

# TEST TEMA 11

1.- Una de entre las siguientes opciones NO se incluye como factor favorecedor del envejecimiento saludable:

- a) Alimentación saludable y equilibrada.
- b) **Vacunación triple vírica de la población.**
- c) Ejercicio físico regular.
- d) Campaña efectiva de cáncer colorectal.

Recordemos que hay dos tipos de vacunaciones, la vacunación sistemática y la vacunación no sistemática, en esta última se encuadraría la triple vírica, ya que sólo se administra a los grupos de riesgo.

1

---

2.- Entre los hábitos y los estilos de vida perjudiciales en el envejecimiento no se encuentran:

- a) Consumo de tabaco por aumento de oncogénesis y determinadas enfermedades crónicas.
- b) **Dieta baja en sal, ejercicio físico regular y control del sobrepeso.**
- c) Dietas pobres en ácidos omega-3 que aumentan el impacto de enfermedades cardiovasculares.
- d) Consumo de riesgo de alcohol por efectos en el metabolismo y a nivel hepático. Recordemos que la respuesta B expone la regla de oro de un hábito de vida saludable, por lo que queda clara la respuesta ya que el consumo de tabaco favorece la oncogénesis, una dieta pobre en ácidos omega-3 aumenta el impacto de las enfermedades cardiovasculares y el alcohol en exceso provoca una gran cantidad de daños a varios niveles.

---

3.- La teoría del crecimiento que explicaría la siguiente situación de un individuo a raíz de los cambios del tejido conectivo y del colágeno de sus órganos, sería:

- a) Teoría del deterioro orgánico.
- b) **Teoría de Burguer.**
- c) Teoría de los radicales libres.
- d) Teoría del GDS de Yesevage.

Recordemos que la teoría del deterioro orgánico hablaba del deterioro producido por el uso de los sistemas (SCV, SNC y endocrino), por otro lado, la teoría de los radicales libres explicaba el proceso de envejecimiento a través de la formación de radicales libres por el metabolismo celular, por último, la teoría de Yesevage, no es una teoría sino una escala que mide el grado de depresión geriátrico.

---

4.- Los cambios provocados por el envejecimiento conocidos como pérdidas biológicas, incluye los siguientes, excepto:

- a) Lentigo senil.
- b) Xerostomía.
- c) **Aumento de la capacidad vital y disminución del volumen residual.**

d) Gerontoxon.

Ya que se produce una disminución, no un aumento de los factores expuestos. El lentigo senil es la alteración de la pigmentación de la piel por la disminución de melanocitos. El gerontoxon es un depósito de lípidos en el arco corneal.

---

5.- La valoración geriátrica integral (VGI) es un proceso diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, sociales y psíquicos que presenta el anciano, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas. Una de las siguientes respuestas NO es cierta:

- a) Tras la entrevista paciente, observación y examen clínico correspondiente, los datos obtenidos en nuestra continuación organizado según los patrones funcionales de M. Gordon.
- b) Se denomina Valoración Geriátrica Global o Integral porque valora los aspectos biopsicosociales del anciano.
- c) **El objeto es aumentar los años de vida activa y fomentar la dependencia.**
- d) Es importante prestar atención no sólo a las escalas de valoración sino a las escalas de valores del paciente.

Se apoya en la utilización de escalas de valoración como método para disminuir la variabilidad clínica. El objetivo será evitar la incapacidad y fomentar la independencia aumentando los años de vida y su calidad.

---

6.- Utilizaremos el test de Pfeiffer para:

- a) Conocer el riesgo de úlceras por presión.
- b) Valorar la capacidad de actividad diaria.
- c) **Valora el deterioro cognitivo.**
- d) Detección del consumo de alcohol.

Para conocer el riesgo de padecer úlceras por presión utilizamos la escala de Norton o la de Braden-Bergstrom.

Para valorar la capacidad para realizar las ABVD usaríamos Barthel.

Para valorar el consumo de alcohol se pueden usar una gran variede de test, entre ellos, el ASI (Addiction Severity Index).

