

# Índice de contenidos

**Anatomía y fisiología, 1**

**Psicopatología y salud mental, 11**

**Bioquímica y farmacología, 43**

**Ética y legislación, 69**

**Gestión sanitaria, 87**

**Enfermería basada en la evidencia, 99**

**Epidemiología y estadística, 103**

**Fundamentos de enfermería, 113**

**Enfermería comunitaria y salud pública, 145**

**Enfermería en el ámbito laboral, 209**

**Enfermería geriátrica, 211**

**Enfermería pediátrica, 225**

**Procedimientos y técnicas de enfermería, 243**

**Neumología, 285**

**Aparato cardiovascular, 297**

**Hematología, 311**

**Aparato digestivo, 315**

**Sistema musculoesquelético, 323**

**Nefrología y urología, 329**

**Endocrinología y nutrición, 337**

**Neurología, 359**

**Dermatología, 371**

**Equilibrio hidroelectrolítico, 377**

**Oncología y oncohematología, 379**

**Enfermedades infectocontagiosas, 385**

**Ginecología y obstetricia, 389**



Joaquina es una señora de 82 años. La enfermera se propone diseñar, junto con la hija, un plan terapéutico para la prevención de la inmovilidad y el reentrenamiento. De las medidas que se proponen a continuación es adecuado:

1. *Potenciar las situaciones que supongan una limitación física para Joaquina.*
2. *Iniciar el tratamiento de la movilización cuando Joaquina o su hija lo soliciten.*
3. *Potenciar la autonomía de Joaquina en función de sus capacidades de realización.*
4. *Enseñar a la hija a suplir las actividades de Joaquina con movilizaciones funcionales.*

La primera y la última respuesta son incorrectas, pues dichas actuaciones resultarían contraproducentes con respecto al objetivo del plan terapéutico. Entre las dos restantes, potenciar la autonomía de la paciente en función de sus capacidades de realización resulta imprescindible para la consecución de dicho objetivo, mientras que lo planteado en la segunda respuesta resulta un tanto irrelevante en comparación con la propuesta de la respuesta correcta.

3

EIR 2011

**La valoración del anciano en términos de función es una forma de aproximarse a su estado de salud y determinar:**

1. *La capacidad para vivir de manera autónoma.*
2. *Las medidas necesarias para fomentar la independencia.*
3. *La identificación temprana de problemas de salud.*
4. *Todos son beneficios que pueden conseguirse con la valoración funcional de la persona anciana.*

Además de todo lo indicado, la valoración del anciano en términos de función también facilita el reconocimiento de áreas de deficiencia y el establecimiento de las intervenciones terapéuticas-rehabilitadoras oportunas.

4

EIR 2011

G. G. P., mujer de 84 años de edad, lleva varios días con vómitos y diarrea. Usted quiere determinar la hidratación de esta paciente valorando la turgencia cutánea. ¿Qué lugar es el más adecuado?:

1. *La parte interna del brazo.*
2. *El dorso de la mano.*
3. *La cara anterior del muslo.*
4. *La zona clavicular.*

La clave para responder correctamente a esta pregunta es la edad de la paciente: 84 años. Así pues, debemos recordar que, en ancianos, debido a las alteraciones cutáneas que ya presentan a causa de la edad, el lugar idóneo para valorar la turgencia cutánea es la zona clavicular.

4

EIR 2012

**¿Cuál es el principal indicador para diagnosticar la fragilidad en las personas mayores?:**

1. *Índice de masa corporal.*
2. *Eficiencia metabólica.*
3. *Comorbilidad.*
4. *Velocidad en la marcha.*

La fragilidad se caracteriza por un agotamiento de las reservas fisiológicas del paciente, que altera su capacidad para enfrentar las situaciones de estrés, lo cual implica una predisposición al desarrollo de discapacidades. Afecta sobre todo al aparato locomotor (de ahí la importancia de la velocidad en la marcha) y a los sistemas inmunitario y endocrino. Son muchos los factores que influyen en la consideración de una persona mayor como «frágil», y, por eso mismo, no existe una franja de edad determinada. Para su detección se emplea la valoración geriátrica global (VGG), en la que se evalúan los problemas biológicos, funcionales, mentales y sociales de los ancianos, para poder elaborar un adecuado plan de tratamiento. La atención geriátrica al anciano frágil se basa en la VGG, la atención en equipo multidisciplinaria y la atención continuada.

4

EIR 2012

**F. L. G., paciente de 85 años, ha sido ingresado en una unidad de hospitalización al presentar un síndrome confusional agudo, el cual se caracteriza por:**

1. *Un déficit de memoria sin alteración de la conciencia.*
2. *Alteraciones de la conciencia sin cambios en las funciones cognitivas.*
3. *Ser irreversible.*
4. *Síntomas fluctuantes a lo largo del día.*

El síndrome confusional agudo se caracteriza por pensamiento desorganizado y disminución de la atención, con un curso fluctuante de sus síntomas, que consisten en dificultades cognitivas, emocionales, sociales y físicas. Puede estar causado por efectos secundarios de la medicación, enfermedades agudas o crónicas, procesos evolutivos cerebrales, trastornos metabólicos e hidroelectrolíticos, disminución de la audición o la visión, etc., y en torno al 30% de los ancianos lo presentan en relación con la hospitalización.



4

EIR 2012

**La primera medida terapéutica en una paciente de 80 años que presenta incontinencia urinaria funcional será:**

1. *Recomendar la doble micción.*
2. *Enseñar ejercicios para fortalecer el suelo pélvico.*
3. *Controlar las barreras ambientales.*
4. *Entrenar el hábito miccional.*

La incontinencia urinaria funcional se produce por la imposibilidad de llegar al retrete a tiempo, ya sea por problemas motores o neurológicos, o por las barreras medioambientales (falta de personal cuidador, aseo inaccesible, vestimenta inadecuada, barreras arquitectónicas, etc.).



3

EIR 2012

**¿Cuál de las siguientes modificaciones en el aspecto general de las personas mayores es resultado del envejecimiento físico?:**

1. *Incremento de la vascularización dérmica.*
2. *Falta de uniformidad en la distribución de la grasa corporal.*
3. *Cifosis lumbar que altera la estética postural.*
4. *Incremento del vello corporal en piernas y axilas.*

Con el envejecimiento, el tejido adiposo se redistribuye de forma no uniforme y se produce un incremento de la grasa visceral, que está asociado con hiperlipidemia, diabetes, hipertensión y resistencia a la insulina, todo lo cual conlleva un aumento del riesgo cardiovascular.



2

EIR 2012

**M. A. M., de 80 años, acude a la consulta de enfermería de su centro de salud, donde se le va a realizar una valoración geriátrica. Para medir la capacidad funcional se emplean diferentes escalas. Dichas escalas:**

1. *Aportan una evaluación inespecífica y poco homogénea.*
2. *No tienen capacidad para evaluar cambios en el estado del paciente.*
3. *Facilitan la comunicación entre los profesionales.*
4. *Presentan el inconveniente de requerir mucho tiempo para su aplicación.*

Las escalas de valoración de la capacidad funcional de los pacientes geriátricos sirven para detectar y cuantificar sus problemas (físicos, psíquicos, sociales y funcionales), de manera que podamos planificar su tratamiento y seguimiento con la mejor utilización posible de los recursos necesarios. Este último punto (optimización de los recursos) es el que hace referencia a la mejora de la comunicación entre los profesionales, dado que la del anciano debe ser una atención multidisciplinaria.



