

Metodología para Enfermería: NANDA-NOC-NIC

Tema 1. Proceso Enfermero

¿Cuál es la etapa del Proceso Enfermero en la que se realiza la recogida de datos sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad? **b. Valoración.**

¿Cuál es la etapa en la que se establecen prioridades en los cuidados? **b. Planificación.**

¿En qué etapa del Proceso Enfermero se establece un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud/ procesos vitales reales o potenciales? **d. Diagnóstico.**

¿En qué ley se refleja el contenido de la historia clínica de cada paciente? **a. Ley 41/2002, de 14 de noviembre.**

¿Qué permite la utilización del lenguaje estandarizado NANDA-NOC-NIC? **b. Mejorar la comunicación entre los enfermeros y enfermero/paciente, asegurando la calidad y continuidad de los cuidados.**

¿Quién define el proceso enfermero como: “un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrado en el logro de resultados esperados”? **c. Alfaro.**

Algunas de las ventajas demostradas del uso del Proceso Enfermero son (señale la incorrecta): **d. Se adapta a la enfermedad y no al individuo.**

De los siguientes señale cuál es un objetivo del Proceso Enfermero: a. Monitorizar la calidad en el proceso de cuidar. b. Brindar cuidados de salud de calidad y eficientes en función de las necesidades y deseos de la persona. c. Homogeneizar líneas de actuación y decisión en el área independiente de las enfermeras y protocolizar las que correspondan al ámbito de colaboración con otros profesionales. **d. Todas son correctas.**

En comparación con el Proceso Médico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones caracteriza al Proceso Enfermero? **a. Se centra en enseñar a mejorar el funcionamiento y a ser independiente.**

Es objetivo del Proceso Enfermero: **c. Brindar cuidados de salud de calidad y eficientes en función de las necesidades y deseos de la persona.**

Indique la respuesta falsa sobre el proceso enfermero: **a. Al tratarse de principios y normas establecidos no precisan del pensamiento crítico.**

La etapa en la que se pone en práctica las intervenciones planificadas para el logro de los objetivos establecidos en el plan de cuidados es: **b. Ejecución.**

La utilización universal del lenguaje NANDA-NOC-NIC permite: a. Que la información de enfermería sea idéntica en todas las Instituciones. b. Permitir desarrollar los sistemas de información de cuidados. c. Mejorar la comunicación entre los enfermeros y enfermero/paciente, asegurando la calidad y continuidad de los cuidados. **d. Todas son correctas.**

Las etapas del Proceso Enfermero son: **d. Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.**

Las herramientas que vertebran la aplicación del Proceso Enfermero son (señale la respuesta incorrecta): **d. Clasificación de Objetivos Enfermeros-NOC.**

Respecto al Proceso Médico, señala la respuesta correcta: a. Se centra en enseñar a mejorar el funcionamiento y a ser independiente. b. Le interesan las personas, sus seres allegados y los grupos. **d. a y b son incorrectas.**

Según la normativa vigente en nuestro sistema sanitario, ¿cuáles de los siguientes registros de enfermería debe incluir la historia clínica? a. Valoración de enfermería. b. Plan de cuidados de enfermería. c. Informe de cuidados de enfermería al alta. **d. Todas son correctas.**

Señala la respuesta correcta respecto al proceso enfermero: **d. Fomenta la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándolos a la consecución de los objetivos de la profesión enfermera.**

Señala la respuesta correcta: **a. La aplicación del proceso enfermero da como resultado el plan de cuidados de enfermería.**

Señala la respuesta incorrecta respecto al Proceso Enfermero: **c. Consta de una sucesión de etapas no correlativas e interrelacionadas.**

Tema 2. Valoración

Como herramienta de screening para la detección de deterioro cognitivo podemos utilizar: a. Minimental test. b. Test de Pfeiffer. **d. a) y b) son correctas.**

El test de Barber lo utilizaremos: **d. Detección de riesgo psicosocial.**

En la exploración física presenta: TA: 125/80 mmHg, FC: 94lpm y saturación de oxígeno: 95%.
¿En qué patrón incluiríamos todos estos datos? **a. Actividad-Ejercicio.**

