

# MODULO 1

- El porcentaje de personas mayores de 65 años en España según el último censo de 2011 se sitúa en:

A.- 12.5%



B.- 17,3%

C.- 21,3%

D.- 14,5%

2.- La esperanza de vida en España y en el año 2011 era de:

A.- Varones 84,8 y mujeres 78,3



B.- Varones y mujeres 84,8 años

C.- Varones 79,3 y mujeres 85,21 años

D.- Varones 81,4 y mujeres 83,9 años

3.- Cual de las siguientes características no es típica del envejecimiento:

A.- Universal

B.- Supresor o Decremental

C.- Irreversible



D.- Inespecífico

4.- Cuál de las siguientes teorías no puede ser considerada como teoría basada en la evolución:



A.- Restricción de codones

B.- Acumulación de mutaciones

C.- Soma eliminable

D.- Todas son teorías de la evolución

5.- Las teorías moléculas del envejecimiento incluyen todas menos:

A.- Entrecruzamientos moleculares

B.- Error catástrofe



C.- Soma eliminable

D.- Regulación genética

6.- Cuál es la situación más frecuente en la fisiología del envejecimiento:

A.- Pérdida total de determinadas funciones



B.- Cambios funcionales secundarios a modificaciones estructurales

C.- Limitaciones funcionales sin modificaciones estructurales

D.- Cambios secundarios a fallos en los sistemas de control (feed-back)

7.- Cuál de las siguientes características no es fundamental en la forma de enfermar en el anciano:

A.- Pluripatología o coexistencia de varias enfermedades

B.- Cronicidad o prolongación en el tiempo de una enfermedad



C.- No afectan al estado funcional

D.- Presentación atípica o inespecífica

8.- Cuál de los siguientes no es un síntoma inespecífico en la presentación de las enfermedades del anciano:

A.- Confusión

B.- Dificultad para la deambulaci3n

C.- Mareo



D.- Todos ellos

**9.- Cu3l de las siguientes par3metros cardiacos no est3 disminuido como consecuencia del envejecimiento fisiol3gico:**

A.- Sensibilidad de los baro-receptores

B.- Numero de c3lulas marcapasos

C.- Volumen plasm3tico



D.- Tiempo de llenado ventricular

**10.- Cu3l de las siguientes afirmaciones no es un objetivo de la valoraci3n geri3trica:**

A.- Mejorar la exactitud diagn3stica en base a un diagn3stico cu3druple

B.- Descubrir problemas tratables no diagnosticados previamente



C.- Establecer un tratamiento exclusivamente farmacol3gico

D.- Mejorar el estado funcional y cognitivo

**11.- En el test de valoraci3n cognitiva de Pfeiffer la existencia de 9 errores indica:**

A.- No existencia de deterioro



B.- Grave deterioro

C.- Deterioro leve de la capacidad intelectual

D.- Deterioro en estadio moderado

**12.- En la valoraci3n afectiva mediante la escala de Yessavage una puntuaci3n de 4 indica:**



A.- No trastorno afectivo

B.- Depresi3n leve

C.- Depresi3n moderada

D.- Depresi3n establecida

**13.- La escala de Zarit es 3til para valorar:**

A.- Actividades instrumentales de la vida diaria



B.- Sobrecarga del cuidador

C.- Actividades b3sicas de la vida diaria

D.- Actividades avanzadas de la vida diaria

**14.- La implantaci3n de Unidades de Agudos tiene un nivel de evidencia:**

A.- A

B.- B

C.- C



D.- No es conocido

**15.- En relaci3n a las unidades de ortogeriatria es cierto que:**

A.- Hay mejor3a funcional, disminuci3n de estancia media pero mayor coste



B.- Se obtiene mejor3a funcional, disminuye la estancia media y hay mejor relaci3n coste-efectividad

C.- Se produce una mejor3a funcional, se disminuye coste y se evitan reingresos

D.- Se obtiene mejor3a funcional transitoria, disminuye la mortalidad y la institucionalizaci3n

**16.- Con respecto a los hospitales de d3a de geriatria es cierto que:**

A.- Beneficio en términos de funcionalidad, mortalidad y disminución de costes



B.- Beneficios en términos solo de funcionalidad y de mortalidad

C.- Beneficio en términos de mortalidad y funcionalidad con menor utilización de recursos

D.- Beneficio en términos de funcionalidad y mortalidad con menor utilización de recursos y reducción de costes

**17.- En el diseño de objetivos de cuidados con las personas mayores consideramos como unos de los principios del buen trato:**

A.- Explorar sus preocupaciones, intereses, garantizando sus necesidades básicas y su salud, con especialistas formados en Geriátrica y Gerontología.

B.- Realizar el plan de cuidados basado en lo que indican los protocolos de atención.

C.- Preguntar a la familia para evitar problemas y garantizar los cuidados.



D.- Preguntar a la persona mayor y sólo a él.

