

M. Cuenca Solanas

Supervisora UCI-Trauma y Emergencias.
Hospital Universitario «12 de Octubre».
Madrid.

1 Al estudiar los aspectos de desarrollo y crecimiento del individuo, Erikson divide el ciclo de la vida en 8 etapas, en cada una de las etapas se deben realizar unas determinadas tareas con la finalidad de adquirir un adecuado desarrollo. La fase de la niñez (de 0 a 12 años) se caracteriza por las siguientes adquisiciones:

- ☐ A) Adquisición de la competencia, los cuidados, el objetivo y la fidelidad.
- ☐ B) Adquisición de la esperanza, la sabiduría, la fidelidad y el amor.
- ☐ C) Adquisición de la esperanza, la voluntad, el objetivo y la competencia.
- ☐ D) Adquisición del objetivo, los cuidados, el amor y la sabiduría.
- ☐ E) Adquisición de la fidelidad, la sabiduría, la voluntad y el amor.

2 En el proceso de adaptación y/o aceptación de la muerte se describen varias fases. ¿Cuál de las siguientes no pertenece a este proceso?

- ☐ A) Negación y aislamiento.
- ☐ B) Enojo, rabia y resentimiento.
- ☐ C) Aceptación.
- ☐ D) Todas pertenecen a este proceso.
- ☐ E) Solamente a y b.

3 Las necesidades humanas (según Maslow) se ordenan desde las más básicas a las de nivel superior, ocupando los primeros lugares las más básicas. ¿Cuál de las siguientes respuestas es la correcta, empezando por el nivel más básico?

- ☐ A) Autorrealización, autoestima, amor y pertenencia, seguridad y fisiológicas.
- ☐ B) Fisiológicas, de seguridad, autorrealización, autoestima, amor y pertenencia.
- ☐ C) Seguridad, fisiológicas, amor y pertenencia, autorrealización y autoestima.
- ☐ D) Autoestima, seguridad. Fisiológica, autorrealización y amor y pertenencia.
- ☐ E) Amor y pertenencia, autoestima, autorrealización, fisiológicas y seguridad.

4 Los agentes estresantes en un paciente consciente ingresado en una UCI son: agentes fisiológicos, sociopsicológicos y ambientales. ¿Qué respuesta de las siguientes pertenece al grupo de agentes estresantes psicológicos?

- ☐ A) El dolor y la inmovilidad.
- ☐ B) El ruido producido por las alarmas de los aparatos y la luz.
- ☐ C) La sensación de aislamiento y miedo a lo desconocido.
- ☐ D) Los múltiples drenajes colocados y la aspiración de secreciones bronquiales.
- ☐ E) Las conversaciones mantenidas por el equipo ceca de la cama y la ausencia de privacidad.

5 ¿Cuál de los siguientes factores favorecen la comunicación con la familia del paciente?

- ☐ A) Un uso adecuado del lenguaje.
- ☐ B) Usar el silencio para facilitar la expresión del familiar.
- ☐ C) Disponer de un lugar adecuado.
- ☐ D) Recibir información de los todos los profesionales que forman el equipo de salud.
- ☐ E) a, b y c son ciertas.

6 Una de las etapas del proceso de atención de enfermería (PAE) es la valoración, en esta etapa es necesario reunir y examinar toda la información ¿Qué fuente usaría usted para recoger la información necesaria?

- ☐ A) Los registros de enfermería.
- ☐ B) Los registros médicos.
- ☐ C) Datos de laboratorio y estudios diagnósticos.
- ☐ D) La bibliografía.
- ☐ E) Todas las anteriores.

7 ¿De qué etapas consta el proceso de atención de enfermería?

- ☐ A) Valoración; diagnóstico; planificación; ejecución y evaluación.
- ☐ B) Promover y/o mantener la salud; enseñar y permitir al individuo o grupo dirigir sus propios cuidados; proporcionar cuidados de la mejor calidad; ayudar a los pacientes terminales a lograr una muerte digna.
- ☐ C) Recogida y organización de los datos necesarios; identificación de problemas interdependientes, determinación de prioridades; mantener un plan de cuidados actualizado; establecimiento de criterios de resultados.
- ☐ D) Obtención y análisis de los datos necesarios; establecimiento de objetivos, determinación de actividades de enfermería; evaluación del logro de los objetivos.
- ☐ E) Fijación de las prioridades diarias, documentación a través de los registros, planificar los cuidados de enfermería, establecer los objetivos, evaluar el logro de los objetivos.