---

7.- Respecto al test de Pfeiffer es cierto que:

- a) Una puntuación de 6 errores en el test indica funcionamiento cognitivo normal.
- b) **Es un test con una sensibilidad del 95%.**
- c) El máximo de errores que se pueden cometer son 13.
- d) Si se realiza a un individuo con estudios superiores se permite un error mas. El punto de corte es 5, en cuanto a los errores es en el caso de ser pacientes sin estudios superiores cuando se permite un error más. Como son 13 ítems, el número máximos de errores es 13.

8.- Con respecto al Miniexamen cognoscitivo (Lobo), es cierto que:

- a) Es un test indicado para valorar el estado cognitivo de 65 Años.
- b) **Si como herramienta de cribado del deterioro cognitivo y tiene una especificidad del 81%.**
- c) Valora el deterioro cognitivo si hay depresión asociada.
- d) Se diferencia de otros test que no valora la orientación, la memoria ni la capacidad de cálculo.

A pesar de poder utilizar el MEC en ancianos, su validación es menor que el Pfeiffer, por otro lado valora el deterioro cognitivo sin tener en cuenta si existe depresión, la última opción es falsa ya que es justo esos ítems los que valora.



9.- Indique qué escala utilizaría en la VGG de un anciano para realizar cribado de depresión:

- a) Escala de Plutchic.
- b) Escala de Brody.
- c) **La GDS.**
- d) La escala de Braden.

La Escala de Plutchic, sirve para evaluar la existencia de sentimientos de agresividad y conductas violentas.

10.- Respecto a la escala de Yesavage, uno de los siguientes criterios es falso:

- a) Resultado de 10 es normal del total de 30 posibles.
- b) A partir de 11 se considera que tiene criterios de depresión leve.
- c) Si el resultado supera 15 puntos existen criterios de depresión establecida.
- d) **El punto de corte de tensión se establece a partir de 30 puntos.**

Versión de 30	
Puntos	Valoración
0-10	Normal
11-15	Depresión leve
>15	Depresión
Versión de 15	
Puntos	Valoración
0-4	Normal
5 ó +	Depresión
Versión de 5	
Puntos	Valoración
0-1	Normal
2 ó +	Depresión

11.- Para valorar la ansiedad-depresión utilizamos la escala de Goldberg, es falso que:

- a) Tiene dos subescalas: Ansiedad y depresión.

- b) Tiene 9 ítems para la subescala de ansiedad y 5 para la de depresión.
- c) Se considera positiva para ansiedad si tiene 4 o más respuestas afirmativas.
- d) Se considera positiva para depresión si tiene dos o más respuestas afirmativas.

<p>ESCALA DE ANSIEDAD</p> <p>1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? .....</p> <p>2. ¿Ha estado muy preocupado por algo? .....</p> <p>3. ¿Se ha sentido muy irritable? .....</p> <p>4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? .....</p> <p>(si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)</p> <p>5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? .....</p> <p>6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o náusea? .....</p> <p>7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: Temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas autonómicos) .....</p> <p>8. ¿Ha estado preocupado por su salud? .....</p> <p>9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido? .....</p> <p>TOTAL ANSIEDAD .....</p> <p>ESCALA DE DEPRESION</p> <p>1. ¿Se ha sentido con poca energía? .....</p> <p>2. ¿Ha perdido Vd. Su interés por las cosas? .....</p> <p>3. ¿Ha perdido la confianza en si mismo? .....</p> <p>4. ¿Se ha sentido Vd. Desesperanzado, sin esperanzas? .....</p> <p>(si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)</p> <p>5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse? .....</p> <p>6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito) .....</p> <p>7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano? .....</p> <p>8. ¿Se ha sentido Vd. entorpecido? .....</p> <p>9. ¿Cree Vd. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas? .....</p> <p>TOTAL DEPRESIÓN .....</p>	<p><b>Subescala ansiedad</b></p> <p>4 o más respuestas afirmativas</p> <p><b>Subescala depresión</b></p> <p>2 o más respuestas afirmativas</p>
---	--

12.- La necesidad de disponer de una persona cuidadora se establece en base a un criterio, indíquelo:

- a) Presenta un IB<60 o un Pfeiffer>5.
- b) Presenta una escala de Zarit de más de 10.
- c) Disponer de ingresos económicos inferiores al 30% del salario mínimo interprofesional.
- d) No tener conocimientos de supervivencia en el hogar.