**18.- Cuáles son los “puntos clave” del decálogo para recibir buen trato:**

A.- Usted es importante, haga que los demás los sepan, usted elige y usted decide, conecte con el mundo, cuide su salud.

B.- Participe su opinión importa, no deje de aprender, reclame sus derechos.

C.- Defienda su derecho a vivir mejor, pregunte, escuche, si recibe trato inadecuado identifique y actúe.



D.- Todas son correctas.

**19.- Cómo definimos el maltrato a personas mayores:**

A.- No prestar atención adecuada.



B.- Cualquier acto u omisión que pueda causar daño o riesgo, como en cualquier otro grupo de edad.

C.- Causar daño físico y emocional.

D.- Utilizar restricciones físicas o farmacológicas.

**20.- Qué factores de riesgo debemos tener en cuenta en la detección de posible maltrato en la persona mayor:**

A.- Vivir solo.

B.- Delegar en la familia la toma de decisiones.



C.- Evitar responder a preguntas, variar su conducta según esté presente o no el cuidador, justifica el carácter de familiares.

D.- Dos o más ingresos hospitalarios en el último mes.

**21.- Qué factores de riesgo debemos tener en cuenta en la detección de posible maltrato en relación a los cuidadores:**

A.- Intenta evitar que la persona mayor se quede a solas con otras personas.

B.- Contesta a las preguntas que se realizan al mayor. Está a la defensiva, se descontrola.

C.- Se siente incómodo con el hecho de tener que convivir o cuidar al mayor y pone pegas para que se le ayude en los cuidados.



D.- Todas son correctas.

**22.- Con respecto al patrón sexual de la persona mayor, ¿qué respuesta le parece la más correcta?:**

A.- Los contactos sexuales se modifican cuantitativamente, pero se mantiene el coito como expresión sexual más común

B.- Los contactos sexuales se modifican cualitativamente con el envejecimiento, dejando de ser el coito la expresión sexual más común

C.- Aparecen otras manifestaciones con más frecuencia como los tocamientos, las caricias, la masturbación, etc.



D.- Las respuestas b y c son correctas

**23.- ¿Cuál de los factores considera usted que influye más en el mantenimiento de la actividad sexual de las personas mayores?:**



A.- La buena situación clínica

B.- La buena situación funcional física

C.- La buena situación funcional mental

D.- La historia sexual previa

**24.- ¿Cuál de los factores considera usted que influye más en el cese de la actividad sexual de las personas mayores?:**



A.- La pérdida de la pareja

B.- El grado de incapacidad

C.- El consumo de fármacos

D.- La comorbilidad

**25.- ¿Qué grupo de procesos patológicos influye más la aparición de alteraciones sexuales, de cualquier tipo, en la población mayor?:**

A.- Procesos cardíacos



B.- Procesos osteoarticulares

C.- Procesos urológicos

D.- Procesos neurológicos

**26.- En la valoración integral de un paciente de edad avanzada, de qué forma cree que se debería evaluar la sexualidad:**

A.- De igual forma que se hace ahora

B.- A través de cuestionarios validados



C.- A través de la entrevista clínica

D.- Sólo se debería evaluar si pregunta el paciente

## MODULO 2

**.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta con respecto a las úlceras por presión:**



A.- Son lesiones de origen isquémico provocadas por la presión, la cizalla, la fricción o la combinación de las mismas sobre un plano o prominencia ósea.

B.- No hay áreas de necrosis tisular.

C.- Como medida preventiva es aconsejable dar masaje en las zonas enrojecidas.

D.- Se debe utilizar un flotador en la zona sacra.

**2.- Indique la respuesta correcta con respecto al lavado de la herida:**

A.- Aplicar sobre úlcera suero fisiológico a temperatura corporal con la mínima fuerza mecánica eficaz.

B.- Limpiar la piel alrededor de la úlcera con jabón suave y agua.

C.- Secar suavemente para evitar traumatismos en el tejido de granulación.



D.- Todas son correctas.

**3.- ¿Cómo se denominan los polisacáridos, polímeros sintéticos y con gran contenido de agua (del 70 al 90%)?:**



A.- Hidrogeles.

B.- Apósitos de plata.

C.- Alginato cálcico.

D.- Hidrocoloides.

**4.- De las siguientes causas de ingreso en residencia, ¿cuál diría que es la más frecuente?:**

A.- La incontinencia urinaria y fecal.

B.- La demencia.

C.- Las alteraciones de la marcha y el equilibrio.



D.- Todas ellas.

**5.- Uno de los siguientes parámetros medibles ha sido relacionado con las alteraciones de la marcha y el equilibrio y con las caídas. Indique cuál es:**

A.- La fiebre.

B.- La frecuencia cardíaca.



C.- El diámetro de la pantorrilla.

D.- Todas ellas.