8 ¿Qué elementos incluye la practica de enfermería en cuidados críticos?

- ☐ A) La enfermera de cuidados intensivos, el paciente en estado critico y el medio de cuidados críticos.
- ☐ B) La responsabilidad profesional y el conocimiento de la interrelación entre los sistemas corporales.
- ☐ C) El paciente en estado crítico, la familia del paciente y el reconocimiento de la individualidad de la persona, así como sus relaciones más significativas sociales y culturales.
- ☐ D) Las funciones dependientes e interdependientes de la enfermera de cuidados críticos y la colaboración con el resto de miembros del equipo de salud.
- ☐ E) La valoración del situación del paciente, elaboración de un plan de cuidados individualizado y evaluación de los objetivos planteados.

9 ¿Según L. Carpenito, ¿de cuántas partes puede constar el enunciado de un diagnóstico de enfermería?

- ☐ A) De una parte.
- ☐ B) De dos partes.
- ☐ C) De tres partes.
- ☐ D) Los enunciados de los diagnósticos de enfermería no se estructuran en partes.
- ☐ E) A, b y c son ciertas.

10 ¿Cuántos tipos de diagnósticos de enfermería se pueden enunciar?

- ☐ A) Diagnóstico de enfermería real y alto riesgo.
- ☐ B) Diagnóstico de enfermería posibles y de bienestar.
- ☐ C) Diagnóstico de enfermería de síndrome.
- ☐ D) A, b y c son ciertas.
- ☐ E) Los diagnósticos de enfermería solamente se pueden enunciar de una única forma.

11 ¿Cuál de los siguientes enunciados no corresponde a un diagnóstico de enfermería?

- ☐ A) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con secreciones abundantes y espesas, manifestado por ruidos respiratorios anormales, taquipnea, y tos inefectiva.
- ☐ B) Alto riesgo de traumatismo relacionado con agitación psicomotriz.
- ☐ C) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad prolongada.
- ☐ D) Alto riesgo de infección relacionado con colocación vía venosa central, manifestado por enrojecimiento cutáneo en el punto de inserción del catéter.
- ☐ E) Todas las anteriores son correctas.

12 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- ☐ A) Los estímulos dolorosos y las respuestas relacionadas con éstos se componen de elementos fisiológicos y psicosociales.
- ☐ B) Las expresiones conductuales del dolor son determinadas por fenómenos sociales y culturales.
- ☐ C) Los seres humanos nacen con la capacidad fisiológica de experimentar dolor.
- ☐ D) El dolor es una experiencia personal e individual.
- ☐ E) Todas son correctas.

13 ¿Qué tipo de analgesia debe ordenar el médico para una persona agonizante, teniendo al mismo tiempo la seguridad de que no está realizando eutanasia?

- ☐ A) Una persona agonizante no precisa ningún tipo de analgesia.
- ☐ B) Se pautaran analgésicos siempre que no depriman la respiración.
- ☐ C) Siempre que sea necesario se usaran analgésicos, aun sabiendo que pueden tener algún efecto secundario.
- ☐ D) Se pautaran analgésicos siempre que no disminuyan la tensión arterial.
- ☐ E) Se deben usar sedantes pero nunca analgésicos.

14 ¿En qué forma se evalúa la necesidad de analgesia en un agonizante?

- ☐ A) En una persona agonizante no se puede evaluar el dolor.
- ☐ B) A través de la expresión facial del paciente.
- ☐ C) En base a respuestas fisiológicas: frecuencia cardíaca y respiratoria.
- ☐ D) A una persona agonizante no se le debe administrar ningún analgésico.
- ☐ E) Las respuestas b y c son ciertas.

15 ¿Qué información habrá que suministrar a la persona cuando se obtenga su consentimiento informado para la práctica de algún procedimiento?