En la necesidad de respirar normalmente, para valorar la dependencia de la nicotina, utilizaremos: **d. Test de Fagerström.**

La etapa 2 de la valoración es: **c. Validación de datos.**

Luisa está consciente y orientada. ¿Dentro de qué patrón funcional de Marjory Gordon incluiríamos estas características? **d. Cognitivo-Perceptivo.**

Luisa lleva gafas para la presbicia. ¿Dentro de qué necesidad incluiríamos esta característica? **b. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.**

Luisa presenta dolor en las úlceras. ¿Dentro de qué necesidad lo incluiríamos? **b. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.**

Luisa presenta dos úlceras venosas en extremidad inferior izquierda. ¿Qué necesidad según Virginia Henderson se vería alterada por ello? **c. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.**

Luisa refiere que últimamente duerme mal. ¿Qué necesidad y/o patrón estarían alterados?
a. Necesidad de dormir y descansar. c. Patrón de sueño-descanso. **d. a) y c) son correctas.**

Luisa utiliza bastón para la deambulaci3n. ¿Dentro de qué patr3n incluiríamos este dato? **a. Actividad-Ejercicio.**

Luisa utiliza bast3n para la deambulaci3n. Estarí3 alterada la necesidad de: **b. Moverse y mantener posturas adecuadas.**

Luisa utiliza compresas por incontinencia urinaria de esfuerzo. ¿Qué necesidad est3 alterada? **a. Eliminar por todas las vías corporales.**

Luisa vive en casa con su marido y un hijo con discapacidad. ¿Dentro de qué patr3n incluiríamos este dato? **b. Rol-Relaciones.**

Para valorar la necesidad de comunicaci3n podremos utilizar: a. Test de Pfeiffer. Cribado del deterioro cognitivo. b. Cuestionario Apgar Familiar. Percepci3n de la funci3n familiar. c. Cuestionario de Duke – UNC. Apoyo social percibido. **d. Todas son correctas.**

Tema 3. Diagnóstico Enfermero

¿Cómo definirías los Factores relacionados de los diagnósticos de la NANDA? **b. Etiologías, circunstancias, hechos o influencias que tienen algún tipo de relación con el diagnóstico.**

¿Cuál es la estructura de la taxonomía II de NANDA-I, vigente en la actualidad? **c. Tiene tres niveles: dominios, clases y diagnósticos enfermeros.**

¿Qué son los problemas de colaboración? **d. Problemas de salud, reales o potenciales en los que el usuario requiere que la enfermera realice por él las actividades de tratamiento y control prescritas por otro profesional, generalmente el médico.**

Amparo ha sido intervenida de una coleditiasis. A la salida del quirófano la enfermera observa palidez de piel, frialdad, cianosis distal y escalofríos. ¿Qué diagnóstico sugerías? **c. Hipotermia.**

Ana es una paciente que sufre una demencia senil en estado avanzado con alteración del nivel de conciencia y deterioro de la deglución. Ante esta situación se le coloca una sonda para alimentación enteral. ¿Qué diagnóstico de enfermería incluirías en su plan de cuidados? **a. Riesgo de aspiración.**

Antonia es una mujer de 76 años ingresada en la unidad de enfermería por una insuficiencia respiratoria. La paciente refiere dolor abdominal, a la exploración se observa distensión abdominal y en la gráfica de constantes se observa que la paciente lleva cuatro días sin hacer deposición. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos de enfermería te parece más apropiado? **c. Estreñimiento.**

Belén es una paciente con obesidad mórbida y deterioro de la movilidad que va a ser intervenida de una prótesis de cadera. Para pasarla a la mesa quirúrgica va a utilizarse una grúa pendiente de reparación. Diagnóstico de enfermería: **d. Riesgo de lesión.**

Carmen es una paciente de 57 años operada de una histerectomía. Llega a la unidad de enfermería procedente de quirófano siendo portadora de vía periférica y sonda vesical. De entre los siguientes diagnósticos de enfermería ¿cuál incluirías en su plan de cuidados? **a. Riesgo de infección.**