3

EIR 2012

**Sabemos que cuando una persona envejece se producen cambios en la función respiratoria con modificaciones en los volúmenes y las capacidades pulmonares, siendo cierto que aumenta:**

1. *El volumen residual.*
2. *La capacidad pulmonar total.*
3. *El volumen corriente.*
4. *La capacidad vital.*

Con la edad, el parénquima pulmonar se ve alterado, de manera que la capacidad vital (la cantidad de aire que es posible expulsar de los pulmones después de haber inspirado completamente) se reduce y, en consecuencia, aumenta el volumen residual (la cantidad de aire que queda en los pulmones y las vías respiratorias tras la espiración forzada). Por otra parte, el envejecimiento produce cifosis dorsal y hace que el cartílago se endurezca; esto, a su vez, provoca que la capacidad de expansión de la caja torácica disminuya, reduciendo la capacidad pulmonar total (cantidad de aire que hay en el aparato respiratorio después de una inhalación máxima voluntaria) y el volumen corriente (la cantidad de aire inspirada o espirada en cada respiración normal).



1

EIR 2012

### ¿A qué se debe la presencia de lentigo en las personas mayores?:

1. *Deshidratación celular.*
2. *Pequeñas hemorragias por fragilidad capilar.*
3. *Hiperplasia de melanocitos intraepidérmicos.*
4. *Déficit de colágeno y elastina.*

El lentigo consiste en manchas benignas aisladas e hiperpigmentadas que aparecen con la edad y que afectan a la piel expuesta de forma prolongada al sol, sobre todo en el dorso de las manos y los antebrazos. Esto se debe a que en la vejez el número de melanocitos intraepidérmicos disminuye significativamente y, en consecuencia, los demás aumentan de tamaño (hiperplasia), lo cual reduce la capacidad de protección de la piel ante los rayos UVA y favorece la aparición de estas manchas a las que denominamos lentigo.

3

EIR 2013

### En las personas mayores, el agua corporal total:

1. *Es la mitad que en el adulto.*
2. *Disminuye principalmente por la reducción del líquido extracelular.*
3. *Disminuye en gran medida como consecuencia de la pérdida de masa muscular.*
4. *Representa el 30% del peso corporal.*

Debemos recordar que con el envejecimiento se gana masa grasa y se pierde masa muscular, y que es esta última la que contiene agua, y no la masa grasa. Por otra parte, el agua corporal total en el anciano está en torno al 45% (frente al 60-65% del adulto).

3

EIR 2013

### La causa más frecuente de ceguera irreversible en mayores de 60 años es:

1. *La degeneración macular.*
2. *El glaucoma de ángulo abierto.*
3. *La retinopatía diabética.*
4. *El glaucoma agudo.*

La degeneración macular es la causa más frecuente de ceguera irreversible en mayores de 60 años, razón por la cual a menudo se denomina «degeneración macular asociada con la edad»; se trata de una afección ocular que destruye poco a poco la visión central y aguda, entorpeciendo la visualización de detalles finos y la lectura; si no se frena su progresión (no existe ningún tratamiento eficaz), produce ceguera completa permanente.

1

EIR 2013

### J. C., de 85 años, tiene antecedentes de osteoporosis. Una potencial complicación es la fractura por fragilidad, destacando que:

1. *Una importante proporción de fracturas vertebrales cursan de forma asintomática.*
2. *La fractura de Colles es rara en mayores de 65 años.*
3. *Las fracturas del tercio proximal del fémur pertrocantéreas son las fracturas de cadera menos frecuentes.*
4. *El tratamiento de una fractura proximal de fémur siempre será el reemplazo protésico.*

La osteoporosis primaria de tipo II, u osteoporosis senil, es el trastorno metabólico más común en las personas ancianas, caracterizada por desmineralización ósea y disminución de la masa ósea; esto provoca fragilidad de los huesos, que deriva en caídas y fracturas; de estas, son comunes las fracturas vertebrales (que suelen cursar de forma asintomática) y la fractura de Colles, si bien la más común es la fractura del tercio proximal del fémur, cuyo tratamiento puede consistir en técnicas de osteosíntesis, o prótesis totales o parciales de cadera.

1

EIR 2013

### En la consulta de enfermería se está aplicando el test de Pfeiffer a F. P., de 80 años. De este instrumento se ha descrito que:

1. *A diferencia de otras escalas de valoración cognitiva, solo valora memoria y orientación.*
2. *Es muy sensible para detectar pequeños cambios en la evolución del deterioro cognitivo.*
3. *La alteración del test es suficiente para establecer el diagnóstico de demencia.*
4. *No detecta deterioros cognitivos muy leves.*

El cuestionario de Pfeiffer se emplea para el cribado del deterioro cognitivo y consta de 10 ítems (¿qué día es hoy?, ¿qué día de la semana es?, ¿dónde estamos ahora?, ¿cuál es su n.º de teléfono?, ¿cuál es su dirección? [solo si no tiene teléfono], ¿cuántos años tiene?, ¿cuál es su fecha de nacimiento?, ¿quién es el presidente del gobierno?, ¿quién fue el anterior presidente del gobierno?, ¿cuáles son los dos apellidos de su madre?, reste de 3 en 3 desde el número 20 hasta el 0). A partir de tres errores existe sospecha de deterioro cognitivo. Uno de los mayores inconvenientes de esta herramienta es que no detecta deterioros cognitivos muy leves.

4

EIR 2013

La Sra. M. D., de 88 años, es dependiente para las actividades de la vida diaria. La enfermera que la visita recibe de ella la siguiente información: «Mi hija se ocupa de mí todo el día: me lava, me viste y me da de comer; además, busca tiempo para llevarme a tomar el aire. No comprendo cómo puede soportarlo. Así tiene la espalda. La pobre ni siquiera tiene tiempo para salir con ese novio que se ha echado». La enfermera verifica la información con su hija de 47 años, divorciada y con tres hijas de entre 16 y 22 años. Refiere «estar agotada de cuidar a su madre y muy preocupada por la implicación, cada vez mayor, de su hija mayor en el cuidado de la abuela y también frustrada porque no sabe si todo eso servirá para algo. En ocasiones siento estar harta, sin tiempo de nada ni siquiera de aburrirse». Parece que el problema principal de la hija de M. D. es:

1. *Cansancio del rol del cuidador.*
2. *Riesgo de deterioro parental.*
3. *Riesgo de intolerancia a la actividad.*
4. *Desesperanza.*

Los cambios en actividades de tiempo libre, la dificultad para llevar a cabo las tareas requeridas, la falta de tiempo para las necesidades personales y la no participación en la vida social son las características definitorias del diagnóstico NANDA «cansancio en el desempeño del rol del cuidador» (00061).

