OSAKIDETZA

2012ko urtarrilaren 9ko 5/2012 Erabakiaren bidez egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 18 Zkia. 2012ko urtarrilaren 26koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución n° 5/2012 de 9 de enero de 2012 (BOPV Nº 18 de 26 de enero de 2012)

KATEGORIA: OSASUN MENTALEKO ERIZAINA

CATEGORÍA: ENFERMERO/A SALUD MENTAL

Proba eguna / Fecha prueba:

2012ko uztailaren 14a / 14 de julio de 2012

A Eredua / *Modelo A*

1 UNO DE LOS ACONTECIMIENTOS HISTÓRICOS QUE HAN INFLUIDO EN LA ENFERMERÍA PSIQUIÁTRICA Y DE SALUD MENTAL, DESCRITOS POR SHIVES, ES:

1a) El hecho de que en 1952 Hildergard Peplau escribió la obra *Interpersonal Relations in Nursing,* texto que constituyo la base del desarrollo del papel terapéutico en la relación enfermero-paciente
1b) El hecho de que en 1940 se creará el Comité Conjunto de Enfermedad y Salud Mental de EEUU para estudiar y evaluar las necesidades y recursos.
1c) El hecho de que en 1947 la Asociación Psiquiátrica Mundial estudió las consecuencias sociales de la enfermedad mental.
1d) El hecho de que en 1955 se crearon 50 programas universitarios de enfermería psiquiatrita en EE.UU.

2 SEGÚN RIGOL, LA PRIMERA ESCUELA DE ENFERMERAS PSIQUIÁTRICAS APARECE:

2a) A mediados del siglo XX
2b) En la segunda mitad del siglo XX
2c) Al inicio del siglo XX
2d) A finales del siglo XIX

3 DENTRO DE LAS TEORÍAS BIOLOGISTAS QUE EXPLICAN LA ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD MENTAL, ESTA:

3a) El modelo cognitivo
3b) El modelo conductual
3c) El modelo de tensión
3d) El modelo neurocognitivo

4 SI SE TOMAN EN CUENTA LOS TRES CRITERIOS DE TRASTORNO MENTAL GRAVE (DIAGNÓSTICO DE PSICOSIS FUNCIONAL, MAS DE DOS AÑOS DE DURACIÓN DEL TRATAMIENTO Y DISFUNCIÓN SEVERA DURANTE EL ULTIMO MES), SE OBTIENE UNA PREVALENCIA DE TMG DE:

4a) 10,88/1.000 habitantes en el estudio de Londres.
4b) 10,88/1.000 habitantes en el estudio de Verona.
4c) 2,55 / 1.000 habitantes en el estudio de Londres.
4d) 2,55 / 1.000 habitantes en el estudio de Verona.

5 EL INGRESO PSIQUIÁTRICO INVOLUNTARIO PUEDE SER:

5a) De urgencia.
5b) Solicitado por el propio paciente.
5c) Mediante contrato firmado entre el paciente y el médico.
5d) Mediante acuerdo mutuo entre paciente y médico.

6 EXISTEN DETERMINADAS SITUACIONES EN LAS QUE NO SE ESTA OBLIGADO A OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO (SON EXCEPCIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO). UNA DE ELLAS ES:

6a) Una situación denominada de "Privilegio terapéutico". No se proporciona información argumentando que está puede ser perjudicial para la situación en la que se encuentra el paciente.
6b) Cuando el médico lo decide.
6c) Cuando los laboratorios lo aconsejan.
6d) Cuando la familia no lo quiere y ha tomado la decisión sin consultar con el paciente.

7 EL MODELO DE TOMA DE DECISIONES ÉTICAS PARA LA ENFERMERÍA ANTE UN DILEMA ÉTICO, FORMULADO POR CHALLY Y LORIZ (1998) INCLUYE LOS SIGUIENTES ESCALONES:

7a) Aclarar el dilema + reunir datos adicionales + identificar las opciones + tomar una decisión + actuar.
7b) Aclarar el dilema + reunir datos adicionales + identificar las opciones + tomar una decisión + actuar + Evaluar.
7c) Aclarar el dilema + reunir datos adicionales + tomar una decisión + actuar.
7d) Aclarar el dilema + reunir datos adicionales + actuar + evaluar.

8 UNA FORMA DE MALA PRAXIS DE ENFERMERÍA ES:

8a) La aplicación de las normas asistenciales establecidas por la ley.
8b) El conocimiento y la defensa de los derechos de los pacientes.
8c) La omisión del deber de advertir.
8d) Tener en cuenta la intimidad del paciente.

9 LA COMPRENSIÓN DEL SER HUMANO COMO UN SER GLOBAL (BIO-PSICO-SOCIAL) IMPLICA:

9a) La existencia de una relación de independencia entre las distintas partes
9b) La existencia de una influencia mutuamente excluyentes entre las distintas partes
9c) La existencia de una relación autónoma de las distintas partes
9d) La existencia de una relación de dependencia entre las distintas partes.

10 SEÑALA CUAL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS NO ES PROPIA DE UNA PERSONA MADURA (CON BUENA SALUD MENTAL)

10a) Obtener satisfacciones cotidianas.
10b) Buscar el equilibrio emocional.
10c) Autoconocerse.
10d) Autocastigarse.

11 UNO DE LOS PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA TEORÍA HOLÍSTICA DE LA SALUD ES:

11a) El ser humano tiende por su naturaleza a destruir la propia energía.
11b) El ser humano no puede asumir la responsabilidad de velar por su salud. Lo han de hacer los demás por él.
11c) El ser humano tiende por naturaleza a conservar su plena vitalidad y su salud o integridad.
11d) El ser humano ha de delegar la responsabilidad de su propia salud para no vincularse con sus propios procesos de afrontamiento.

