

A218. ENFERMERIA (GERIATRIA)

SEGUNDO EJERCICIO

Tiempo máximo: 120 minutos

Puntuación prueba: 30 puntos

No abra el cuadernillo hasta que se le indique y lea atentamente las instrucciones de esta portada.

- **Móviles apagados** y, al igual que los relojes, pulseras de actividad y similares, retirados de la mesa. Botellas de agua, estuches y similares pueden tenerse accesibles pero no sobre la mesa.
- Si no hay reloj en la sala, se informará por voz del tiempo que falta para la realizar la prueba: 60-30-15-10-5 y último minuto.
- Sobre la mesa exclusivamente cuadernillo de preguntas, hoja de identificación personal, DNI y bolígrafo (azul o negro). No se permite la utilización de rotuladores de color, si de TIPEX® o similares.
- Utilice en su ejercicio un tipo **de letra que permita su lectura** por el Tribunal.
- Si se le ha facilitado una **hoja de identificación** con una CLAVE rellénela con su DNI, nombre, apellidos y código/denominación de la prueba.
- **Escriba la CLAVE en las hojas de respuesta** que vaya a utilizar. NO escriba su nombre, DNI o firme la prueba ya que es causa de NO CORRECCIÓN. Utilice ambas caras del folio. Numere folios, no las páginas.
- La Hoja de Identificación se recogerá transcurridos los primeros minutos de la prueba.
- Si desea un **certificado de asistencia** solicítelo en el momento en el que se le realice el control de presencia.
- Si ha finalizado antes de tiempo levante la mano para que se le recoja la hoja de respuestas. No se recogen exámenes individualmente en los últimos 3 minutos del ejercicio y si ha finalizado en este plazo permanezca en su sitio, en silencio, hasta la recogida final,
- No olvide indicar en la CABECERA de todas sus hojas de respuestas:
 - **Código OPE (A218)**
 - **Clave** identificación
 - **Supuesto/Caso** al que se contesta. Cada caso se inicia/responde en una hoja diferente
 - **Número de hoja/total** de hojas utilizadas.
- En la hojas de respuesta, a la hora de responder indique:
 - Nº de pregunta – Alternativa (A, B, C ó D) o la respuesta de desarrollo que corresponda.
- Valor máximo de cada pregunta:
 - Preguntas Test: 0,75 (acierto)
 - Caso 1. Pregunta 12: 3 puntos
 - Caso 2. Pregunta 22: 2 puntos
 - Caso 3. pregunta 31: 1 puntos
 - Caso 3. pregunta 32: 3 puntos

Gracias por su colaboración

SUPUESTO / CASO 1.

Miguel, varón de 79 años. Viudo con dos hijas, María y Teresa. Teresa es su hija menor y referente. Vive en una residencia desde que falleció su mujer, hace 3 años. Entre sus aficiones se encuentra jugar a las cartas y pasear. Sus hijas le visitan con frecuencia por las tardes y comparten estas aficiones.

Como patologías mas destacables: Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, de larga evolución en tratamiento con sulfonilureas, Hipertensión arterial (HTA), hiperlipidemia, hiperuricemia, adenoma de próstata, artrosis generalizada, hipoacusia importante (audífonos bilaterales), catarata bilateral OD intervenido y OI pendiente de intervención. Barthel: 75 puntos.

Desde hace un tiempo su familia muestra preocupación porque han observado en Miguel comportamientos anormales, ya que han notado que olvida donde guarda las cosas, no sabe volver a la residencia cuando sale de paseo y hace un mes que no va a jugar a las cartas con los amigos. Ha llegado a ponerse los zapatos al revés y vestirse con ropa no adecuada con la climatología, cosa que antes no hacía. Al realizarle el Mini Mental State Examination (MMSE) alcanza una puntuación de 22 sobre 30.