1

EIR 2013

**¿Qué caracteriza al proceso de envejecimiento fisiológico del sistema musculoesquelético?:**

1. *Adelgazamiento sinovial.*
2. *Rotura de las superficies articulares.*
3. *Acortamiento de los períodos de latencia y relajación musculares.*
4. *Disminución del tejido conectivo óseo.*

En el proceso de envejecimiento ocurre una atrofia generalizada de órganos y tejidos, entre los que se incluye el tejido conectivo óseo. En cuanto a las articulaciones, los discos intervertebrales se ven adelgazados, pero no la membrana sinovial, y, de producirse una rotura de las superficies articulares, esta sería patológica. Por lo que respecta a los períodos de latencia y la relajación musculares, la pérdida de masa muscular que se produce durante la vejez produce un alargamiento de los primeros y una reducción de la segunda.

4

EIR 2013

T. R., de 89 años, presenta inestabilidad y ha sufrido una caída. Respecto a las caídas en las personas mayores, es correcto que:

1. *La mayoría de las caídas se producen realizando actividades peligrosas.*
2. *Los factores que más influyen en el riesgo de caídas son los intrínsecos influidos por las enfermedades de base.*
3. *Los factores que más influyen en el riesgo de caídas son los relacionados con los cambios propios del envejecimiento.*
4. *Supone mayor riesgo de caídas subir escaleras que bajarlas.*

Los factores que más influyen en el riesgo de caídas en los ancianos son los que se derivan de las enfermedades de base habituales en este colectivo (enfermedad de Parkinson, síndrome confusional agudo, infarto de miocardio, hipotensión ortostática, etc.). Los cambios propios del envejecimiento (disminución de los reflejos, de la fuerza, de la coordinación, etc.) también influyen, pero menos. La mayoría de las caídas se producen realizando actividades de la vida diaria y, en relación con las escaleras, existe mayor riesgo de caídas al bajarlas.

2

EIR 2013

**El Mini Nutritional Assessment (MNA):**

1. *Está indicado para mayores que viven en la comunidad, pero no para pacientes hospitalizados.*
2. *Está validado específicamente para personas mayores.*
3. *Consta de ítems antropométricos, bioquímicos y dietéticos.*
4. *Está formulado en torno a 10 ítems referidos exclusivamente a parámetros dietéticos y antropométricos.*

El Mini Nutritional Assessment (MNA) se emplea para detectar el riesgo de desnutrición en ancianos, basándose en datos antropométricos, evaluación global, historia dietética y valoración subjetiva. Se divide en dos partes; si en la primera se obtienen = 12 puntos, ya no se realizará la segunda, pues ello indica ausencia de riesgo. Se considera que existe desnutrición cuando la puntuación total obtenida es inferior a 17, y que existe riesgo de esta cuando se obtienen entre 23,5 y 17 puntos. El máximo son 30 puntos.

2

EIR 2013

### ¿Cuál es la principal causa de incontinencia urinaria funcional en las personas ancianas?:

1. *Inestabilidad del detrusor.*
2. *Obstrucción por fecalomas.*
3. *Laxitud de la musculatura del suelo de la pelvis.*
4. *Barreras medioambientales.*

La incontinencia urinaria funcional se produce por la imposibilidad de llegar al retrete a tiempo, ya sea por problemas motores o neurológicos, o por las barreras medioambientales (falta de personal cuidador, aseo inaccesible, vestimenta inadecuada, barreras arquitectónicas, etc.). La inestabilidad del detrusor causa incontinencia de urgencia, la obstrucción por fecalomas es una incontinencia transitoria de origen orgánico, y la laxitud de la musculatura del suelo de la pelvis produce incontinencia de esfuerzo (también llamada «por estrés»).

4

EIR 2013

### ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el envejecimiento se corresponde con el enfoque psicosocial conocido como teoría de la continuidad?:

1. *Envejecer con éxito está relacionado con el número de actividades que se realicen.*
2. *A medida que se envejece es necesario abandonar voluntariamente determinadas actividades.*
3. *Envejecer de forma saludable implica no desvincularse de los roles sociales.*
4. *El nivel de actividad en la vejez está en función de la trayectoria vital de la persona.*

La teoría de la continuidad propone que la adaptación a la vejez y el estilo de vida (nivel de actividad) adoptado están determinados por los gustos y hábitos adquiridos a lo largo de la vida, es decir, por su trayectoria vital. Según esta teoría, esto se debe a que la última etapa de la vida prolonga («continúa») las anteriores.

4

EIR 2013

### ¿Con qué aspecto se relaciona la dificultad de las personas mayores para resolver nuevos problemas?:

1. *Motivación.*
2. *Fluidez verbal.*
3. *Memoria.*
4. *Tiempo de respuesta.*

Aunque con el envejecimiento se ven afectadas la memoria, la motivación y la fluidez verbal, estas capacidades no están relacionadas con la resolución de problemas nuevos.

4

EIR 2014

### La incontinencia urinaria afecta a una población importante de personas mayores. A la hora de aplicar diferentes terapias conductuales debemos tener en consideración que el entrenamiento de la vejiga urinaria o entrenamiento vesical:

1. *Puede ser aplicado si el paciente está motivado y no tiene deterioro cognitivo ni físico.*
2. *Mejora la función de la vejiga en las personas con incontinencia funcional.*
3. *Ha demostrado ser eficaz en personas con déficits cognitivos.*
4. *Se define como la mejoría de la función de la vejiga en cualquier tipo de incontinencia en personas con o sin deterioro cognitivo.*

El entrenamiento de la vejiga urinaria (entrenamiento vesical) consiste en ir al baño a intervalos fijos, aunque no se tengan ganas de orinar, y poco a poco ir prolongándolos. Es útil en casos de incontinencia aguda y de urgencia (no en la funcional) y precisa que el paciente no padezca ningún deterioro físico o cognitivo, y que esté motivado para cumplir con las indicaciones.

1

EIR 2014

### En una unidad de hospitalización ingresan al año un 15% de personas mayores con demencia, gran parte de ellas en estadios muy avanzados. El dolor es un síntoma frecuente en este tipo de pacientes. Señale la respuesta correcta, en pacientes con demencia muy avanzada:

1. *El dolor no tratado puede manifestarse por agitación.*
2. *La Escala Visual Analógica es la más apropiada para la valoración del dolor por su sencillez.*
3. *Las escalas subjetivas unidimensionales son las recomendadas por los expertos para evaluar el dolor.*
4. *La administración de opiáceos para el control del dolor está desaconsejada.*

Cuando un paciente con demencia muy avanzada presenta agitación, ello puede indicar, además de dolor, existencia de alguna otra enfermedad, negativa a comer, necesidad de ir al baño, etc. En cuando a la valoración del dolor en pacientes en un estadio muy avanzado de demencia, ninguna de las sugeridas es de aplicación, dado su gran deterioro cognitivo que les impide expresar sus emociones y su estado. Finalmente, los opiáceos son precisamente los fármacos de elección para el tratamiento del dolor en estos pacientes.

1

EIR 2014

**Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios en los diferentes sistemas y aparatos siendo cierto que en el sistema cardiovascular:**

1. *El aumento de la sensibilidad de los barorreceptores intensifica la hipotensión postural.*
2. *El ventrículo izquierdo disminuye de tamaño.*
3. *El ciclo de llenado diastólico y vaciado sistólico requiere menos tiempo para completarse.*
4. *Las válvulas auriculoventriculares sufren esclerosis y fibrosis.*

La hipotensión postural que aparece en algunos ancianos suele deberse a algunos fármacos de uso geriátrico, como diuréticos o anticolinérgicos; no es una situación fisiológica y conlleva un riesgo de caídas que debe tenerse en cuenta.



