

Enfermería Intensiva Formación Continuada y Autoevaluación
Revisión de conocimientos sobre competencias de la práctica profesional y situaciones que alteran el bienestar del paciente

N. Ania González^{a,c} y M.C. Asiaín Erro^{b,c}

150

^aDiplomada en Enfermería. Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos. Certificación de Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico (CEEC). ^bSupervisora de la Unidad de Cuidados Intensivos.

^cProfesoras Asociadas de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Navarra. Unidad de Cuidados Intensivos. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona.

ENFERMERÍA INTENSIVA incorpora un sistema anual de autoevaluación y acreditación dentro de un Programa de Formación Continuada, sobre la revisión de conocimientos para la atención de enfermería al paciente adulto en estado crítico. Uno de los objetivos de ENFERMERÍA INTENSIVA es que sirva como instrumento educativo y formativo en esta área y estimule el estudio continuado.

Las personas interesadas en acceder a la obtención de los créditos de Formación Continuada que a través de la SEEIUC otorga la Comisión Nacional de Formación Continuada, deberán remitir cumplimentada la hoja de respuestas adjunta (no se admiten fotocopias), dentro de los 2 meses siguientes a la aparición de cada número, a la Secretaría de la SEEIUC. Vicente Caballero, 17. 28007 Madrid.

1 Con relación a la información que hay que proporcionar a un paciente para la obtención del consentimiento informado, señale la respuesta correcta:

- A) Ha de ser completa y exhaustiva sin tener en cuenta las características individuales de cada paciente (edad, nivel cultural, etc.).
- B) Debe emplear todos los tecnicismos necesarios para que el paciente comprenda la envergadura del procedimiento o intervención.
- C) Debe ser verdadera y acorde al momento del diagnóstico o tratamiento de que se trate.
- D) Si existen dudas por parte del médico o de la enfermera, éstas deben excluirse.
- E) A y B son ciertas.

2 En cuáles de las siguientes situaciones no es obligatorio solicitar al paciente (o en su defecto a su familia) el consentimiento informado para la realización de un procedimiento o intervención:

- A) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la ley.
- B) Cuando el paciente está en coma o con bajo nivel de conciencia.
- C) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando a sus familiares, cuando las circunstancias lo permitan.
- D) A y C son correctas.
- E) Todas son correctas.

3 Al informar a un paciente sobre un procedimiento, tratamiento o intervención, para obtener su consentimiento informado deben tenerse en cuenta varios aspectos. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:

- A) El paciente debe tener la capacidad de razonar y hacer juicios.
- B) La decisión debe ser voluntaria y sin coerción.
- C) El paciente debe tener una idea clara de los riesgos y beneficios de la opción que se le propone.
- D) El paciente puede estar desorientado en el momento de dar su consentimiento.
- E) Si la situación del paciente no le permite firmar, es suficiente que lo haga su representante legal.

4 Respecto a la escala *Nine Equivalents of Nursing Manpower use Score* (NEMS), señale la respuesta correcta:

- A) Mide el esfuerzo terapéutico que supone la atención a un paciente crítico.
- B) Valora 12 variables fisiológicas, así como la edad y el estado de salud previo del paciente.
- C) Pretende describir el grado de disfunción o fracaso de cada órgano en el enfermo crítico.
- D) Valora a través de 9 variables la carga de trabajo de enfermería generada por un paciente crítico.
- E) Todas son falsas.

5 ¿Cuál de las siguientes escalas sirve para la valoración del dolor en pacientes críticos con dificultad para la comunicación verbal?:

- A) Ramsay.
- B) CPOT.
- C) SOFA.
- D) SAPS.
- E) MODS.

6 Acerca de la escala de Richards-Campbell, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?:

- A) Sirve para valorar sistemáticamente el estado de la cavidad oral en pacientes intubados.
- B) Se utiliza para conocer la percepción subjetiva de los pacientes sobre su sueño nocturno.
- C) Sólo puede aplicarse a pacientes con dificultad para expresarse.
- D) Se utiliza para medir el riesgo de caídas de los pacientes.
- E) Ninguna es correcta.

