

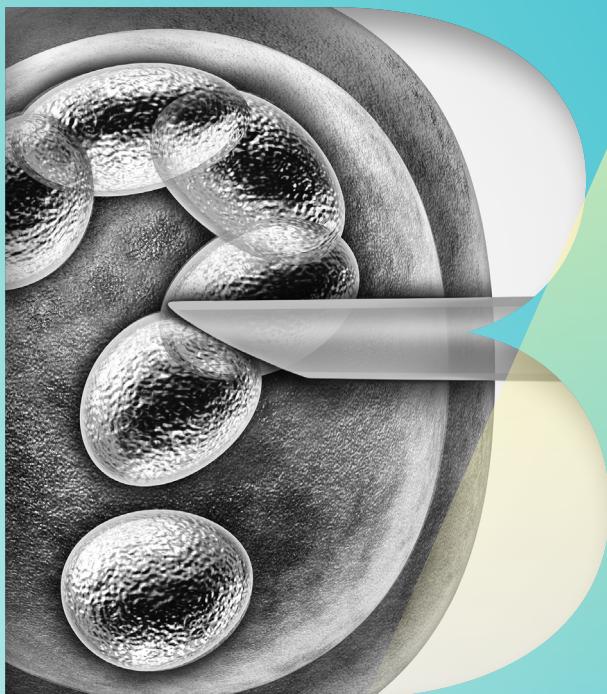
AULA A<sup>+</sup>

CLASE DE  
**BIOÉTICA Y GESTIÓN**  
TEST  
**EIR 2019/20**  
ESENCIALES A<sup>+</sup>

Curso EIR 2019/2020

**BIOÉTICA**

ESENCIALES A<sup>+</sup>



Bét<sup>+</sup>

Curso EIR 2019/2020

**GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN  
EN ENFERMERÍA**

ESENCIALES A<sup>+</sup>



GyA<sup>+</sup>

### LÍNEA 1: PRINCIPIOS BIOÉTICOS

**1. Segundo la Jerarquía de Principios o principalismo jerarquizado, el primer nivel incluye:**

- a. Ética de máximos.
- b. Principio de Maleficencia.
- c. Principio de Beneficencia.
- d. Principio de Justicia.

**2. Cuáles son los principios fundamentales de la bioética:**

- a. Justicia, no beneficencia, autonomía, maleficencia.
- b. Subordinación, no maleficencia, justicia y beneficencia.
- c. Beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia.
- d. Maleficencia, justicia, no beneficencia y autonomía.

**3. Al llegar al servicio de urgencias de un hospital observamos que la sala de espera del mismo está llena. Vemos como los pacientes no pueden ser atendidos en boxes y comienzan a atenderse en los propios pasillos del servicio de urgencias. ¿Qué principio bioético se podría estar vulnerando?**

- a. Beneficencia.
- b. No maleficencia.
- c. Justicia.
- d. Autonomía.

**4. La creación de los Comités de Ética como principio de la Bioética se contempla:**

- a. En el Código de Nuremberg.
- b. En el Convenio de Oviedo.
- c. En los principios de Tavistoch.
- d. En la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.

**5. ¿En cuál de las siguientes Declaraciones/Códigos aparecen principios y normas que regulan la experimentación e Investigación clínica-terapéutica o meramente científica?**

- a. Código de Nuremberg (1946).
- b. Declaración de Hawái-Revisión de Viena-1983.
- c. Las Siete Partidas de Alfonso X el Sabio.
- d. La Declaración de la congregación para la doctrina de la Fe.

**6. La Declaración de la Asociación Médica Mundial (AMM), sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, fue aprobada en su primera versión, en la capital finlandesa, por la XVIII Asamblea Médica Mundial, en junio de 1964, y es la declaración de:**

- a. Oviedo.
- b. Helsinki.
- c. Roma.
- d. De derechos humanos de la ONU.

### LÍNEA 2: CÓDIGO DEONTOLOGICO

**7. El Código Deontológico de la Enfermería Española se estructura en:**

- a. XI Capítulos, 84 Artículos y uno final y Normas adicionales (5 normas).
- b. XII Capítulos, 84 Artículos y uno final y Normas adicionales (6 normas).
- c. XIII Capítulos, 84 Artículos y uno final y Normas adicionales (6 normas).
- d. XIV Capítulos, 84 Artículos y uno final y Normas adicionales (6 normas).