Zarit presenta puntuaciones demasiado altas para poder puntuar, en cuanto a los valores económicos no tiene lógica al igual que el manual de supervivencia.

13.- Indique la afirmación incorrecta:

- a) La escala de valoración social de la dependencia se utiliza como la escala de Gijón para valoración sociofamiliar.
- b) Puntuaciones muy bajas en la escala de valoración social de la dependencia indican carencia de apoyos y redes sociales indican mayor dependencia social.
- c) En la escala de Gijón identificamos riesgo social a partir de 9 y problema social a partir de 15.
- d) La escala de valoración social de la dependencia nos permite comparar las situaciones pre y post intervención, pero no tiene punto de corte.

La EVSD y la de Gijón son similares, pero la primera es más utilizada por trabajadores sociales, mientras que la segunda por personal sanitario.

Una puntuación baja en la EVSD, me indica un alto grado de independencia por lo que esa respuesta no es correcta.

En caso de no saber la C, deberíamos pensar que a mayor puntuación en este tipo de escalas mayor dependencia por lo que la respuesta se podría ajustar a la realidad. La EVSD no presenta punto de corte ya que me puede servir para valorar si mi actuación ha sido útil.

---

14.- Respecto al índice de Barthel, indique la respuesta correcta:

- a) Valora las actividades funcionales instrumentales de la vida diaria.
- b) Hablamos de dependencia total entre 80-100.
- c) **Hablamos de dependencia leve si es mayor o igual a 60.**
- d) Valora la autonomía para salir a pasear de forma independiente sin ayudas mecánicas.

Recordar que mide las ABVD no las instrumentales.

---

15.- Respecto al índice Katz, son todas ciertas excepto:

- a) Es el más utilizado a nivel geriátrico y paliativo en mayores de 65 años.
- b) **El grupo A es el de máxima dependencia.**
- c) Se valoran sistemas jerárquicos y se clasifican en ocho grupos, desde la A a la G.
- d) Posee un valor predictivo sobre la estancia media hospitalaria y la necesidad de institucionalización.

Recordar que iba en orden jerárquico de menos a más y se clasificaba en grupos de AG, siendo el A el que menor dependencia generaba y el G el de mayor dependencia. Para acordarnos podemos decir que A se corresponde con ausencia de dependencia.

---

16.- Indique que afirmación es incorrecta:

- a) La escala de Plutchik está validada para valorar la dependencia en enfermos mentales a nivel hospitalario.
  - b) La escala de la Cruz Roja valora las actividades funcionales de la vida diaria.
  - c) **La escala de Lawton y Brody valora la independencia en 8 ítems de las actividades básicas de la vida diaria.**
  - d) La escala de Lawton y Brody está validada para la población anciana y se interpreta como a mayor puntuación (8), mayor independencia.
- Lawton Brody mide la capacidad para las AIVD y lo realiza a través de 8 ítems.
- 

17.- ¿Cuándo estaría indicada la escala de Lawton y Brody?

- a) En todo paciente con incontinencia urinaria o fecal.
- b) En un paciente con índice de Barthel de 20 o si sólo existe incontinencia urinaria o fecal.
- c) En un paciente con un índice de Barthel de 60 sin incontinencia urinaria o fecal.
- d) **En un paciente con un índice de Barthel de 100 o si sólo existe incontinencia urinaria fecal.**

Con una puntuación alta de Barthel me permite pasar a valorar otro tipo de actividades.

---

18.- Una de las siguientes características no define el delirio.

- a) **Manifiesta trastorno de base psiquiátrico y su tratamiento es con neurolépticos y antipsicóticos.**
- b) Transitorio, comienzo agudo fluctuante, a veces reversible.
- c) Alteración intermitente de la atención, conciencia, memoria y del patrón sueñovigilia.
- d) Puede ser hipoactivo, hiperactivo o mixto.

El delirio siempre es de base orgánica aunque sus manifestaciones sean psiquiátricas.