**6.- La medida mejor para evitar y prevenir caídas, osteoporosis y alteraciones de la marcha y el equilibrio en los ancianos es:**

A.- Darles a todos hierro para fortalecerlos.

B.- Aplicar medidas de sujeción según protocolo.



C.- La intervención terapéutica global y multidimensional.

D.- Dar calcio y vitamina D a partir de los 65 años.

**7.- En relación al envejecimiento fisiológico de la visión, señale la cierta:**



A.- Los deslumbramientos en ambientes con mucha luz son poco frecuentes, por no afectarse, especialmente, la regulación por parte del iris.

B.- Los deslumbramientos son frecuentes por los cambios que aparecen en la conjuntiva.

C.- Los fenómenos de alteración de la movilidad del iris y los cambios en el cristalino favorecen los deslumbramientos.

D.- Todas son falsas.

E.- Las respuestas b) y c) son ciertas.

**8.- Cuando el olfato envejece y, sin que medie enfermedad, es común que (señale la cierta):**

A.- Hay alteración en la discriminación olfativa (distinguir unos olores de otros).

B.- La agudeza olfatoria (cantidad o intensidad de un olor para ser detectado) está aumentada.

C.- Puede haber problemas relacionados con la capacidad para recordar o nombrar los olores.

D.- Todas son ciertas.



E.- Las respuestas a) y c) son ciertas.

**9.- Al hablar de presbiacusia nos referimos a (señale la falsa):**

A.- Pérdida progresiva, bilateral y generalmente simétrica de la audición relacionada con la edad.

B.- La característica inicial es la mala inteligibilidad o mala discriminación, sobre todo en ambientes ruidosos.

C.- Las personas con presbiacusia, de inicio, oyen peor los tonos agudos que los graves.



D.- La presbiacusia afecta, al inicio, más a la audición de tonos graves que a la de tonos agudos.

E.- Es común que la presbiacusia se acompañe de "tinnitus" (zumbido, ronquido u otros sonidos en uno o ambos oídos).

**10.- Si alguien nos dice que padece glaucoma... (señale la cierta):**

A.- Se refiere a un problema de elevación de la tensión arterial en el ojo.

B.- Comenzará con síntomas de pérdida de visión central.



C.- Comenzará con síntomas de pérdida de visión periférica.

D.- Recuperará toda la visión perdida si se opera.

E.- Las respuestas c) y d) son ciertas.

**11.- En relación al envejecimiento del sentido del tacto... (señale la verdadera):**

A.- Las sensaciones de calor, por ejemplo al tocar líquidos, no se modifican.

B.- No hay, habitualmente, problemas para distinguir objetos al tacto, especialmente si están fríos.

C.- Las sensaciones de dolor y presión no se modifican en el envejecimiento si no hay enfermedades graves.



D.- Debemos realizar cambios posturales frecuentes, especialmente en personas encamadas, para evitar que aparezcan lesiones por presión.

E.- A lo largo del envejecimiento no se producen cambios significativos en el tacto y la sensibilidad a la presión en la piel.

**12.- ¿Cuál cree que debe ser el valor calórico medio de la dieta diaria de una persona mayor?:**

A.- Entre 3.000 y 3.500 kilocalorías.



B.- Entre 1.700 y 2.500 kilocalorías.

C.- Entre 1.500 y 1.700 kilocalorías.

D.- Por debajo de 1.500 kilocalorías.

**13.- ¿Cuántas raciones de lácteos se deben tomar al día?:**



A.- Entre 3 y 4.

B.- Entre 5 y 6.

C.- Más de 7.

D.- Más de 8.

**14.- De los siguientes alimentos, ¿cuáles cree que se encuentran en el vértice de la pirámide y, por tanto, deben consumirse con menos frecuencia?:**

A.- Agua.



B.- Dulces y embutidos.

C.- Cereales.

D.- Frutas y verduras.

**15.- ¿Cuál de los siguiente datos le sugiere sospecha de malnutrición?:**

A.- Pesar 58 kg.

B.- Realizar cuatro comidas al día.



C.- Pérdida de peso en 6 meses mayor del 15%.

D.- Todas ellas.

**16.- ¿Cuál de los siguientes factores condiciona un mayor riesgo para la pérdida de la continencia?:**

A.- La edad.

B.- La obesidad.

C.- La toma de psicofármacos.



D.- El deterioro funcional.

17.- ¿Qué subgrupo de personas mayores presenta una prevalencia más elevada de la incontinencia?:

A.- Personas mayores independientes ingresadas en el Hospital de Agudos.

B.- Personas mayores independientes que acuden a un Centro de Día.

C.- Personas mayores dependientes que viven en su domicilio.



D.- Personas mayores dependientes institucionalizadas.

18.- ¿Qué tipo de incontinencia urinaria es la más frecuente en las personas mayores?:



A.- La incontinencia de urgencia.

B.- La incontinencia de esfuerzo.

C.- La incontinencia por rebosamiento.

D.- La incontinencia mixta.

