

## Tema 1. La vejez como etapa del ciclo vital

¿El envejecimiento como proceso socialmente construido puede tener carácter sexista? **d. Sí, ya que es una construcción androcéntrica al establecerse como frontera en el periodo en que se abandona la vida laboral productiva.**

¿Hay diferencias entre envejecimiento y vejez? **b. Sí, ya que el envejecimiento es un proceso vital y la vejez un estado al que se llega como consecuencia del envejecimiento.**

¿Los factores que influyen en el llamado envejecimiento secundario, son modificables? **a. Sí, pues es el resultado no de la edad, sino de la enfermedad y desuso.**

De las siguientes, ¿cuál no es una característica del envejecimiento? **b. Homogéneo.**

El declive inherente al envejecimiento se ha explicado por: **d. Cambios inflamatorios y/o bioquímicos concretos.**

El edadismo es: **d. Una forma de discriminación social hacia las personas mayores.**

El envejecimiento es deletéreo, lo que implica que el envejecimiento: **d. Lleva a una progresiva pérdida de función.**

Entre los factores intrínsecos que median en el envejecimiento, están los de tipo: **a. Genético.**

Entre los mitos que suelen asociarse a las personas mayores está: **a. Las personas mayores son parecidas entre sí.**

La autoinfraestimación de las capacidades físicas y mentales puede: **a. Favorecer una prematura pérdida de independencia en las personas que lo sienten.**

La edad más fácil de determinar con objetividad es: **b. Edad cronológica.**

La enfermedad crónica en las personas mayores puede condicionar: **a. El pronóstico vital del paciente mayor.**

La etapa final del proceso de envejecimiento se caracteriza por: **c. El repliegue de la persona.**

La identificación de predictores de la fragilidad en las personas mayores podría: **d. Prevenir su dependencia.**

La vejez asociada a un estado de deterioro y pérdida de capacidades físicas y mentales, significa que el envejecimiento: **d. Es universal.**

La vejez empieza a los 65 años, ¿verdad? **d. No, ya que la transición a la vejez se produce de forma paulatina, y no se entra en ella el día que se cumplen 65 años.**

Los avances científicomédicos del siglo XX han conseguido, entre otras cosas: **c. Incremento de la expectativa de vida.**

Respecto al envejecimiento del ser humano, es falso que: **c. Se produce al mismo ritmo en las personas de un mismo entorno.**

## **Tema 2. Envejecimiento saludable y envejecimiento activo**

Dentro de los que ha de tener tres ejes de la nueva configuración de políticas públicas relacionadas con los mayores activos, la igualdad se refiere a. **d. Catalizar la seguridad y el bienestar de los mayores.**

El año 2012 ha sido declarado “Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional”. Señale la respuesta falsa: **a. Comprende un programa de sensibilización social en siete causas o temas relacionados con el envejecimiento activo.**

El pistoletazo de salida para la promoción del envejecimiento saludable surgió a partir de: **b. 1999, año en que la OMS celebró el Año Internacional de las personas mayores.**

Entre los pilares para un envejecimiento saludables no está: **a. La buena dotación genética.**

Entre los predictores de envejecer con éxito ó envejecimiento activo en España, no encontramos: **d. El lugar de nacimiento.**

La capacidad de una persona mayor de tomar sus propias decisiones, es el concepto de: **c. Autonomía.**

La promoción de la salud en las personas mayores: **c. Es una estrategia para mantener su funcionalidad y disminuir su dependencia.**

Para configurar una sociedad efectiva para todas las edades, que favorezca la presencia y participación de la gente mayor en todos los aspectos de la vida social, es necesaria una nueva configuración de políticas públicas relacionadas con la ciudadanía y mayores activos, que ha de tener tres ejes: **a. Autonomía, igualdad y reconocimiento a la diversidad.**

Uno de los programas de sensibilización social de la iniciativa Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional” lleva por lema “Doce causas para 2012”. De esta iniciativa es falso que. **b. Cada semana se lanza un informe y notas de prensa sobre la causa defendida ese mes.**

### Tema 3. La fragilidad: concepto, situación y prevención

¿La fragilidad en las personas mayores es, verdaderamente, un síndrome geriátrico? **b. Si, ya que reúne las características de un síndrome geriátrico.**

¿Qué criterios usa el Risk Profile (HARP) en la valoración de la fragilidad? **b. Edad, el Mini-Mental State Examination y el desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria.**