1. El deterioro cognitivo que sufre Miguel desde hace ya tiempo es compatible con una demencia. Ordene correctamente de mayor a menor prevalencia los siguientes subtipos de demencia en el anciano:
 - A.) - Alzheimer, Parkinson y demencia vascular
 - B.) - Demencia vascular, Alzheimer, demencia frontotemporal
 - C.) - Enfermedades cerebrovasculares, demencias neurodegenerativas, Parkinson
 - D.) - Alzheimer, demencias vasculares, demencias neurodegenerativas,
2. Miguel sufre una marcada pérdida de memoria:
 - A.) - Fluida
 - B.) - A medio plazo
 - C.) - Primaria
 - D.) - Mediata
3. Una de las disfunciones relacionadas con la demencia es la apraxia. Identifique cual de las siguientes definiciones es la correcta para este concepto:
 - A.) - Es la alteración de la capacidad de coordinar los movimientos
 - B.) - Es la imposibilidad de reconocer e identificar objetos aunque los sentidos estén intactos
 - C.) - Es el deterioro en la capacidad de ejecución de las actividades motoras
 - D.) - Es un trastorno del habla cuya etiología se atribuye a una lesión del sistema nervioso central y periférico
4. De entre las áreas que valora el Mini Mental State Examination NO se encuentra:
 - A.) - Memoria inmediata y de fijación
 - B.) - Recuerdo diferido
 - C.) - Lenguaje y coordinación
 - D.) - Todas son ciertas
5. Señale el instrumento NO adecuado para el análisis de la esfera cognitiva y/o afectiva en la valoración geriátrica integral:
 - A.) - Test del informador de Jorm y Korten
 - B.) - Escala de Golberg
 - C.) - Cuestionario de Barber
 - D.) - Escala de Cornell

Paseando con sus hijas sufre una caída con resultado de fractura de cadera drcha desplazada que precisa artroplastía de cadera total. Al tercer día de ingreso hospitalario comienza de forma brusca a presentar mayor desorientación, agitación, dificultad para mantener la atención y a última hora de la tarde en ocasiones ha presentado alucinaciones y marcada inquietud psicomotora

6. En algunas ocasiones es complicado diferenciar la confusión aguda de la demencia, por eso es necesario que conozcamos respecto a la demencia que, señale la respuesta INCORRECTA:
 - A.) - Pérdida cognitiva progresiva
 - B.) - Ciclo sueño-vigilia alterado
 - C.) - Alteración del lenguaje con afasia
 - D.) - Al paciente le cuesta planificar y ejecutar la acción motora

7. En relación al síndrome confusional agudo o delirium, señale la INCORRECTA:
- A.) - Los factores precipitantes de delirium son aquellos que aumentan la vulnerabilidad del individuo a presentar esta complicación
 - B.) - Existen dos tipos de delirium en función de la actividad psicomotora predominante, hiperactivo e hipoactivo
 - C.) - La prevención del cuadro de delirium implica necesariamente la identificación de pacientes vulnerables
 - D.) - El uso de restricciones físicas se contempla como factor precipitante.
8. Entre la medicación que toma Miguel para sus patologías crónicas se encuentran las sulfonilureas. En relación a las sulfonilureas es cierto que:
- A.) - Tienen un mecanismo de acción doble
 - B.) - Impiden la formación de glucosa
 - C.) - Tienen un efecto anorexígeno
 - D.) - Tienen la ventaja de no presentar interacciones con otros fármacos
9. De entre las complicaciones crónicas de un anciano diabético podemos descartar:
- A.) - Hipertensión arterial
 - B.) - Neuropatía periférica
 - C.) - Pie diabético
 - D.) - Hipoglucemias
10. Los síntomas más frecuentes que acompañan a la fractura de cadera son, indique la INCORRECTA:
- A.) - Dolor relacionado con la tumefacción y la hemorragia que comprimen terminaciones nerviosas
 - B.) - Acortamiento del miembro
 - C.) - Pérdida de la función del miembro
 - D.) - Giro hacia dentro de la pierna del lado de la cadera fracturado
11. Mientras Miguel permanezca hospitalizado por su fractura de cadera derecha es preciso, señale respuesta CORRECTA:
- A.) - Evitar que pueda sentarse cuanto antes
 - B.) - Evitar la aducción de la cadera porque puede producir dislocación de la prótesis
 - C.) - Procurar el máximo apoyo en el miembro afecto
 - D.) - Favorecer el decúbito contralateral
12. Indique las medidas no farmacológicas en el tratamiento y manejo del síndrome confusional agudo que presenta Miguel durante su ingreso hospitalario. (Extensión máxima 1 folio)

SUPUESTO / CASO 2.

María, 75 años. Soltera sin hijos, vive sola en su domicilio. Autónoma para actividades vida diaria. El seguimiento de su estado de salud se realiza desde su centro de salud de Atención Primaria. Barthel: 100 puntos, MMSE: 30 puntos. Antecedentes personales: osteoporosis, fractura de colles hace 10 años, intervenida de varices en miembros inferiores, sin otros antecedentes de interés.

Estando con una amiga tomando un café, ésta se percató de que algo sucede: María está torcida en la silla y no es capaz de enderezarse, se le cae el café por un lado de la boca y no es capaz de hablar. Rápidamente llama a una ambulancia y acude con ella al Servicio de Urgencias.