**8. ¿Cuándo ha sido revisado por última vez el Código Ético del Consejo Internacional de Enfermería?:**

- a. 1953.
- b. 1989.
- c. 2005.
- d. 2012.

**9. La aprobación de las normas deontológicas que ordena el ejercicio de la profesión de Enfermería de España, le corresponde:**

- a. Al Ministerio de Sanidad.
- b. Al Gobierno de España.
- c. A la Organización Colegial.
- d. Al Servicio Exterior de Salud.

**10. Las normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de enfermería tendrán:**

- a. Que aprobarse previamente por cada Comunidad Autónoma si su Estatuto de Autonomía así lo determina.
- b. Carácter mixto.
- c. Carácter obligatorio.
- d. Carácter potestativo.

**11. Según el código deontológico de enfermería en el artículo 71, capítulo XI sobre la educación y la investigación de la enfermería, es correcto que:**

- a. Las enfermeras en su ejercicio profesional deben salvaguardar los derechos del niño.
- b. La enfermera deberá valorar sus propias necesidades de aprendizaje, buscando los recursos apropiados y siendo capaz de autodirigir su formación.
- c. Las enfermeras deben ayudar a detectar los efectos adversos que ejerce el medio ambiente sobre la salud de los hombres.
- d. En ejercicio de sus funciones, las enfermeras están obligadas a respetar la libertad del paciente, a elegir y controlar la atención prestada.

### LÍNEA 3. DILEMAS ÉTICOS.

**12. Entre las contraindicaciones absolutas para la donación de órganos, se encuentra**

- a. VIH positivo.
- b. Edad.
- c. Diabetes Mellitus tipo II.
- d. Síndrome metabólico.

**13. El profesional sanitario tiene la obligación de guardar secreto profesional sobre cualquier información que sepa del paciente. No obstante, se verá obligado a romperlo cuando:**

- a. Haya peligro para la Salud Pública o no esté en juego la vida de terceras personas.
- b. Hablen como testigos en agresiones verbales entre pacientes.
- c. Atiendan a personas que no hayan sido víctimas de delito.
- d. Se tenga conocimiento de casos de mala praxis

**14. Cuando existe la obligación de mantener oculto lo que afecta directamente a la profunda intimidad de la persona y cuya divulgación es dañina para la misma, nos referimos al tipo de secreto profesional:**

- a. Secreto prometido.
- b. Secreto natural.
- c. Secreto presumido.
- d. Secreto prescrito.

**15. Entre los objetivos para mantener la función cardiovascular de un potencial donante en muerte encefálica, NO se encuentra:**

- a. Frecuencia cardiaca igual o mayor a 100 latidos por minuto.
- b. Presión arterial sistólica mayor o igual a 100 mmHg.
- c. Presión venosa central entre 6-8 cmH2O.
- d. Presión capilar pulmonar entre 8-14 mmHg.

### LÍNEA 4. LEGISLACIÓN

**16. El transporte sanitario no urgente, sujeto a prescripción facultativa, por razones clínicas y con un nivel de aportación del usuario acorde al determinado para la prestación farmacéutica, ¿a qué modalidad de la cartera de servicios corresponde?:**

- a. Cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud.
- b. Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud.
- c. Cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud.
- d. Cartera de servicios complementaria de las comunidades autónomas.

**17. Según el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, el sexo del paciente:**

- a. Es un dato mínimo que debe figurar en los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
- b. Es un dato que puede figurar en los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
- c. Es un dato que en ningún caso debe figurar en los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.
- d. Es un dato que figura o no en los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud a petición del médico facultativo.

**18. Según la Ley 39/2006, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en el artículo 2 se definen varios conceptos presentes en la Ley. ¿Cuál de estas definiciones NO es correcta?:**

- a. Autonomía: la capacidad del cuidador principal para controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias del cuidador, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.
- b. Dependencia: el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o independencia.
- c. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia.
- d. Necesidades de apoyo para la autonomía personal: las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.