Aunque es complicado hablar de datos exactos, la fragilidad en las personas mayores en España se cifra en torno a: **a. Entre el 7 y el 35%.**

Después de que en los últimos años se hayan propuesto varias escalas para medir la fragilidad, el Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, propone para el cribado específico de la fragilidad: **a. Short Physical Performance Battery –SPPB-**

El screening de la fragilidad en los mayores es una medida de prevención: **c. Secundaria.**

El término “prefrágil” se debe a: **d. Fried.**

El test de las fotos se usa para la valoración de: **d. La función cognitiva.**

En el Fenotipo de fragilidad de Fried no se incluye: **a. Ingesta de un 20% más de Kcal/semana.**

En el fenotipo de la fragilidad de Fried no se contempla: **b. Edad.**

En el modelo de fragilidad de Buchner: **d. Se basa en la pérdida de la reserva fisiológica y de la capacidad de adaptación del organismo.**

En la persona mayor frágil hay una predisposición para sufrir efectos adversos para la salud ante situaciones estresantes. Esos efectos adversos: **b. No siempre están en correspondencia con el menoscabo que origina en la salud.**

En los mayores, la secuencia de enfermedad y dependencia: **c. Es potencialmente reversible.**

En relación con los síndromes geriátricos, es erróneo: **b. Afectan sólo a las esferas biológica y psíquica del anciano.**

Entre las enfermedades asociadas a la incontinencia urinaria tenemos: **d. Depresión.**

Entre los criterios funcionales de la fragilidad están: **d. Dificultad para la deambulación.**

Entre síndromes geriátricos de mayor prevalencia, o “gigantes de la Geriatria”, no está: **c. La deshidratación.**

Es característico de la fragilidad secundaria: **d. La incapacidad para adaptarse a los cambios.**

Intervenir sobre una persona diagnosticada de síndrome de fragilidad puede ser eficaz porque: **d. La fragilidad es potencialmente reversible.**

La capacidad funcional se relaciona con el desempeño de: **b. Actividades básicas de la vida diaria.**

La homeostenosis se refiere a: **c. La disminución progresiva de la capacidad de reserva y adaptación de la homeostasis del organismo.**

La persona con cribado de fragilidad positivo, según el Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, es subsidiaria de: **d. Intervención para realizar un programa de ejercicio físico multicomponente.**

La polimedicación en las personas mayores: **d. Actualmente se define como la toma de 6 o más fármacos diarios.**

La sarcopenia en las personas mayores frágiles no se relaciona con: **c. La tendencia a la extensión de las rodillas.**

Las actividades para prevenir el deterioro funcional centradas en la actividad física, que han demostrado ser más eficaces si: **a. Se hacen en grupo.**

Las conceptualizaciones de la fragilidad que señalan a los déficits inmunológicos y de la capacidad antioxidante y relacionados con factores inflamatorios como factores mediadores, entran en el modelo de: **a. Alteraciones metabólicas.**

Las personas mayores con más riesgo de padecer síndromes geriátricos son: **b. Los que presentan anorexia o pérdida de peso.**

Los síndromes geriátricos no se caracterizan por: **a. Buen pronóstico vital.**

Respecto a la fisiopatología de los síndromes geriátricos es cierto que: **a. Distintos factores de riesgo convergen en un mismo proceso fisiopatológico que culmina en una manifestación clínica.**

Respecto al ciclo de salud-enfermedad en las personas mayores, es cierto que: **d. Suele presentar una sintomatología más larvada.**

Respecto al cribado de la fragilidad propuesto por el Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, la captación puede ser: **b. Activa u oportunista.**

Según los datos de los estudios referidos a la epidemiología de la fragilidad en España: **c. Es menor en varones que en mujeres.**

Señale la opción correcta en cuanto a lo que ocurre en el síndrome de fragilidad: **a. Hay un incremento de la vulnerabilidad a estresores de baja intensidad.**

Señale una diferencia entre fragilidad y discapacidad: **b. La discapacidad puede presentarse a partir de la disfunción de uno o varios sistemas fisiológicos, mientras la fragilidad siempre se presenta por la disfunción de múltiples sistemas.**

Un paciente presenta 4 puntos en el Risk Profile (HARP), lo que implica un riesgo de declive funcional: **c. Alto.**

Una mujer de 82 años, independiente para las actividades básicas de la vida diaria, pero dependiente para una actividad instrumental de la vida diaria y con elevada tendencia a la dependencia y a sufrir síndromes geriátricos, es: **a. Frágil.**