19.- De cara al manejo de una persona mayor dependiente con incontinencia urinaria, ¿qué medida general considera menos efectiva?:



A.- Las medidas higiénico-dietéticas.

B.- La intervención ambiental.

C.- La reeducación vesical mediante ejercicios del suelo pélvico.

D.- La reeducación vesical mediante micciones programadas.

20.- ¿Cuál de los siguientes factores condiciona un mayor riesgo para el padecimiento de estreñimiento crónico?:

A.- La edad.

B.- Las cirugías previas.

C.- La obesidad.



D.- La comorbilidad.

21.- La complicación más frecuente del estreñimiento crónico en las personas mayores dependientes es:



A.- La impactación fecal.

B.- El abuso en la toma de laxantes.

C.- El vólvulo.

D.- El prolapso anal.

22.- ¿Qué laxante considera más indicado y efectivo para tratar el estreñimiento crónico en las personas mayores dependientes?:

A.- La metilcelulosa (formador de volumen).



B.- El polietilenglicol (PEG).

C.- El picosulfato sódico.

D.- Los enemas de fosfatos.

23.- ¿En qué situación cree que sería más efectivo la utilización de un procinético?:

A.- Persona mayor independiente con movilidad limitada.

B.- Persona mayor dependiente con movilidad limitada.



C.- Persona mayor dependiente con tránsito lento.

D.- En cualquiera de ellas.

24.- En una persona mayor dependiente con diarrea crónica, ¿qué medidas se podrían utilizar?:

A.- Medidas higiénico-dietéticas.

B.- Loperamida.

C.- Salvado + loperamida.



D.- Todas ellas.

**25.- En una persona portadora de colostomía en colon descendente, ¿qué tipo de dispositivo podemos usar y cómo serán las heces?:**

A.- Abierto/sólidas.

B.- Abierto/líquidas.



C.- Cerrado/semisólidas.

D.- Abierto/semilíquidas.

**26.- Si hay una obstrucción en una sonda de gastrostomía, ¿qué se debe hacer?:**

A.- Ejercer presión con una jeringa de 50 cc para intentar pasar agua.

B.- Hacer lavado de la sonda con refresco, tipo cola.

C.- Avisar al personal sanitario responsable.



D.- Intentar lavar la sonda con 30 cc de agua sin ejercer presión, y si no es posible, avisar al personal sanitario responsable.

**27.- ¿Por qué se pueden producir náuseas o vómitos en una persona mayor portadora de sonda nasogástrica?:**

A.- Debido a que la sonda está mal colocada.



B.- Porque se está administrando la alimentación con la persona doblada sobre su abdomen, a ritmo rápido y no se ha medido el residuo gástrico antes de la toma.

C.- Porque la persona tiene fiebre.

D.- Con sonda nasogástrica la persona mayor no puede vomitar.

**28.- ¿Cuáles son las posibles complicaciones que pueden aparecer en el estoma de una persona portadora de nefrostomía y son motivo de consulta con personal sanitario?:**

A.- El estoma no tiene mucosidad propia, la abertura está dilatada y permite salir al intestino. Se ha hundido. Presenta coloración morada y/o negra.

B.- No existen complicaciones propias del estoma.

C.- La orina es turbia y la persona tiene fiebre.



D.- Aumento de la mucosidad alrededor del estoma, coloración sonrosada del mismo.

**29.- ¿En cuál de las siguientes situaciones está indicada la realización de una polisomnografía?:**

A.- Paciente con trastorno del ánimo y dificultad para conciliar el sueño.

B.- Paciente obeso y con despertar precoz.



C.- Paciente con somnolencia diurna y que ronca mucho por la noche.

D.- Paciente hipertenso con insomnio.

**30.- ¿Cuál de las siguientes normas en relación con la comunicación con el paciente de enfermedad de Alzheimer no es correcta?:**



A.- La longitud de las frases no modifican el comportamiento del paciente y el tono debe ser agudo como consecuencia de la presbiacusia.

B.- Reduzca las distracciones y el ruido.

C.- Permítale suficiente tiempo para responder.

D.- Trate de presentar las preguntas e instrucciones de una manera positiva.

**31.- ¿Cuál no es una actitud correcta durante la comida en un paciente con enfermedad de Alzheimer?:**

A.- Ambiente silencioso, tranquilo y sereno a las horas de comer.



B.- Tenga en consideración que el riesgo de que la persona se atragante con algo aumenta debido a dificultades al masticar y tragar.



C.- Mantenga una comida rutinaria que no aumente el riesgo confusional.

D.- Sírvala porciones pequeñas o varias comidas pequeñas a lo largo del día.

**32.- En relación con la actividad física y el ejercicio no es cierto que:**

A.- Divida la actividad en pequeños pasos y elogie a la persona por cada paso que complete.



B.- La apatía es un hallazgo infrecuente y beneficioso.