---

19.- Entre los tipos de incontinencia en el anciano, no es cierta la siguiente afirmación:

- a) La incontinencia transitoria (<4 semanas) se suele deber a ITUs, fármacos...
- b) La incontinencia de urgencia es la más frecuente y tiene un residuo postmiccional bajo.
- c) La incontinencia por rebosamiento tiene residuos postmiccionales mayores de 100 ml.
- d) **La incontinencia de estrés se caracteriza por aparecer en aumentos de presión abdominal y presenta residuos postmiccionales elevados.**

Los residuos postmiccionales en la incontinencia de estrés son leves, de menos de 50 ml.

---

20.- La incapacidad de una persona normalmente continente de llegar al baño a tiempo para evitar la pérdida no intencionada de orina, se denomina según NANDA:

- a) Incontinencia urinaria de esfuerzo.
- b) **Incontinencia urinaria funcional.**
- c) Incontinencia urinaria por rebosamiento.
- d) Incontinencia urinaria refleja.

La **incontinencia refleja** se produce al perder el control sobre los mecanismos del funcionamiento de la vejiga. Esto podría deberse a una lesión, por ejemplo, un daño medular

---

21.- Respecto a las caídas en el anciano es cierto que:

- a) Las más frecuentes son las caídas con síncope.
- b) Las caídas menos frecuentes son las accidentales.
- c) **Siempre hay que valorar al paciente y al medio.**
- d) La escala que utilizamos para valorar el equilibrio y la marcha es la escala Tinetti.
- e) Las caídas sin síncope son producidas durante la mención por reflejo vasovagal. Accidentales (37%) sin síncope 20-25%, hipoTA ortostática.

Con síncope 1% (Vasovagales, de ellas, el 50% tiene origen CV, generalmente arritmias). También es cierto que la escala de Tinetti sirve para valorar la marcha y el equilibrio.

22.- ¿Cuál de los siguientes ítems no se valora dentro de la escala Braden-Bergstrom?

- a) Nutrición: cuando peor sea el estado nutricional de la persona, mayor es el riesgo de desarrollar una úlcera por presión.
- b) Humedad: cuanto mayor sea el grado de humedad de la piel, mayor es el riesgo de desarrollar una úlcera por presión.
- c) **Edad: a mayor edad de la persona, mayor es el riesgo de desarrollar una úlcera por presión.**
- d) Actividad: a mayor grado de actividad física, menor riesgo de desarrollar una úlcera por presión.

Percepción sensorial	Exposición a la humedad	Actividad	Movilidad	Nutrición	Riesgo de lesiones cutáneas
----------------------	-------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------------------------

7

23.- Respecto a las UPP indique la respuesta errónea:

- a) **La escala de Norton modificada considera puntuaciones de más de 14 como alto riesgo.**
- b) La escala de Norton modificada valora el estado físico general, el estado mental, la actividad, la movilidad y la incontinencia.
- c) La escala de Braden-Bergstrom, contempla la nutrición y el riesgo a valores inferiores o iguales a 14.
- d) La escala de Braden-Bergstrom establece alto riesgo a valores inferiores a 13. Es necesario recordar que en Norton...

<ul style="list-style-type: none"> <li>• A mayor puntuación menor riesgo:</li> <li>• &gt; 14: Sin riesgo</li> <li>• 13-14: Riesgo medio</li> <li>• 10-12: Riesgo alto</li> <li>• 5-9: Riesgo muy alto</li> </ul>	Estado Físico General Bueno
--	--------------------------------

24.- Indica la respuesta errónea:

- a) Anciano sano es el que se sabe adaptar a sus posibilidades reales de rendimiento.
- b) El anciano frágil presenta una edad de 65-80 años y al menos un criterio de fragilidad.
- c) El anciano geriátrico es frágil y además está institucionalizado.
- d) **Se considera anciano enfermo a aquella persona mayor de 65 años y hospitalizada.**

Un anciano enfermo sería aquel mayor de 65 años con una patología crónica, no hospitalizado.

25.- Respecto a la escala de Zarit, es falso que:

- a) Identifica la sobrecarga o riesgo de sobrecarga en el cuidador de personas dependientes.
- b) El punto de corte es de 46(sobrecarga leve) y 55 (sobrecarga intensa).
- c) **Se debe autoadministrar en presencia del cuidador y del paciente.**
- d) Existe otra escala similar llamada índice de esfuerzo del cuidado que es positiva por encima de 7.