7 Con relación al documento de voluntades anticipadas de un paciente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?:

- A) Expresa los valores personales, con el fin de ayudar en su día a la interpretación del propio documento y orientar a los médicos en el momento de tomar decisiones clínicas.
- B) Contiene las instrucciones sobre los cuidados y tratamientos que deseé o no recibir, relacionados con su salud.
- C) Puede incluir el nombre de un representante que actuará como interlocutor ante el médico responsable o el equipo sanitario para que se cumplan las instrucciones contenidas en la declaración.
- D) Puede indicar la decisión del paciente respecto a la donación de órganos.
- E) El documento, una vez firmado, tiene carácter irrevocable.

8 Ante la negativa de la familia de un paciente a la donación de sus órganos, cuando el paciente en su documento de instrucciones previas era de opinión favorable a la donación, ¿cuál de las siguientes actitudes de los profesionales es incorrecta?:

- A) Avisar al coordinador de trasplantes del hospital ya que él tiene autoridad para decidir la donación.
- B) Respetar la voluntad de la familia, aunque legalmente no sería necesaria su autorización para la extracción o utilización de los órganos.
- C) Ante la patente necesidad de disponer de órganos para ser trasplantados, intentaríamos convencer a la familia para que autorice la donación.
- D) Facilitar tiempo a la familia para reflexionar sobre la decisión que va a tomar.
- E) Mostrar comprensión y dejar claro que la negativa es una respuesta aceptable.

9 Sobre la orden de «no reanimación cardiopulmonar», señale la afirmación incorrecta:

- A) La decisión de «no reanimar» la toma el médico responsable del paciente cuando la naturaleza y el curso de la enfermedad indican que la vida de un paciente está llegando a su fin.
- B) La familia debe participar en la toma de decisiones.
- C) Una vez firmada la orden, no es irrevocable.
- D) No implica necesariamente la suspensión de otros tratamientos médicos que esté recibiendo el enfermo.
- E) El paciente, convenientemente informado y si su situación lo permite, participará en la decisión.

10 Desde el punto de vista conceptual, la orden de no reanimar se refiere a:

- A) No iniciar hemofiltración aunque tenga indicación.
- B) No intubación endotraqueal en caso de insuficiencia respiratoria aguda.
- C) Suspender los cuidados establecidos para el mantenimiento de la vía aérea permeable.
- D) No iniciar maniobras de resucitación cardiopulmonar si el paciente presenta una parada cardiaca.
- E) Evitar, en la medida de lo posible, la administración de fármacos vasoactivos para no prolongar la vida.

11 Según el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de Enfermería, y en relación con el ejercicio de la profesión, no es cierto que:

- A) Las enfermeras tienen el deber de promover la salud y prevenir la enfermedad.
- B) La necesidad de la enfermería es universal.
- C) El respeto de los derechos humanos es inherente a la profesión.
- D) En los cuidados de enfermería hay respeto y restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, etc.
- E) La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público.

12 En el Código Deontológico de la enfermería española sobre los derechos de los enfermos y los profesionales de enfermería, se recoge todo lo siguiente excepto:

- A) Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la seguridad de su persona y a la protección de la salud. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, en su familia o su domicilio.
- B) La enfermera garantizará y llevará a cabo un tratamiento correcto y adecuado a todas las personas que lo necesiten, independientemente de cuál pueda ser su padecimiento, edad o circunstancia de dichas personas.
- C) La enfermera no podrá participar en investigaciones científicas o tratamientos experimentales, en pacientes que estén a su cuidado, si previamente no se hubiera obtenido de ellos o de sus familiares el correspondiente consentimiento informado.
- D) La enfermera guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo.
- E) Cuando la enfermera se vea obligada a romper el secreto profesional por motivos legales, proporcionará la información abiertamente, considerando que su seguridad es lo primero.

13 Son dominios de calidad del tratamiento paliativo del paciente crítico todos los siguientes excepto:

- A) Toma de decisiones centrada en el paciente y su familia.
- B) Comunicación dentro del equipo y con los pacientes y sus familiares.
- C) Interrupción del tratamiento.
- D) Apoyo emocional y práctico para los pacientes y sus familias, así como apoyo emocional y de la organización para los profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- E) Tratamiento sintomático y de bienestar.