12 LA FILOSOFÍA DE LA SALUD HOLÍSTICA UTILIZA EL TERMINO "ESPIRITUAL" PARA DESIGNAR

12a) La fuerza vital que suministra la energía necesaria a la persona para lograr el estado de armonía o bienestar
12b) La corriente y la práctica religiosa que la persona practica
12c) El sentimiento de ser un ser superior
12d) El concepto de "alma" dentro de la energía superior del espíritu.

13 ENTRE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL SE ENCUENTRAN:

13a) Las creencias religiosas
13b) Las influencias pre y perinatales
13c) La estabilidad familiar
13d) La creatividad personal

14 SODDY (CITADO EN MEJIAS Y SERRANO, 2000) DEFINE LA SALUD MENTAL COMO:

14a) "Aportación de elementos para la reflexión en la medida que introduce variables de posibilidades a nivel individual"
14b) "Capacidad de adaptación de los seres humanos al mundo y a otros humanos con un máximo de eficacia y felicidad"
14c) "Sujeto sano que reacciona sin esfuerzo doloroso a la vida. Sus ambiciones quedan en el cuadro de las realizaciones posibles."
14d) "Equilibrio dinámico de la personalidad y de la integración personal"

15 SEÑALA CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN A LOS CONCEPTOS DE SALUD Y ENFERMEDAD MENTAL ES CIERTA:

15a) Muchos aspectos de la vida de una persona no son signos indicativos de salud mental.
15b) El humor nunca puede ser un signo de salud mental ya que uno mismo no puede reírse de los propios problemas ni de los problemas de los demás.
15c) La sociedad define los términos de salud y enfermedad según sus creencias y valores.
15d) La cultura no tiene influencia en los determinantes acerca de la salud y de la enfermedad.

16 J. FORNES (2001) SEÑALA LAS SIGUIENTES CONSECUENCIAS OBJETIVAS DE LA ENFERMEDAD MENTAL SOBRE LA FAMILIA

16a) Aislamiento social, alteración de la rutina diaria y deterioro de la economía
16b) Aislamiento social, desempeño de nuevos roles y sentimientos de culpabilidad
16c) Aislamiento social, alteración de la rutina diaria y sentimientos de culpabilidad
16d) Desempeño de nuevos roles, deterioro de la economía y sentimientos de culpabilidad.

17 UNA DE LAS ACTITUDES BÁSICAS QUE SE REQUIERE PARA LLEVAR A CABO UNA CORRECTA OBSERVACIÓN ES LA :

17a) Subjetividad
17b) Participación
17c) Implicación
17d) Receptividad

18 UNA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL MODELO CIRCULAR DE LA COMUNICACIÓN HUMANA ES QUE:

18a) La comunicación humana es irreversible
18b) La comunicación humana es un proceso lineal
18c) En la comunicación humana, a veces hay feedback y a veces no.
18d) La comunicación humana es discontinua.

19 D. OREM DEFINE EL AUTOCUIDADO COMO:

19a) Una acción que se realiza de forma innata
19b) Una reacción que se lleva a cabo de forma espontánea
19c) Una acción que se realiza de forma intencionada
19d) Una acción que se realiza de forma instintiva

20 LAS CRISIS EVOLUTIVAS (SEÑALA LA AFIRMACIÓN CORRECTA)

20a) Constituyen las crisis anticipadas de la evolución humana
20b) Están constituidas por las eventualidades estresantes y traumáticas de naturaleza externa
20c) No pueden ser anticipadas en ningún supuesto
20d) Las enfermedades mentales constituyen ejemplos de situaciones de crisis evolutivas

21 SEÑALA CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE ES INCORRECTA:

21a) La relación terapéutica y la relación social deben ser consideradas cualitativa y cuantitativamente distintas.
21b) Para desarrollar una relación de ayuda se requieren conocimientos y habilidades específicas.
21c) La relación terapéutica no tiene una estructura y evoluciona de acuerdo a un proceso indeterminado.
21d) La relación terapéutica implica un proceso de crecimiento personal.

22 EN LA FASE FINAL DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA, LA ENFERMERA HA DE:

22a) Buscar indicaciones que conduzcan a nuevas áreas de investigación
22b) Ha de establecer una interacción menos relajada y más intensa.
22c) Ha de espaciar los contactos con el cliente cada vez más
22d) Ha de centrarse en el presente.

23 SEGÚN FURNARI (EN JOHNSON, 2000) ENTRE INDIVIDUOS PUEDEN PRODUCIRSE TRES POSIBLES TIPOS DE RELACIONES:

23a) Interpersonales, atípicas y íntimas
23b) Interpersonales, atípicas y terapéuticas
23c) Sociales, interpersonales y terapéuticas
23d) Sociales, íntimas y terapéuticas

24 H. PEPLAU DEFINE 6 FUNCIONES DISTINTAS QUE LA ENFERMERA DESARROLLA A LO LARGO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA, COINCIDIENDO CON LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA RELACIÓN ¿EN CUAL DE LAS SIGUIENTES FASES SE DARÁ LA FUNCIÓN DE DESCONOCIDA?