NUNCA se debe realizar en presencia del paciente...

---

8

26.- ¿De qué modo se ve alterada la respuesta farmacológica en ancianos como consecuencia de la disminución del gasto cardiaco y de la perfusión hepática producidos por la vejez?

- a) Se produce una disminución de la absorción del medicamento.
  - b) **Se produce una disminución del metabolismo del medicamento.**
  - c) Se produce una alteración de la unión del fármaco a las proteínas plasmáticas.
  - d) Se produce una disminución de la tasa de eliminación del medicamento.
- 

27.- No es un cambio relacionado con el proceso normal de envejecimiento:

- a) Disminución de la salivación.
  - b) **Mantener el número de calorías necesarias para garantizar el peso normal.**
  - c) Disminución del gasto cardiaco y capacidad de respuesta al estrés.
  - d) Disminución del intercambio de gases y capacidad de difusión de los mismos. Respuesta clara, ya que si mantenemos el número de calorías y disminuimos la capacidad de realizar ejercicio aumentaríamos el peso.
- 

28.- ¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento no se produce a nivel de sistema respiratorio?

- a) **Disminución del volumen pulmonar residual.**
- b) Reducción de la fuerza muscular (De los músculos respiratorios).
- c) Disminución del intercambio gaseoso.
- d) Reducción de la eficiencia de la tos.

Comentado en otra pregunta, en este caso hablaremos de un aumento del volumen residual. Estando todos estos cambios relacionados ya que al disminuir la fuerza de los músculos torácicos, tenemos una menor capacidad de toser y eliminar moco, lo cual llevaría a una menor capacidad de intercambio gaseoso y, acabaría influyendo en el aumento del volumen residual.

---



29.- Según la OMS, polifarmacia se define como:

- a) El uso de más de 4 medicamentos.
- b) **El uso de más de 3 medicamentos.**
- c) El uso de más de 5 medicamentos.
- d) El uso de más de 6 medicamentos.

De acuerdo a la OMS la polifarmacia se define como un “síndrome geriátrico que envuelve el uso concomitante de tres o más fármacos”.

---

30.- No es característico de la vejez:

- a) **Acusado interés por lo propio y el entorno inmediato.**
- b) Rigidez en las prácticas rutinarias.
- c) Falta de precaución en la toma de decisiones.
- d) Temor al fracaso.

En caso de no saber esta respuesta deberíamos jugar al descarte, es decir, sabemos que las personas mayores tienden a hacer las cosas siempre siguiendo los patrones que les han marcado, por lo que la respuesta B sería cierta. El temor al fracaso ante una disminución de sus capacidades es algo normal también en los ancianos, por lo que la respuesta D quedaría descartada, nos encontraríamos ante la A y la C, es una respuesta complicada, sobre todo por la redacción de la pregunta ya que la falta de precaución significaría una mayor dificultad en tomar decisiones acertadas, lo que descartaría esta respuesta dejando la A como la respuesta válida.

---

31.- No es parte de la definición de anciano frágil:

- a) Edad superior a 75 años.
  - b) Persona enferma que reside en la comunidad.
  - c) **Cumple los criterios de paciente geriátrico.**
  - d) Se encuentra un equilibrio inestable. Respuesta clara.
- 

32.- La OMS considera grupo de riesgo a los ancianos que:

- a) Han sufrido una hospitalización reciente.
  - b) Viven solos.
  - c) Tienen pensiones bajas.
  - d) **Todas son correctas.** Respuesta clara.
- 

33.- Es una característica del envejecimiento:

- a) **Es universal.**
- b) Tiene carácter regresivo.
- c) Es de naturaleza extrínseca.
- d) Todas son correctas.

El envejecimiento es universal ya que afecta a todos, en cuanto al carácter regresivo no es algo típico del envejecimiento sino de algunas patologías, en cuanto a la naturaleza el envejecimiento es un factor intrínseco.

---

34.- Sobre los cambios que se producen en el sistema músculo-esquelético durante el envejecimiento, no se encuentra:

- a) Hay una disminución de la altura de los discos intervertebrales.
- b) El cartílago se puede menos elástico.
- c) **Existe pérdida de masa grasa y aumento de masa magra.**
- d) Existe una redistribución de la grasa corporal.

