES:

- 72a) Interpersonales, atípicas y íntimas
- 72b) Interpersonales, atípicas y terapéuticas
- 72c) Sociales, interpersonales y terapéuticas
- 72d) Sociales, íntimas y terapéuticas

73 H. PEPLAU DEFINE 6 FUNCIONES DISTINTAS QUE LA ENFERMERA DESARROLLA A LO LARGO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA, COINCIDIENDO CON LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA RELACIÓN ¿EN CUAL DE LAS SIGUIENTES FASES SE DARÁ LA FUNCIÓN DE DESCONOCIDA?

- 73a) Fase de resolución
- 73b) Fase de orientación
- 73c) Fase de aprovechamiento
- 73d) Fase de identificación

74 EN EL CONTEXTO DE LAS DINÁMICAS GRUPALES, UN FACTOR QUE FAVORECE LA COHESIÓN GRUPAL ES:

- 74a) La forma de iniciar la dinámica grupal
- 74b) La atmósfera grupal
- 74c) La colaboración entre los miembros.
- 74d) El ambiente físico en el que se desarrolle la dinámica grupal

75 DE ENTRE LOS ROLES FACILITADORES DESEMPEÑADOS DENTRO DE UN GRUPO SE ENCUENTRA:

- 75a) El rol del opinante
- 75b) El rol del desertor
- 75c) El rol del obstinado
- 75d) El rol del dominador

76 DENTRO DE LOS TIPOS DE TERAPIA DE GRUPOS, LOS GRUPOS E SON:

- 76a) Grupos que ponen el énfasis en el aprendizaje de la experiencia, que es trasladable al trabajo y a la vida en la comunidad.
- 76b) Grupos similares entre si, no en virtud de las orientaciones teóricas sino porque cada uno es una única sesión ininterrumpida.
- 76c) Grupos de encuentro cuyo propósito es el cambio personal, a menudo como resultado de experiencias intensamente sentidas.
- 76d) El método terapéutico más antiguo y mejor conocido que surge del movimiento de grupos de entrenamiento sensitivo.

77 LOS ESTILOS DE LIDERAZGO MAS COMÚNMENTE SEÑALADOS EN LA LITERATURA SON:

- 77a) Democrático, Auténtico y Despótico
- 77b) Transferenciante y contratransferenciante
- 77c) Punitivo y perdonador
- 77d) Autoritario, Democrático y Laissez faire

78 SEÑALA CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN AL MODELO DE V. HENDERSON ES CIERTA:

- 78a) El modelo de V. Henderson se muestra suficiente y justificado tanto para la enfermera generalista como para la enfermería especialista en salud mental
- 78b) El modelo de V. Henderson se muestra suficiente y justificado para la enfermera generalista pero no es así para la enfermera especialista en salud mental.
- 78c) El modelo de V. Henderson se muestra insuficiente tanto para la enfermera generalista como para la enfermera especialista en salud mental.
- 78d) El modelo de V. Henderson no puede aplicarse en el ámbito de la enfermería de salud mental

79 UNO DE LOS CRITERIOS PARA LA ELECCIÓN DEL MODELO DE V. HENDERSON ES:

- 79a) La fiabilidad
- 79b) La validez
- 79c) La operatividad
- 79d) La popularidad

80 LOS MODELOS DE ENFERMERÍA:

- 80a) Proporcionan marcos en los cuales los clientes asumen una mayor responsabilidad en la resolución de sus propios problemas.
- 80b) Ayudan a fomentar la dependencia del cliente con los profesionales prestadores de cuidados.
- 80c) Son poco útiles para el abordaje de los cuidados en el ámbito de la enfermería de salud mental.
- 80d) Proporcionan un recurso legal de protección para cubrir la responsabilidad de la enfermera.