El procedimiento a seguir en la elaboración de un diagnóstico de Enfermería es, según recomienda la NANDA: a. El denominado "formato PES" (Problema, Etiología, Signos y síntomas). b. Etiqueta diagnóstica + Factor relacionado/s + Característica/s definitoria/s. c. En el caso de los diagnósticos de riesgo se formula utilizando la etiqueta diagnóstica y los factores de riesgo. **d. Todas las respuestas son ciertas.**

En la visita al domicilio de Julio, un paciente de 89 años que acaba de ser dado de alta tras un ICTUS, que le hace dependiente para todas las actividades de la vida diaria, la enfermera valora al paciente encontrando un deterioro de la movilidad e incontinencia fecal y urinaria. ¿Cuál es el diagnóstico de enfermería más apropiado en este caso? **b. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.**

Ester es una deportista aficionada. Le comenta a su enfermera de atención primaria que sale a correr en verano, incluso con 40 grados, no utiliza gorra y se pone ropa abrigada para sudar más. ¿Ante qué problema nos podemos encontrar? **a. Riesgo de desequilibrio de la Tª corporal.**

Florentina es una mujer de 63 años cuyo padre, Juan, acaba de ser dado de alta con necesidades importantes en sus cuidados. Juan vive actualmente con su hija y su

verno. La enfermera acude a su domicilio para valorar a Juan. Encuentra a Florentina preocupada, enfadada y con tendencia al llanto. ¿Qué diagnóstico de enfermería elegirías? **a. Cansancio del rol del cuidador.**

Indique cuál de los siguientes es un diagnóstico de enfermería: **c. Ictericia neonatal.**

La Taxonomía II se diseñó para tener una forma multiaxial, el modelo actual tiene 7, ¿deben aparecer todos en el diagnóstico? **b. No es necesario que aparezcan los 7.**

Leonardo ingresa en la unidad por ACV. Al realizar la valoración en la necesidad de eliminación, la enfermera detecta un flujo continuo de orina, el paciente no percibe sensación de orinar. Diagnóstico de enfermería: **a. Incontinencia urinaria refleja.**

Lucía es una mujer que acude a la matrona tras ser dada de alta tras una cesárea. En la actualidad Bruno, su bebé, tiene una alimentación mixta con biberones y lactancia materna. Lucía acude en busca de consejo pues desea mejorar la lactancia materna puesto que piensa que de esta manera el vínculo con su bebé será mejor. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos de enfermería te parece el más apropiado? **b. Disposición para mejorar el proceso de maternidad.**

Marcelino es un paciente que acude a la consulta de enfermería del centro de salud por primera vez. La enfermera realiza la anamnesis del paciente en la que se registra, entre otros, los siguientes datos: Peso: 90, Altura 1,70. Trabaja de comercial. Come habitualmente fuera de casa. Consumo esporádico de alcohol. No realiza ejercicio de forma habitual. Fumador. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos de enfermería incluirías en su plan de cuidados? **b. Obesidad.**

María es una paciente que acude a la consulta de enfermería refiriendo dificultades para conciliar y mantener el sueño desde que se encuentra “estresada” por motivos laborales. ¿Qué diagnóstico de enfermería podríamos referir? **b. Insomnio.**

Sobre los Diagnósticos de enfermería podemos afirmar, indique la falsa: **d. Problema o juicio enfermero que procede de la segunda etapa del PAE.**

Una de las siguientes características no pertenece al diagnóstico enfermero: **c. Se aplica a un solo individuo.**

Tema 4. Planificación (I)

¿Cómo define la NOC un resultado? **c. Estado, conducta o percepción variable de un paciente o cuidador familiar, sensible a intervenciones de enfermería y conceptualizado a niveles medios de abstracción.**

¿Con que frecuencia se debe medir un resultado? a. Al ingreso en la unidad o primera visita. b. Alta o traslado a otro servicio/centro. c. Cambio significativo en el estado de la persona. **d. Todas son correctas.**

¿Cuál de los siguientes no es un resultado de la NOC? **d. El paciente mantendrá saturaciones de oxígeno superiores al 90%.**