EIR 2014

**En relación con los cambios sensoriales que se producen en la visión durante el envejecimiento, es correcto que:**

1. *La pupila es más sensible a la luz, favoreciendo el deslumbramiento.*
2. *La percepción de la profundidad se distorsiona.*
3. *El umbral para la percepción de la luz disminuye.*
4. *Hay una pérdida uniforme de la percepción de todos los colores.*

Con el envejecimiento, la percepción de la profundidad se distorsiona, y el campo visual pasa de 180 a 140°, y las pupilas se vuelven menos sensibles a la luz, sin que disminuya su umbral de percepción; en cuanto a la percepción de los colores, los más afectados son los colores claros, el azul y el verde.



EIR 2014

**La Sra. H. H., de 69 años, se queja de que no duerme bien. Respecto al sueño en los mayores se ha comprobado que:**

1. *El abordaje no farmacológico del insomnio ha resultado ser ineficaz en esta población.*
2. *El proceso de envejecimiento es una de las principales causas del insomnio.*
3. *Tienen sueño de peor calidad, más fragmentado y con despertares precoces.*
4. *Todos los hipnóticos tienen los mismos efectos secundarios en los mayores.*

Es cierto que los ancianos pueden padecer trastornos del sueño, como sueño más fragmentado y de peor calidad, y despertares precoces, pero suele deberse a que normalmente realizan varias siestas diurnas y se acuestan temprano, no al proceso de envejecimiento en sí mismo.



EIR 2014

**Según la propuesta de la Organización Mundial de la Salud, podemos afirmar que el término de «envejecimiento activo»:**

1. *Se interpreta como la necesidad de seguir siendo activo físicamente en la vejez.*
2. *Pretende denominar un concepto más amplio que el de envejecimiento saludable.*
3. *Se define como el proceso de promoción de la salud de las personas que envejecen.*
4. *Pretende expresar los importantes beneficios del ejercicio en la vejez.*

La OMS define envejecimiento activo como «el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez»; es, por tanto, un concepto más amplio que el de envejecimiento saludable, que se refiere únicamente a un estado positivo y libre de enfermedades.



EIR 2014

**Señale la respuesta correcta respecto al índice de Lawton como escala de valoración en geriatría:**

1. *Debido a su complejidad para ser aplicada, precisa que el entrevistador haya sido entrenado previamente.*
2. *Debe ser siempre aplicada por observación directa de la persona evaluada.*
3. *Varios de sus ítems se relacionan con tareas domésticas.*
4. *Evalúa las actividades avanzadas de la vida diaria.*

La escala de Lawton y Brody evalúa las actividades instrumentales de la vida diaria: la capacidad para usar el teléfono, hacer compras, prepararse la comida, cuidar la casa, lavar la ropa, usar los medios de transporte, responsabilizarse de su medicación y manejar sus asuntos económicos. Una puntuación de 0-1 indica una dependencia total; 2-3, grave; 4-5, moderada, y 6-7, leve; una puntuación de 8 indica que la persona es autónoma.



EIR 2014

¿Qué teoría del envejecimiento ejemplifica un ebanista de 76 años jubilado que mantiene interés por mantenerse activo y colaborar con el colegio y la parroquia del barrio en los trabajos de mantenimiento del mobiliario, puertas, piezas de madera para los niños, etc.?:

1. *Teoría de la actividad.*
2. *Teoría de las necesidades humanas.*
3. *Teoría del individualismo.*
4. *Teoría de la continuidad.*

La teoría de la continuidad propone que la adaptación a la vejez y el estilo de vida adoptado durante la misma están determinados por los gustos y hábitos adquiridos a lo largo de la vida (así, un ebanista jubilado se mantiene activo ayudando a la comunidad de la manera que mejor sabe: con las habilidades adquiridas durante el ejercicio de su profesión). La teoría de la actividad se centra en encontrar una explicación a los problemas sociales de los ancianos y trata de explicar las causas exactas de su inadaptación; la teoría de las necesidades humanas es una teoría enfermera, no del envejecimiento, y la teoría del individualismo se centra en la introversión de las personas de edad avanzada.

4

EIR 2015

Con relación al proceso de valoración geriátrica, señale la respuesta correcta:

1. *La escala de Reisberg se utiliza para la valoración mental de tipo afectivo.*
2. *La escala de Lawton y Brody se utiliza para la valoración social.*
3. *El test de Pfeiffer es una escala para la valoración cognitiva.*
4. *El índice de Katz es una escala para valorar la demencia.*

El cuestionario de Pfeiffer se emplea para el cribado del deterioro cognitivo y consta de 10 ítems (¿qué día es hoy?, ¿qué día de la semana es?, ¿dónde estamos ahora?, ¿cuál es su n.º de teléfono?, ¿cuál es su dirección? [solo si no tiene teléfono], ¿cuántos años tiene?, ¿cuál es su fecha de nacimiento?, ¿quién es el presidente del gobierno?, ¿quién fue el anterior presidente del gobierno?, ¿cuáles son los dos apellidos de su madre?, reste de 3 en 3 desde el número 20 hasta el 0). A partir de tres errores existe sospecha de deterioro cognitivo. La escala de Reisberg valora el grado de deterioro cognitivo; la de Lawton y Brody, las actividades instrumentales de la vida diaria; y el índice de Katz, las actividades básicas de la vida diaria.

3

EIR 2015

En la revisión anual, una persona de 70 años se siente preocupada porque ha notado la presencia en sus ojos de un anillo amarillo grisáceo alrededor del iris. ¿Cuál de las siguientes respuestas de la enfermera indica conocimiento de la condición que le preocupa al paciente?:

1. *Comentarle al paciente que esta condición podría causar complicaciones y que se debe hacer ver por el especialista.*
2. *Informar al médico para asegurarse de que no se trata de algo serio.*
3. *Explicarle al paciente que se trata de un cambio normal que ocurre en el ojo por el paso del tiempo.*
4. *Comentarle que podría tratarse de un problema médico serio y derivarle al oftalmólogo.*

La aparición de un anillo amarillo grisáceo alrededor del iris es un cambio normal del ojo debido al envejecimiento, producido por la acumulación de lípidos alrededor del iris. Otros cambios que se producen en los ojos con la vejez son la disminución del tamaño de la pupila, la alteración de la percepción de los colores, la presbicia, el aumento de la presión intraocular, la reducción de la secreción lagrimal, la pérdida de grasa orbital, etc.

3

EIR 2015

Una de las recomendaciones en la alimentación para las personas de edad avanzada es:

1. *Fomentar la diversificación de alimentos para asegurar la presencia de todos los nutrientes.*
2. *Preparar e ingerir abundantes alimentos destinados a mejorar la salud que sean susceptibles de ser modificados.*
3. *Realizar la elección de cualquier producto o sustancia que tenga características organolépticas.*
4. *Asegurar el consumo de grasas y azúcar para completar el aporte de nutrientes.*

Con el envejecimiento, las necesidades nutricionales y la composición corporal cambian: las masas ósea y magra disminuyen, con aumento de la masa grasa, el metabolismo basal se reduce, el colesterol aumenta y el metabolismo de la glucosa se altera, al igual que la función digestiva. Por ello es preciso que las personas mayores sigan una dieta equilibrada que asegure la presencia de todos los nutrientes necesarios.

