

Vistes les reclamacions formulades per diferents representacions sindicals i diverses persones aspirants, respecte a algunes de les proves de coneixements relatives a la convocatòria referència 2018/1007.

Vista la diligència de notificació de data 13 de març de 2019 per la qual s'eleven al Tribunal Avaluador per tal que es manifesti sobre la seva procedència o no motivadament.

Reunit el Tribunal Avaluador en data 21 de març de 2019 degudament assessorat pels departaments tècnics corresponents.

En virtut de les competències conferides per les bases de la convocatòria referenciada.

## **ES RESOL:**

1. Estimar parcialment les reclamacions formulades de conformitat amb el document annex incorporat a la present resolució com a part integrant de la mateixa.
2. Modificar les notes provisionals dels aspirants en compliment de l'apartat primer de la present resolució.
3. Ordenar la publicació de les notes de conformitat amb la present resolució pels canals degudament establerts.
4. Sotmetre la present resolució al sistema de recursos previst a l'apartat 9 de les bases de la convocatòria oberta d'oferta pública d'ocupació de l'Institut d'Assistència Sanitària amb referència 2018/1007.



**Dr. Joaquim Casanovas Lax**  
President del Tribunal Avaluador

Salt, a 28 de març de 2019.

## ANNEX

### RELACIÓ DE RECLAMACIONS DE LES PROVES DE CONEIXEMENTS DE LA CONVOCATÒRIA OBERTA D'OFERTA PÚBLICA D'OCUPACIÓ DEL GRUP 2 DE L'IAS

(Referència 2018/1007)

#### 1. PROVA DE FISIOTERÀPIA D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA

**PREGUNTA NÚM. 15.** La localització més freqüent d'un mielomeningocele és:

- a. Zona cervical
- b. Zona lumbosacra
- c. Zona dorsolumbar**
- d. L3

**RESPOSTA.-** Aparicio - Meix JM. Espina Bífida, en Protocolos Diagnóstico Terapeúticos de la AEP: Neurología Pediátrica. Asociación Española de Pediatría, 2008.

Frase literal: "El mielomeningocele es un defecto más tardío, siendo de localización dorsolumbar o lumbar en más del 50% de los casos, lumbosacro en el 25% y cervical o dorsal en sólo el 10%" [veure arxiu annex]

Longoni M, Porcel MJ, Gerbaudo S. Mielomeningocele: epidemiología y relación con otras complicaciones neurológicas. Rev Col Med Fis Rehab 2012; 22(2): 117-122

Frase literal: "La localización más frecuente del MMC es dorsolumbar o lumbar en más del 50% de los casos" [veure arxiu annex]

Adicionalment, el manual Deming, Laura (2011). Pediatric life care planning and case management (2nd ed.). Boca Raton, FL: CRC Press. p. 392. ISBN 9781439803585 avala aquesta afirmació.

**NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta número 15**

#### 2. PROVA DE FISIOTERÀPIA D'ATENCIÓ SOCIOSANITARIA

**PREGUNTA NÚM. 95.** Per realitzar una valoració física global de l'ancià, quina escala no utilitzarem?

- a. Índex de Katz d'activitats de la vida diària
- b. Escala d'Incapacitat Física de Creu Vermella
- c. Test de Bacon Brigde**
- d. Índex de Lawton per a les activitats instrumentals de la vida diària

**RESPOSTA.-** La traducció no indueix a confusió.

**NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta número 95**

### 3. PROVA D'INFERMERIA D'ATENCIÓ SOCIOSANITARIA

**PREGUNTA NÚM. 58.** Quan una persona gran emmalalteix té més probabilitat de:

- Tendència a la cronicitat i prevalença de mobilitat y mortalitat**
- Tractar-se al domicili sense ser traslladat a un centre d'aguts
- Recuperar-se totalment, encara que tardi més temps
- Totes les respostes son falses

**RESPOSTA.-** Efectivament és una errada tipogràfica de l'examen, es pot anul·lar la pregunta.

**S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta número 58**

---

**PREGUNTA NÚM. 60.** La fragilitat en les persones grans:

- Es pot considerar una síndrome
- No és exclusiva de la geriatria, però hi és molt present
- Augmenta considerablement la morbimortalitat de les persones grans
- Totes les respostes són certes**

**RESPOSTA.-** La fragilitat és considerada de manera àmplia per comunitat científica com una SÍNDROME GERIATRICA. Dins la bibliografia recomanada en el temari:

García-Hernández RM. Enfermería y envejecimiento. Masson Elsevier: Barcelona.2012 Pàg 46 :

Concepto de fragilidad: "una de las definiciones más aceptadas define la fragilidad como un síndrome clínico-biológico..."

