

EDUCACIÓN PARA LA SALUD E INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA ENFERMERÍA (ESCUELA DE GESTION SANITARIA)

01. Holístico significa:

Tener en cuenta al ser humano desde todos sus aspectos.

Contemplanle desde un campo global.

Valorar su parte biológica, psíquica, social y cultural.

Verlo desde una perspectiva integral.

Todas son correctas.

02. Se considera una de las primeras enfermeras holísticas:

Florence Nightingale.

Marta Rogers.

Virginia Henderson.

Callista Roy.

Neuman.

03. Los valores fundamentales de la Enfermería Holística son todos, excepto:

La filosofía holística y la educación.

La ética holística, teorías e investigación.

La enfermera holística en el autocuidado.

Comunicación unidireccional.

Proceso de cuidado integral.

04. Una de las actividades de enfermería comunitaria indispensable para una visión integral-holística del individuo es:

Realizar actividades derivadas sin más.

Realizar educación para la salud al individuo, la familia y la comunidad.

No aceptar la realidad del entorno del individuo para tenerla en cuenta en su curación.

Dedicación exclusiva a gestionar los cuidados con decisiones tomadas sin tener en cuenta la opinión del individuo.

Ninguna es correcta.

05. Señale la respuesta correcta:

La inclusión de las taxonomías NANDA-NIC-NOC, suponen un retraso en el quehacer diario de la enfermería.

La inclusión de las taxonomías NANDA-NIC-NOC, han producido un cambio en la práctica profesional enfermera y en la prestación de cuidados a los ciudadanos, permitiendo acercarse a una visión global y holística de sus necesidades

La inclusión de las taxonomías NANDA-NIC-NOC, no permiten una gestión de la actividad enfermera.

La inclusión de las taxonomías NANDA-NIC-NOC, no pueden utilizarse a nivel de enfermería comunitaria.

Todas son correctas.

06. La holística se encuentra presente en los diagnósticos de enfermería de taxonomía NANDA:

Esta afirmación es falsa.

Esta afirmación sólo se puede afirmar en la atención primaria.

Esta afirmación sólo es válida en atención hospitalaria.

La taxonomía nombrada no se corresponde con una clasificación de diagnósticos de enfermería.

Esta afirmación es cierta porque incluye todas las dimensiones del individuo, y puede ser utilizada en toda la atención que haga enfermería independientemente de que se realice en atención primaria o especializada.

07. Enfermería y holismo:

Son términos incompatibles.

Son términos unidos por la propia filosofía de la profesión.

La enfermería no tiene en cuenta el holismo en sus registros.

La enfermería no tiene en cuenta el holismo en la educación para la salud.

La enfermería no tiene en cuenta el holismo en el desarrollo de sus planes de cuidados.

08. La medida en la cual un programa responde a unas necesidades concretas de la población atendida se corresponde con la definición de:

Suficiencia

Aceptabilidad

Expectativa del servicio

Pertinencia

Ninguno de los anteriores

09. En un indicador de cobertura de servicio, el denominador, viene definido por:

La población diana de cada Servicio

El número de personas incluido en el servicio

Población total a que hace referencia cada Servicio

La población potencial

Ninguna es correcta

10. ¿Qué entendemos por “cobertura verdadera”?

La cobertura analizada sobre la base de la oferta de los servicios.

La capacidad de pago o el derecho que tiene la población por pertenecer a sistemas de seguros que se hacen cargo de financiar la atención.

Relación entre la población que necesita recibir determinada atención y la población que verdaderamente la recibe en el tiempo y la forma adecuados.

“Capacidad” de la población de tener acceso a la atención en función de su capacidad de pago.

Ninguna de las anteriores

11. Un indicador de cobertura de un servicio se expresa como:

El porcentaje de personas incluidas en el servicio, respecto a las personas susceptibles de recibir dicho servicio.

El porcentaje de personas incluidas en el servicio, respecto a la población diana del servicio en cuestión.