Existe una pérdida de masa muscular y se sustituye por masa magra.

---

35.- Respecto a la valoración geriátrica integral:

- a) Está basada en un modelo de asistencia biopsicosocial.
- b) Lo llevar acabo un equipo multidisciplinar.
- c) Permite cuantificar problemas, pero no capacidades.
- d) **A y B son correctas.**

Permite cuantificar tanto problemas como capacidades.

---

36.- Respecto a las actividades básicas de la vida diaria:

- a) **Se puede valorar mediante el índice de Katz.**
- b) El índice de Barthel valora 6 actividades.
- c) Incluye la valoración de actividades como vestirse, alimentarse, hacer la compra...
- d) Todas son correctas.

El índice de Katz valora las ABVD a través de 6 ítems, mientras que el Barthel lo hace a través de 10 actividades.

Dentro de las actividades que se miden en las ABVD no se encuentra el ir a hacer la compra.

---

37.- ¿Cuál de las siguientes escalas utilizarían para valorar la función cognitiva? **a)**

**Test del reloj.**

- b) Escala de Lawton y Brody.
- c) Escala de Tinetti.
- d) Escala de Gijón.

Para conocer más sobre el test del reloj recomiendo la lectura del artículo "Test del dibujo del reloj, interpretación de casos" de Jordi Vicens-Vilanova.

<http://www.elsevier.es/en-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-eltest-del-dibujo-del-S0377473213000102>

---

38.- El conjunto de cuadros habitualmente originados por la conjunción de enfermedades con alta prevalencia en los ancianos y que son el frecuente origen de incapacidad funcional o social en la población es la definición de:

- a) Enfermedad progresiva incurable.
  - b) Enfermedad terminal.
  - c) **Síndrome geriátrico.**
  - d) Ninguna es correcta.
- 

39.- Una úlcera superficial que tiene aspecto de oración, apoya un cráter superficial, con pérdida de piel de este sábadro parcial que involucra epidermis, dermis o ambas es una úlcera de:

- a) Estadío I.
- b) **Estadío II.**
- c) Estadío III.
- d) Estadío IV.

Recomiendo lectura de "Definición y clasificación de las úlceras por presión" de José Luis Blanco López.

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/26068/1/545034.pdf>

---

40.- Respecto a la escala de valoración de Braden-Bergstrom, NO es cierto que:

- a) Valora la percepción sensorial, la exposición a la humedad, la actividad, la movilidad, la nutrición y el riesgo de lesiones cutáneas.
- b) **Una puntuación de 16 indica que existe alto riesgo.**
- c) Sirve para valorar el riesgo de sufrir úlceras por presión.
- d) A mayor puntuación menor riesgo.

Recordar que en esta escala estamos midiendo la calidad de la piel del paciente, así que, a mayor puntuación, menor riesgo.

---

41.- En relación al envejecimiento, todas las siguientes afirmaciones son ciertas, excepto:

- a) La piel se hace más seca.
  - b) **Hay un aumento progresivo del peso.**
  - c) La osteoporosis es más frecuente en las mujeres.
  - d) Hay atrofia de los discos intervertebrales.
- 

42.- En relación al envejecimiento, todas las siguientes afirmaciones son ciertas, excepto:

- a) La temperatura basal disminuye.

- b) Hay mala tolerancia al frío.
  - c) La sudoración es menor.
  - d) **Todas son ciertas.**
- 

43.- ¿A qué se atribuyen la mayoría de accidentes que sufren los ancianos?

- a) Las caídas por disminución de las capacidades sensitivas motoras.
- b) Falta de protección en las camas y suelos deslizantes, calzado inadecuado y por objetos en el suelo.
- c) Mareos. Hipotensión, inestabilidad, disminución de la visión y la audición.
- d) **A y C son correctas.**

Si bien todas las respuestas que se dan aquí pueden provocar accidentes en el anciano, es cierto que la respuesta B puede provocar accidentes a cualquier persona, no sólo a los ancianos.

---

44.- La geriatría es:

- a) La ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en los seres vivos y en el hombre, desde todos los aspectos.
- b) Aspecto de la medicina que se ocupa del estudio de los factores que intervienen en el enfermar en el anciano, desde los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales.
- c) **Es la ciencia que se ocupa del estudio de las enfermedades del anciano y de su tratamiento.**
- d) Es el aspecto de las ciencias de la salud que determina el alcance de las enfermedades en el anciano.