81 EL MODELO DE CUIDADOS DE V. HENDERSON RECONOCE PARA LA VALORACIÓN:

- 81a) Nueve patrones funcionales de salud
- 81b) Doce necesidades básicas de salud
- 81c) Catorce necesidades básicas de salud
- 81d) Doce patrones funcionales de salud

82 EL PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO (M. GORDON) RECOGE ADEMÁS DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS:

- 82a) Las capacidades sensoriales y cognitivas y la toma de decisiones
- 82b) Percepciones sobre el estado de salud y las prácticas llevadas a cabo para mantenerlo
- 82c) Percepción y concepto sobre uno mismo, imagen corporal y estima propia
- 82d) Compromisos, roles y responsabilidades con los demás

83 LOS ESTÁNDARES DE ENFERMERÍA SON:

- 83a) Clasificación de resultados (NOC) para la valoración de los cuidados
- 83b) Guías de cuidados para problemas específicos, ligados a diagnóstico, enfermedad o proceso.
- 83c) Normas fijas de actuación
- 83d) Organización procesual de intervenciones NIC

84 SEGÚN LA NANDA, EL DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA ES:

- 84a) Juicio clínico sobre respuesta a problemas de salud, que da la base de la terapia de la que la enfermera es responsable.
- 84b) Todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico para favorecer un resultado.
- 84c) Problema enfermero o logaritmo relacionado con enfermedad médica reconocida por el CIE.
- 84d) Algoritmo médico, del que se derivan problemas en colaboración o interdependientes.

85 LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE RET SON:

- 85a) Pérdida de los movimientos intencionales de manos, estereotipias e hiperventilación.
- 85b) Temores, fobias, rabietas, autoagresiones.
- 85c) Pérdida significativa de lenguaje expresivo, control de esfínteres y rendimiento motor.
- 85d) Características similares a un trastorno esquizoide, con alteraciones sociales importantes.

86 ¿QUÉ REGULA LA LEY 44/2003?

- 86a) La ordenación de las profesiones sanitarias
- 86b) La Ley General de Sanidad
- 86c) La ordenación del Gobierno Vasco
- 86d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta

87 ¿DÓNDE SE RECONOCE EL DERECHO AL LIBRE EJERCICIO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS?

- 87a) En la Constitución
- 87b) En el Estatuto de Autonomía del País Vasco
- 87c) En un Decreto del Gobierno Vasco
- 87d) En ningún sitio

88 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA

- 88a) La prestación de salud pública comprende la promoción de la seguridad alimentaria
- 88b) La atención especializada comprenderá los cuidados sanitarios de larga duración
- 88c) La atención privada comprenderá la rehabilitación básica
- 88d) La prestación de transporte sanitario deberá ser accesible a las personas con discapacidad

89 LOS CUIDADOS SANITARIOS DE LARGA DURACIÓN

- 89a) Quedan encuadrados dentro de la prestación de atención primaria
- 89b) Quedan encuadrados dentro de la prestación ortoprotésica
- 89c) Quedan encuadrados dentro de la prestación de atención especializada
- 89d) Quedan encuadrados dentro de la prestación de atención sociosanitaria

90 LA ORDENACIÓN DEL RÉGIMEN DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SE RIGE POR ENTRE OTROS

- 90a) Por el principio de eficiencia
- 90b) Por el principio de efectividad
- 90c) Por el principio de limpieza
- 90d) Por ninguno de los anteriormente mencionados

91 LA ADECUACIÓN DEL RÉGIMEN DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SE RIGEN POR ENTRE OTROS POR EL PRINCIPIO

- 91a) De excelencia en los medios
- 91b) De libre circulación del personal estatutario
- 91c) De integración de servicios
- 91d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta

92 EL SOPORTE DE CUALQUIER TIPO O CLASE QUE CONTIENE UN CONJUNTO DE DATOS E INFORMACIONES DE CARÁCTER ASISTENCIAL RECIBE LA DENOMINACIÓN DE

- 92a) Certificado médico
- 92b) Consentimiento informado
- 92c) Documentación clínica
- 92d) Información clínica

93 TODO DATO, CUALQUIERA QUE SEA SU FORMA, CLASE O TIPO, QUE PERMITE ADQUIRIR CONOCIMIENTOS SOBRE EL ESTADO FÍSICO Y LA SALUD DE UNA PERSONA SE DENOMINA

- 93a) Certificado médico
- 93b) Consentimiento informado
- 93c) Documentación clínica
- 93d) Información clínica

94 ¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN QUE HAY EN LA LEY 8/1997 DEL CONTRATO-PROGRAMA?