- ☐ A) La naturaleza del procedimiento.
- ☐ B) Los peligros o complicaciones potenciales de dicho procedimiento.
- ☐ C) Las posibles consecuencias si no lleva a cabo el procedimiento.
- ☐ D) Los efectos adversos que pueden acompañar a dicho procedimiento.
- ☐ E) Todas las anteriores.

16 ¿En qué situaciones no se necesita el consentimiento informado?

- ☐ A) Cuando el paciente es extranjero.
- ☐ B) Cuando el paciente no está consciente.
- ☐ C) Cuando el paciente es un niño.
- ☐ D) Cuando requiere un tratamiento inmediato para conservar la vida.
- ☐ E) Cuando se va a someter a un tratamiento sujeto a un protocolo multicéntrico, y el estudio ha sido aprobado por una comisión de ética y ensayos clínicos.

17 Los índices de gravedad son útiles para:

- ☐ A) Posibilidad de comparar grupos homogéneos de pacientes de diferentes UCIs.
- ☐ B) Posibilidad de usar los índices de gravedad para calcular y planificar los cuidados y actividades terapéuticas necesarias.
- ☐ C) Describir y clasificar la severidad de una situación crítica.
- ☐ D) Posibilidad de describir índices pronósticos para grupos de pacientes de igual gravedad.
- ☐ E) Todas son ciertas.

18 Uno de los índices de gravedad más usados para cuantificar el nivel de gravedad de las lesiones de los pacientes con trauma grave es el «Injury Severity Score» (ISS). Para calcularlo deberemos saber la puntuación de los siguientes parámetros:

- ☐ A) La suma de los cuadrados de las tres regiones corporales más severamente afectadas.
- ☐ B) Tensión arterial sistólica, escala de Glasgow y frecuencia respiratoria.
- ☐ C) Relleno capilar, tensión arterial sistólica, frecuencia respiratoria y expansión torácica.
- ☐ D) Respuesta verbal, respuesta ocular y respuesta motora.
- ☐ E) Tensión arterial sistólica, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y conciencia.

19 ¿Cuál de los siguientes sistemas no sirve para valorar las cargas de trabajo de enfermería?

- ☐ A) Therapeutic Intervention Scoring System, TISS.
- ☐ B) Project of Research in Nursing, PRN.
- ☐ C) Sistema OMEGA.
- ☐ D) Trauma and Injury Severity Score, TRISS.
- ☐ E) Time Oriented Scoring System, TOSS.

20 Una de las definiciones de calidad prestada a un paciente es la propuesta por Donabedian en 1980 ¿De qué componentes consta esta definición?

- ☐ A) Componente técnico.
- ☐ B) Componente interpersonal.
- ☐ C) Aspectos de confort.
- ☐ D) La definición de calidad de Donabedian no contempla ninguno de estos aspectos.
- ☐ E) Las respuestas a, b y c son ciertas.

21 Señale los parámetros en los cuales se basa la evaluación de los resultados de la calidad asistencial:

- ☐ A) Satisfacción del paciente y familiares.
- ☐ B) Estancia media en UCI.
- ☐ C) Mortalidad.
- ☐ D) Reingreso en UCI.
- ☐ E) Todos los parámetros anteriores son usados para evaluar la calidad asistencial.

22 ¿Qué puede hacer un médico o una enfermera que moralmente no esté de acuerdo con el tratamiento que se le esta administrando a un paciente?

- ☐ A) Aunque no esté de acuerdo, siempre debe asumir el tratamiento que se le ha programado al paciente y, por tanto, seguirlo.
- ☐ B) Estas situaciones no son reales, ya que antes de administrar o realizar cualquier actividad terapéutica a un paciente crítico la medida es consensuada por todo el equipo.
- ☐ C) Tiene el derecho de ser renovado por otro profesional, siempre que se disponga de otro profesional.
- ☐ D) Las respuestas a y b son ciertas.
- ☐ E) La enfermera aunque el tratamiento vaya en contra de sus principios morales y/o siempre debe asumir el tratamiento que ha sido pautado por un médico.

23 Desde la ética, ¿qué aspectos hay que contemplar en la toma de decisiones para limitar el esfuerzo terapéutico?

- ☐ A) Autonomía.
- ☐ B) No maleficiencia.
- ☐ C) Justicia.
- ☐ D) Beneficiencia.
- ☐ E) Todas las anteriores.