Respuesta A, faltaría hablar de la patología; Respuesta B: No sólo estudia los factores; Respuesta C: Obvia el tratamiento y el proceso por el que se producen las patologías.

---

45.- ¿Cuál es el trastorno más frecuente de la patología mental del anciano?

- a) **Depresión.**
- b) Demencia.
- c) Cuadros delirantes.
- d) Ninguna es correcta.

Si bien la demencia es una patología típica de la persona anciana, no es la más común, ya que la depresión por la pérdida de capacidades propias, la soledad, la falta de capacidades es mayor en muchos ancianos.

---

46.- Según la OMS, el riesgo acumulado de presentar una demencia a los 80 años se sitúa:

- a) **Entre el 15-25%.**
- b) Entre el 5-8%.

- c) El 40%.
  - d) El 5%.
- 

47.- La ciencia biológica que se ocupa de la **vejez** es la:

- a) Geriatría.
  - b) **Gerontología.**
  - c) Gerocultura.
  - d) Patología general.
- 

13

48.- El estudio y tratamiento de las **enfermedades** del anciano, se denomina:

- a) Asistencia integral a la tercera edad.
  - b) Gerontología.
  - c) **Geriatría.**
  - d) Patología general.
- 

49.- En la dieta del anciano limitaremos el consumo de:

- a) Agua y minerales.
  - b) Proteínas y oligoelementos.
  - c) **Grasas e Hidratos de Carbono.**
  - d) No estará limitada en principios inmediatos y oligoelementos.
- 

50.- Es una función de la enfermería geriátrica:

- a) Promoción de la salud.
  - b) Prevención de la enfermedad.
  - c) Tratamiento de los procesos agudos.
  - d) **Todas son ciertas.**
- 

51.- Uno de los objetivos específicos de la enfermera en geriatría es:

- a) Disminuir el número de personas ancianas.
  - b) Aumentar el número de controles ginecológicos geriátricos.
  - c) Aumentar el número de ancianos inmunizados contra la difteria.
  - d) **Ninguna de las respuestas anteriores.**
- 

52.- Los baños de parafina:

- a) Sirven para el tratamiento del dolor.
- b) Consiguen disminuir la inflamación.
- c) Se aplican en las zonas centrales del cuerpo.

d) **A y B son ciertas.**

Los baños de parafina se pueden aplicar a las extremidades sin problema, por lo tanto, la respuesta C queda descartada.

---

53.- El uso de cremas hidratantes en el anciano:

- a) Está limitada a dermatopatías.
- b) Requieren prescripción médica.
- c) **Debe fomentarse.**
- d) Se emplea sólo en ancianos encamados.

Como método preventivo es recomendable a todas las personas ancianas.

---

14

54.- La educación para la salud dirigida a promocionar la salud en el anciano debe ser dirigida:

- a) Al anciano.
  - b) Al personal que trabaja en el sector público.
  - c) Al escolar.
  - d) **A todos los sectores de la población.**
- 

55.- El programa de atención al anciano contempla las siguientes actuaciones:

- a) Atención directa y rehabilitación.
- b) Promoción de la salud y asistencia sanitaria.
- c) **Promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.**
- d) Integración social y rehabilitación.

Obviamente en esta pregunta es necesario elegir la que más posibilidades ofrece.

---

56.- El programa de atención al anciano incluye a sujetos:

- a) **Mayores de 65 años.**
- b) Mayores de 70 años.
- c) Mayores de 75 años.
- d) De 65 a 80 años.

Basándonos en la definición de edad cronológica en la que se considera anciano a los mayores de 65 años.

---

57.- No es un objetivo específico de la enfermera en geriatría:

- a) Aumentar el número de ancianos con cobertura sanitaria.
- b) **Aumentar el número de ingresos hospitalarios.**
- c) Disminuir las secuelas.
- d) Disminuir las complicaciones.