24a) Fase de resolución
24b) Fase de orientación
24c) Fase de aprovechamiento
24d) Fase de identificación

25 EN EL CONTEXTO DE LAS DINÁMICAS GRUPALES, UN FACTOR QUE FAVORECE LA COHESIÓN GRUPAL ES:

25a) La forma de iniciar la dinámica grupal
25b) La atmósfera grupal
25c) La colaboración entre los miembros.
25d) El ambiente físico en el que se desarrolle la dinámica grupal

26 DE ENTRE LOS ROLES FACILITADORES DESEMPEÑADOS DENTRO DE UN GRUPO SE ENCUENTRA:

26a) El rol del opinante
26b) El rol del desertor
26c) El rol del obstinado
26d) El rol del dominador

27 DENTRO DE LOS TIPOS DE TERAPIA DE GRUPOS, LOS GRUPOS E SON:

27a) Grupos que ponen el énfasis en el aprendizaje de la experiencia, que es trasladable al trabajo y a la vida en la comunidad.
27b) Grupos similares entre si, no en virtud de las orientaciones teóricas sino porque cada uno es una única sesión ininterrumpida.
27c) Grupos de encuentro cuyo propósito es el cambio personal, a menudo como resultado de experiencias intensamente sentidas.
27d) El método terapéutico más antiguo y mejor conocido que surge del movimiento de grupos de entrenamiento sensitivo.

28 LOS ESTILOS DE LIDERAZGO MAS COMÚNMENTE SEÑALADOS EN LA LITERATURA SON:

28a) Democrático, Auténtico y Despótico
28b) Transferenciante y contratransferenciante
28c) Punitivo y perdonador
28d) Autoritario, Democrático y Laissez faire

29 SEÑALA CUAL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN AL MODELO DE V. HENDERSON ES CIERTA:

29a) El modelo de V. Henderson se muestra suficiente y justificado tanto para la enfermera generalista como para la enfermería especialista en salud mental
29b) El modelo de V. Henderson se muestra suficiente y justificado para la enfermera generalista pero no es así para la enfermera especialista en salud mental.
29c) El modelo de V. Henderson se muestra insuficiente tanto para la enfermera generalista como para la enfermera especialista en salud mental.
29d) El modelo de V. Henderson no puede aplicarse en el ámbito de la enfermería de salud mental

30 UNO DE LOS CRITERIOS PARA LA ELECCIÓN DEL MODELO DE V. HENDERSON ES:

30a) La fiabilidad
30b) La validez
30c) La operatividad
30d) La popularidad

31 LOS MODELOS DE ENFERMERÍA:

31a) Proporcionan marcos en los cuales los clientes asumen una mayor responsabilidad en la resolución de sus propios problemas.
31b) Ayudan a fomentar la dependencia del cliente con los profesionales prestadores de cuidados.
31c) Son poco útiles para el abordaje de los cuidados en el ámbito de la enfermería de salud mental.
31d) Proporcionan un recurso legal de protección para cubrir la responsabilidad de la enfermera.

32 EL MODELO DE CUIDADOS DE V. HENDERSON RECONOCE PARA LA VALORACIÓN:

32a) Nueve patrones funcionales de salud
32b) Doce necesidades básicas de salud
32c) Catorce necesidades básicas de salud
32d) Doce patrones funcionales de salud

33 EL PATRÓN PERCEPTIVO-COGNITIVO (M. GORDON) RECOGE ADEMÁS DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS:

33a) Las capacidades sensoriales y cognitivas y la toma de decisiones
33b) Percepciones sobre el estado de salud y las practicas llevadas a cabo para mantenerlo
33c) Percepción y concepto sobre uno mismo, imagen corporal y estima propia
33d) Compromisos, roles y responsabilidades con los demás

34 LOS ESTÁNDARES DE ENFERMERÍA SON:

34a) Clasificación de resultados (NOC) para la valoración de los cuidados
34b) Guías de cuidados para problemas específicos, ligados a diagnóstico, enfermedad o proceso.
34c) Normas fijas de actuación
34d) Organización procesual de intervenciones NIC

35 SEGÚN LA *NANDA*, EL DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA ES:

35a) Juicio clínico sobre respuesta a problemas de salud, que da la base de la terapia de la que la enfermera es responsable.
35b) Todo tratamiento basado en el conocimiento y el juicio clínico para favorecer un resultado.
35c) Problema enfermero o logaritmo relacionado con enfermedad médica reconocida por el CIE.
35d) Algoritmo médico, del que se derivan problemas en colaboración o interdependientes.

36 LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE RET SON:

36a) Perdida de los movimientos intencionales de manos, estereotipias e hiperventilación.
36b) Temores, fobias, rabietas, autoagresiones.
36c) Perdida significativa de lenguaje expresivo, control de esfínteres y rendimiento motor.
36d) Características similares a un trastorno esquizoide, con alteraciones sociales importantes.

37 EL TRASTORNO DE GILLES DE LA TOURETE, SE CARACTERIZA POR:

37a) Tics motores en las extremidades superiores
37b) Tics vocales y falta de respuesta a los estímulos
37c) Tics motores extremidades inferiores
37d) Tics motores y uno o más tics vocales

38 EL TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH), SE CARACTERIZA POR:

38a) Patrón recurrente de conductas negativistas y desafiantes
38b) Patrón persistente de falta de atención o de hiperactividad impulsividad
38c) Patrón de falta de funcionamiento social y escolar
38d) Patrón de mala adaptación cultural

39 LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN LOS NIÑOS SE RELACIONAN, PRINCIPALMENTE ENTRE OTROS FACTORES CON:

39a) Ansiedad por separación
39b) Percepción de que está en un mundo hostil
39c) Depresión infantil
39d) Anhedonia y trastornos afectivos