C.- Esté pendiente de señales de agitación o frustración en el curso de la actividad.

D.- Permítale a la persona tener tanta independencia como sea posible.

**33.- Ante una reacción de agresividad, la familia o los cuidadores tienen que:**



A.- Analizar los momentos previos a la conducta y modificar lo que consideren que pueda causar la agresividad.

B.- Aguantar, dado que ya se le pasará.

C.- Llamar a la policía, dado que podríamos hablar de maltrato.

D.- Todas son falsas.

**34.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con el delirium es falsa?:**

A.- Ha sido identificado como una de las tres enfermedades para la mejora de la calidad de atención al anciano frágil y su impacto económico es muy importante (similar a la diabetes y las caídas).

B.- En torno a un 50-60% de los casos pueden prevenirse mediante medidas no farmacológicas.

C.- Puede provocar una cascada de fenómenos que conducen al deterioro funcional y dependencia, institucionalización o ingreso en residencia e incremento de la mortalidad.

D.- Los pacientes diagnosticados de demencia tienen mayor riesgo de desarrollar delirium.



E.- Deshidratación, desnutrición, úlceras por presión, infecciones y riesgo de mayores efectos secundarios por fármacos son consecuencias frecuentes del desarrollo de delirium.

**35.- El cuadro confusional agudo:**



A.- Es un síndrome neuropsiquiátrico de escasa frecuencia en el paciente anciano.

B.- Es descrito por el DSM-5 como una alteración en el nivel de conciencia, marcado por un desarrollo subagudo o crónico de cambios cognitivos que se atribuyen a una enfermedad médica, y que tiende a tener fluctuaciones en su curso.

C.- Con frecuencia supone el primer y único síntoma de enfermedades muy variadas y constituye un síntoma de alarma.

D.- Las alteraciones de las emociones y psicomotoras no son manifestaciones frecuentes en el delirium.

E.- El delirium hipoactivo constituye el tipo clínico más frecuente.

**36.- A la hora de establecer un diagnóstico de delirium, es cierto que:**

A.- El CAM (Confusion Assessment Method) es una escala o herramienta sencilla empleada para el diagnóstico de delirium.

B.- Ante la sospecha de delirium siempre debe realizarse un TAC craneal para descartar patología cerebral.

C.- Se debe realizar diagnóstico diferencial con demencia, depresión, psicosis, manía y secuelas de enfermedades neurológicas (ictus).

D.- Un retraso en el diagnóstico no supone grandes consecuencias, dado que se trata de una patología de desarrollo insidioso y crónico.



E.- Las respuestas a) y c) son correctas.

**37.- En el tratamiento del cuadro confusional agudo, hay que tener en cuenta que:**

A.- El uso de restricciones físicas es una de las medidas más eficaces para el control sintomático en casos de delirium hiperactivo.



B.- El programa HELP (Hospital Elder Life Program) para la prevención del delirium incluye las siguientes medidas no farmacológicas: orientación, nutrición e hidratación apropiadas, ritmo sueño-vigilia, alteraciones sensoriales (visión y audición: es necesario mantener las lentes y audífonos si los utiliza habitualmente) y movilidad.

C.- Las medidas de orientación y la comunicación con el paciente son medidas no farmacológicas de escasa utilidad para el tratamiento.

D.- Las benzodiazepinas de vida media corta constituyen el tratamiento farmacológico de primera elección en el paciente anciano con delirium.

E.- Los anticolinesterásicos son muy útiles en la prevención del delirium en el paciente anciano.

**38.- Respecto a la etiología del delirium, es falso que:**



A.- El sexo femenino constituye un factor predisponente para su desarrollo.

B.- La limitación en la situación basal funcional supone un factor de riesgo para el delirium.

C.- Los cambios en el ciclo sueño-vigilia y la privación de sueño son factores precipitantes.

D.- La presencia de enfermedad terminal en sí supone un factor importante para el desarrollo de un cuadro confusional agudo.

E.- Dentro de los posibles factores precipitantes destacan los fármacos con acción sobre el sistema nervioso central.

**39.- Se considera fiebre alguna de las siguientes:**



A.- Temperatura axilar mayor de 37,8 °C.

B.- Temperatura oral mayor de 37,2 °C.

C.- Más de 1 °C de la temperatura basal habitual.

D.- Todas son ciertas.

**40.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:**

A.- Lo imprescindible siempre ante la fiebre es bajar la temperatura.

B.- Lo importante es determinar el origen o causa de la fiebre.

C.- Debe contemplarse las complicaciones que se esperan por la fiebre.



D.- Tanto b) como c) son ciertas, y complementarias.

**41.- Respecto a la hipertermia es falso:**

A.- Los mayores tienen mayor riesgo de padecerla.



B.- Se debe tratar siempre con antitérmicos, pues responden muy bien a estos.

C.- En los mayores hemos de estar atentos a la hipertermia por neurolépticos.