**19. Según el artículo 3 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres supone:**

- a. Eliminar las diferencias entre mujeres de distintas nacionalidades.
- b. La ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo, y, especialmente, las derivadas de la maternidad, la asunción de obligaciones familiares y el estado civil.
- c. La ausencia de toda discriminación directa por razón de sexo y, especialmente, las derivadas de la educación, el origen racial y la ideología.
- d. Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

## GESTIÓN SANITARIA

### LÍNEA 1. ECONOMÍA DE LA SALUD

**1. En la gestión sanitaria las operaciones corrientes, que son los capítulos destinados a describir cómo se asignan los recursos corrientes y cómo se asignan las operaciones de distribución de rentas incluyen:**

- a. Activos financieros.
- b. Transferencias de capital.
- c. Inversiones reales.
- d. Gastos de personal.

**2. En gestión clínica nos encontramos con una serie de términos que nos sirven para evaluar cualquier actividad sanitaria. De las siguientes definiciones, cuál corresponde a eficacia:**

- a. Grado de consecución de los objetivos propuestos al mínimo coste posible.
- b. Grado de consecución de un objetivo en circunstancias habituales o reales.
- c. Grado de consecución de los objetivos propuestos en circunstancias experimentales o ideales.
- d. Grado en el que el tratamiento se corresponde con las necesidades del paciente.

**3. La forma de evaluación más empleada en el sector sanitario y miden los costes respect unidades clínicas o naturales es:**

- a. Utilidad.
- b. Coste-efectividad.
- c. Minimización de costs.
- d. Productividad.

**4. El CMBD, en vigor desde 1987, tras su aprobación por el Consejo Interterritorial para los hospitales del Sistema Nacional de Salud, es una fuente de datos normalizada de información clínico-epidemiológica sobre la morbilidad atendida mediante hospitalización y forma parte de:**

- a. El Plan Estadístico Nacional.
- b. El informe epidemiológico anual.
- c. La memoria anual de todas las instituciones.
- d. Todas son correctas.

### LÍNEA 2. TIPOS DE SISTEMAS SANITARIOS

**5. El sistema sanitario de países en vías de desarrollo, y está financiado por impuestos del Estado, ayudas de asociaciones religiosas, no gubernamentales como ONGs y fondos internacionales es:**

- a. El modelo socialista.
- b. El Sistema de seguros voluntarios.
- c. El modelo de sistemas de asistencia pública.
- d. El modelo de Krankenkassen.

**6. El informe Beveridge es del año:**

- a. 1980.
- b. 1942.
- c. 1986.
- d. 2002.

**7. La Es la prestación de servicios bajo la autoridad del patronato del servicio regional de salud, con personal laboral, financiado con contrato de gestión y sujeto al derecho privado:**

- a. Cooperativa.
- b. Consorcio.
- c. Empresa público-privada.
- d. Fundación.

**8. El mapa de procesos es la representación gráfica de la organización mediante diferentes métodos de los principales procesos. Se utiliza el diagrama de flujo que representa gráficamente las secuencias de las operaciones, procedimientos o rutinas que sirven para analizar los procesos y la toma de decisiones, para su elaboración se utilizan símbolos como el triángulo con vértice hacia arriba que tiene un significado de:**

- a. Actividad.
- b. Archivo definitivo.
- c. Archivo temporal.
- d. Conector.

### LÍNEA 3 PROCESO ADMINISTRATIVO.

**9. Cuando valoramos la importancia de un problema de salud: “La repercusión del problema sobre la salud del individuo y la comunidad, medida en tasas de mortalidad, incapacidad, complicaciones o secuelas” se denomina:**

- a. Magnitud.
- b. Trascendencia.
- c. Vulnerabilidad.
- d. Costes.

**10. Respecto la técnica Delphi, señale la correcta:**

- a. Grupo de 6-10 personas dirigido por un moderador para generar el mayor número de ideas, forzando a los participantes para producir ideas originales, sin criticarlas en ningún caso.
- b. Cuestionarios secuenciales, normalmente en tres fases para la evaluación de factores psicosociales, se envían por correo a personas ajenas a la organización, realizados por las respuestas dadas en cuestionarios precedentes, el proceso acaba con un consenso.
- c. Grupo de 8-12 personas relevantes en la comunidad, un monitor crea un debate, sobre aspectos previamente tratados, se resumen los datos obtenidos y se identifican los problemas.
- d. Un grupo donde cada uno reflexiona en silencio, anotando los problemas que cada uno considera más relevantes. Después, se completa con una reflexión colectiva y votación personal de los problemas indicados por el grupo.