40 LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UN TRASTORNO OBSESIVO , SE CARACTERIZAN POR:

40a) Actos o rituales compulsivos como forma de conducta estereotipada
40b) Comprobaciones rutinarias y actos secundarios al temor de contaminación
40c) Cogniciones o imágenes mentales intrusas, parasitas y egodistónicas
40d) Actuaciones secundarias a una personalidad obsesiva que sirve para liberar angustia

41 EN UNA CRISIS DE ANSIEDAD, UN DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) QUE PRIORIZARIAMOS SERÍA::

41a) Patrón respiratorio ineficaz
41b) Deterioro de la interacción social
41c) Alteraciones sensoperceptivas
41d) Dificultad de control de los impulsos

42 UNA PERSONA CON UN TRASTORNO SOMATOMORFO, PUEDE PRESENTAR ALTERACIONES EN LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN. ENTRE LAS MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA PODRÍAMOS CITAR:

42a) Mutismo
42b) Apraxia , parapraxia, tics
42c) Teatralidad, seducción, exhibición
42d) Estupor histérico, ausencia de conciencia con apariencia de asombro e indiferencia

43 LA NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN PUEDE PRESENTAR MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA, EN UNA PERSONA CON UN TRASTORNO DISOCIATIVO, ENTRE OTRAS CAUSAS DEBIDO A:

43a) Estupor histérico. Estado crepuscular histérico
43b) Astasia, abasia, crisis sincopales
43c) Teatralidad, seducción, exhibición y manipulación
43d) Creencias de poseer poderes sobrenaturales y estar poseído por espíritus

44 ENTRE LOS SÍNTOMAS CLÍNICOS POSITIVOS ASOCIADOS A LOS TRASTORNOS ESQUIZOFRÉNICOS, ESTARÍAN:

44a) Defecto de atención, discurso incoherente
44b) Anergia, anhedonia, retraimiento visual
44c) Ideas delirantes, alucinaciones, ideas de referencia
44d) Alogia, dificultad para pensar en abstracto, embotamiento

45 LA ESQUIZOFRENIA TIPO CATATÓNICO SE CARACTERIZA PRINCIPALMENTE POR:

45a) Síntomas negativos, afectividad aplanada y residual
45b) Inmovilidad motora o exaltada, negativismo, mutismo y ecolalia
45c) Ideas delirantes y alucinaciones frecuentes
45d) Ideas de referencia, alucinaciones visuales y gustativas

46 LOS TRASTORNOS CICLOTÍMICOS SE CARACTERIZAN POR:

46a) Los cambios de ánimo son irregulares y bruscos y a veces se producen en unas horas
46b) Episodios concurrentes de depresión mayor con episodios hipomaniacos
46c) Perdida de interés y placer constante con alteraciones del sueño
46d) Estado distímico con ideación delirante de ruina, culpa e inutilidad

47 UNA PERSONA CON UN CUADRO MANIACO, SEGURAMENTE PRESENTARA MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE DEBIDO A:

47a) Actividad incesante pero improductiva
47b) Periodos de estrés laboral continuado
47c) Cansancio excesivo y anhedonia
47d) Miedo al fracaso

48 ENTRE LOS MECANISMOS DE DEFENSA QUE UTILIZAN MAS FRECUENTEMENTE LAS PERSONAS CON UN TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, ESTARÍAN:

48a) La polarización y la identificación proyectiva
48b) La negación y la racionalización
48c) La desconfianza y la susceptibilidad
48d) La intelectualización y la negación

49 LOS TRASTORNOS DEL GRUPO B DE LA PERSONALIDAD SE CARACTERIZAN POR PRESENTAR :

49a) Conductas extrañas y excéntricas
49b) Conductas de ansiedad y temor
49c) Conducta emocional, errática o dramática
49d) Conductas inflexibles, paranoides y desconfiadas

50 EN UNA PACIENTE CON ANOREXIA NERVIOSA, UNO DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA), O PROBLEMA INTERDEPENDIENTE, QUE IDENTIFICARÍAMOS SERIA:

50a) Trastorno de la imagen corporal
50b) Trastorno de la identidad
50c) Aislamiento social
50d) Déficit de actividades recreativas

51 ENTRE LOS FACTORES DESENCADENANTES DE LA ANOREXIA NERVIOSA ESTARÍAN:

51a) Los valores estéticos de la sociedad dominantes en nuestra cultura
51b) La influencia genética del trastorno
51c) Los antecedentes familiares de trastornos afectivos
51d) La dieta como consecuencia de un sobrepeso vivido de forma insatisfactoria

52 LOS EFECTOS AGUDOS DEL ALCOHOL SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DAN LUGAR A:

52a) Efectos simpaticomiméticos, con taquicardia, hiperventilación y dilatación pupilar
52b) Un síndrome contusiona, después un síndrome cerebeloso y a un síndrome comatoso
52c) Euforia, risa inapropiada, grandiosidad y letargia
52d) Aumento de la actividad dopaminérgica y modificación de la neurotransmisión cerebral

53 C.R., DE 50 AÑOS, ES UN ENFERMO ALCOHÓLICO QUE AFIRMA SENTIR DOLOR Y SENSACIÓN DE QUEMAZÓN EN EL PIE. ES PROBABLE QUE PADEZCA:

53a) Síndrome de abstinencia
53b) Ataxia
53c) Deshidratación
53d) Neuropatía

54 ENTRE LOS SÍNTOMAS DE DIFÍCIL SIMULACIÓN QUE APARECEN EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA A OPIÁCEOS, ENCONTRAMOS:

54a) Rinorrea
54b) Bostezos
54c) Sudoración
54d) Flash de calor y frío

55 ALGUNOS SÍNTOMAS QUE PUEDE AFECTAR LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN, EN UN PACIENTE AFECTADO DE DEMENCIA, SON:

55a) Alexias, agrafias, mutismo.
55b) Rasgos arcaicos, Paresias.
55c) Reflejo de prensión, estereotipias.
55d) Logoclonia, ecolalia, disartria.