1

EIR 2015



Señale cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo de incontinencia urinaria en personas mayores:

1. *Función inadecuada del tracto urinario inferior.*
2. *Hiperactividad del nervio hipogloso.*
3. *Presencia de barreras arquitectónicas.*
4. *Deterioro de la movilidad física.*

El XII par craneal, o nervio hipogloso, es un nervio motor encargado de coordinar los movimientos de la lengua.

2

EIR 2015

Realiza usted la primera visita domiciliaria a Tomás, anciano de 87 años que acaba de llegar hace 1 semana a vivir con uno de sus hijos, Ramón, al cual usted ya conoce porque es atendido por usted en consulta. Ramón le comenta que hasta el momento su padre había estado viviendo con otro hijo en otra comunidad, por lo que apenas conoce sus cuidados diarios, pero que está preocupado por su «excesiva reacción al dolor». Tomás manifiesta sensación dolorosa incluso ante estímulos no dolorosos como es el contacto de las sábanas. Señale cómo se denomina este hecho, en el que un estímulo no doloroso produce dolor:

1. *Umbral del dolor.*
2. *Hiperalgia.*
3. *Alodinia.*
4. *Disestesia.*

Se habla de alodinia cuando existe dolor ante un estímulo que normalmente no lo causa, como, en este caso, el contacto de las sábanas. El umbral del dolor es la intensidad mínima de un estímulo que despierta la sensación de dolor; la hiperalgia, la sensibilidad elevada ante un estímulo que normalmente causa dolor, y la disestesia, una percepción táctil anormal y desagradable.

3

EIR 2016

¿Cuál de los siguientes NO forma parte de los criterios propuestos por Fried et al. para definir el síndrome de fragilidad?:

1. *Pérdida de peso no intencionada equivalente a 10 kg, o bien 10% del peso corporal en el último año.*
2. *Lentitud en la marcha.*
3. *Grado de actividad física bajo.*
4. *Baja energía y resistencia.*

Los valores correctos de pérdida de peso no intencionada descritos por Fried et al. para el síndrome de fragilidad son 5 kg o el 5% del peso corporal en el último año.

1

EIR 2016

Acude a consulta de atención primaria un varón de 72 años que ha sido dado de alta hospitalaria tras un accidente cerebrovascular isquémico (ACVI); en el informe de continuidad de cuidados, se indica que el paciente refiere disfagia moderada. ¿Cuál de los siguientes cuidados NO sería recomendable?:

1. *Ha de comer en un entorno relajado y sin prisas.*
2. *Se puede poner la televisión para que se entretenga mientras come.*
3. *Se ha de colocar al paciente para que coma en sedestación o, si se encuentra encamado, en Fowler.*
4. *Introducir en la boca pequeñas cantidades de comida.*

La disfagia es un trastorno que afecta al 22-65% de los pacientes que han sufrido un ACV. Una de las indicaciones generales para evitar la aspiración de alimento en estos pacientes es ofrecer un ambiente tranquilo durante las comidas, evitando distracciones.

2

EIR 2016

De las siguientes, ¿cuál NO es una complicación asociada a la inmovilidad en el anciano?:

1. *El anabolismo proteico.*
2. *La osteoporosis.*
3. *La estasis urinaria.*
4. *Las atelectasias.*

El anabolismo proteico es el proceso por el que se forman proteínas a partir de aminoácidos; por tanto, ni es una complicación ni está asociado a la inmovilidad en el anciano.

1

EIR 2016

Al valorar en una persona anciana el riesgo de caídas siguiendo la escala de Downton, ¿cuál de los siguientes elementos NO habremos valorado?:

1. *La toma de medicamentos hipotensores no diuréticos.*
2. *La limitación sensorial visual.*
3. *La deambulación estable con bastón.*
4. *El entorno desfavorable.*

Los factores de riesgo de caídas en el anciano evaluados en la escala de Downton son caídas previas, medicación, déficits sensoriales, estado mental y deambulación. Una puntuación = 3 puntos implica un alto riesgo de sufrir una caída.

4

EIR 2016

Francisco R., de 89 años, tiene un esguince en el pie derecho y le han puesto un vendaje compresivo. Le han dicho que camine ayudándose de un bastón para no cargar demasiado el peso en el pie afectado. ¿Cuál es la forma correcta de usar un bastón?:

1. Con el bastón en la mano izquierda y el codo ligeramente flexionado, adelantar el bastón y la pierna derecha al mismo tiempo. Después adelantar la pierna izquierda.
2. La forma más correcta es aquella con la cual el paciente se encuentre más seguro y se desenvuelva mejor.
3. Con el bastón en la mano derecha y el codo estirado, adelantar el bastón y la pierna derecha al mismo tiempo. Después, adelantar la pierna izquierda.
4. Con el bastón en la mano derecha y el codo estirado, avanzar ambos pies a la vez apoyando todo el peso en el pie izquierdo.

Para un correcto uso del bastón, este debe llevarse con la mano del lado «sano» (en este caso el izquierdo), con el codo ligeramente flexionado. En primer lugar, se adelantarán la pierna lesionada (en este caso la derecha) y el bastón al mismo tiempo, y, a continuación, se adelantará la pierna sana (en este caso la izquierda), apoyando el peso corporal en el bastón mientras se realiza este movimiento.

1

EIR 2016

Señale qué cambio a nivel de los órganos de los sentidos se asocia con el proceso de envejecimiento:

1. Mayor tamaño pupilar.
2. Hipergeusia.
3. Atrofia del órgano de Corti.
4. Hiperosmia.

Al reducirse la producción de endolinfa con la edad, los conductos semicirculares y las células del órgano de Corti sufren cambios degenerativos, que producen una atrofia del órgano de Corti, que causa sordera permanente. Por otra parte, durante el proceso de envejecimiento se produce miosis senil, por la que el tamaño pupilar disminuye; además, el número de papilas gustativas se reduce, produciendo hipogeusia; también se pierde la capacidad olfatoria, fenómeno denominado anosmia.

3

EIR 2016

Indique la afirmación INCORRECTA en relación con la degeneración macular relacionada con la edad:

1. Los pacientes con degeneración macular relacionada con la edad experimentan a menudo metamorfopsia.
2. Existen dos formas clínicas de degeneración macular relacionada con la edad, la seca o atrófica y la neovascular o húmeda, siendo la seca o atrófica más prevalente que la húmeda o neovascular.
3. Entre los factores de riesgo relacionados con la aparición de degeneración macular relacionada con la edad encontramos el tabaquismo.
4. Afecta fundamentalmente a la visión periférica.

La degeneración macular relacionada con la edad está asociada al envejecimiento y provoca pérdida gradual de la visión central, aunque afecta fundamentalmente a la periférica. Es una causa habitual de ceguera. Puede ser húmeda, que es mucho más prevalente, o seca.