D.- La toma de algunos medicamentos (diuréticos, antidepresivos y antiparkinsonianos) predisponen a la misma.

**42.- Respecto al dolor torácico en el anciano:**

A.- Siempre se acompaña de tos.

B.- Es una característica de las infecciones en la persona mayor.



C.- Tras la cardiopatía isquémica, los procesos pulmonares son la segunda causa de dolor torácico.

D.- La pulsioximetría es la prueba de mayor rentabilidad diagnóstica.

**43.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en una persona mayor:**

A.- La gripe en las personas mayores puede desarrollar mayores complicaciones que en adultos.

B.- La vacunación antigripal es efectiva y alcanza protecciones superiores al 60%.



C.- La vacunación antineumocócica exclusivamente ha de administrarse a los 65 años a los que tengan algún factor de riesgo.

D.- La enfermedad neumocócica invasora tiene una mortalidad elevada en los mayores.

**44.- ¿Cuál de las siguientes intervenciones se incluiría en una atención adecuada para un paciente con elevada comorbilidad?:**

A.- Proporcionar una atención estanca e independiente en cada nivel asistencial.

B.- Se deberían mantener las mismas medidas preventivas de salud que en el resto de la población.

C.- Se deben perseguir las mismas metas de control en las enfermedades crónicas.



D.- Hay que conseguir optimizar los tratamientos farmacológicos.

**45.- ¿Cuál de las siguientes recomendaciones no es útil para reducir las reacciones adversas?:**

A.- Pautar el menor número de fármacos posibles.

B.- Utilizar una pauta simplificada.



C.- Comenzar con las dosis terapéuticas.

D.- Reevaluar periódicamente, en cada visita médica, el tratamiento completo.

**46.- En el listado de medicamentos deben figurar los siguientes datos, excepto:**

A.- Dosis del fármaco.

B.- Cuándo se debe tomar el fármaco.

C.- Utilidad e indicación del medicamento.



D.- Nombre comercial y genérico.

**47.- Respecto a los tipos de residuos, señale lo falso:**

A.- Los residuos del grupo I no son tóxicos.



B.- Los del grupo II y grupo III son residuos no infecciosos.

C.- Los residuos radioactivos los gestiona la Empresa Nacional de Residuos Radioactivos.

D.- Todas son ciertas.

**48.- Respecto al almacenamiento y manejo de los residuos por parte de los trabajadores, es falso:**

A.- No se deben manipular ni vaciar unas bolsas dentro de otras.

B.- No se deben almacenar las bolsas unas encima de otras, ni aproximar al cuerpo o dejarlas en zonas de paso de otras personas.

C.- Está absolutamente prohibido encapsular las agujas.



D.- Para optimizar, se deben llenar las bolsas al 100%, recalcándolas si es preciso con manos o pies.

**49.- Las adicciones son:**

A.- Hábitos que dominan la voluntad de una persona y provocan enfermedades físicas y psicoemocionales.



B.- Hábitos que deterioran la vida real y traen consigo problemas gravísimos en la esfera social, afectiva y personal.

C.- Están tan arraigadas en la sociedad actual que dificultan muchísimo la rehabilitación de los afectados y su vuelta a la reinserción social.

D.- Todas las anteriores son correctas.

**50.- Señala cuál de estas afirmaciones es la errónea:**

A.- La ludopatía es una adicción que afecta a las personas que abusan del juego.



B.- Las adicciones emocionales no existen, dado que todos tenemos problemas emocionales.

C.- La farmacodependencia tiene como principal elemento adictivo a las benzodiazepinas.

D.- El alcoholismo puede derivar en una demencia tipo Korsakoff.

**51.- Algunas de las características de las personas con problemas de adicciones suelen ser:**



- A.- Problemas de control de impulsos.
- B.- Consideran que controlan la situación.
- C.- Son personas estables emocionalmente.
- D.- Las respuestas a) y b) son correctas.

**52.- Las adicciones están tan arraigadas en la sociedad actual que:**



- A.- Dificultan muchísimo la rehabilitación de los afectados y su vuelta a la reinserción social.
- B.- Se puede trabajar muy bien con ellas por ser muy conocidas.
- C.- Es un problema exagerado, porque siempre han existido.
- D.- Es un problema del que la sociedad es la culpable.

**53.- ¿Cuál es la mejor opción cuando existen alfombras en el hogar de una persona mayor dependiente?:**



- A.- Eliminar todas las alfombras.
- B.- Sujetar las alfombras con mallas antideslizantes.
- C.- Sujetar las alfombras con cinta adhesiva de doble cara.
- D.- Retirar las alfombras en verano y colocarlas de nuevo en invierno.

**54.- En una escalera situada dentro del hogar, ¿considera importantes las tiras antideslizantes de colores vivos?:**



- A.- Sí, porque evitan resbalar y facilitan ver los escalones.
- B.- No, porque pueden ser un riesgo si se despega la banda antideslizante.
- C.- Sí, porque los colores vivos de estas bandas favorecen la iluminación general de la escalera.
- D.- No, porque al no poder deslizar el pie dentro del escalón hace más costosa la subida por la escalera.