## Tema 4. Respuesta de enfermería ante las necesidades de la persona mayor con fragilidad

¿La valoración de Enfermería por patrones funcionales de salud es especialmente adecuada en el caso de las personas con síndrome de fragilidad? **c. Si, ya que los patrones disfuncionales se definen como problemas de salud, limitan la autonomía del individuo, la familia y/o la comunidad, lo que se correlaciona con la fragilidad.**

Al realizar la valoración social, no debemos olvidarnos del cuidador principal. En la sobrecarga de los cuidadores no tiene por qué influir: **b. Los problemas de comportamiento del paciente.**

Ante un cuadro de "deterioro de la imagen personal relacionada con el envejecimiento", no son intervenciones de enfermería: **c. Enseñar a maquillarse a los hombres y a las mujeres.**

Continuidad de Cuidados de Enfermería tiene como beneficios: **d. Reduce el riesgo de institucionalización.**

Cuando el paciente dice que desde hace mes no tiene ganas ni de salir de casa, sospechamos alteración en el patrón: **c. Auto percepción-Auto concepto.**

El diagnóstico "síndrome de deterioro de la interpretación del entorno", lleva como objetivo: que el paciente interprete de forma correcta el entorno el mayor tiempo posible y para conseguirlo llevaremos a cabo las siguientes actividades, excepto: **c. Usar técnicas de orientación en la realidad, repetición de estímulos consignas, ordenes, para reforzar los niveles de percepción del entorno.**

El patrón funcional en el que se valora la capacidad de resistirse a las amenazas a la propia integridad del mayor frágil es: **d. Adaptación y tolerancia al estrés.**

El patrón funcional referido a las capacidades sensorio perceptuales y cognitivas del paciente, es el: **c. Cognitivo-Perceptual.**

El proceso de atención de enfermería consta de varias etapas diferenciadas e interrelacionadas. El establecimiento de los objetivos como criterio de resultados (NOC), se enmarca dentro de: **a. La planificación de los cuidados.**

En el modelo de Virginia Henderson, la necesidad es: **d. Un requerimiento que precisa una persona mayor frágil para cubrir una necesidad fundamental.**

En el proceso de atención de enfermería a la persona mayor frágil, la planificación de los cuidados se hace después de: **b. Interpretar los datos recogidos en la valoración.**

En la atención a las personas mayores frágiles en Atención Primaria tiene especial relevancia: **c. Realizar cribado de fragilidad mediante alguna herramienta sencilla.**

En la etapa de recogida de datos de un plan de cuidados: **b. Se hace en función del modelo enfermero desde el que trabajemos.**

En la planificación de los cuidados a la persona mayor frágil es necesario tener en cuenta: **b. Las prioridades de la persona mayor, los recursos disponibles y la opinión del cuidador.**

En las personas mayores frágiles, la valoración debe hacerse: **b. Al paciente, al cuidador principal y al entorno.**

En relación a las manifestaciones de dependencia en la persona mayor frágil, es cierto que: **c. Son multicausales y actúan en cascada o efecto dominó.**

Enseñar medidas preventivas respecto al entorno, puede ser una actividad relacionada con requerimientos en la necesidad de: **a. Evitar los peligros.**

Enseñar técnicas de control de esfínteres, puede ser una actividad relacionada con requerimientos en la necesidad de: **d. Eliminación.**

Entre los beneficios de la Continuidad de Cuidados de Enfermería para el sistema sanitario se encuentran: **d. Facilita la captación en Atención Primaria para los programas de salud de las personas mayores.**

Identifique el problema de dependencia que no corresponde a la necesidad de eliminación: **b. Déficit de la alimentación.**

La etapa de valoración del proceso de enfermería consiste en: **d. Recoger los datos, analizarlos y sintetizarlos para identificar las respuestas humanas.**

La interpretación de los datos no nos permitirá: **a. Valorar el plan de cuidados.**

La valoración de la capacidad funcional afectiva puede realizarse con la ayuda de: **c. Escala Geriátrica de Depresión.**

Maryory Gordon propone once patrones funcionales de salud. El patrón nutricional-metabólico es el: **a. 2º.**

Para la detección de elementos de riesgo en la nueva situación familiar creada, utilizamos la Escala de valoración sociofamiliar de Gijón. De ella, es falso que: **c. Evalúa cuatro áreas de riesgo social.**

Señale una herramienta para mejorar la continuidad de cuidados: **a. El informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería.**

Una característica que no se corresponde con una ventaja de la utilización de los diagnósticos enfermeros es: **c. Facilita la descripción de la enfermedad.**