4

EIR 2017

Juana, de 89 años, consciente y orientada, lleva institucionalizada en el hospital desde hace tres meses. El motivo del ingreso fue una fractura de húmero izquierdo, que, tras la intervención, se complicó con un proceso de infección respiratoria que la ha mantenido ingresada y con mínima posibilidad de desplazamiento. La interacción social y su actividad diaria se han reducido considerablemente. Manifiesta aburrimiento y motivación para aumentar la actividad y los contactos sociales; sin embargo, el entorno no permite dedicarse a una actividad diaria parecida a la que acostumbra en su domicilio. Señale la etiqueta diagnóstica acorde con el caso:

1. Estilo de vida sedentario.
2. Déficit de actividades recreativas.
3. Riesgo de síndrome de desuso.
4. Temor.

En diagnóstico NANDA, el déficit de actividades recreativas se manifiesta, como características definitorias, en que los pasatiempos habituales no pueden realizarse en el hospital, de manera que la persona afirma que se aburre y desea tener algo que hacer. Las intervenciones NIC propuestas comprenden terapia de actividad, artística, de juegos o asistida con animales, así como potenciar la socialización y facilitar la autorresponsabilidad.

2

EIR 2017

Jesús, un hombre de 72 años, presenta una herida tras una caída hace unos días. El lecho está seco, y se aprecia una placa dura y ennegrecida que dificulta la cicatrización. Dentro de los tipos de desbridamientos disponibles, elija la respuesta correcta en relación al desbridamiento autolítico:

1. *Las células encargadas del desbridamiento autolítico son los macrófagos y fagocitos.*
2. *Ocurre de forma natural en todas las heridas, pero puede inhibirse por el uso de hidrogeles de estructura amorfa.*
3. *Una de las ventajas es que presenta una acción más corta en el tiempo.*
4. *Constituye un tipo de desbridamiento traumático y poco selectivo.*

En el desbridamiento autolítico se emplean apósitos para procurar un ambiente húmedo que facilite la autólisis (digestión de los componentes de las células muertas). Aunque más lento que el desbridamiento quirúrgico, es un procedimiento menos traumático, agresivo y doloroso que este, por lo que suele ser bien aceptado por los pacientes. La autólisis es realizada por fagocitos y macrófagos.



EIR 2017

En pacientes con insomnio vinculado a inquietud y desorientación secundaria a déficit cognitivo, ¿cuál debería ser la actitud apropiada en relación con el patrón de sueño?:

1. *Es necesario imponer un patrón de sueño específico, en cualquier caso.*
2. *Si el paciente duerme durante el día, pero también lo hace durante la noche, no es necesario imponer un patrón de sueño específico.*
3. *No es necesario conseguir un patrón de sueño concreto en pacientes con déficit cognitivo. Con el tiempo, se autorregulará.*
4. *Es preceptivo respetar sus momentos de sueño, independientemente de que estos se produzcan por el día.*

Los trastornos del sueño son comunes en las enfermedades con deterioro cognitivo y en ocasiones plantean problemas adicionales en el abordaje del problema. Si el paciente mantiene patrones de sueño adecuados, aunque se extiendan de día y de noche, no se alterará el patrón, siempre y cuando no interfiera con otros patrones considerados de alta importancia. En trastornos cognitivos, los patrones del sueño tienden a alterarse con el tiempo, por lo que no se autorregularán. Tampoco es conveniente imponer patrones contrarios a la tendencia natural del individuo en su estado actual.



EIR 2017

Andrés es un anciano de 78 años que acude acompañado de su mujer Diana a la consulta de Atención Primaria. Esta nos refiere que últimamente a Andrés le cuesta más manejar el dinero y coger de manera autónoma medios de transporte públicos. De los/las siguientes índices, escalas y test, ¿cuál estaría indicado/a administrarle a fin de detectar dificultades para llevar a cabo las actividades instrumentales?:

1. *Escala de Lawton y Brody.*
2. *Test de Pfeiffer.*
3. *Índice de Barthel.*
4. *Miniexamen cognoscitivo.*

El test de Pfeiffer y el Miniexamen cognoscitivo son pruebas dirigidas a la población general que realizan cribados de deterioro cognitivo, no de destreza manual. El índice de Barthel valora la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria. La escala de Lawton y Brody es la única de las mencionadas que valora las actividades de destreza instrumental en la vida diaria, como capacidad para usar el teléfono, preparar la comida, hacer compras o lavar la ropa.



EIR 2017

Soledad es una mujer de 73 años a la que se visita en casa de su hija, con la que vive habitualmente. En una nueva valoración del patrón de actividad/ejercicio, Soledad le cuenta que antes llegaba hasta el centro de salud, que está a medio kilómetro, pero que desde la última vez su visión ha empeorado, las calles están en obras y se encuentra en peor condición física. Su hija refiere que Soledad tiene miedo a caerse y que ahora camina peor y le cuesta subir escaleras y rampas, pero que aún se maneja bien dentro de casa. Señale la etiqueta diagnóstica a la que corresponde el caso:

1. *Intolerancia a la actividad.*
2. *Deterioro de la habilidad para la traslación.*
3. *Deterioro de la bipedestación.*
4. *Deterioro de la ambulación.*

El diagnóstico NANDA de deterioro de la ambulación expone como características definitorias el deterioro en la habilidad para subir escaleras, caminar las distancias requeridas, sobre un plano inclinado (ascendente o descendente) o sobre superficies desiguales y sortear los obstáculos. Las intervenciones NIC desarrolladas serían manejo de energía, fomento del ejercicio, manejo del dolor y terapia de ejercicios de deambulación y control muscular.



EIR 2017

**Sobre la sarcopenia, es cierto que:**

1. *La presarcopenia es un síndrome caracterizado por una masa muscular normal y una pérdida gradual y generalizada de la fuerza muscular.*
2. *Se clasifica en cuatro estadios: asarcopenia, presarcopenia, sarcopenia, sarcopenia grave o severa.*
3. *La velocidad de la marcha no suele afectarse por la sarcopenia, pero sí la capacidad para mantenerse de pie por periodos prolongados.*
4. *Se considera la sarcopenia como de causa primaria cuando está relacionada con la edad avanzada.*

La sarcopenia se define como una pérdida progresiva de masa y potencia muscular, asociada al envejecimiento, el sedentarismo o diversos procesos patológicos. En los estadios previos (presarcopenia) se observa una pérdida gradual y generalizada de la fuerza muscular sin que se aprecie aún disminución de la masa de músculo. En la evolución de este problema se distinguen tres fases: presarcopenia, sarcopenia y sarcopenia grave. La sarcopenia afecta sobre todo a la capacidad de permanecer de pie durante un período de tiempo prolongado, aunque en general no a la velocidad de la marcha. Además, aunque se asocia primariamente al envejecimiento, la edad avanzada no se traduce necesariamente en la aparición de manifestaciones clínicas.

 4

EIR 2018

**Respecto a la valoración de la fragilidad en las personas ancianas, en la medición de la velocidad de la marcha, el punto de corte de criterio de fragilidad más utilizado es:**

1. *< 0,8 m/s.*
2. *< 1 m/s.*
3. *< 1,2 m/s.*
4. *< 1,4 m/s.*

En la prueba de medición de la velocidad de marcha se indica a la persona mayor que recorra en línea una distancia, normalmente de 5 metros, a un ritmo normal mientras se cronometra el tiempo. Si dicha velocidad es mayor que 0,8 metros por segundo, se considera dentro de la normalidad. Cuando no alcanza este valor, se entiende que la velocidad está alterada. La medición de la velocidad de la marcha ha sido considerada una prueba de fragilidad en ancianos, de acuerdo con las conclusiones del *Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor*, en el marco de los estudios del Sistema Nacional de Salud.