14 Entre los cambios fisiológicos como respuesta al estrés están todos los siguientes excepto:

- A) Aumento de la frecuencia cardíaca, de la presión sanguínea y de la respiración.
- B) Aumento de la transpiración.
- C) Secreción de glúcidios y lípidos al torrente sanguíneo.
- D) La digestión se hace más rápida.
- E) Presencia de tensión muscular.

154

15 Con relación al estrés, señale la afirmación correcta:

- A) Un cierto grado de estrés es esencial para nuestra salud y rendimiento.
- B) Al aumentar el estrés, mejoran los niveles de salud y rendimiento, aunque no lo hacen de forma indefinida, pues comienzan a disminuir una vez superado el punto culminante de la curva de estrés.
- C) Los niveles óptimos de estrés se definen por el punto máximo en el que el aumento del estrés va unido a una elevación del rendimiento y del estado de salud y se corresponde con la fase positiva del estrés.
- D) La fase negativa del estrés comienza cuando al seguir aumentando el estrés disminuyen la salud y el rendimiento.
- E) Todas las respuestas son correctas.

16 El funcionamiento de la persona en la fase positiva del estrés tiene como resultado todo lo siguiente excepto:

- A) Vitalidad y entusiasmo.
- B) Optimismo y perspectivas positivas.
- C) Resistencia a la enfermedad y lucidez mental.
- D) Falta de concentración y dificultad para la comunicación.
- E) Vigor físico.

17 Respecto a la ansiedad, señale la respuesta correcta:

- A) La ansiedad es un síntoma del estrés.
- B) La ansiedad es causa de más estrés.
- C) La reacción de ansiedad comienza con la percepción de un estímulo amenazante que produce temor.
- D) Son correctas A y C.
- E) Son correctas A, B y C.

18 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?:

- A) Los efectos negativos del estrés dan lugar a la fatiga mental.
- B) Los efectos positivos del estrés conllevan la fatiga física.
- C) En condiciones de fatiga mental se requiere un mayor esfuerzo para obtener el mismo rendimiento.
- D) La fatiga mental conduce a la fatiga física.
- E) La suma de la fatiga física y la fatiga mental llevan al agotamiento y al «síndrome de quemado».

19

Acerca de los sistemas de registro y notificación de incidentes y efectos adversos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta:

- A) Son herramientas que permiten actuar para mejorar la cultura de seguridad.
- B) Pretenden ser una estimación de la frecuencia de los eventos adversos y de los incidentes en el sector sanitario.
- C) Los sistemas obligatorios de notificación se centran en los eventos adversos que producen lesiones graves o muerte.
- D) La introducción de los datos de la persona que notifica puede realizarse de forma anónima, sin que se llegue a saber quién o desde dónde ha realizado la notificación.
- E) Los sistemas voluntarios se emplean en la notificación de incidentes/errores que no producen daño o éste es leve.

20

¿Cuál de las siguientes situaciones describen los profesionales sanitarios como la principal barrera para el registro y notificación de los eventos adversos?:

- A) Falta de conciencia de que un error ha ocurrido, de qué se debe documentar y por qué.
- B) Percepción de que el paciente es indemne al error.
- C) Miedo a las acciones disciplinarias o denuncias.
- D) La falta de *feedback* cuando se produce un registro.
- E) Todas son ciertas.

21

Con relación a las dimensiones que incluye el concepto de calidad, señale la respuesta incorrecta:

- A) Eficiencia.
- B) Seguridad.
- C) Accesibilidad.
- D) Insatisfacción.
- E) Continuidad.

22

La metodología de la evaluación y mejora de la calidad se basa en todo lo siguiente, excepto:

- A) Detección y priorización de posibilidades de mejora.
- B) Análisis causal de los problemas, sólo si son graves.
- C) Definición de los criterios de evaluación.
- D) Diseño de estudios de evaluación.
- E) Implementación de acciones de mejora y reevaluación.

23

La planificación de la mejora continua de la calidad, según Juran, incluye:

- A) Definir la calidad tal y como a los pacientes les interesa y diseñar los servicios adecuados a las necesidades de los pacientes.
- B) Destinar y organizar los recursos de forma que permitan alcanzar dichos servicios.
- C) Diseñar los procesos que sean capaces de producirlos y trasladarlos a las actividades habituales.
- D) Diseñar un sistema de medición.
- E) Todas son correctas.