¿Cuál de los siguientes son objetivos de la Taxonomía NOC? a. Planificar cuidados medibles y realísticos. b. Establecer las metas del usuario y los resultados esperados. c. Establecer prioridades. **d. Todas son correctas.**

¿Qué es la NOC? a. La Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE) o Nursing Outcomes Classification (NOC). b. Es una clasificación global y estandarizada de los resultados del paciente, que puede utilizarse para evaluar los resultados de las intervenciones enfermeras. **c. Ambas respuestas son ciertas.**

Amparo ha sido intervenida de una colelitiasis. A la salida del quirófano la enfermera observa palidez de piel, frialdad y escalofríos. Ante este problema de hipotermia, ¿cuál de los siguientes NOC incluirías en su plan de cuidados? **a. Termorregulación.**

Ana es una paciente que sufre una demencia senil en estado avanzado con alteración del nivel de conciencia y deterioro de la deglución. Ante esta situación se le coloca una sonda para alimentación enteral. La enfermera detecta ante la situación un riesgo de aspiración. ¿Cuál de los siguientes NOC incluirías en su plan de cuidados? **a. Estado respiratorio.**

Antonia es una mujer de 76 años ingresada en la unidad de enfermería por una insuficiencia respiratoria. La paciente refiere dolor abdominal, a la exploración se observa distensión abdominal y en la gráfica de constantes se observa que la paciente lleva cuatro días sin hacer deposición. La enfermera detecta un problema de estreñimiento. ¿Cuál de los siguientes NOC incluirías en su plan de cuidados? **a. Eliminación intestinal.**

Belén es una paciente con obesidad mórbida y deterioro de la movilidad que va a ser intervenida de una prótesis de cadera, para pasarla a la mesa quirúrgica va a utilizarse una grúa pendiente de reparación. Ante el riesgo de lesión, cuál de los siguientes NOC incluirías en su plan de cuidados: **a. Satisfacción del paciente usuario: seguridad.**

Carmen es una paciente de 57 años operada de una histerectomía. Llega a la unidad de enfermería procedente de quirófano siendo portadora de vía periférica y sonda vesical. En su plan de cuidados se incluye el diagnóstico de enfermería Riesgo de Infección, ¿cuál de los siguientes NOC incluirías en su plan de cuidados? **a. Severidad de la infección.**

En la visita al domicilio de Julio, un paciente de 89 años que acaba de ser dado de alta tras un ICTUS, que le hace dependiente para todas las actividades de la vida diaria, la enfermera valora al paciente encontrando un deterioro de la movilidad e incontinencia fecal y urinaria encontrando un riesgo de deterioro de la integridad cutánea. ¿Cuál de los siguientes NOC incluirías en su plan de cuidados? **b. Integridad tisular, piel y membranas mucosas.**

Ester es una deportista aficionada. Le comenta a su enfermera de atención primaria que sale a correr en verano, incluso con 40 grados, no utiliza gorra y se pone ropa abrigada para sudar más. Ante el problema detectado de riesgo de desequilibrio de la Tª corporal nos podemos encontrar, ¿cuál de los siguientes NOC incluirías en su plan de cuidados? **d. Termorregulación.**

Florentina es una mujer de 63 años cuyo padre, Juan, acaba de ser dado de alta con necesidades importantes en sus cuidados. Juan vive actualmente con su hija y su yerno. La enfermera acude a su domicilio para valorar a Juan, encuentra a Florentina preocupada, enfadada y con tendencia al llanto, detecta, por tanto, cansancio del rol del cuidador. ¿Cuál de los siguientes NOC incluirías en su plan de cuidados? **a. Preparación del cuidador familiar domiciliario.**

Leonardo ingresa en la unidad por ACV. Al realizar la valoración en la necesidad de eliminación, la enfermera detecta un flujo continuo de orina a intervalos no regulares. Presenta una incontinencia refleja, ¿cuál de los siguientes NOC incluirías en su plan de cuidados? **d. Eliminación urinaria.**