24 ¿Qué aspectos o dimensiones se deben contemplar en la definición de calidad de un sistema sanitario?

- ☐ A) Efectividad, eficiencia y competencia profesional.
- ☐ B) Accesibilidad, aceptabilidad y competencia profesional.
- ☐ C) Los criterios y los estándares.
- ☐ D) Las respuestas a y b son correctas.
- ☐ E) Todas las respuestas son correctas.

25 ¿Cuál de las siguientes formas de escribir una cita bibliográfica que haga referencia a un artículo de investigación publicado en una revista científica (Enfermería Intensiva), es la correcta según las normas de Vancouver?

- ☐ A) Autores: Gimeno G, Alcolea M, Arana M, Bartolomé N, Cruspinera A, Figueras MJ, Mas T, Peregrin A, Ventura R. Revista: Enfermería Intensiva. Título: ¿Son todas las escalas de sedación útiles para la valoración de enfermería? Volumen Revista: 10. Página: 3 a 12.
- ☐ B) Gimeno G. Alcolea M. Arana M. Bartolomé N. Cruspinera A. Figueras MJ. Mas T. Peregrin A. Ventura R. ¿Son todas las escalas de sedación útiles para la valoración de enfermería? En: Enfermería Intensiva. Volumen: 10. Número: 1 Año: 1999. Página: 3-12.
- ☐ C) Gimeno G, Alcolea M, Arana M, Bartolomé N, Cruspinera A, Figueras MJ, et al. ¿Son todas las escalas de sedación útiles para la valoración de enfermería? *Enferm Intensiva* 1999;10:3-12.
- ☐ D) Se debe seguir el siguiente orden: autores, lugar donde se ha realizado el trabajo, título del trabajo, revista donde ha sido publicado, año de su publicación y páginas que ocupa en la revista. Siguiendo el orden la forma de separarlo (coma, punto, punto y coma, etc) no está sujeta a ninguna norma.
- ☐ E) Ninguna es correcta.

BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema

1. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermería (5ª ed). Madrid: Interamericana Mc Graw-Hill; 1995.
2. Abizanda R. El Paciente Crítico. En: La UCI como centro de responsabilidad Planificación y control. Coordinador Abizanda Editorial IDEPSA 1991. p. 124-60.
3. Couder GH, Dearwater JA. Ética. En: Parsons PE, Wiener-Kronish JP, editores. Secretos de los cuidados intensivos. 2ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 631-4.
7. Casper E, Ritvo JI. Tratamiento del paciente peligroso en la unidad de cuidados intensivos. En: Parsons PE, Wiener-Kronish JP, editores. Secretos de los cuidados intensivos. 2ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 607-11.
5. Carty JL. Aspectos psicosociales de los cuidados intensivos. En: Alspach JG, editor. Cuidados Intensivos de Enfermería en el Adulto. 5ª ed. Alspach JG. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 803-68.
6. Bekes CE, Scott WE. Control de la calidad en la Unidad de Cuidados Intensivos. En: Parsons PE, Wiener-Kronish JP, editores. Secretos de los cuidados intensivos. 2ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 652-5.
7. Gracia D. Los cuidados intensivos en la era de la bioética. En: Net A, editor. Ética y costes en Medicina Intensiva. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1996. p. 1-5.
87. Suñol R. El papel de la calidad asistencial en una política ética de contención de costes. En: Net A, editor. Ética y costes en Medicina Intensiva. Barcelona: Springer-Verlag Ibérica; 1996. p. 140-51.
9. Doherty MH, Plowfield L, Ware C, West CM. Impact of Critical Illness on the Patient and Family. En: Bucher L, Melander S, editores. Critical Care Nursing. Pennsylvania: 1999. p. 51-92.
10. Taboada F, Abizanda R. El esfuerzo terapéutico. Expresión y computo. En Abizanda R, editor. La UCI como centro de responsabilidad planificación y control. Madrid: Idepsa (SEMIUC) 1991. p. 161-79.
11. Alfaro R. Aplicación del proceso de enfermería. Guía práctica. 2ª ed. Barcelona: Doyma; 1990.