Una de las formas más interesantes de recogida de información en las personas mayores frágiles es: **b. La entrevista con el paciente y el cuidador.**

## **Tema 5. Taxonomía NANDA, NOC, NIC**

El diagnóstico de Enfermería “Confusión crónica” pertenece al dominio: **c. Percepción y cognición.**

El término de diagnóstico de enfermería fue introducido por: **c. V. Fry.**

En referencia a las NIC (Nursing Interventions Classification) es falso que: **d. Se establecen según el juicio médico.**

Es un factor de riesgo reconocido en la NANDA en relación a la etiqueta “Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano”: **d. Antecedentes de caídas.**

La etiqueta diagnóstica de la NANDA “Baja autoestima crónica”, pertenece al dominio: **d. Autopercepción.**

La taxonomía NANDA2009-11 de diagnósticos enfermeros establece 13 dominios. El diagnóstico enfermero relativo a la paciente, “Trastorno de la percepción sensorial”, pertenece al dominio: **d. Percepción/cognición.**

No es una característica definitoria del diagnóstico enfermero “Síndrome de fragilidad del anciano”: **a. Sarcopenia.**

Respecto a las NOC (Nursing Outcomes Classification), es cierto que: **b. Sirven, en otras, para medir los efectos de las intervenciones de cuidados.**

Respecto a los objetivos generales del Plan de cuidados en la atención a la persona mayor frágil, es falso que: **d. Se pretenda la reinserción en la actividad laboral.**

Respecto al diagnóstico enfermero “Síndrome de fragilidad del anciano”, señale lo correcto: **c. Se adscribe al patrón funcional de Percepción-manejo de la salud.**

Siguiendo la taxonomía NANDA, la clase “peligros del entorno” está integrada en el dominio: **d. Seguridad y protección.**

Un juicio sobre la motivación y el deseo de una persona, familia o comunidad para aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, se describe con un diagnóstico: **b. De promoción de la salud.**

## Tema 6. Las ayudas para la mejora de la autonomía en la persona mayor frágil

El porcentaje de dificultad para el desempeño del 49% en una persona de 84 años con síndrome de fragilidad es: **c. Moderada.**

El término control de entorno indica la capacidad de la persona para: **d. Controlar dispositivos electrónicos.**

El tipo de ayuda técnica más empleada por las personas con síndrome de fragilidad en la actualidad son: **d. Ayudas para la deambulación.**

Entre las características básicas de las ayudas técnicas no se encuentran: **c. Ser utilizadas cuando existe otro medio razonable de solucionar el problema.**

La autonomía personal es un prerrequisito para mantener una vida digna e independiente y, para conseguirla, lo más importante es: **d. La adecuada interacción de la persona con los factores contextuales.**

La clasificación CIF de la Organización Mundial de la Salud, establece una lista de factores del entorno que pueden suponer barreras Y oportunidades para una actividad independiente. La actitud crítica se encuadra dentro de: **d. Interacciones y relaciones personales.**

La finalidad última de las ayudas técnicas en una persona mayor frágil es: **d. Reducir la institucionalización.**

Las ayudas técnicas cuya finalidad es aumentar las posibilidades funcionales de la persona que las utiliza, son del tipo: **d. Ayudas técnicas facilitadoras.**

Las esponjas con una barra que sirve de alargador para llegar a partes del cuerpo de difícil acceso, son una ayuda para: **c. Aseo.**

Los aspectos que garantizan la accesibilidad integral en la vivienda de las personas mayores frágiles no hacen hincapié en: **d. El tipo de energía que se emplea para proporcionar calor en las estancias de la vivienda.**

Para determinar cuándo debe aplicarse un tipo de ayuda u otra, hay que hacer una valoración de las necesidades particulares de cada persona mayor frágil, en la que se tiene en cuenta: **d. Grado de sofisticación de la ayuda.**

Respecto a las ayudas técnicas, es cierto que: **d. Son aparatos o equipos utilizados por personas discapacitadas temporal o permanentemente, que les sirven para tener un mayor grado de independencia en las actividades de la vida.**

Respecto a las exoprótesis es cierto que: **a. Son Ayudas Técnicas Específicas del tipo prótesis.**

Respecto a los bastones es verdad que: **a. Se han de aplicar sobre ellos fuerzas inferiores al 20-25% del peso corporal.**

Una vivienda accesible para las personas mayores frágiles ayuda a garantizar. **b. Mayor dignidad.**