56 ASOCIADO AL DELIRIUM, UN DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA) PRIORITARIO ES:

56a) Confusión aguda.
56b) Afrontamiento Ineficaz.
56c) Ansiedad.
56d) Confusión crónica.

57 LA TERCERA FASE EN EL DESARROLLO DEL JUEGO PATOLÓGICO SE CARACTERIZA POR:

57a) Ganancia, el jugador se considera un jugador excepcional
57b) Desesperación, el jugador vive solo para jugar
57c) Perdida, el jugador cada vez arriesga más dinero
57d) No existen unas fases concretas

58 ENTRE LAS ALTERACIONES SOMÁTICAS MÁS FRECUENTES EN LA DEPRESIÓN ESTARÍAN:

58a) De la conducta, de las relaciones de pareja
58b) Del sueño, del apetito y estreñimiento
58c) Bradipsiquía y alteraciones cognitivas
58d) Falta de ilusión y abulía

59 EN LA ANOREXIA NERVIOSA, UNO DE LOS DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS (NANDA), O PROBLEMA INTERDEPENDIENTE, ASOCIADO ES:

59a) Trastorno del yo
59b) Trastorno de la identidad
59c) Trastorno de la imagen corporal
59d) Trastorno de los procesos del pensamiento

60 ANTE UN ABUSO SEXUAL, LOS NIÑOS SUELEN PRESENTAR ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS:

60a) Ansiedad, vergüenza o culpa
60b) Agresiones a sus compañeros
60c) Rencor, venganza e inhibición
60d) Anorexia y bulimia

61 EN LA VALORACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO, HABRÍA QUE TENER EN CUENTA ALGUNOS FACTORES DE MAYOR RIESGO:

61a) Disponibilidad de recursos, recursos sociales disponibles.
61b) Letalidad del plan, Disponibilidad de recursos, Probabilidad de ser rescatado
61c) Bajo nivel de tolerancia a la frustración
61d) Situación de no resolución de sentimientos hacia experiencias que dificultan la adaptación

62 LAS CONSECUENCIAS PSICOPATOLÓGICAS DE LOS MALOS TRATOS SOBRE EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS, A CORTO PLAZO PODRÍAN DARSE:

62a) Abuso de alcohol y sustancias
62b) Hiperactividad y ansiedad
62c) Trastornos de la personalidad límite
62d) Retraso el desarrollo psicosocial

63 ANTE UNA CONDUCTA AGRESIVA Y VIOLENTA DE UN PACIENTE, LAS PRINCIPALES ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN SERÍAN:

63a) Técnicas de modificación de conducta
63b) Verbal, farmacológica y física
63c) Uso de la empatía, la confrontación y la expresión de sentimientos
63d) Ignora las conductas, farmacológicas y psicológicas

64 POR MINUSVALÍA SE ENTIENDE:

64a) Restricciones o falta de habilidades para desarrollar una actividad productiva
64b) Efecto producido por una patología determinada
64c) Desventaja con la que cuenta un individuo para el desempeño del rol
64d) Patología activa o estado de enfermedad

65 UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN REFERIDO A ENFERMOS CRÓNICOS, ENTRE LOS DIAGNÓSTICOS (NANDA) PRIORITARIOS QUE DEBERÍA TENER EN CUENTA ESTARÍA:

65a) Conflicto en la toma de decisiones
65b) Riesgo de alteración del desarrollo.
65c) Trastorno de la imagen corporal.
65d) .Afrontamiento individual: ineficaz

.

66 EL OBJETIVO PRIMARIO DE LA EVALUACIÓN EN URGENCIAS ES:

66a) La delimitación casual
66b) La evaluación de la situación de crisis en la que se encuentra
66c) Los trastornos somáticos prevalentes
66d) Siempre debe derivarse a los pacientes

67 EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR ALCOHOL, SE CARACTERIZA POR LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS:

67a) Ansiedad intensa, agitación psicomotriz, temblores intensos
67b) Rinorre, pieloerección, diarrea
67c) Delirios místicos, delirios erotomaniacos
67d) No es frecuente la aparición de delirios

68 LA DISMORFOFOBIA SE CARACTERIZA POR:

68a) Preocupación por tener un defecto importante que no se constata objetivamente
68b) Trastorno somático de un órgano controlado por el sistema nervioso vegetativo
68c) Preocupación intensa ‘por presentar una enfermedad grave
68d) Presencia de dolor sin presentar ninguna enfermedad

69 EL GRUPO DE LAS PARASOMNIAS INCLUYE:

69a) Insomnio primario e insomnio idiomático.
69b) Pesadillas, terrores nocturnos y sonambulismo.
69c) Insomnio psicofisilógico y trastornos primarios.
69d) Apneas y narcolepsias.