A su llegada a urgencias, en la exploración física destaca hemiplejía en miembro superior e inferior, acompañado de afasia. Está consciente, aunque algo desorientada.

13. A la llegada de María a urgencias, lo primero que llama la atención es que comprende todo lo que se le dice y que, aunque intenta hablar, no dice palabras con significado. Este hecho, lo que quiere decir es que la lesión cerebral se ha producido:
- A.) - En el lóbulo temporal, área de Broca
 - B.) - En el lóbulo temporal, área de Wernicke
 - C.) - En el lóbulo frontal, área de Wernicke
 - D.) - En el lóbulo frontal, área de Broca

14. Existen cuatro tipos principales de afasia, indique la correcta:
- A.) - Expresiva, receptiva, homónima y global
 - B.) - Expresiva, receptiva, anómica y total
 - C.) - Expresiva, receptiva, anómica y global
 - D.) - Expresiva, receptiva, homónima y total
15. ¿Cuál será la parte del cuerpo que María tendrá afectada por la hemiplejía?
- A.) - el lado izquierdo
 - B.) - el lado derecho
 - C.) - la extremidad inferior izquierda y la extremidad superior derecha
 - D.) - a y c son ciertas
16. Si tras el ACV colocamos a María en posición lateral de seguridad del lado afecto, tendremos que tener en cuenta:
- A.) - Almohada debajo del hombro afecto, para colocarlo ligeramente adelantado y así evitar la retracción espástica.
 - B.) - Mano afecta en pronación
 - C.) - Brazo afecto en antepulsión 45 grados, codo ligeramente flexionado
 - D.) - El miembro inferior afecto en extensión máxima
17. Lo mas frecuente en las personas que sufren un ACV es: (señale la respuesta correcta):
- A.) - Sinergia flexora en el miembro superior y sinergia extensora en el miembro inferior del hemicuerpo no afectado
 - B.) - Sinergia extensora en el miembro superior y sinergia flexora en el miembro inferior del hemicuerpo afectado
 - C.) - Sinergia flexora en el miembro superior y sinergia extensora en el miembro inferior del hemicuerpo afectado
 - D.) - Sinergia extensora en el miembro superior y sinergia flexora en el miembro inferior del hemicuerpo no afectado
18. Para favorecer la recuperación de María, la enfermera debería , indique la respuesta correcta:
- A.) - Colocar objetos en el lado no afectado para estimular la capacidad funcional residual
 - B.) - Favorecer la recuperación del reflejo tónico cervical
 - C.) - Todas las respuestas son falsas
 - D.) - Todas las respuestas son verdaderas
19. María necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. ¿Cuál es el grado de dependencia de María?
- A.) - Grado I dependencia moderada
 - B.) - Grado II dependencia severa
 - C.) - Grado III gran dependencia
 - D.) - Grado II dependencia moderada
- María, tras alta hospitalaria es derivada a una unidad de recuperación funcional de accidentes cerebrovasculares. Permanece en esta unidad durante dos meses. En este tiempo muestra pérdida de apetito, disminución en la ingesta por dificultad para deglutir ciertos alimentos, y una pérdida de peso de 3,5kg. En la actualidad su Índice de Masa Corporal (IMC.) - es de 19.
20. La enfermera le realiza el Mini Nutricional Assesment (MNA) - para detectar el riesgo de malnutrición y el estado nutricional. María obtiene una puntuación de 18 puntos. Esta puntuación indica:
- A.) - Normal
 - B.) - Riesgo nutricional
 - C.) - Malnutrición
 - D.) - Malnutrición severa
21. Entre las medidas preventivas para evitar el síndrome aspirativo NO se encuentra:
- A.) - Facilitar un entorno tranquilo y dejar tiempo para masticar
 - B.) - Tumbarse tras la ingesta al paciente para que descanse y evitar así la agitación
 - C.) - No dar alimentos por boca en caso de que se encuentre muy dormido
 - D.) - Administrar espesantes a los líquidos si fuese necesario
22. Se le realiza el Test de Volumen/viscosidad (MECV-V) a María con la intención de detectar los signos y síntomas clínicos de pérdida de eficacia y seguridad en la deglución para el diagnóstico de disfagia. Señala estos signos y síntomas. (Extensión máxima 1 página)

SUPUESTO / CASO 2.

Raquel, 84 años. Viuda sin hijos. Realizó estudios primarios y trabajó en una fábrica de porcelanas. Le gusta ver la televisión y jugar a las cartas. Antecedentes personales:

- No alergias medicamentosas conocidas
- HTA con cardiopatía hipertensiva. No dislipemias (DLP) ni DM conocidas.
- ACxFA anticoagulada
- Exfumadora hace 10 años, sin otros hábitos tóxicos
- Fracaso ventilatorio crónico e insuficiencia respiratoria crónica hipercápnica, que ha precisado varios ingresos hospitalarios en los últimos años.
- Otros datos de interés: no deprivación visual ni auditiva. No disfagia. No estreñimiento ni episodios de delirio. No caídas. Polifarmacia 13 fármacos.