Porcentaje de población que se enfrenta a un problema claramente identificado y se ha definido cubrir con un servicio.

Porcentaje de población que recibe un servicio.

A y b son correctas.

12. Señala la afirmación incorrecta:

Podemos decir que la evaluación de impacto en salud está incluida dentro de un enfoque más general que se denomina investigación de resultados.

Los resultados o el impacto sobre la salud de una población obedecen exclusivamente a acciones derivadas de los servicios de salud.

La evaluación del impacto sanitario es un concepto nuevo pero que se está desarrollando muy rápidamente.

La evaluación del impacto sanitario examina las repercusiones directas e indirectas de las políticas, las estrategias, los programas o los proyectos sobre la salud.

Realizar una evaluación de impacto implica establecer evidencia de una relación causal entre el programa y los resultados de salud que se observan en la población.

13. Señala qué tipo de evaluación se recomienda realizar en relación con la ejecución de un programa, con el fin de valorar la pertinencia de su puesta en marcha, su factibilidad o la eficacia de las intervenciones previstas:

Evaluación de procesos.

Evaluación prospectiva.

Evaluación concurrente.

Evaluación de estructura.

Evaluación retrospectiva.

14. Cuando se analiza la pertinencia de un programa de salud, se considera punto clave:

Si antes de diseñar el programa se ha hecho una adecuada valoración de necesidades, desde el punto de vista de la población objetivo.

Si tras analizar los resultados del programa se confirma que se ha hecho un adecuado análisis de la situación.

Si antes de diseñar el programa se ha hecho un adecuado análisis de la situación.

Si después de diseñar el programa se ha hecho una adecuada valoración de necesidades, desde el punto de vista de la población diana.

Si antes de diseñar el programa se ha hecho una adecuada valoración de necesidades, desde el punto de vista de la población total.

15. Señala qué se evalúa de un programa cuando se valoran las actividades desarrolladas por los profesionales o los usuarios en cumplimiento de lo establecido en el programa:

Suficiencia

Pertinencia

Estructura

Proceso

Resultados

16. “Cualquier combinación de actividades de información, formación y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando lo necesiten”, es la definición de que Educación para la Salud ha elaborado:

Lalonde

OMS

Gordon

Winslow

Sepilli

17. De los modelos tradicionales de Educación para la Salud, el que mejor explica la modificación del comportamiento en adultos es:

Modelo Biomédico

Modelo Informativo

Modelo de Contingencias Situacionales

Modelo de Decisiones de Salud

Todos lo son

18. Cuál de los siguientes enunciados corresponde con un objetivo de Educación para la Salud:

Promover conductas positivas favorecedoras de la salud en general.

Favorecer el autocontrol y el autocuidado de los ciudadanos.

Capacitar a los individuos a tomar sus propias decisiones por medio de la participación activa en el proceso de la salud.

Propiciar la utilización adecuada de los servicios sanitarios.

Todos.

19. El método de Educación para la Salud que considera la etiología de un problema como multifactorial, debiéndose trabajar tanto la actitud del paciente como su entorno, sería el método:

Psicosocial

Economicista

De Comunicación Persuasiva

Pragmático

KAP

20. La Educación para la Salud se debe realizar en:

Sólo en personas sanas, porque nuestro objetivo es evitar que enfermen.

Sólo en personas enfermas, porque nuestro objetivo es que los factores de riesgo que presenta de una determinada enfermedad se controlen lo mejor posible.

En personas sanas y en personas enfermas en las fases iniciales de su patología.

En personas sanas y en personas con enfermedades crónicas.

Tanto en personas sanas como en personas enfermas.

21. Cuál de las siguientes características no pertenece al Modelo Actual de Educación para la Salud (señale la falsa):

Educación Activa.

Está basado en el concepto “Educare”: conducir, guiar y orientar al individuo a modificar conductas insanas tanto individuales como colectivas.

El educador es un orientador.

Tiene en cuenta los factores ambientales

No tiene en cuenta los factores sociales.

22. La Educación para la Salud se puede realizar en:

Servicios Sanitarios, escuela.