- 94a) Ninguna
- 94b) Es un convenio de carácter general
- 94c) Es un instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento competente en materia de Sanidad y las organizaciones del Ente público OSAKIDETZA para la provisión de servicios sanitarios
- 94d) Es un instrumento legal mediante el cual se articulan de manera indirecta las relaciones entre Gobierno Vasco y los Hospitales

95 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

- 95a) El presidente del Consejo de Administración del Ente público OSAKIDETZA es elegido por el propio Servicio Vasco de Salud
- 95b) El presidente del Consejo de Administración del Ente público OSAKIDETZA es elegido por el Lehendakari
- 95c) El presidente del Consejo de Administración del Ente público OSAKIDETZA es elegido por el Consejo de Gobierno del Gobierno Vasco
- 95d) El presidente del Consejo de Administración del Ente público OSAKIDETZA es el Consejero del Departamento competente

96 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA

- 96a) Cada organización de servicios sanitarios dependientes de OSAKIDETZA tendrá definido su objetivo de actividad
- 96b) Las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del Servicio Vasco de Salud realizarán la actividad de provisión de servicios sanitarios actuando a tal efecto bajo el principio de eficacia y eficiencia
- 96c) La organización rectora del Servicio Vasco de Salud comprende a su Presidente y al Consejo de Administración
- 96d) El Decreto 255/11997 establece los Estatutos Sociales del Ente OSAKIDETZA

97 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

- 97a) El Ente público OSAKIDETZA es un Ente institucional de la Comunidad Autónoma Vasca, de naturaleza pública
- 97b) El Ente público OSAKIDETZA tiene naturaleza privada y existe bajo la calificación de Ente público de Derecho privado
- 97c) El Ente público OSAKIDETZA es un Ente autonómico de naturaleza institucional y naturaleza privada
- 97d) El Ente privado OSAKIDETZA es un Ente institucional de la Comunidad Autónoma Vasca

98 ¿QUÉ REGULA EL DECRETO 175/1989 DE 18 DE JULIO?

- 98a) La Carta de derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de OSAKIDETZA
- 98b) Los estatutos de funcionamiento del Servicio Vasco de Salud
- 98c) La ordenación sanitaria de Euskadi
- 98d) Los estatutos sociales de OSAKIDETZA

99 CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA ESTRATEGIA DE CRÓNICOS DE EUSKADI PODEMOS ADVERTIR DE MANERA FEHACIENTE QUE LA ESTRATEGIA EN NINGÚN CASO BUSCA

- 99a) Disminuir las listas de espera
- 99b) Transformar el Sistema Vasco de Salud-OSAKIDETZA
- 99c) Corregir un sistema de salud bastante fragmentado
- 99d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta

100 LA ENCUESTA DE SALUD DE EUSKADI (ESCAV) QUE SE UTILIZA EN EL DOCUMENTO DE ESTRATEGIA PARA LA CRONICIDAD

- 100a) Es de 2012, y se llama ESCAV'12
- 100b) Es de 2007, y se llama ESCAV'07
- 100c) Es de 2010, y se llama ESCAV'10
- 100d) Es de 1998, y se llama ESCAV'98

PREGUNTAS RESERVA

101 UNO DE LOS ELEMENTOS QUE CONFIGURAN EL MODELO DE V. HENDERSON ES:

- 101a) La estructura de necesidades humanas de carácter troncales y específicas.
- 101b) Las fuentes de dificultad: fuerza-voluntad y conocimientos.
- 101c) El concepto de ayuda mutua para cubrir las necesidades de la enfermera y del cliente.
- 101d) Las fuentes de apoyo basadas en los autocuidados universales y de desarrollo.