**55.- ¿Qué tipo de calzado considera que es el mejor que puede usar una persona mayor dependiente?:**



- A.- El calzado debe ser rígido y sujetar bien el pie, tanto el antepié como el talón, con suela de goma con dibujo y punta redondeada o cuadrada, no puntiaguda.
- B.- El calzado debe ser flexible.
- C.- El calzado será siempre plano y adaptado a las necesidades tanto del pie como del antepié.
- D.- No se debe usar calzado flexible cuando el piso esté húmedo.

**56.- ¿Cuándo se producen más accidentes de tráfico con implicación del peatón?:**



- A.- En vías poco iluminadas y con la calzada en mal estado.
- B.- Por la noche.
- C.- En pleno día y por la noche en vías suficientemente iluminadas.
- D.- Cuando funcionan mal los semáforos.

**57.- Existen múltiples síntomas, cambiantes y multifactoriales en los ancianos al final de la vida. En relación con dichos síntomas, es falso:**



- A.- La astenia o debilidad es uno de los síntomas más frecuentes en las últimas semanas de vida, muy limitante e incapacitante.
- B.- Los opioides, sobre todo la morfina, pueden ser muy eficaces en el control de la disnea.
- C.- La colocación de una PEG (gastrostomía endoscópica percutánea) para alimentación solo debería considerarse en función de las preferencias del paciente y si se espera al menos una supervivencia superior a 3 meses.
- D.- La xerostomía o boca seca es un síntoma poco frecuente en esta fase, solo relacionado con tratamientos específicos.

E.- Los síntomas depresivos pueden darse hasta en el 80% de los pacientes.

**58.- En cuanto a la valoración y la intervención social al final de la vida, es correcto:**

A.- Las necesidades espirituales de cada paciente son secundarias en importancia en el abordaje de los pacientes en esta fase de la enfermedad.

B.- Los aspectos culturales y de ocio no son prioritarios en la valoración de estos pacientes.



C.- El asesoramiento sobre aspectos legales y trámites vinculados al fallecimiento y el acompañamiento a paciente y familia como soporte de intervención psicológica constituyen aspectos importantes en la intervención social.

D.- Los temas sociofamiliares pendientes no constituyen factores de riesgo social en el abordaje del paciente anciano al final de la vida.

E.- La planificación de cuidados del paciente está centrada en la enfermedad, no en las necesidades individuales del paciente y familia.

**59.- Son objetivos de los cuidados paliativos los siguientes:**

A.- Integrar los aspectos psicológicos, sociales y espirituales de la atención del paciente.

B.- Ofrecer un sistema de apoyo para que el paciente viva del modo más activo posible hasta el momento de la muerte.

C.- Proporcionar alivio del dolor y de otros síntomas frecuentes en esta fase de la enfermedad.

D.- Ofrecen un sistema de apoyo para que las familias puedan sobrellevar la enfermedad del paciente y durante su propio duelo.



E.- Todas son correctas.

**60.- La sedación paliativa:**

A.- Se realiza fundamentalmente con morfina.



B.- Está indicada en pacientes con síntomas refractarios que no pueden ser aliviados de otra forma que no sea reducir el nivel de conciencia (sangrado masivo, disnea, dolor...).

C.- Con frecuencia puede acelerar el proceso de la muerte.

D.- Está indicada en las últimas 6 semanas de vida.

E.- El sufrimiento existencial no es un síntoma para indicación de sedación paliativa.

## MODULO 3

**1.- ¿Cuál de las siguientes situaciones no constituye una discriminación para las personas mayores?:**

A.- Son responsables del déficit económico y de la falta de sostenibilidad del sistema.

B.- Los mayores no deben tomar decisiones importantes.

C.- La falta de programas docentes en geriatría en el pregrado y en medicina de familia.



D.- Fomentar que los mayores convivan y se relacionen con las diferentes generaciones.

E.- La edad, en sí misma, debe constituir un criterio de exclusión para determinados procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

**2.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es errónea?:**



A.- Para que exista verdadero maltrato debe mediar siempre la agresión, si no es así, estamos hablando de descuido o desconsideración.

B.- La falta de atención, socorro o ayuda constituyen maltrato.

C.- Los antecedentes familiares de maltrato o violencia aumentan el riesgo de maltrato.

D.- La deficiencia por parte del cuidador de proporcionar alimentos o servicios necesarios para evitar daño físico, mental o angustia constituye una negligencia.

E.- La indiferencia o una mínima conversación entre el cuidador y la persona mayor debe ponernos en alerta y descartar maltrato o abuso psíquico.