---

58.- Uno de los cambios cognoscitivos típicos del anciano es:

- a) Aumento de la memoria.
  - b) **Sensación frecuente de olvidos.**
  - c) Dificultad para la evocación.
  - d) A y B son correctas.
- 

59.- Señala la respuesta falsa:

- a) El envejecimiento provoca cambios en el aparato circulatorio.
  - b) **Los cambios del aparato cardiocirculatorio impiden realizar las actividades de la vida normal.**
  - c) Todas son falsas.
  - d) Todas son ciertas.
- 

60.- En la tensión arterial del anciano:

- a) Aumenta más la cifra diastólica que la sistólica.
- b) **Aumenta más la cifra sistólica que la diastólica.**
- c) Aumentan compensadamente las dos cifras por igual.
- d) La tensión arterial en ancianos no aumenta.

La TA sistólica mide la presión de la sangre en la sístole (Contracción del corazón con la salida de sangre del mismo), al tener una mayor rigidez arterial. Éstas no se dilatan tanto durante la sístole aumentando la presión ejercida sobre ellas.

---

61.- Una forma de cuantificar el riesgo de caídas en los ancianos es por:

- a) **La escala de Downton.**
- b) El índice de Katz.
- c) Test de Lobo.
- d) Las tres escalas cuantifican el riesgo de caída en los ancianos.

La escala de Downton junto con la de Tinetti miden el riesgo de caídas, la de Katz la ABVD y la Lobo el nivel cognitivo.

---

62.- Son características de la depresión en los ancianos:

- a) Su desencantamiento por problemas médicos.
  - b) Mayor frecuencia de alteraciones cognitivas.
  - c) Menor frecuencia de antecedentes familiares.
  - d) **Todas son correctas.**
-

63.- Los factores biológicos que favorecen la aparición de depresión en la tercera edad son:

- a) Cambios bioquímicos cerebrales.
- b) Enfermedades.
- c) Jubilación.
- d) **A y B son correctas.**

La jubilación puede contribuir a la depresión del anciano, pero no de todos.

---

64.- ¿Cuál de las siguientes escalas de valoración mide el estado mental en el anciano?

- a) Índice de Katz.
  - b) Escala de Lawton.
  - c) **Test de Pfeiffer.**
  - d) Índice de Barthel.
- 

65.- Las escalas tienen una gran utilidad en la valoración funcional del anciano. Señala la respuesta incorrecta:

- a) El índice de Lawton valora, entre otras actividades, la realización de compras, el lavado de ropa y el uso del teléfono. (*Mide instrumentales no ABVD*)
  - b) El índice de Barthel, valora más actividades que el índice de Katz.
  - c) Una puntuación alta en el índice de Barthel no tiene por qué sugerir una puntuación baja el índice de Lawton.
  - d) **Una puntuación alta en el índice de Lawton sugiere una puntuación también alta en el índice Katz.**
- 

66.- El plan nacional gerontológico, abarca las siguientes áreas de actuación:

- a) Pensiones, salud y asistencia sanitaria, servicios sociales, cultura y ocio.
  - b) **Participación, pensiones, salud y asistencia sanitaria, servicios sociales, cultura y ocio.**
  - c) Pensiones, salud y asistencia sanitaria.
  - d) Pensiones, salud y asistencia sanitaria, servicios sociales.
- 

67.- ¿Cuál de las siguientes características que implica ser un anciano de alto riesgo?

- a) Tener entre 65 Y 75 años de edad.
  - b) **Viudedad desde hace menos de un año.**
  - c) Índice de Katz de 0.
  - d) Ingreso hospitalario en los últimos dos años.
- 

68.- Las necesidades psicológicas del anciano vendrán marcadas por:



- a) Los acontecimientos vitales.
  - b) El deterioro de la salud.
  - c) La cantidad de pérdidas sufridas en esta etapa.
  - d) **Todas son correctas.**
- 

69.- La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por:

- a) Ser más frecuentes mujeres.
  - b) Demencia.
  - c) Atrofia cortical.
  - d) **Todas las anteriores son correctas.**
- 

17

70.- La escala de valoración de Norton es:

- a) **Una escala de valoración del riesgo de úlceras por presión.**
- b) Un cribado del deterioro cognitivo.
- c) Una medida antropométrica.
- d) Un medidor sobre la independencia de las actividades de la vida diaria.