Servicios Sanitarios, escuela, familia.

Servicios Sanitarios, escuela, familia, trabajo.

Servicios Sanitarios, escuela, familia, trabajo, comunidad.

Servicios Sanitarios, escuela, familia, trabajo, comunidad, polideportivos.

23. La entrevista es (señale la incorrecta):

Una técnica didáctica de comunicación unidireccional.

Se produce un diálogo personalizado entre el profesional y el paciente.

Es primordial que el educador sepa escuchar, conversar y aconsejar.

En cuanto al receptor es importante que se sienta en un ambiente cómodo para procurar su confianza, expresión de sus dudas.

Es importante que el educador compruebe la correcta recepción del mensaje por parte del paciente.

24. No es una técnica didáctica grupal:

Philips 6.6

Tormenta de Ideas

Debate

Role playing

Charla

25. Según el Modelo de Prochaska sobre motivación para el cambio de conducta, cuando el paciente reconoce que tiene un problema, considera importante cambiar esa conducta, recoge información sobre ello y manifiesta su intención de cambiar, pero aún no está preparado para comprometerse a iniciar ese cambio, se encontraría en la fase:

Precontemplativa

Contemplativa

Preparación

Acción

Mantenimiento

26. Los criterios mínimos exigibles en un programa de Educación para la Salud son: (excepto):

Que incorporen métodos de aprendizaje dinámicos.

Que refuercen los valores individuales y las normas grupales.

Que promuevan el desarrollo de habilidades, fundamentalmente sociales.

Que potencien la adquisición de habilidades sociales.

Que favorezcan la aceptación de las decisiones que tomen los profesionales sobre el proceso de salud del paciente.

27. A la hora de realizar un proyecto educativo grupal: Señale la opción falsa.

Primeramente se deben identificar las necesidades de la población

La priorización de necesidades debe hacerse en base a lo que más convenga a los profesionales

El análisis del grupo debe incluir sus características sociales, culturales, económicas, educativas y sanitarias.

Es importante conocer la prevalencia e incidencia del problema a tratar para saber su alcance.

Debe hacerse siempre una evaluación final.

28. Los objetivos específicos de un proyecto de Educación para la salud deben tener las siguientes características:

Deben hacer referencia a las tres áreas de aprendizaje: cognitiva, emocional y de habilidades.

Deben responder a las necesidades sentidas por los profesionales

No tiene por qué ser medibles

Deben expresar lo que van a conseguir los profesionales

Se debe ser ambicioso en la finalidad perseguida con el proyecto aunque esta sea irrealizable.

29. La evaluación de un proyecto grupal de Educación para la Salud:

Puede ser cuantitativa y cualitativa

Responde a las preguntas qué, quién, dónde, cómo y cuándo.

Consta de tres partes: evaluación de estructura, proceso y resultado.

La evaluación se realiza después de cada sesión y al finalizar el taller

Todas son verdaderas.

30. La Memoria final de un proyecto educativo grupal (señale la incorrecta):

Debe hacerse al finalizar el taller completo

Facilita la puesta en marcha del proyecto en sucesivas ocasiones

Da fin a la posible utilización del proyecto por parte de otros equipos.

Facilita la evaluación a medio y largo plazo del proyecto

Debe incluir una serie de recomendaciones de mejora del proyecto

31. "Estado en el que un individuo expresa preocupación respecto a la propia sexualidad", se corresponde con la definición del siguiente diagnóstico enfermero:

Disfunción sexual.

Incapacidad sexual.

Patrón sexual ineficaz.

Patrón sexual disfuncional.

Ninguno de los anteriores.

32. En la clasificación de diagnósticos enfermeros de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), el dominio 8 está dedicado a la sexualidad. Este dominio consta, a su vez, de las siguientes clases:

Identidad sexual

Función sexual

Reproducción

a y b

Todas las anteriores

33. Señala cuál de los siguientes métodos anticonceptivos reversibles es un disco cilíndrico que contiene espermicida e introducido en la vagina impide el paso de los espermatozoides al absorber el semen, obstruir el canal cervical y destruir los espermatozoides.