**3.- De las siguientes situaciones, ¿cuál no es cierta respecto al manejo de problemas bioéticos de los mayores?:**

A.- Las instrucciones previas no es necesario que consten siempre por escrito.

B.- Una vez efectuadas las instrucciones previas, si conserva plena capacidad de obrar a juicio del médico encargado de su asistencia, podrá cambiarlas.

C.- En los mayores, la obstinación terapéutica con tratamientos fútiles pueden estar justificados a petición de sus familiares.

D.- El titular al derecho a la información sobre su enfermedad es el propio paciente o su tutor, en el caso de estar incapacitado.



E.- Al final de la vida, los mayores tienen derecho a una muerte digna y agonía controlada, pudiendo recurrir a la sedación terminal para aliviar el sufrimiento de síntomas irreversibles y refractarios no alcanzable con otras medidas, con su consentimiento explícito, implícito o delegado.

**4.- ¿Qué procedimiento deberíamos reprobar en la atención de los mayores?:**



A.- Para el ingreso en una residencia no es necesaria la información previa, ni su consentimiento, ya que no lo comprenderá.

B.- La incapacitación judicial de un demente constituye un derecho y, por tanto, una protección del mismo.

C.- Las sujeciones, tanto en residencias como en hospitales, deberían ser prescritas por el médico o, ante ausencia de este y en situación de urgencias, efectuarlo otro miembro del equipo, y, tan pronto pueda posteriormente, ser confirmadas por el médico.

D.- Las sujeciones mecánicas hacen sentirse humillados y perder su dignidad y autoestima.

E.- La eutanasia activa indirecta o adistanasia o la eutanasia pasiva, porque están penalizadas por el Código Penal.

**5.- ¿Considera importante el acceso a la red internet en las zonas rurales?:**

A.- No, lo realmente importante es un control sanitario.

B.- Sí, es muy importante dotar a estos lugares aislados de la posibilidad de comunicarse y estar informado.

C.- Sí, sería muy necesario ampliar la red wifi para un buen servicio.



D.- Las respuestas b) y c) son correctas.

**6.- Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal, hablamos de:**

A.- Dependencia leve.

B.- Dependencia moderada.



C.- Dependencia severa.

D.- Gran dependencia.

**7.- Los requisitos para ser titular de los derechos de la ley son:**

A.- Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados.

B.- Residir en territorio español y haberlo hecho durante 5 años, de los cuales 3 deben ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

C.- Estar empadronado en municipio español.



D.- Las opciones a) y c) son correctas.

**8.- El catálogo de servicios del SAAD en la Ley 39/2006 no recoge expresamente:**

A.- Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.

B.- Servicio de Centro de Día y de Noche y de Atención Residencial.

C.- Servicio de atención temprana.



D.- Servicio de atención a personas mayores activas.

**9.- Señale la opción incorrecta respecto a las prestaciones de atención a la dependencia:**

A.- La capacidad económica del solicitante se determina en atención a la renta y el patrimonio.

B.- La prioridad en el acceso a los servicios viene determinada por el grado y nivel de dependencia y por la capacidad económica del solicitante.



C.- Las prestaciones económicas son prioritarias.

D.- La prestación económica vinculada al servicio se conoce como "cheque servicio".

**10.- ¿Qué actividades contempladas por la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (LPAPAD) influyen más en la valoración de la situación de dependencia?:**



A.- Comer y beber, higiene personal relacionada con la micción/defecación, vestirse y desplazarse dentro/fuera del hogar.

B.- Limpiar y cuidar de la vivienda, hacer la compra y preparar comidas.

C.- Cambiar de tumbado a sentado en la cama y permanecer de pie.

D.- Solicitar asistencia terapéutica y evitar situaciones de riesgo dentro del domicilio.

**11.- ¿Por qué las personas mayores deben participar en el diseño de la institución donde residen?:**

A.- Porque se sienten en "su casa".

B.- Porque favorece la participación.

C.- Porque se sienten dueños de sus actos.



D.- Todas las anteriores son correctas.

**12.- Señalar la mejor opción para mejorar la formación digital de los mayores:**

A.- Intentar que todo el grupo de formación avance a un mismo ritmo homogéneo.

B.- Reducir el tiempo para realizar los ejercicios.



C.- Dirigir el aprendizaje hacia los intereses de cada individuo.

D.- Intentar dar el mayor número de temas en cada curso, buscando contenidos genéricos y abstractos.

[Aviso Legal](#)

| [Política Privacidad](#)

| [Política de cookies](#)

| [Buzón de sugerencias](#)

| [Enlaces de](#)

[interés](#)

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología - Príncipe de Vergara, 57-59, 1ºB esc. B. 28006 Madrid  
Tel: (34) 91 411 17 07 Fax: (34) 91 564 79 44 - [Contacto webmaster](#)

Socio fundador y miembro de: European Union Geriatric Medicine Society, Fostering geriatric medicine across Europe



[PortalesMedicos.com](http://PortalesMedicos.com)