 1

EIR 2018

**En una persona anciana con problemas digestivos (vómitos o diarreas), y sin otra patología que lo contraindique, se debe cumplimentar la ingesta básica de líquidos o líquidos con electrolitos e incrementar los aportes como mínimo en:**

1. *300 ml/día.*
2. *400 ml/día.*
3. *500 ml/día.*
4. *600 ml/día.*

Para reducir el riesgo de deshidratación que aumenta con el envejecimiento, las personas mayores deben ingerir cantidades suficientes de líquidos. En condiciones normales, el anciano debe ingerir entre 2 y 2,5 litros al día, en torno a 8-12 vasos. No obstante, en condiciones de estrés, como suponen los problemas digestivos con vómitos o diarreas, esta cantidad debe incrementarse al menos en 600 mililitros diarios con respecto a este valor.

 4

EIR 2018

**L. M. P. (mujer) es una paciente de 72 años con cáncer de endometrio avanzado que ha decidido permanecer en su casa bajo el cuidado del servicio paliativo domiciliario y dejar que la enfermedad siga su curso. Afirma pasar la mayor parte del día en la cama o en una silla en el salón, no tener fuerzas para vestirse y precisar más ayuda para su aseo personal. Con estos datos, la enfermera valorará su estado funcional según las escalas ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) y de Karnofsky (KPS) como:**

1. *Puntuación de la escala ECOG = 2 y/o escala de Karnofsky = 10-20.*
2. *Puntuación de la escala ECOG = 2 y/o escala de Karnofsky = 30-40.*
3. *Puntuación de la escala ECOG = 3 y/o escala de Karnofsky = 10-20.*
4. *Puntuación de la escala ECOG = 3 y/o escala de Karnofsky = 30-40.*

La escala ECOG establece seis condiciones: asintomático, actividad normal (0); sintomático, puede deambular (1); encamado < 50% día, asistencia mínima (2); encamado > 50% día, asistencia notable (3); encamado todo el día, gravemente limitado (4), y fallecido (5). Esta paciente se encuadra como encamada > 50% del día, es decir, puntuación 3 en la escala. Por su parte, la escala KPS establece una clasificación entre 0 (muerto) y 100 (normal). El intervalo 10-20 corresponde a premórtem, que no se corresponde con la situación de la paciente. Los valores 30-40 corresponden a incapacidad grave.

 4

EIR 2018

### ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo de deshidratación en personas ancianas?:

1. El aumento de la masa corporal magra.
2. El deterioro en la producción de angiotensina.
3. La disminución del agua corporal total.
4. La disminución de la sed.

Al envejecimiento se le asocian diversos cambios biológicos que pueden influir en los problemas de salud de las personas mayores. El riesgo de deshidratación aumenta en esta franja de edad, debido a la disminución de la sed y el descenso del agua corporal total debida a un aumento del tejido graso y a la reducción de la masa corporal magra. Asimismo, la pérdida de función renal se asocia a una menor producción de la hormona angiotensina.



EIR 2018

### Respecto a la prevención de caídas en las personas ancianas, en el test de «levántate y anda» cronometrado, el valor mínimo a partir del cual se considera elevado el riesgo de caídas es:

1. 10 s.
2. 20 s.
3. 30 s.
4. 40 s.

Durante la prueba de «levántate y anda» cronometrado, una herramienta diagnóstica de fragilidad, la persona mayor se sienta en una silla, se levanta y camina durante 3 metros. El evaluador mide el tiempo que invierte la persona en realizar estas acciones. La respuesta normal se sitúa en menos de 10 segundos. Cuando el tiempo invertido es superior a 20 segundos, se considera que el afectado tiene un riesgo alto de caída.



EIR 2018

### ¿Cuáles son los 5 dominios del cuestionario FRAIL?:

1. Fatigabilidad, resistencia, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso.
2. Fatigabilidad, transferencias, deambulación, comorbilidad y pérdida de peso.
3. Fatigabilidad, transferencias, deambulación, comorbilidad y autocuidado.
4. Fatigabilidad, transferencias, deambulación, adherencia al tratamiento farmacológico y autocuidado.

El cuestionario FRAIL (*frágil* en inglés) se utiliza como un medio de cribado para la evaluación de la fragilidad en las personas, en especial de las de edades avanzadas. El nombre del mismo responde a un acrónimo en inglés formado por los términos *Fatigability* (fatigabilidad), *Resistance* (resistencia), *Ambulation* (deambulación), *Illnesses* (comorbilidades) y *Loss of weight* (pérdida de peso), que son los elementos básicos que analiza.



EIR 2019

### Sobre la deshidratación hipotónica en las personas de edad avanzada, es cierto que:

1. Pocos minutos después de desarrollarse la hipotonicidad, entra agua en el tejido cerebral dando lugar a edema y a una disminución de la osmolalidad del cerebro.
2. Las manifestaciones clínicas de la hipotonicidad no se relacionan con la velocidad de instauración, sino con la incapacidad para compensar las pérdidas.
3. En la deshidratación hipotónica de las personas mayores, a diferencia de las personas más jóvenes, no suelen haber síntomas por depleción de volumen, sino por exceso de ión  $\text{Na}^+$  sérico.
4. En las personas ancianas, la hiponatremia leve ( $\text{Na}^+$  sérico  $< 125 \text{ mEq/L}$ ) suele ser asintomática.

La deshidratación hipotónica se produce por un defecto de iones sodio ( $\text{Na}^+$ ) con respecto al volumen de líquido extracelular. Uno de los primeros signos de esta deshidratación es la entrada de agua al tejido cerebral, lo que produce edema y reducción de la osmolalidad cerebral. Las manifestaciones clínicas de este problema dependen de la velocidad de instauración y, también, de la gravedad de la hiponatremia, con síntomas coexistentes por depleción de volumen. Es cierto que los casos leves de hiponatremia en ancianos suelen ser asintomáticos, aunque se corresponden con concentraciones séricas de ion sodio  $> 125 \text{ mEq/L}$ , no inferiores a este valor.



EIR 2019

### El documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor dentro de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, especifica y aborda propuestas de desarrollo. Identifique la INCORRECTA:

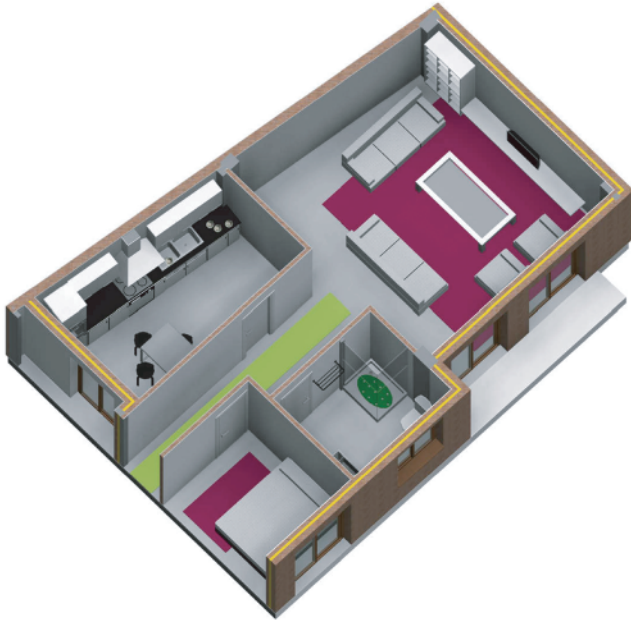
1. Se trata de realizar una detección oportunista organizada a personas mayores de 70 años.
2. El ámbito de actuación es Atención Primaria y entorno comunitario, en coordinación con los recursos especializados geriátricos y hospitalarios oportunos.
3. Se realiza una valoración inicial de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) mediante la escala autorreferida de Barthel.
4. En caso de que la persona obtenga una puntuación menor de 90 puntos en la escala autorreferida de Barthel, se procederá a realizar el cribado de fragilidad.

