

1. Es uno de los criterios de la National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III) para el diagnóstico de síndrome metabólico:

A - Glucosa en ayunas ≥ 90 mg/dl o estar en tratamiento antidiabético

B - Estar en tratamiento que afecte a las LDL

C - IMC > 25 kg/m²

D - Perímetro abdominal: hombres ≥ 102 cm; mujeres ≥ 88 cm

2. Respecto a la baja adherencia en personas con trastorno mental grave, es cierto que:

A - Los datos sobre la prevalencia de la falta de adherencia entre personas con esquizofrenia son consistentes entre los distintos estudios

B - Existen criterios definidos claramente para superar las dificultades que presenta su evaluación

C - Aunque las tasas de adherencia entre pacientes con esquizofrenia son muy variables, se estiman alrededor del 40%

D - Las tasas de adherencia en los pacientes tratados por enfermedades crónicas de cualquier especialidad oscilan entre el 13% y el 28%

3. Dentro de las escalas de medición de la adherencia terapéutica, está la escala BEMIB. Dentro de las características propias de esta escala se encuentra:

A - Es una escala administrada por la enfermera de salud mental

B - Es una escala autoadministrada, se compone de 8 ítems

C - Sirve para valorar el grado de adherencia de cualquier patología crónica

D - Se registran un total de 10 ítems

4. El plan de tratamiento individualizado (PTI) debe definir:

A - Atención social

B - Acompañamiento de los familiares

C - Tratamiento psicoterapéutico reglado

D - Entrenamiento en desensibilización sistemática

5. El perfil del gestor de casos es:

A - Una sola persona con habilidades de comunicación y actitudes inflexibles

B - Una sola persona con alto grado de motivación y formación en dinámica y manejo de grupos

C - Una sola persona sin conocimientos en psicopatología y psicofarmacología pero con habilidades sociales y de comunicación

D - Todo un equipo multidisciplinar con formación en dinámica y manejo de grupos

6. Entre los objetivos de la gestión de casos no se encuentra:

A - Aumentar la participación de los pacientes

B - Lograr que el paciente se recupere al asumir que la enfermedad es irreversible

C - Mejorar la calidad de vida

D - Fomentar un desarrollo y crecimiento personal

7. ¿Qué es el MEMS?

A - El recuento de pastillas

B - Una terapia dentro del ámbito de la psicoeducación

C - La segunda fase del método cognitivo – conductua

D - Un sistema de monitorización electrónica de medicamentos

8. La gestión de casos intensiva aporta:

A - Una actitud muy firme en la fase de enganche y mantenimiento de los pacientes en el programa con el fin de evitar abandonos

B - Minimizar la intervención en la comunidad

C - Una ratio paciente-profesional pequeña

D - La focalización en no dar apoyo práctico directo en la solución de problemas de la vida diaria

9. Entre los principales factores que se han asociado a la falta de adherencia está:

A - Buena alianza terapéutica

B - Baja gravedad de los síntomas

C - Efectos adversos de los fármacos

D - Conciencia de enfermedad

10. Se debe tener en cuenta a la hora de la prescripción, para mejorar la adherencia:

A - La adherencia parece mejorar con los nuevos antipsicóticos de segunda generación, y especialmente en sus formulaciones ILP

B - Los medicamentos que contribuyen a mejorar la adherencia no son necesariamente aquellos con mayor efectividad y tolerabilidad

C - Las peculiaridades del fármaco en cuanto a farmacodinámica

D - El cumplimiento del tratamiento no depende en general de las características del fármaco

11. Señale cuál es la falsa en relación con los programas multicomponentes para trastorno mental grave:

A - Cada uno de los miembros del equipo multidisciplinar se responsabiliza única y exclusivamente de sus propias estrategias de intervención

B - Cualquier estrategia de intervención ha de seguir un procedimiento estructurado y sistemático, interrelacionando acciones farmacológicas, psicológicas y sociales

C - Dos son los formatos de intervención: individual y grupal

D - Entre sus finalidades está la estabilización psicopatológica y la recuperación de habilidades y capacidades del paciente

12. Entre los principios básicos para el tratamiento integrado no se ha planteado:

A - Profesionales capacitados para tratar tanto los trastornos por uso de sustancias como las enfermedades mentales graves

B - Equipos multidisciplinares que constituyen la estructura básica del modelo de atención

C - Servicios asistenciales no integrados en el sistema sanitario y sin coordinación con los servicios sociales

D - Disponibilidad de múltiples intervenciones, individuales, grupales, de autoayuda y familiares. Y de programas de baja exigencia

13. Refiriéndonos al término psicoeducación, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

A - El nivel de información previa del paciente no es un factor a tener en cuenta cuando lo incluimos en una actividad psicoeducativa

B - La psicoeducación se utiliza únicamente para terapias grupales, si no sería una actividad muy costosa

C - La psicoeducación no es una técnica efectiva para aumentar la adherencia terapéutica

D - Dentro de un grupo de intervención psicoeducativa debemos evitar incluir a pacientes que presenten alucinaciones auditivas o riesgo suicida activo

14. Con respecto al consumo saludable de sal, es cierto que:

A - Los pacientes en tratamiento con litio deben reducir la sal en su dieta

B - No debe consumirse sal cuando se está en tratamiento con clozapina

C - El consumo de sal debe ajustarse a 5 gramos/kg/día

D - El consumo de sal no debe superar los 5 gramos/persona/día

15. ¿Cuál de los siguientes es un indicador de eficacia/efectividad?

