

1. Para lograr establecer una dieta saludable, el porcentaje de nutrientes ha de aproximarse a:

A - 15% de la energía es aportada por los hidratos, el 50% por las proteínas y el 35% por los lípidos

B - 35% de la energía es aportada por las proteínas, el 50% por los hidratos de carbono y el 15% por los lípidos

C - 15% de la energía es aportada por los lípidos, el 50% por los hidratos de carbono y el 35% por las proteínas

D - 15% de la energía es aportada por las proteínas, el 50% por los hidratos de carbono y el 35% por los lípidos

2. El proceso de atención de enfermería consta de varias fases, señálelas:

A - Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación

B - Diagnóstico, ejecución, valoración y planificación

C - Valoración, diagnóstico, evaluación, ejecución y planificación

D - Planificación, diagnóstico y ejecución

3. “Trabajar acerca de la adherencia al tratamiento: explorar actitudes y creencias frente a los medicamentos o a las dificultades para cumplir con lo prescrito, y cómo se pueden mejorar” es uno de los componentes de:

A - La terapia cognitivo-conductual

B - La psicoeducación

C - La entrevista motivacional

D - El cumplimiento terapéutico

4. En el tratamiento farmacológico en pacientes con trastorno mental grave hay que considerar:

A - La necesidad de dosis altas casi siempre

B - De la patología orgánica y las repercusiones del tratamiento AP sobre la misma se encarga APS

C - No es similar al que se realiza en los pacientes con los mismos diagnósticos, pero sin alta gravedad

D - Los efectos secundarios y las interacciones

5. Con respecto al consumo saludable de sal, es cierto que:

A - El consumo de sal debe ajustarse a 5 gramos/kg/día

B - Los pacientes en tratamiento con litio deben reducir la sal en su dieta

C - No debe consumirse sal cuando se está en tratamiento con clozapina

D - El consumo de sal no debe superar los 5 gramos/persona/día

6. ¿Cuál de los siguientes es un indicador de eficacia/efectividad?

A - Porcentaje de satisfacción elevada expresada por el paciente

B - Porcentaje de personas que obtienen un contrato de trabajo

C - Porcentaje de pacientes que ingresan en las UHP

D - Porcentaje de abandono de personas/año incluidas en acciones de integración

7. Entre los objetivos de la gestión de casos no se encuentra:

A - Mejorar la calidad de vida

B - Lograr que el paciente se recupere al asumir que la enfermedad es irreversible

C - Fomentar un desarrollo y crecimiento personal

D - Aumentar la participación de los pacientes

8. Sobre la psicoterapia de apoyo, es cierto que:

A - Sus intervenciones o estrategias terapéuticas no se dan en otros tipos de psicoterapia,

B - Para que se considere terapia de apoyo, este tipo de intervención tiene que cumplir los criterios de los otros tipos de intervenciones psicológicas

C - Se define como la intervención psicológica en la cual la intervención es dirigida y con un contenido de sesiones predeterminadas

D - Se fundamenta en el apoyo y el consejo

9. Entre los principales factores que se han asociado a la falta de adherencia está:

A - Conciencia de enfermedad

B - Efectos adversos de los fármacos

C - Buena alianza terapéutica

D - Baja gravedad de los síntomas

10. Entre los principios básicos para el tratamiento integrado no se ha planteado:

A - Disponibilidad de múltiples intervenciones, individuales, grupales, de autoayuda y familiares. Y de programas de baja exigencia

B - Servicios asistenciales no integrados en el sistema sanitario y sin coordinación con los servicios sociales

C - Profesionales capacitados para tratar tanto los trastornos por uso de sustancias como las enfermedades mentales graves

D - Equipos multidisciplinares que constituyen la estructura básica del modelo de atención

11. El plan de tratamiento individualizado (PTI) debe definir:

A - Atención social

B - Entrenamiento en desensibilización sistemática

C - Acompañamiento de los familiares

D - Tratamiento psicoterapéutico reglado

12. Con respecto al consumo de tabaco, ¿cuál de las siguientes alternativas es la incorrecta?

A - La terapia sustitutiva con nicotina puede ser efectiva

B - La vareniclina es eficaz y segura en la población general

C - El uso combinado de farmacoterapia y psicoterapia se perfila como el más adecuado

D - La tasa de abandono tabáquico en personas con trastorno mental grave es menor que la de la población general

13. El perfil del gestor de casos es:

A - Una sola persona con alto grado de motivación y formación en dinámica y manejo de grupos

B - Una sola persona sin conocimientos en psicopatología y psicofarmacología pero con habilidades sociales y de comunicación

C - Una sola persona con habilidades de comunicación y actitudes inflexibles

D - Todo un equipo multidisciplinar con formación en dinámica y manejo de grupos

14. Es uno de los criterios de la National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III) para el diagnóstico de síndrome metabólico:

A - Estar en tratamiento que afecte a las LDL

B - IMC $>25 \text{ kg/m}^2$

C - Perímetro abdominal: hombres $\geq 102 \text{ cm}$; mujeres $\geq 88 \text{ cm}$

D - Glucosa en ayunas $\geq 90 \text{ mg/dl}$ o estar en tratamiento antidiabético

15. La gestión de casos intensiva aporta:

A - Una actitud muy firme en la fase de enganche y mantenimiento de los pacientes en el programa con el fin de evitar abandonos

B - Una ratio paciente-profesional pequeña

C - Minimizar la intervención en la comunidad

D - La focalización en no dar apoyo práctico directo en la solución de problemas de la vida diaria

16. Entre los objetivos que persiguen las intervenciones familiares no está:

A - Derivar a la familia a otros recursos de salud mental y sociales

B - Reducir las recaídas y los ingresos hospitalarios, favoreciendo el cumplimiento terapéutico

C - Proporcionar técnicas de manejo de situaciones conflictivas

D - Modificar creencias y conductas que pueden afectar al curso de la enfermedad

17. Respecto a la entrevista motivacional, señale la opción falsa:

A - Existen muchos estudios que han evaluado la capacidad de la EM como intervención única para incrementar la adherencia a la medicación

B - No trata de un conjunto de técnicas, sino que se define por una serie de principios esenciales

C - El uso de la EM para mejorar la adherencia recae en su eficacia para incentivar, motivar y mantener el cambio en el comportamiento de las personas

D - Es un enfoque psicoterapéutico que procura ayudar a las personas a reconocer y a ocuparse de sus problemas, tanto potenciales como ya presentes

18. ¿Qué es el MEMS?

- A - El recuento de pastillas
- B - Una terapia dentro del ámbito de la psicoeducación
- C - La segunda fase del método cognitivo – conductua
- D - Un sistema de monitorización electrónica de medicamentos

19. ¿Cuál de los siguientes no es un tipo de atención incluida en los programas para trastorno mental grave?

- A - Atención psicosocial a la mujer
- B - Ingreso a tiempo completo
- C - Atención domiciliaria
- D - Ingreso en Hospital de día/Centro de día

20. En la rehabilitación cognitiva:

- A - El proyecto MATRICS va a concretar una metodología de evaluación e intervención en la mejora del rendimiento cognitivo
- B - De los programas o intervenciones de rehabilitación cognitiva, se recomienda optar por aquellos que incluyan intervenciones “compensadoras”
- C - Es la “Terapia multimodal cognitiva de la esquizofrenia” la más implementada
- D - En función de la evidencia encontrada, no se puede recomendar aún que a las personas con trastorno mental grave que presenten deterioro cognitivo se le oferten programas de rehabilitación cognitiva

21. Se debe tener en cuenta a la hora de la prescripción, para mejorar la adherencia:

- A - Los medicamentos que contribuyen a mejorar la adherencia no son necesariamente aquellos con mayor efectividad y tolerabilidad
- B - La adherencia parece mejorar con los nuevos antipsicóticos de segunda generación, y especialmente en sus formulaciones ILP
- C - El cumplimiento del tratamiento no depende en general de las características del fármaco
- D - Las peculiaridades del fármaco en cuanto a farmacodinámica

22. El “modelo matrix” en pacientes con diagnóstico dual es:

- A - Profesionales del campo de la salud mental y de las adicciones se ubiquen en los dispositivos de la otra red asistencial, adoptando un enfoque asertivo para trabajar con los pacientes con doble diagnóstico
- B - Es una forma de implementar el trabajo coordinado a través de servicios y puesta en marcha sin coordinación de estructuras conjuntas
- C - Los profesionales ubicados en servicios de salud mental y otros en adicciones no trabajan con los pacientes en los centros de trabajo de los otros
- D - Una estrategia para la gestión de diagnóstico dual con escasos recursos y con pocos dispositivos

23. Atendiendo a las intervenciones para el abandono del hábito tabáquico en pacientes con trastorno mental grave, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- A - Las enfermeras no deben dar consejo breve en consulta a los pacientes con pluriconsumo

B - El bupropión presenta dudosa eficacia en la evidencia científica para el abandono del tabaco

C - No existe ningún consejo realmente válido para que el paciente con trastorno mental grave intente dejar de fumar

D - La enfermera debe saber en qué etapa de abandono se encuentra el paciente para actuar en consecuencia

24. Entre las intervenciones centradas simultáneamente en el paciente y en el entorno no se encuentra:

A - Técnicas de relajación

B - Riesgo para la integridad física del paciente u otros

C - Riesgo de suicidio

D - Intervención en intoxicaciones por sustancias de abuso

25. El concepto de trastorno mental grave no incluye a los pacientes que cumplen los criterios diagnósticos CIE 10 de:

A - Trastorno obsesivo compulsivo

B - Trastorno conversivo

C - Trastornos esquizofrénicos

D - Trastorno esquizotípico