70 ENTRE LAS FASES DEL SUEÑO, EL SUEÑO PARADÓJICO SE CARACTERIZA POR:

70a) Movimientos de los ojos de forma rápida (MOR). Difícil de despertar
70b) Fase de adormecimiento
70c) No hay movimientos oculares. Fácil de despertar
70d) No hay movimientos oculares y el sueño es muy profundo

71 ENTRE LOS PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS QUE HAN MOSTRADO SER EFICACES PARA PREVENIR LAS RECAÍDAS ESTÁN AQUELLOS QUE SE BASAN EN :

71a) El concepto de vulnerabilidad propia y ajena
71b) El concepto de salud/enfermedad
71c) El desarrollo de la esperanza
71d) El concepto de emoción expresada

72 LA PSICOEDUCACIÓN SE REFIERE A:

72a) Intervenciones que destacan las capacidades de afrontamiento y la información sobre la enfermedad y el tratamiento
72b) Intervenciones centradas en la prevención de la hostilidad y conductas disruptivas
72c) El establecimiento de la cooperación y construcción de la confianza
72d) El desarrollo de recursos en los diferentes niveles de prevención

73 EN EL MARCO DE LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS EN REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE DESTACAN LOS PROGRAMAS DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD) QUE SE CLASIFICAN EN:

73a) AVD básicas y AVD instrumentales.
73b) AVD sensoperceptivas y AVD conectivas.
73c) AVD simples y AVD complejas.
73d) AVD superficiales y AVD profundas.

74 SEGÚN RIGOL (2003), LA REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MÉDICOS Y PSIQUIÁTRICOS DERIVA DE:

74a) Seis estadios: salud, bienestar, enfermedad, deterioro, incapacidad y minusvalía.
74b) Cinco estadios: enfermedad, salud, bienestar, deterioro y minusvalía.
74c) Tres estadios: enfermedad, deterioro e incapacidad.
74d) Cuatro estadios: enfermedad, deterioro, incapacidad y minusvalía.

75 LAS ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ESTÁN LIGADAS A:

75a) Componentes de predisposición hereditaria.
75b) El tiempo disponible en el entorno familiar.
75c) Opciones de estilos de vida.
75d) Las dificultades de cognición empática de cada uno.

76 LA PREVENCIÓN PRIMARIA HACE REFERENCIA A:

76a) La reducción de la incidencia de enfermedades.
76b) La reducción de la prevalencia o gravedad de un trastorno
76c) La reducción de la gravedad de un trastorno
76d) La reducción de la discapacidad asociada a un trastorno

77 A UN PACIENTE CON UN TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO, PARA EVITAR RECAÍDAS SE LE DEBERÍA RECOMENDAR:

77a) Psicoterapia relacional-emotiva y terapias de entretenimiento.
77b) Autovigilancia de los síntomas y cumplimiento de las pautas de medicación a pesar de sentirse bien.
77c) Disminuir progresivamente la medicación a medida que vaya encontrándose mejor.
77d) Terapia familiar y constelaciones familiares.

78 DESPUÉS DE UNA VIOLACIÓN ES FRECUENTE QUE COMO CONSECUENCIA SE DEN UNA SERIE DE REACCIONES. LA FASE AGUDA O DE DESORGANIZACIÓN, SE CARACTERIZA POR:

78a) Uso de tóxicos y conductas descontroladas
78b) Sentimientos de miedo, enojo, ansiedad o incredulidad
78c) Síntomas fóbicos persistentes
78d) Evitación del contacto con miembros del otro sexo

79 ENTRE LOS PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS QUE HAN MOSTRADO SER EFICACES PARA PREVENIR LAS RECAÍDAS ESTÁN AQUELLOS QUE SE BASAN EN :

79a) El concepto de crisis
79b) El concepto de salud/enfermedad
79c) El desarrollo de la esperanza
79d) El concepto de emoción expresada

80 EL SÍNDROME DE DETERIORO CLÍNICO SE CARACTERIZA, ENTRE OTROS SÍNTOMAS, POR:

80a) Embotamiento emocional, falta de iniciativa, lentitud del pensamiento, retirada social
80b) Desventaja e incapacidad que impide o limita el funcionamiento
80c) Lesiones anormales en el SNC que impiden las relaciones laborales y lúdicas
80d) Alucinaciones, delirios, conductas desorganizadas y riesgo de violencia

81 EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

81a) Derecho de información en la recogida de datos
81b) Datos especialmente protegidos
81c) Consentimiento del afectado
81d) Datos relativos a la salud

82 EN EL ARTÍCULO 10 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, EN RELACIÓN AL "DEBER DE SECRETO" SE ESTABLECE QUE EL RESPONSABLE DEL FICHERO Y QUIENES INTERVENGAN EN CUALQUIER FASE DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL ESTÁN OBLIGADOS A:

82a) Al secreto profesional respecto de los mismos y al deber de guardarlos.
82b) Al secreto profesional respecto de los datos pero no al deber de guardarlos.
82c) Solo tiene responsabilidades de secreto profesional el responsable del fichero de datos personales.
82d) **El secreto profesional de los datos personales no afecta a los responsables de los ficheros de datos sino sólo a los profesionales que intervienen en las diferentes fases del tratamiento.**

83 EN EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, SE DEFINE EL TERMINO "DATOS DE CARÁCTER PERSONAL" COMO:

83a) Tratamiento de datos personales de modo que la información que se obtenga no pueda asociarse a persona identificada
83b) Operaciones y procedimientos técnicos de carácter personal
83c) Fichero organizado de datos de carácter personal
83d) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.

84 SEGÚN LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DEL PARLAMENTO VASCO, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, EL REGISTRO VASCO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS FUNCIONARÁ CON ARREGLO A LOS PRINCIPIOS DE:

84a) Intimidad y compatibilidad.
84b) Confidencialidad e interconexión con otros registros de voluntades anticipadas o de instrucciones previas.
84c) Confidencialidad y predominio de decisiones anteriores.
84d) Intimidad y compatibilidad con otros registros de voluntades anticipadas.

85 SEGÚN LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DEL PARLAMENTO VASCO, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS SE FORMALIZA POR ESCRITO Y MEDIANTE LA PRESENCIA DE:

85a) Tres testigos.
85b) Un familiar o persona allegada.
85c) Un gestor.
85d) Un abogado.