102 LA FALTA DE ASERTIVIDAD PUEDE SER DEBIDA A:

- 102a) Una actitud negativa por parte de los demás.
- 102b) Una actitud pasiva por parte de los demás.
- 102c) Un déficit de cogniciones erróneas.
- 102d) Un déficit de habilidades sociales.

103 EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES, LA HABILIDAD PARA JUZGAR REQUIERE:

- 103a) Sensibilidad social
- 103b) Atractivo físico
- 103c) Proximidad
- 103d) Inteligencia superior

104 UNO DE LOS TALLERES QUE PROPONEN FORNES Y CARBALLAL (2001) DENTRO DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA DISFUNCIONES EN EL PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO, ES

- 104a) Taller de asertividad.
- 104b) Taller de residuos.
- 104c) Taller ACOM (atención, concentración, orientación, memoria).
- 104d) Taller de roles.

105 SEGÚN LA PSICOLOGÍA COGNITIVA, LA ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD MENTAL SE PRODUCIRÍA POR QUE:

- 105a) Las conductas de los sujetos están aisladas de los procesos del pensamiento.
- 105b) Los estímulos internos contradictorios e incongruentes elicitán respuestas alteradas en los sujetos.
- 105c) Existen alteraciones en el procesamiento de la información por parte del sujeto que originan los trastornos de la conducta.
- 105d) En los individuos existe una dificultad de elaborar los estímulos externos.

106 LA NARCOLEPSIA , SE CARACTERIZA POR:

- 106a) Dificultades de conciliación del sueño y manifestaciones patológicas del sueño en fase REM.
- 106b) Episodios recurrentes, en que la persona realiza conductas automáticas durante el primer tercio de la noche, en etapas de sueño profundo.
- 106c) Excesiva somnolencia diurna, alteraciones del sueño nocturno, manifestaciones patológicas del sueño REM.
- 106d) Trastornos respiratorios hípnicos, adormecimiento de disestesias más o menos desagradables referidas a la musculatura.

107 ENTRE LAS ALTERACIONES DE LA AFECTIVIDAD QUE PUEDEN PRESENTARSE EN UNA PERSONA CON UN TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO, ESTARÍA LA PARATIMIA, QUE SE CARACTERIZA POR:

- 107a) La afectividad no se ajusta a la vivencia del momento.
- 107b) El sujeto permanece encerrado en si mismo.
- 107c) Incapacidad para experimentar ninguna emoción.
- 107d) Perdida de la capacidad de respuesta afectiva.

108 ENTRE LOS SÍNTOMAS QUE PUEDEN PRODUCIR LOS BARBITÚRICOS QUE AFECTEN A LA NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN, ESTARÍAN:

- 108a) Agitación, intranquilidad y terrores nocturnos.
- 108b) Efecto miorelajante y disminución de la actividad motora.
- 108c) Calambres, dolores.
- 108d) Hiperactividad, excitabilidad motora.

109 LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DEL PARLAMENTO VASCO, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD TIENE UN TOTAL DE:

- 109a) Ocho artículos.
- 109b) Siete artículos.
- 109c) Nueve artículos.
- 109d) Seis artículos.

110 LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS EN EUSKADI

- 110a) Se han establecido de conformidad con el artículo 10 de la Ley General de Sanidad
- 110b) Se han establecido de conformidad con lo establecido en el Estatuto de Autonomía del País Vasco
- 110c) Se han establecido de conformidad con el artículo 10 de la Ley de ordenación sanitaria de Euskadi
- 110d) Se han establecido de conformidad con el artículo correspondiente del Tratado de la Unión Europea