Lucía es una mujer que acude a la matrona tras ser dada de alta tras una cesárea. En la actualidad Bruno, su bebé, tiene una alimentación mixta con biberones y lactancia materna. Lucía acude en busca de consejo pues desea mejorar la lactancia materna, puesto que piensa que de esta manera el vínculo con su bebé será mejor. La matrona incluye en su plan de cuidados el diagnóstico Disposición para mejorar el proceso de maternidad. ¿Cuál de los siguientes NOC incluirías en su plan de cuidados? **a. Conocimiento: lactancia materna.**

Marcelino es un paciente al que acude a la consulta de enfermería del centro de salud por primera vez. La enfermera realiza la anamnesis del paciente y detecta un riesgo de obesidad. ¿Cuál de los siguientes NOC incluirías en su plan de cuidados? **c. Estado nutricional.**

María es una paciente que acude a la consulta de enfermería refiriendo dificultades para conciliar y mantener el sueño desde que se encuentra “estresada” por motivos laborales. La enfermera diagnostica un problema de insomnio. ¿Cuál de los siguientes NOC incluirías en su plan de cuidados? **a. Sueño.**

Respecto a los indicadores en la NOC: **c. Sirven para medir el resultado.**

Respecto a los resultados de enfermería, indique la respuesta verdadera: a. Requiere de un sistema que permita conocer y valorar el grado de consecución de los objetivos perseguidos por cada intervención enfermera. b. Es imprescindible conocer los resultados de la práctica sanitaria y poder evaluarla. c. Es totalmente necesario que las enfermeras determinen aquellos resultados que derivan exclusivamente de sus acciones cuidadoras, para así determinar su cartera de servicios, evaluar su efectividad y los costes dentro del Sistema Sanitario. **d. Todas son ciertas.**

Seleccione la afirmación falsa: **d. Clase es el tercer nivel de la clasificación.**

Tema 5. Planificación (II)

¿Cuál de las siguientes es una intervención de la NIC? **a. Manejo del peso.**

¿Cuál de las siguientes es una intervención de la NIC? **a. Preparación al parto.**

¿Cuál de las siguientes es una intervención de la NIC? **b. Cuidados de las úlceras por presión.**

¿Cuál de las siguientes es una intervención de la NIC? **d. Asistencia Quirúrgica.**

¿Cuál es la definición correcta de Intervención? **a. Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.**

¿De cuántos niveles consta la actual taxonomía NIC? **c. Tres niveles: Dominios, clases e intervenciones.**

¿Qué es la NIC? **b. La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE en español, NIC en inglés) es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizan las enfermeras.**

Amparo ha sido intervenida de una coleditiasis. A la salida del quirófano la enfermera observa palidez de piel, frialdad y escalofríos. Ante este problema de hipotermia, ¿cuál de los siguientes NIC incluirías en su plan de cuidados? **a. Regulación de la temperatura: perioperatoria.**

Ana es una paciente que sufre una demencia senil en estado avanzado con alteración del nivel de conciencia y deterioro de la deglución. Ante esta situación se le coloca una sonda para alimentación enteral. La enfermera detecta ante la situación un riesgo de aspiración. ¿Cuál de las siguientes NIC incluirías en su plan de cuidados? **d. Precauciones para evitar la aspiración.**

Antonia es una mujer de 76 años ingresada en la unidad de enfermería por una insuficiencia respiratoria. La paciente refiere dolor abdominal. A la exploración se observa distensión abdominal y en la gráfica de constantes se observa que la paciente lleva cuatro días sin hacer deposición. La enfermera detecta un problema de estreñimiento. ¿Cuál de las siguientes NIC incluirías en su plan de cuidados? **b. Manejo del estreñimiento/impacción.**

Belén es una paciente con obesidad mórbida y deterioro de la movilidad que va a ser intervenida de una prótesis de cadera. Para pasarla a la mesa quirúrgica va a utilizarse una grúa pendiente de reparación. Ante el riesgo de lesión, ¿cuál de las siguientes NIC incluirías en su plan de cuidados? **c. Prevención de caídas.**