Las tres primeras opciones son correctas. La cuarta es incorrecta, dado que para que una persona se incluya en el programa de cribado de fragilidad debe tener una puntuación  $> 90$  en la escala de Barthel. Por debajo de este umbral se entiende que el afectado no obtendría beneficios de las intervenciones consideradas para revertir la fragilidad.



EIR 2019

A. J. M., de 72, años vive solo en su casa y en la imagen se aprecian posibles riesgos de caídas. La enfermera de Atención Primaria acude a su domicilio para valoración de los riesgos del hogar. Indique cuál de las siguientes sería una de las recomendaciones para solucionar los problemas detectados:



1. *Fijar bien las alfombras del salón, pasillo y dormitorio al suelo con una superficie antideslizante.*
2. *Eliminar la alfombrilla antideslizante del suelo de la ducha, puesto que solo se ha demostrado su efecto en bañeras.*
3. *Colocar los artículos y utensilios de cocina que utiliza más a menudo en los armarios y estanterías superiores para tener más espacio y seguridad en la encimera.*
4. *No se observan factores de riesgo de caídas en este domicilio, salvo cambiar la disposición de la estantería situada junto al mueble de la televisión, ya que puede obstaculizar el paso.*

El riesgo de caídas aumenta paulatinamente en la población mayor de 65 años, hasta llegar a alcanzar índices del 50% entre los mayores de 80. Para evitar caídas en el domicilio es preciso favorecer un entorno seguro, con buena iluminación e insistiendo en la necesidad de encender los interruptores al levantarse por la noche, para prevenir mejor los obstáculos. En este contexto es muy importante fijar bien al suelo las alfombras de las distintas piezas y habitaciones, evitando que puedan deslizarse y que formen arrugas o zonas de superficie irregular.

1

EIR 2019

En cuanto al uso de las sujeciones mecánicas y/o farmacológicas en los ancianos en centros geriátricos y gerontológicos, es FALSO:

1. *El uso de las sujeciones no disminuye las caídas ni sus consecuencias, sino que pueden aumentarlas, producir lesiones y accidentes potencialmente mortales.*
2. *La utilización, deliberada e intencional, de medicamentos para controlar un problema de base no psiquiátrica ni médica, que restringe las actividades de la vida diaria del paciente, es una sujeción.*
3. *El mobiliario ergonómico adaptado como sillas, sillones geriátricos, mesas, no constituirían una restricción mecánica en aquellos casos en los que se utilizan para mantener la postura corporal, o cuando es solicitado por el propio usuario.*
4. *Las sujeciones, con arreglo a la aceptación o no de la persona, se clasifican en voluntarias e involuntarias.*

Las sujeciones utilizadas con ancianos en los centros geriátricos y gerontológicos pueden ser de índole mecánica o farmacológica y aplicarse de forma voluntaria o involuntaria desde el punto de vista del paciente. Cualquier mobiliario ergonómico adaptado (sillas, mesas, sillones geriátricos), con independencia de sus fines, debe considerarse una sujeción mecánica, ya que limita el movimiento de sus usuarios.

3

EIR 2019

Sobre el síndrome confusional agudo en el anciano, es INCORRECTO que:

1. *Es un síndrome clínico transitorio y reversible también conocido como delirium.*
2. *Se caracteriza por una alteración en la atención, el nivel de conciencia y disfunción cognitiva, de inicio agudo y progresivo.*
3. *Se relaciona directamente con la existencia o desarrollo de un diagnóstico de demencia, aunque no se hubiese diagnosticado hasta la fecha.*
4. *Sus síntomas pueden cronificarse y generar secuelas permanentes.*

El síndrome confusional agudo (SDA), también llamado *delirium*, es una alteración brusca de la atención, el grado de conciencia y la función cognitiva de origen multifactorial y potencialmente reversible, aunque puede cronificarse y generar secuelas permanentes. No está relacionado necesariamente con un diagnóstico de demencia.

3

EIR 2020

### Sobre la evaluación funcional del paciente mayor es cierto que:

1. *Las actividades básicas de la vida diaria reflejan los niveles más elementales de función y son las primeras en alterarse.*
2. *El índice de Katz es una escala válida, predictiva, con reproductibilidad intra- e interobservador y muy precisa para detectar pequeños cambios clínicos.*
3. *El índice de Barthel evalúa mejor la movilidad y los pequeños cambios clínicos del paciente mayor.*
4. *Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) no son útiles para la detección de los primeros grados del deterioro funcional del paciente.*

El índice de Barthel es un instrumento que permite valorar las actividades básicas de la vida diaria en personas de edades avanzadas. Entre los parámetros que considera figuran las aptitudes para comer, lavarse, vestirse, arreglarse, usar el retrete, trasladarse, deambular y subir escalones. Esta escala tiene una alta sensibilidad a los cambios clínicos, al detectar mejorías o empeoramientos, y evalúa mejor la movilidad y otras funciones, y resulta preferible en residencias de ancianos y servicios de rehabilitación. El índice de Katz, comparable en muchas de sus apreciaciones, se considera más útil en pacientes hospitalizados y en consultas. Las actividades básicas de la vida diaria están orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo, como el baño, la alimentación, la higiene y el vestido, y no son necesariamente las primeras en alterarse. Las escalas de medición de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), por ejemplo de Lawton, son útiles para detectar los primeros indicios de deterioro funcional en la interacción con el medio.

3

EIR 2020

### La definición operacional de sarcopenia tras la revisión del EWGSOP2 de 2018 establece que:

1. *Se define como sarcopenia probable a la pérdida de masa muscular o a la mala calidad muscular sin que provoque necesariamente pérdida de fuerza (dinapedia).*
2. *Se define como sarcopenia a la pérdida de fuerza muscular (dinapedia) relacionada con la pérdida de masa muscular sin que provoque pérdida del rendimiento físico.*
3. *Se define como sarcopenia a la pérdida de masa muscular sin pérdida de fuerza ni pérdida del rendimiento físico.*
4. *Se define como sarcopenia a la pérdida de la masa y de la fuerza muscular que provoca la pérdida del rendimiento físico.*

La definición de sarcopenia contemplada tras la revisión del EWGSOP2 de 2018 se corresponde con la opción 2 de las enunciadas. No obstante, esta definición contiene un error, ya que la pérdida de fuerza muscular se denomina dinapenia, y no «dinapedia».

2

EIR 2020