A nivel funcional realiza vida sedentaria, camina por la residencia con ayuda de un andador. Presenta un Barthel de 55/100: parcialmente independiente en la deambulación, transferencias e ir al baño. Independiente en alimentación, controla esfínteres. Dependiente para vestido, lavado, aseo y escalones. A nivel mental: no deterioro cognitivo, funciones superiores conservadas. A nivel social vive en una residencia para personas mayores desde hace 5 años. Su referente es su cuñada María. Hace 15 días ingresa en hospital por disnea, con diagnóstico al alta de reagudización de insuficiencia respiratoria. Regresa a la residencia tras mejoría con oxigenoterapia 14h/día con una concentración de 2lx' en gafas nasales.

23. En la nueva valoración de Barthel a Raquel, alcanza una puntuación de 45. La incapacidad funcional que presenta es:
- A.) - Severa
 - B.) - Grave
 - C.) - Moderada
 - D.) - Ligera
24. Son consideraciones especiales que las enfermeras deben tener en los ancianos con problemas cardiovasculares:
- A.) - La palpación del precordio es sencilla y fácil por las modificaciones torácicas
 - B.) - La presión diastólica aumenta con la edad, no así la sistólica
 - C.) - La valoración de los pulsos periféricos es sencilla por la dureza de sus vasos
 - D.) - No es frecuente en los ancianos que presenten un soplo en S4.
25. En la exploración física que se le realiza a Raquel al alta hospitalaria presenta en sacro una herida supurativa con áreas de fibrosis y esfacelos, y en talón drcho presenta enrojecimiento persistente acompañado de edema y una ampolla de 1x2cm .¿En qué estado clasificarías la UPP que presenta Raquel en el talón drcho, según el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Ulceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP)?:
- A.) - Estadio I
 - B.) - Estadio II
 - C.) - Estadio III
 - D.) - Estadio IV
26. Las fases de cicatrización de las UPP se clasifican en:
- A.) - Fase catabólica, fase de contracción, fase anabólica y fase de epitelización
 - B.) - Fase anabólica, fase de contracción, fase asimilativa y fase de epitelización
 - C.) - Fase catabólica, fase de contracción, fase desasimilativa y fase de cicatrización
 - D.) - Cicatrización primaria, cicatrización secundaria, cicatrización terciaria y cicatrización cuarta
27. NO es cierto respecto a las complicaciones de las UPP:
- A.) - Existe pérdida constante de proteínas
 - B.) - El tratamiento de las úlceras debe de contemplarse en función de su proceso evolutivo
 - C.) - Que las úlceras se infecten es imposible si se cuidan correctamente
 - D.) - Todas las úlceras por presión están contaminadas por bacterias

28. Raquel se fatiga cuando va al baño, a veces no le da tiempo a llegar y no es capaz de evitar la pérdida involuntaria de orina. ¿Cómo denomina la NANDA la incontinencia urinaria que padece Raquel?
- A.) - Incontinencia urinaria de esfuerzo
B.) - Incontinencia urinaria total
C.) - Incontinencia urinaria funcional
D.) - Incontinencia urinaria de urgencia
29. En relación a la fatiga de pequeños esfuerzos que presenta Raquel (ej. Ir al baño), ¿qué diagnóstico enfermero podemos realizar según NANDA?
- A.) - Patrón respiratorio ineficaz
B.) - Deterioro de la movilidad
C.) - Deterioro del intercambio gaseoso
D.) - Intolerancia a la actividad
30. Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el gasto calórico a partir de los 60 años, se reduce cada 10 años:
- A.) - 5%
B.) - 7%
C.) - 10%
D.) - 15%
31. Indique los requerimientos nutricionales que precisan las personas mayores en relación a calorías, proteínas, aporte hídrico y fibra.

CALORIAS	kcal/kg peso/día
PROTEINAS	gr/kg peso/día
APORTE HÍDRICO	Cc agua/kcal/día ó cc agua / día/kg peso
FIBRA	gr/día

32. Raquel comenta que desde el alta hospitalaria su patrón intestinal ha cambiado, disminuyendo en frecuencia con heces duras y secas. Ante el diagnóstico NANDA de estreñimiento, desarrolle las intervenciones a realizar. (Extensión máxima 1 folio)