**11. Estamos desarrollando un proceso administrativo, en el que tenemos 7 problemas detectados y procedemos a priorizarlos. Para ello empleamos el método HANLON, obteniendo: 6 puntos en la magnitud del problema, 0,5 en la eficacia, 12 en la gravedad y 1 en la factibilidad. ¿qué nos indicaría este resultado?:**

- a. 36 puntos de 150 posibles, muestra un nivel de prioridad bajo.
- b. 9 puntos de 30 posibles, indica un nivel de prioridad bajo.
- c. 30 de 30 puntos posibles, relevancia máxima para abordar el problema.
- d. Ninguna es cierta.

**12. El método de priorización de problemas CENDES-OPS se mide:**

- a. Magnitud por trascendencia, y por vulnerabilidad, dividido por el coste.
- b. Magnitud más gravedad, por eficacia y factibilidad.
- c. Magnitud más gravedad más eficacia más factibilidad.
- d. Ninguna es correcta.

**13. La representación gráfica del calendario de acciones desde el principio al final del Proyecto se denomina:**

- a. Diagrama de Milestone.
- b. Árbol de decisiones.
- c. Diagrama de Gantt.
- d. Todas son correctas.

**14. El organigrama que se caracteriza por una unidad organizativa de mayor jerarquía que se ubica en el centro, y las distancias de los elementos representan un nivel distinto de autoridad, que decrece desde el centro hacia los extremos, es:**

- a. Matricial.
- b. Circular.
- c. Staff.
- d. Funcional.

**15. Para el cálculo y dotación de personal de enfermería tenemos varias herramientas como la PARRILLA MONTESINOS. Indique la falsa:**

- a. Mide 4 campos: cuidados directos, cuidados indirectos, educación del paciente y apoyo emocional.
- b. Distribuye el reparto de los cuidados administrados por enfermería en: cuidados previsibles (cuidados físicos, directos, indirectos, proceso de enfermería, educación y ayuda) e imprevisibles (cuidados directos imprevisibles).
- c. Se compone de 4 niveles siendo el nivel 1 en el que el paciente es autónomo, nivel 2 en la que hay una dependencia parcial, nivel 3 dependencia elevada y observación continua y nivel 4, con dependencia total.
- d. Sistema basado en el número de horas de cuidados deseados para cada clase de paciente en función de su nivel de dependencia.

**16. Un líder clasificado por la rejilla de Black y Mouton, como un líder 1.9, es un líder:**

- a. Catalítico.
- b. Tecnócrata.
- c. Dejar hacer.
- d. Paternalista.

#### **LÍNEA 4. CALIDAD ASISTENCIAL**

**17. Según Donadebian los siete pilares de la calidad de salud son (señale la VERDADERA):**

- a. Eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, continuidad, intimidad y equidad.
- b. Eficacia, efectividad, adecuación, optimización, accesibilidad, legitimidad y equidad.
- c. Eficacia, efectividad, adecuación, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad.
- d. Eficacia, efectividad, adecuación, oportunidad, accesibilidad, legitimidad y equidad.

**18. Según la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO), “un incidente o suceso inexplicado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de éstas” es:**

- a. Un accidente.
- b. Un evento adverso.
- c. Un evento centinela.
- d. Un error activo.

**19. Con respecto al sistema de notificación, aprendizaje y seguridad del paciente (SINASP) es cierto que:**

- a. Está totalmente separado de cualquier sistema de sanciones, tanto a nivel de centro sanitario como fuera de este.
- b. Adopta un enfoque centrado en el profesional.
- c. Examina los fallos activos que han permitido la aparición del incidente.
- d. Tiene una orientación eminentemente nacional.

**20. En el Proyecto SÉNECA el grado en el que un sistema previene, detecta, mitiga o mejora continuamente peligros o incidentes, se denomina:**

- a. Calidad.
- b. Seguridad.
- c. Resiliencia.
- d. Medida de mejora.