24

Con respecto a la participación en un ensayo clínico hay que tener en cuenta todo lo siguiente, excepto:

- A) Todos los participantes en un ensayo clínico son voluntarios.
- B) Los participantes tienen que tener la opción de revisar el objetivo y diseño del estudio y saber si los individuos de control o testigos recibirán el tratamiento de referencia o un placebo.
- C) Una vez que se ha iniciado el estudio, los participantes no podrán abandonarlo.
- D) Antes de decidir participar en un ensayo clínico, es preciso que se responda a todas las preguntas que formulen los individuos voluntarios.
- E) A quien esté considerando incorporarse a un ensayo clínico, se le recomienda que hable de la participación en él con su médico, para tener la seguridad de que se ajusta a su tratamiento en curso.

25

¿Cuál de las siguientes conductas de los profesionales de Cuidados Intensivos es una ayuda para los familiares que tienen que tomar una decisión sobre el final de la vida de un ser querido?:

- A) Evitar la interacción con los familiares y permitirles que tomen su propia decisión.
- B) Utilizar términos médicos durante el proceso de información a los familiares sobre la evolución del paciente.
- C) Tratar a la familia con compasión y respeto.
- D) Optar por no utilizar la palabra «muerte».
- E) Evitar discutir acerca del mal pronóstico del paciente.

BIBLIOGRAFÍA. Fuentes consultadas y recomendadas para el estudio del tema

1. Bañeres J, Cavero E, López L, Orrego C, Suñol R. Sistemas de registro y notificación de incidentes y efectos adversos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General de Sanidad. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsce_sp3.pdf
2. Carrión Torre M, Zubizarreta Iriarte E, Sarasa Monreal MM, Margall Coscojuela MA, Asiain Erro MC. El efecto de la orden de no reanimación cardiopulmonar en el plan de atención al paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2008;19:14-22.
3. Código Deontológico de la Enfermería Española. Consejo General de la Enfermería Española. Disponible en: www.bioetica.sanjuandedios-oh.es/SJD-Etica/docencia/Documentos/Cdigosdeetic/CDEE.doc
4. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de

- Enfermería 2006. Disponible en: <http://www.icn.ch/icnco-desp.pdf>
5. Gélinas C, Johnston C. Pain assessment in the critically ill ventilated adult: validation of the critical-care pain observation tool and physiologic indicators. *Clin J Pain*. 2007;23:497-505.
 6. Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública.
 7. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
 8. Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud.
 9. Michal M. Estrés. Basilea (Suiza): Ediciones Roche, SA; 1992.
 10. Monzón Marín JL, Saralegui Reta R, Avizanda i Campos R, Cabré Pericas L, Iribarren Diariasarri S, Martín Delgado MC, et al; Grupo de Bioética de la SEMICYUC. Recomendaciones de tratamiento al final de la vida del paciente crítico. *Med Intensiva*. 2008;32:121-33.
 11. Nicolás A, Aizpitarte E, Iruarrizaga A, Vázquez M, Margall MA, Asiain MC. Percepción de los pacientes quirúrgicos del sueño nocturno en una unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 2002;13:57-67.
 12. Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos.
 13. Reig Valero R. Valoración de la gravedad en la sepsis grave. Curso sepsis grave. Capítulo 32. Revista electrónica de Medicina Intensiva. 2005;5. Disponible en: <http://remi.uninet.edu/2005/03/REMIC32.htm>
 14. Reis Miranda D, Moreno R, Iapichino G. Nine equivalents of nursing manpower use score (NEMS). *Intensive Care Med*. 1997;23:760-5.
 15. Schweickert W, Hall J. Informed consent in the intensive care unit: ensuring understanding in a complex environment. *Curr Opin Crit Care*. 2005;11:624-8.
 16. The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Introduction to Quality Improvement in Health Care*. Illinois: Oakbrook Terrace, IL; 1991.
 17. Thelen M. End-of-life decision making in Intensive Care. *Crit Care Nurs*. 2005;25:28-38.
 18. Torpy JM, Lynn C, Glass RM. JAMA patient page. Randomized controlled trials. *JAMA*. 2005;294:2262.
 19. Wlody GS. Aspectos legales y éticos de los Cuidados Intensivos. En: Alspach JG, editor. *Cuidados Intensivos en Enfermería del Adulto*. 5^a ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 869-93.