

El Rol de enfermería en el tratamiento integral e integrado de personas con trastorno mental grave

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

C - Minimizar la intervención en la comunidad

D - Una ratio paciente-profesional pequeña

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

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

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

3. La concurrencia de TMG y adicción repercute en las manifestaciones clínicas implicando:

A - Menos alteraciones conductuales, problemas familiares, agresividad y conductas hostiles y amenazadoras, y menos enfermedades físicas

B - Inicio más tardío y curso menos agravado

C - Mayor uso de urgencias, menos conductas suicidas, peor cumplimiento del tratamiento, menos ingresos hospitalarios y más recaídas

D - Más cambios de humor, síntomas afectivos, delirios, alucinaciones auditivas y síntomas positivos

4. En el tratamiento farmacológico en pacientes con trastorno mental grave hay que considerar:

A - Los efectos secundarios y las interacciones

B - De la patología orgánica y las repercusiones del tratamiento AP sobre la misma se encarga APS

C - La necesidad de dosis altas casi siempre

D - No es similar al que se realiza en los pacientes con los mismos diagnósticos, pero sin alta gravedad

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

A - Conciencia de enfermedad

B - Buena alianza terapéutica

C - Baja gravedad de los síntomas

D - Efectos adversos de los fármacos

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

A - Favorecer el contacto con los CSM

B - Derivar a los dispositivos sociales y sanitarios implicados

C - Asegurar la intervención rápida en crisis

D - Disminuir el tratamiento farmacológico

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

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

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

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)

8. “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 psicoeducación

C - La terapia cognitivo-conductual

D - La entrevista motivacional

9. El concepto de trastorno mental grave no incluye a los pacientes que cumplen los criterios diagnósticos CIE 10 de:

A - Trastorno conversivo

B - Trastornos esquizofrénicos

C - Trastorno esquizotípico

D - Trastorno obsesivo compulsivo

10. 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 - Perímetro abdominal: hombres ≥ 102 cm; mujeres ≥ 88 cm

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

C - IMC > 25 kg/m²

D - Estar en tratamiento que afecte a las LDL

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

A - Ingreso en Hospital de día/Centro de día

B - Atención psicosocial a la mujer

C - Atención domiciliaria

D - Ingreso a tiempo completo

12. Atendiendo a las intervenciones para el abandono del hábito tabáquico en pacientes con trastorno mental grave, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

A - Las enfermeras no deben dar consejo breve en consulta a los pacientes con pluriconsumo

B - La enfermera debe saber en qué etapa de abandono se encuentra el paciente para actuar en consecuencia

C - El bupropión presenta dudosa eficacia en la evidencia científica para el abandono del tabaco

D - No existe ningún consejo realmente válido para que el paciente con trastorno mental grave intente dejar de fumar

13. Entre los objetivos que persiguen las intervenciones familiares no está:

A - Proporcionar técnicas de manejo de situaciones conflictivas

B - Reducir las recaídas y los ingresos hospitalarios, favoreciendo el cumplimiento terapéutico

C - Modificar creencias y conductas que pueden afectar al curso de la enfermedad

D - Derivar a la familia a otros recursos de salud mental y sociales

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

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

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

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

D - Las peculiaridades del fármaco en cuanto a farmacodinámica

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

A - Fomentar un desarrollo y crecimiento personal

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

C - Mejorar la calidad de vida

D - Aumentar la participación de los pacientes

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

A - Tratamiento psicoterapéutico reglado

B - Atención social

C - Acompañamiento de los familiares

D - Entrenamiento en desensibilización sistemática

17. El proceso de atención de enfermería consta de varias fases, señálelas:

A - Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación

B - Planificación, diagnóstico y ejecución

C - Diagnóstico, ejecución, valoración y planificación

D - Valoración, diagnóstico, evaluación, ejecución y planificación

18. ¿Qué es el MEMS?

A - Un sistema de monitorización electrónica de medicamentos

B - El recuento de pastillas

C - Una terapia dentro del ámbito de la psicoeducación

D - La segunda fase del método cognitivo – conductua

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

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

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

C - 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

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

20. Para lograr establecer una dieta saludable, el porcentaje de nutrientes ha de aproximarse a:

A - 15% de la energía es aportada por los lípidos, el 50% por los hidratos de carbono y el 35% por las proteínas

B - 15% de la energía es aportada por las proteínas, el 50% por los hidratos de carbono y el 35% por los lípidos

C - 15% de la energía es aportada por los hidratos, el 50% por las proteínas y el 35% por los lípidos

D - 35% de la energía es aportada por las proteínas, el 50% por los hidratos de carbono y el 15% por los lípidos

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

A - Riesgo para la integridad física del paciente u otros

B - Intervención en intoxicaciones por sustancias de abuso

C - Técnicas de relajación

D - Riesgo de suicidio

22. En la fase inicial de los componentes de la gestión de casos, según Kanter, se encuentra:

A - El enganche, la evaluación y planificación

B - Las intervenciones centradas en el entorno

C - El área formativa y la psicoeducación del paciente

D - El afrontamiento personal y el autocuidado

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

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

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

C - La terapia sustitutiva con nicotina puede ser efectiva

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

24. 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

25. Sobre la psicoterapia de apoyo, es cierto que:

A - Se fundamenta en el apoyo y el consejo

B - Sus intervenciones o estrategias terapéuticas no se dan en otros tipos de psicoterapia,

C - Se define como la intervención psicológica en la cual la intervención es dirigida y con un contenido de sesiones predeterminadas

D - Para que se considere terapia de apoyo, este tipo de intervención tiene que cumplir los criterios de los otros tipos de intervenciones psicológicas