



BIENVENIDO: JE

Plataforma de formación de la SEGG - Mis cursos

REVISIÓN DE EVALUACIÓN GENERAL



ATENCIÓN Y CUIDADO A LAS PERSONAS MAYORES 3ª EDICIÓN

Dirección y Coordinación
Dra. Ana Fernández Rodríguez

Preguntas acertadas Preguntas falladas

MÓDULO 1

Lo esencial en el cuidado y atención a la persona mayor.
Conceptos generales

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

- A.- 12.5%
- B.- 17,30%
- C.- 21,30%
- D.- 14,50%

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 fundamente 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 deambulación
- C.- Mareo
- D.- Todos ellos

9.- Cuál de las siguientes parámetros cardiacos no está disminuido como consecuencia del envejecimiento fisiológico:

- A.- Sensibilidad de los baro-receptores
- B.- Numero de células marcapasos
- C.- Volumen plasmático
- D.- Tiempo de llenado ventricular

10.- Cuál de las siguientes afirmaciones no es un objetivo de la valoración geriátrica:

- A.- Mejorar la exactitud diagnóstica en base a un diagnóstico cuádruple
- B.- Descubrir problemas tratables no diagnosticados previamente
- C.- Establecer un tratamiento exclusivamente farmacológico
- D.- Mejorar el estado funcional y cognitivo

11.- En el test de valoración 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 valoración afectiva mediante la escala de Yessavage una puntuación de 4 indica:

- A.- No trastorno afectivo
- B.- Depresión leve
- C.- Depresión moderada
- D.- Depresión establecida

13.- La escala de Zarit es útil para valorar:

- A.- Actividades instrumentales de la vida diaria
- B.- Sobrecarga del cuidador
- C.- Actividades básicas de la vida diaria
- D.- Actividades avanzadas de la vida diaria

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

- A.- A
- B.- B
- C.- C
- D.- No es conocido

15.- En relación a las unidades de ortogeriatría es cierto que:

- A.- Hay mejoría funcional, disminución de estancia media pero mayor coste
- B.- Se obtiene mejoría funcional, disminuye la estancia media y hay mejor relación coste-efectividad
- C.- Se produce una mejoría funcional, se disminuye coste y se evitan reingresos
- D.- Se obtiene mejoría funcional transitoria, disminuye la mortalidad y la institucionalización

16.- Con respecto a los hospitales de día de geriatría 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 I

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

- 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?

- 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

MÓDULO 2

Conocer la enfermedad y sus manifestaciones.

Cuidados específicos

1.- 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
- 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:

- 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 cristalino.

- 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
- 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 consumir:

- 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 n

- 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 depe

- 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 ser

- 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.

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 nefrostoma sanitario?:

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

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:

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.- Sirvale 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 (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.

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.

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 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: ritmo sueño-vigilia, alteraciones sensoriales (visión y audición: es necesario mantener las lentes y audífonos si los utiliza habitualmente)
- 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
- E.- Los anticolinérgicos 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 neurolepticos.
- D.- La toma de algunos medicamentos (diuréticos, antidepressivos 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 comorb

- 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 inserción 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 inserción 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 despegan las bandas antideslizantes.
- 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
- 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

- 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 y
- 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 e
- 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 sop
- 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 conc
- 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.

MÓDULO 3

Resolución de problemas en el día a día. Aspectos deontológicos, recursos sociales y sistemas de apoyo a las personas mayores dependientes

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

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.
- C.- En los mayores, la obstinación terapéutica con tratamientos fútiles pueden estar justificadas 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 por irreversibles y refractarios no alcanzable con otras medidas, con su consentimiento explícito, implícito o delegado.

4.- ¿Qué procedimiento deberíamos reprobamos 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 emergencia, por el 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, el 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 s
- 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 Situa 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.

[Volver al curso](#)

[Aviso Legal](#) | [Política Privacidad](#) | [Política de cookies](#) | [Contacto](#)

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología - Príncipe de Vergara, 57-59, 1ºB esc. B. 28006 Madrid Tel: (34) 91 411 17 07 Fax:

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