Carmen es una paciente de 57 años operada de una histerectomía. Llega a la unidad de enfermería procedente de quirófano siendo portadora de vía periférica y sonda vesical. En su plan de cuidados se incluye el diagnóstico de enfermería Riesgo de Infección y la NOC severidad de la infección, ¿qué NIC incluirías en su plan de cuidados? **c. Control de infecciones.**

En la visita al domicilio de Julio, un paciente de 89 años que acaba de ser dado de alta tras un ICTUS, que le hace dependiente para todas las actividades de la vida diaria, la enfermera valora al paciente encontrando un deterioro de la movilidad e incontinencia fecal y urinaria encontrando un riesgo de deterioro de la integridad cutánea. ¿Cuál de las siguientes NIC incluirías en su plan de cuidados? **c. Prevención de úlceras por presión.**

Ester es una deportista aficionada. Le comenta a su enfermera de atención primaria que sale a correr en verano, incluso con 40 grados, no utiliza gorra y se pone ropa abrigada

para sudar más. Ante el problema de riesgo de desequilibrio de la Tª corporal que nos podemos encontrar, ¿cuál de las siguientes NIC incluirías en su plan de cuidados? **d. Regulación de la temperatura.**

Florentina es una mujer de 63 años cuyo padre, Juan, acaba de ser dado de alta con necesidades importantes en sus cuidados. Juan vive actualmente con su hija y su yerno. La enfermera acude a su domicilio para valorar a Juan, encuentra a Florentina preocupada, enfadada y con tendencia al llanto, detecta, por tanto, cansancio del rol del cuidador. ¿Cuál de los siguientes NIC incluirías en su plan de cuidados? **d. Apoyo al cuidador principal.**

Leonardo ingresa en la unidad por ACV. Al realizar la valoración en la necesidad de eliminación, la enfermera detecta un flujo continuo de orina a intervalos no regulares. Presenta una incontinencia refleja, ¿cuál de los siguientes NIC incluirías en su plan de cuidados? **a. Manejo de la eliminación urinaria.**

Lucía es una mujer que acude a la matrona tras ser dada de alta tras una cesárea. En la actualidad Bruno, su bebé, tiene una alimentación mixta con biberones y lactancia materna. Lucía acude en busca de consejo pues desea mejorar la lactancia materna puesto que piensa que de esta manera el vínculo con su bebé será mejor. La matrona incluye en su plan de cuidados el diagnóstico Disposición para mejorar el proceso de maternidad. ¿Cuál de las siguientes NIC incluirías en su plan de cuidados? **c. Asesoramiento en la lactancia.**

Marcelino es un paciente al que acude a la consulta de enfermería del centro de salud por primera vez. La enfermera realiza la anamnesis del paciente y detecta un problema de obesidad. ¿Cuál de las siguientes NIC incluirías en su plan de cuidados? **c. Asesoramiento nutricional.**

María es una paciente que acude a la consulta de enfermería refiriendo dificultades para conciliar y mantener el sueño desde que se encuentra “estresada” por motivos laborales. La enfermera diagnostica un problema de insomnio. ¿Cuál de las siguientes NIC incluirías en su plan de cuidados? **b. Mejorar el sueño.**

Señale la respuesta correcta acerca de la NIC: a. La última edición incluye 565 intervenciones. Incluye más de 13000 actividades. b. Es útil para la documentación clínica, la comunicación de cuidados, la integración de datos, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución y el diseño de programas. c. Actualmente está vigente la séptima edición del año 2018. **d. Todas son ciertas.**

Tema 6. Ejecución y Evaluación

¿Cuál es el propósito del registro? Señala la incorrecta: **c. Explicar al paciente qué se le va a hacer.**

Aunque es la última etapa del proceso enfermero, la evaluación debe estar incluida en la: a. Ejecución: examinar cómo se ha ejecutado el plan. b. Planificación: comprobar si los objetivos y las intervenciones son apropiados. c. Valoración: para determinar si hay cambios en el estado de salud y asegurarse de que todos los datos son exactos y completos. **d. Todas son correctas.**

El orden correcto de las etapas en la ejecución es: **c. Preparación, realización, registro.**