86 ¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN QUE HAY EN LA LEY 8/1997 DEL CONTRATO-PROGRAMA?

86a) Ninguna
86b) Es un convenio de carácter general
86c) Es un instrumento jurídico mediante el cual se articulan de manera directa las relaciones entre el Departamento competente en materia de Sanidad y las organizaciones del Ente público OSAKIDETZA para la provisión de servicios sanitarios
86d) Es un instrumento legal mediante el cual se articulan de manera indirecta las relaciones entre Gobierno Vasco y los Hospitales

87 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

87a) El presidente del Consejo de Administración del Ente público OSAKIDETZA es elegido por el propio Servicio Vasco de Salud
87b) El presidente del Consejo de Administración del Ente público OSAKIDETZA es elegido por el Lehendakari
87c) El presidente del Consejo de Administración del Ente público OSAKIDETZA es elegido por el Consejo de Gobierno del Gobierno Vasco
87d) El presidente del Consejo de Administración del Ente público OSAKIDETZA es el Consejero del Departamento competente

88 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA

88a) Cada organización de servicios sanitarios dependientes de OSAKIDETZA tendrá definido su objetivo de actividad
88b) Las organizaciones de servicios sanitarios dependientes del Servicio Vasco de Salud realizarán la actividad de provisión de servicios sanitarios actuando a tal efecto bajo el principio de eficacia y eficiencia
88c) La organización rectora del Servicio Vasco de Salud comprende a su Presidente y al Consejo de Administración
88d) El Decreto 255/11997 establece los Estatutos Sociales del Ente OSAKIDETZA

89 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

89a) El Ente público OSAKIDETZA es un Ente institucional de la Comunidad Autónoma Vasca, de naturaleza pública
89b) El Ente público OSAKIDETZA tiene naturaleza privada y existe bajo la calificación de Ente público de Derecho privado
89c) El Ente público OSAKIDETZA es un Ente autonómico de naturaleza institucional y naturaleza privada
89d) El Ente privado OSAKIDETZA es un Ente institucional de la Comunidad Autónoma Vasca

90 ¿QUÉ REGULA EL DECRETO 175/1989 DE 18 DE JULIO?

90a) La Carta de derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de OSAKIDETZA
90b) Los estatutos de funcionamiento del Servicio Vasco de Salud
90c) La ordenación sanitaria de Euskadi
90d) Los estatutos sociales de OSAKIDETZA

91 CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA ESTRATEGIA DE CRÓNICOS DE EUSKADI PODEMOS ADVERTIR DE MANERA FEHACIENTE QUE LA ESTRATEGIA EN NINGÚN CASO BUSCA

91a) Disminuir las listas de espera
91b) Transformar el Sistema Vasco de Salud-OSAKIDETZA
91c) Corregir un sistema de salud bastante fragmentado
91d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta

92 LA ENCUESTA DE SALUD DE EUSKADI (ESCAV) QUE SE UTILIZA EN EL DOCUMENTO DE ESTRATEGIA PARA LA CRONICIDAD

92a) Es de 2012, y se llama ESCAV'12
92b) Es de 2007, y se llama ESCAV'07
92c) Es de 2010, y se llama ESCAV'10
92d) Es de 1998, y se llama ESCAV'98

93 ¿QUÉ REGULA LA LEY 44/2003?

93a) La ordenación de las profesiones sanitarias
93b) La Ley General de Sanidad
93c) La ordenación del Gobierno Vasco
93d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta

94 ¿DÓNDE SE RECONOCE EL DERECHO AL LIBRE EJERCICIO DE LAS PROFESIONES SANITARIAS?

94a) En la Constitución
94b) En el Estatuto de Autonomía del País Vasco
94c) En un Decreto del Gobierno Vasco
94d) En ningún sitio

95 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA

95a) La prestación de salud pública comprende la promoción de la seguridad alimentaria
95b) La atención especializada comprenderá los cuidados sanitarios de larga duración
95c) La atención privada comprenderá la rehabilitación básica
95d) La prestación de transporte sanitario deberá ser accesible a las personas con discapacidad

96 LOS CUIDADOS SANITARIOS DE LARGA DURACIÓN

96a) Quedan encuadrados dentro de la prestación de atención primaria
96b) Quedan encuadrados dentro de la prestación ortoprotésica
96c) Quedan encuadrados dentro de la prestación de atención especializada
96d) Quedan encuadrados dentro de la prestación de atención sociosanitaria

97 LA ORDENACIÓN DEL RÉGIMEN DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SE RIGE POR ENTRE OTROS

97a) Por el principio de eficiencia
97b) Por el principio de efectividad
97c) Por el principio de limpieza
97d) Por ninguno de los anteriormente mencionados

98 LA ADECUACIÓN DEL RÉGIMEN DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SE RIGEN POR ENTRE OTROS POR EL PRINCIPIO

98a) De excelencia en los medios
98b) De libre circulación del personal estatutario
98c) De integración de servicios
98d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta

99 EL SOPORTE DE CUALQUIER TIPO O CLASE QUE CONTIENE UN CONJUNTO DE DATOS E INFORMACIONES DE CARÁCTER ASISTENCIAL RECIBE LA DENOMINACIÓN DE

99a) Certificado médico
99b) Consentimiento informado
99c) Documentación clínica
99d) Información clínica

100 TODO DATO, CUALQUIERA QUE SEA SU FORMA, CLASE O TIPO, QUE PERMITE ADQUIRIR CONOCIMIENTOS SOBRE EL ESTADO FÍSICO Y LA SALUD DE UNA PERSONA SE DENOMINA

100a) Certificado médico
100b) Consentimiento informado
100c) Documentación clínica
100d) Información clínica

PREGUNTAS RESERVA

101 UNO DE LOS ELEMENTOS QUE CONFIGURAN EL MODELO DE V. HENDERSON ES:

101a) La estructura de necesidades humanas de carácter troncales y específicas.
101b) Las fuentes de dificultad: fuerza-voluntad y conocimientos.
101c) El concepto de ayuda mutua para cubrir las necesidades de la enfermera y del cliente.
101d) Las fuentes de apoyo basadas en los autocuidados universales y de desarrollo.