A - Porcentaje de satisfacción elevada expresada por el paciente

B - Porcentaje de pacientes que ingresan en las UHP

C - Porcentaje de abandono de personas/año incluídas en acciones de integración

D - Porcentaje de personas que obtienen un contrato de trabajo

16. “Trabajar acerca de la adherencia al tratamiento: explorar actitudes y creencias frente a los medicamentos o a las dificultades para cumplir con lo prescrito, y cómo se pueden mejorar” es uno de los componentes de:

A - El cumplimiento terapéutico

B - La entrevista motivacional

C - La psicoeducación

D - La terapia cognitivo-conductual

17. ¿Cuál de los siguientes no es un tipo de atención incluida en los programas para trastorno mental grave?

A - Ingreso a tiempo completo

B - Atención psicosocial a la mujer

C - Ingreso en Hospital de día/Centro de día

D - Atención domiciliaria

18. Respecto a la entrevista motivacional, señale la opción falsa:

A - El uso de la EM para mejorar la adherencia recae en su eficacia para incentivar, motivar y mantener el cambio en el comportamiento de las personas

B - No trata de un conjunto de técnicas, sino que se define por una serie de principios esenciales

C - Es un enfoque psicoterapéutico que procura ayudar a las personas a reconocer y a ocuparse de sus problemas, tanto potenciales como ya presentes

D - Existen muchos estudios que han evaluado la capacidad de la EM como intervención única para incrementar la adherencia a la medicación

19. Entre las intervenciones centradas simultáneamente en el paciente y en el entorno no se encuentra:

A - Intervención en intoxicaciones por sustancias de abuso

B - Riesgo para la integridad física del paciente u otros

C - Riesgo de suicidio

D - Técnicas de relajación

20. Con respecto al consumo de tabaco, ¿cuál de las siguientes alternativas es la incorrecta?

A - La vareniclina es eficaz y segura en la población general

B - El uso combinado de farmacoterapia y psicoterapia se perfila como el más adecuado

C - La tasa de abandono tabáquico en personas con trastorno mental grave es menor que la de la población general

D - La terapia sustitutiva con nicotina puede ser efectiva

21. El “modelo matrix” en pacientes con diagnóstico dual es:

A - Los profesionales ubicados en servicios de salud mental y otros en adicciones no trabajan con los pacientes en los centros de trabajo de los otros

B - Es una forma de implementar el trabajo coordinado a través de servicios y puesta en marcha sin coordinación de estructuras conjuntas

C - Una estrategia para la gestión de diagnóstico dual con escasos recursos y con pocos dispositivos

D - Profesionales del campo de la salud mental y de las adicciones se ubiquen en los dispositivos de la otra red asistencial, adoptando un enfoque asertivo para trabajar con los pacientes con doble diagnóstico

22. Los objetivos de los programas específicos para personas con trastorno mental grave son:

A - Asegurar la intervención rápida en crisis

B - Disminuir el tratamiento farmacológico

C - Favorecer el contacto con los CSM

D - Derivar a los dispositivos sociales y sanitarios implicados

23. En la fase de contemplación de la entrevista motivacional, la enfermera debe:

A - Ayudar al paciente a evitar recaídas, dándole apoyo y recordándole sus logros y metas futuras

B - Aumentar la motivación del paciente, mostrarle las ventajas e inconvenientes de las diferentes opciones y ayudarlo en la toma de decisiones

C - Ayudar al paciente en la planificación e inicio de la acción de cambio

D - Fomentar el cambio apoyando al paciente e identificando situaciones de riesgo y proporcionándole estrategias

24. Entre los objetivos de los programas de reducción del daño no está:

A - Llegar al número mínimo posible de personas con problemas de consumo

B - Aumentar la calidad de vida de los usuarios (estado de salud, situación social)

C - Disminuir los riesgos y daños relacionados con el consumo de drogas e intentar que el uso de las drogas ocasione el mínimo de daños a la sociedad

D - Fomentar la adherencia al tratamiento y aumentar la calidad de vida de los usuarios (estado de salud, situación social)

25. En la rehabilitación cognitiva:

A - El proyecto MATRICS va a concretar una metodología de evaluación e intervención en la mejora del rendimiento cognitivo

B - Es la “Terapia multimodal cognitiva de la esquizofrenia” la más implementada

C - De los programas o intervenciones de rehabilitación cognitiva, se recomienda optar por aquellos que incluyan intervenciones “compensadoras”

D - En función de la evidencia encontrada, no se puede recomendar aún que a las personas con trastorno mental grave que presenten deterioro cognitivo se le oferten programas de rehabilitación cognitiva