En cuanto a la evaluación: (Señala la incorrecta). **a. Es la puesta en práctica del Plan de Cuidados formulado; de las intervenciones planificadas para lograr los resultados propuestos.**

En la etapa de preparación: (Indica la incorrecta): **c. La colaboración del paciente es fundamental.**

En la etapa de realización: (Indica la incorrecta). **d. Valorar antes de actuar. Establecer las prioridades diarias.**

La ejecución es: **c. La cuarta etapa del proceso enfermero.**

La ejecución: **a. Tiene tres etapas.**

La ejecución: **d. Es la puesta en práctica del Plan de Cuidados formulado; de las intervenciones planificadas para lograr los resultados propuestos.**

La evaluación es: **d. La quinta etapa del proceso enfermero.**

Tema 7. Elaboración de un plan de cuidados

¿Podríamos incluir algún Problema de Colaboración en el Plan de Cuidados? **d. Si, los Problemas de Colaboración se incluyen en el Plan de Cuidados.**

¿Qué intervención de enfermería elegirías para cuidar el dolor que refiere la paciente? **b. Manejo del dolor.**

¿Qué intervención de enfermería elegirías para cuidar el drenaje tipo Jackson-Pratt con vacío? **d. Cuidados del drenaje.**

A Marta hay que administrarle medicación intravenosa y subcutánea. ¿Qué intervención de enfermería te parece la más adecuada? a. Control de la medicación. b. Administración de medicación. c. Manejo de la medicación. **d. Todas son correctas.**

Elegiría alguno de los siguientes como un Problema de Colaboración para la paciente del caso: **d. Tromboembolia/Trombosis venosa profunda.**

En el caso de los cuidados de la sonda nasointestinal qué intervención de enfermería incluirías en el plan de cuidados: **b. Cuidados de la sonda gastrointestinal.**

En el plan de cuidados qué intervención te parece adecuada para la vía central de la que es portadora: **d. Manejo de un dispositivo de acceso venoso central.**

La paciente manifiesta incertidumbre por el pronóstico y evolución. ¿Qué diagnóstico de enfermería podemos incluir en el plan? **a. Ansiedad.**

La paciente manifiesta incertidumbre por el pronóstico y evolución. ¿Qué intervención de enfermería te parece la más adecuada? **c. Disminución de la ansiedad.**

La paciente manifiesta incertidumbre por el pronóstico y evolución. ¿Qué resultado de enfermería elegirías? **a. Autocontrol de la ansiedad.**

Marta es portadora de una sonda nasointestinal. ¿Con qué diagnóstico de enfermería podrías abordar este problema? **d. Riesgo de aspiración.**

Marta es portadora de una sonda vesical. ¿Qué diagnóstico de enfermería podríamos aplicar a este problema? **b. Riesgo de infección.**

Marta es portadora de una vía central. ¿Qué diagnóstico de enfermería podríamos aplicar a este problema? **a. Riesgo de Infección.**

Marta está a dieta absoluta y tiene pauta una nutrición parenteral. ¿Qué intervención de enfermería te parece la más adecuada? **c. Administración de nutrición parenteral total.**

Marta presenta dolor en la zona intervenida. ¿Qué diagnóstico de enfermería aplicarías? **c. Dolor agudo.**

Marta relata que desde que está ingresada tiene dificultad para dormir. ¿Qué intervención de enfermería te parecería adecuada para aplicar a esta situación? **b. Mejorar el sueño.**

Marta tiene una herida quirúrgica con grapas. ¿Qué diagnóstico de enfermería seleccionarías? **c. Deterioro de la integridad cutánea.**

Para la herida quirúrgica que presenta. ¿Qué intervención de enfermería seleccionarías? **a. Cuidados del sitio de incisión.**

Para la herida quirúrgica que presenta. ¿Qué resultado de enfermería elegirías? **b. Curación de la herida: por primera intención.**

Si utilizamos el" formato PES" definido por Marjory Gordon, ¿cómo enunciarías el problema del dolor? a. Dolor agudo relacionado con agentes lesivos y manifestado por informe verbal.