102 LA FALTA DE ASERTIVIDAD PUEDE SER DEBIDA A:

102a) Una actitud negativa por parte de los demás.
102b) Una actitud pasiva por parte de los demás.
102c) Un déficit de cogniciones erróneas.
102d) Un déficit de habilidades sociales.

103 EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES, LA HABILIDAD PARA JUZGAR REQUIERE:

103a) Sensibilidad social
103b) Atractivo físico
103c) Proximidad
103d) Inteligencia superior

104 UNO DE LOS TALLERES QUE PROPONEN FORNES Y CARBALLAL (2001) DENTRO DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA DISFUNCIONES EN EL PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO, ES

104a) Taller de asertividad.
104b) Taller de residuos.
104c) Taller ACOM (atención, concentración, orientación, memoria).
104d) Taller de roles.

105 SEGÚN LA PSICOLOGÍA COGNITIVA, LA ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD MENTAL SE PRODUCIRÍA POR QUE:

105a) Las conductas de los sujetos están aisladas de los procesos del pensamiento.
105b) Los estímulos internos contradictorios e incongruentes elicitan respuestas alteradas en los sujetos.
105c) Existen alteraciones en el procesamiento de la información por parte del sujeto que originan los trastornos de la conducta.
105d) En los individuos existe una dificultad de elaborar los estímulos externos.

106 LA NARCOLEPSIA , SE CARACTERIZA POR:

106a) Dificultades de conciliación del sueño y manifestaciones patológicas del sueño en fase REM.
106b) Episodios recurrentes, en que la persona realiza conductas automáticas durante el primer tercio de la noche, en etapas de sueño profundo.
106c) Excesiva somnolencia diurna, alteraciones del sueño nocturno, manifestaciones patológicas del sueño REM.
106d) Trastornos respiratorios hípnicos, adormecimiento de disestesias más o menos desagradables referidas a la musculatura.

107 ENTRE LAS ALTERACIONES DE LA AFECTIVIDAD QUE PUEDEN PRESENTARSE EN UNA PERSONA CON UN TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO, ESTARÍA LA PARATIMIA, QUE SE CARACTERIZA POR:

107a) La afectividad no se ajusta a la vivencia del momento.
107b) El sujeto permanece encerrado en si mismo.
107c) Incapacidad para experimentar ninguna emoción.
107d) Perdida de la capacidad de respuesta afectiva.

108 ENTRE LOS SÍNTOMAS QUE PUEDEN PRODUCIR LOS BARBITÚRICOS QUE AFECTEN A LA NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN, ESTARÍAN:

108a) Agitación, intranquilidad y terrores nocturnos.
108b) Efecto miorelajante y disminución de la actividad motora.
108c) Calambres, dolores.
108d) Hiperactividad, excitabilidad motora.

109 LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DEL PARLAMENTO VASCO, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD TIENE UN TOTAL DE:

109a) Ocho artículos.
109b) Siete artículos.
109c) Nueve artículos.
109d) Seis artículos.

110 LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS EN EUSKADI

110a) Se han establecido de conformidad con el artículo 10 de la Ley General de Sanidad
110b) Se han establecido de conformidad con lo establecido en el Estatuto de Autonomía del País Vasco
110c) Se han establecido de conformidad con el artículo 10 de la Ley de ordenación sanitaria de Euskadi
110d) Se han establecido de conformidad con el artículo correspondiente del Tratado de la Unión Europea

Respuestas correctas del primer ejercicio
Lehenengo ariketaren erantzun zuzenak

B12005	OSASUN MENTALEKO ERIZAINA
1	ENFERMERO/A SALUD MENTAL

Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta
1	A	41	A	81	C		
2	(Anulada)	42	C	82	A		
3	C	43	A	83	D		
4	C	44	C	84	B		
5	A	45	B	85	A		
6	A	46	A	86	C		
7	B	47	A	87	D		
8	C	48	A	88	(Anulada)		
9	D	49	C	89	A		
10	D	50	A	90	A		
11	C	51	D	91	A		
12	A	52	(Anulada)	92	B		
13	D	53	D	93	A		
14	C	54	(Anulada)	94	A		
15	C	55	D	95	B		
16	A	56	A	96	D		
17	D	57	B	97	D		
18	A	58	B	98	B		
19	C	59	C	99	C		
20	A	60	A	100	D		
21	C	61	B	101	B		
22	C	62	(Anulada)	102	D		
23	D	63	B	103	A		
24	D	64	C	104	C		
25	C	65	D	105	C		
26	A	66	B	106	C		
27	D	67	A		Reserva		
28	D	68	A	107	A		
29	B	69	B	108	B		
30	B	70	A	109	B		
31	A	71	D	110	- (Anulada)		
32	C	72	A				
33	A	73	A				
34	B	74	D				
35	A	75	C				
36	A	76	A				
37	D	77	B				
38	B	78	B				
39	A	79	(Anulada)				
40	C	80	A				