Diafragma

Anillo vaginal.

Esponja vaginal.

DIU

Ninguno de los anteriores

34. Señala qué método anticonceptivo puede también usarse como anticonceptivo poscoital (hasta 5 días después del coito sin protección):

Anillo mensual

Anticoncepción intrauterina

Esponja vaginal

A y b

Ninguno de los anteriores

35. Están considerados grupos core:

Heterosexuales con múltiples parejas sexuales

Homosexuales con múltiples parejas sexuales

Prostitutas/os y drogadictos.

B y c

Todos los anteriores

36. ¿Cuántas veces se aconseja el lavado del cabello a una persona encamada?

2 veces por semana

1 vez por semana

Todos los días

Una vez al mes

Una vez c/ 15 días

37. Una dieta equilibrada debe contener una proporción de lípidos, proteínas e hidratos de carbono respectivamente de aproximadamente:

10/30/60

15/55/30

30/15/55

33/33/33

10/50/40

38. Antes de elaborar una dieta individualizada para un determinado paciente, se le debe realizar una buena valoración de su estado nutricional. Hacer una completa anamnesis es el primer paso para conocer al paciente, entre lo que no se encuentra:

Encuesta dietética

Antecedentes personales

Antecedentes familiares

Parámetros antropométricos

Edad

39. En la dieta terapéutica de la hernia de hiato se recomienda medidas higiénico dietéticas entre las cuales no se encuentra:

Evitar sustancias que disminuyen el tono del esfínter esofágico superior (chocolate, grasas, etc.)

Evitar el decúbito tras la ingesta.

Elevar los pies de la cama.

Masticar correctamente y evitar bebidas gaseosas.

Tomar pocas cantidades de alimento y frecuentemente.

40. ¿Qué se considera uso racional de los medicamentos?:

Que el paciente reciba el medicamento adecuado.

Que el paciente reciba el medicamento en la dosis debida individualizada a su patología.

Que el paciente reciba el medicamento adecuado en la dosis debida individualizada a su patología, lo tome durante un periodo de tiempo suficiente y sea al menor coste para él y la comunidad.

Que el paciente tome el medicamento durante un periodo de tiempo suficiente.

Que el paciente reciba el tratamiento al menor costo posible para él.

41. ¿Qué factores no influyen en el uso racional del medicamento?:

Que el médico prescriba el medicamento adecuado a su patología.

Que el paciente conozca su dosis, efecto, beneficios y riesgos.

Que el paciente obtenga una adecuada información acerca de la importancia de seguir el tratamiento correctamente.

La edad del paciente y la polipatología que pueda tener.

Todos ellos son factores que influyen en el uso racional de medicamentos.

42. La enfermería comunitaria puede colaborar en lograr el Uso Racional de Medicamentos de las siguientes formas, excepto:

Trabajando en conjunto y coherencia con el resto del equipo de salud.

Realizando educación para la salud con el paciente.

Colaborando en el diseño de programas de salud relacionados.

Tomando un papel pasivo al respecto.

Realizando captación de pacientes de riesgo de mal uso.

43. Señale la respuesta correcta respecto al uso correcto de los medicamentos:

La población no precisa ser informada.

La población no tiene responsabilidad alguna al respecto.

La enfermera comunitaria debe involucrarse activamente en los programas de educación sanitaria de URM, integrándolos en su quehacer diario.

El médico es el único responsable del buen o mal uso de los medicamentos.

El gobierno no interfiere en este tema pues no necesita ningún tipo de legislación.

44. Dentro de los diagnósticos de enfermería NANDA asociados al Uso Racional de los Medicamentos no se encuentra:

Incumplimiento del tratamiento.

Riesgo de caídas.

Manejo Efectivo del Régimen Terapéutico.

Manejo inefectivo del Régimen Terapéutico.

No se asocia ningún diagnóstico de enfermería al URM.