Abizanda P,Gómez-Pavón J, Martín I y Baztán JJ. Detección y prevención de la fragilidad: una perspectiva de prevención de la dependencia en las personas mayores. Med Clin (Barc). 2010;135(15):713–719 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-deteccion-prevencion-fragilidad-una-nueva-S0025775309008422>: "Actualmente no hay consenso sobre cuál es el criterio de referencia que define la fragilidad. Al aplicar diferentes criterios, se han descrito proporciones de frágiles en una misma muestra que varían entre el 33 y el 88%<sup>28</sup>. Antes de definir un síndrome deben estar conceptualmente claros los dominios que comprende y estos dominios deben además tener una relación patogénica clara con éste, desde el punto de vista molecular, celular, orgánico, sistémico o psicosocial. A pesar de los esfuerzos realizados, no hay todavía consenso sobre cuáles son los dominios incluidos en el síndrome de fragilidad."

La resposta correcta no pot ser la C donat que tota la resta també són correctes.

**NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta número 60**

---

**PREGUNTA NÚM. 63.** Un dels aspectes de la seguretat dels medicaments són les interaccions farmacològiques en les persones grans s'han descrit diferents tipus d'interacció. Indica la resposta falsa:

- Interacció fàrmac-fàrmac
- Interacció fàrmac-aliment

- c. Interacció farmaco-productes herbaris
- d. Totes les respostes són certes**

**RESPOSTA.-** En aquest cas l'errada està en l'enunciat, hauria de dir INDICA LA RESPOSTA CERTA i per tant la pregunta queda anul·lada.

**S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta número 63**

---

**PREGUNTA NÚM. 69.** Les escales de valoració del risc de caigudes s'han d'administrar a les persones grans hospitalitzades:

- a. Només en el moment de l'ingrés hospitalari
- b. Cada dia durant l'ingrés
- c. A l'ingrés hospitalari i cada vegada que apareix algun factor que afecti al risc**
- d. En el moment de l'ingrés i de l'alta hospitalària

**RESPOSTA.-** La teoria diu clarament que el pes dels factors de risc intrínsecs i extrínsecs és molt important en el risc de caigudes, malgrat a la pràctica clínica actual es faci només a l'ingrés i l'alta la bibliografia recomana que l'escala de risc de caigudes (no necessàriament la DOWNTON) com a mesura del risc, s'administri cada vegada que hi ha algun factor de risc nou o que es modifiqui.

García-Hernández RM. Enfermería y envejecimiento. Masson Elsevier: Barcelona.2012. pàg 72

**NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta número 69**

---

**PREGUNTA NÚM. 95.** Les cures pal·liatives a les persones en processos de final de vida són importants perquè:

- a. Augmenta la supervivència de la persona
- b. Millora la qualitat de vida de la persona
- c. Millora l'estat d'ànim de la persona
- d. Totes les respostes són certes**

**REPOSTA.-** Segons la bibliografia consultada hi ha un error i la resposta correcta és la B.

**S'accepta la reclamació i per tant es dona per vàlida la resposta B per a la pregunta número 95**

#### **4. PROVA D'INFERMERIA D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA**

**PREGUNTA NUM. 50.** Assenyala la resposta incorrecta referent a l'administració i consum de Metoclopramida en les cures infermeres a les persones amb trastorns digestius.

- a. Augmenta el peristaltisme i el buidatge gàstric.
- b. El seu ús perllongat pot ocasionar efectes extrapiramidals.
- c. S'ha d'administrar després dels àpats.**

d. Interactua amb el paracetamol i l'àcid acetilsalicílic.

**RESPOSTA.-** (Font: Luis Rodrigo MT et al. Enfermeria clínica: cuidados enfermeros a las personas con trastornos de salud. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, cop.2015. Pàg. 306-307)

**NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta número 50**

---

**PREGUNTA NÚM. 40.** En una cremada de gruix total es destrueixen o es lesionen:

- a. L'epidermis i capes altes de la dermis.
- b. L'epidermis i parts superficials de la dermis.
- c. L'epidermis i parts profundes de la dermis.
- d. **L'epidermis, dermis, i en alguns casos, teixit subjacent, múscul i ós.**

**RESPOSTA.-** Està també argumentada per la bibliografia, però certament allò més conegut i de maneig més habitual és el grau però depèn de la bibliografia que s'agafi i per tant de la classificació que aquesta faci servir.

**NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta número 40**

---

**PREGUNTA NÚM. 87.** Respecte als accidents cerebrovasculars (ACV), és cert que:

- a. Per conèixer la seva etiologia la prova complementària d'elecció és la ressonància magnètica.
- b. **El codi ICTUS és un procediment basat en el reconeixement precoç dels signes i símptomes de l'accident vascular cerebral isquèmic.**
- c. Els principals factors de risc de l'ACV hemorràgic són la diabetis, les malformacions vasculares i el tractament amb anticoagulants entre d'altres.
- d. Sospitem que la causa és cardioembòlica quan és d'inici brusc, sense antecedents d'accidents isquèmics transitoris previs i es dona en pacients d'edat avançada.

**RESPOSTA.-** Pot donar confusió tot i que la resposta més certa és la que està marcada, s'entén que en una altra bibliografia diferent surt un altre factor de risc que es va contemplar inicialment.

**S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta número 87**

---

**PREGUNTA NÚM. 32.** Indica la causa que provoca la cetoacidosis diabètica:

- a. **El dèficit d'insulina.**
- b. L'excés d'insulina.
- c. La sobre aportació d'hidrats de carboni.
- d. La disminució de les necessitats metabòliques.

**RESPOSTA.-** Pàgina 339 del llibre d'Enfermeria Clínica – de María Teresa Luis Rodrigo. CP: cetoacidosis diabètica secundària a diabetes mellitus tipo I.

Una vegada revisada la pregunta i contrastada amb la bibliografia de referència, que recolza la seva formulació, es reitera la seva validesa.

**NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta número 32**

## 5. PROVA D'INFERMERIA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

**PREGUNTA NÚM. 77.** En el test de Fagerström, una puntuació de 5-6 comporta:

- a. **Una dependència elevada a la nicotina**
- b. Una dependència elevada a l'alcohol
- c. Una dependència moderada a la nicotina
- d. Una dependència moderada a l'alcohol

**RESPOSTA.-** Segons la Guia de pràctica clínica sobre la detecció i tractament del consum de tabac de l'Institut Català de la Salut del 2009, la interpretació del test de Fagerström amb una puntuació de 5-6 comporta una dependència moderada a la nicotina, en canvi en el test breu de Fagerström una puntuació de 5-6 es correspon amb una dependència alta. Donada la possible confusió que es pot despendre de la pregunta, s'accepta la reclamació i s'anul·la la pregunta.

**S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta número 77**

---

**PREGUNTA NÚM. 78.** Un consum de 17 UBE setmanals en dones és:

- a. Un consum de risc baix
- b. **Un consum de risc moderat**
- c. Un consum de risc alt o perillós
- d. Dependència a l'alcohol

**RESPOSTA.-** Segons [http://drogues.gencat.cat/ca/ciutadania/sobre\\_les\\_drogues/calculadora-veus-el-que-beus/](http://drogues.gencat.cat/ca/ciutadania/sobre_les_drogues/calculadora-veus-el-que-beus/): Un consum de 17 o més UBEs setmanals en dones es correspon amb un consum de risc, però no es pot especificar si aquest consum és moderat o alt. Per tant s'accepta la reclamació i s'anul·la la pregunta

**S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta número 78**

---

**PREGUNTA NÚM. 79.** Els marcadors bioquímics per al diagnòstic de l'alcoholisme:

- a. Són els més utilitzats a l'atenció primària
- b. Són poc utilitzats a l'atenció primària
- c. Presenten elevat percentatge de Falsos positius
- d. **A i c són certes**

**RESPOSTA.-** Donat que no existeixen marcadors bioquímics específics per al diagnòstic de l'alcoholisme, s'accepta la reclamació i s'anul·la la pregunta. Informació corroborada a Mayo Clínic.org:

"El marcador biológico más sensible (33-52%) y específico (81-89%) para el abuso de alcohol en AP sería la GGT. Después de la GGT, los de mayor rendimiento serían el VCM y la GOT. La determinación conjunta de los tres parámetros elevados mejora el rendimiento, pero no sustituye la exploración del consumo mediante entrevista. Su principal utilidad es la monitorización de los cambios en el seguimiento." Guia de referència ràpida per abordar el consum d'alcohol de la SEMFyC.

**S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta número 79**

## 6. PROVA D'INFERMERIA DE LA XARXA DE SALUT MENTAL I ADDICCIONS

**PREGUNTA NÚM. 53.** És una intervenció infermera per un pacient amb idees delirants:

- Evitar discutir amb l'idea delirant
- Reforçar la idea delirant o suggerir la seva realitat
- Ajudar al pacient a aprendre a manejar l'ansietat (tècniques de relaxació o respiració)
- a i c són certes**

**RESPOSTA.-** Eby L, Brown NJ. Cuidados de enfermería en salud mental. Pearson Prentice Hall; 2010  
--> pàgina 136

**NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta número 53**

**MODEL A. PREGUNTA NÚM. 52.** Els opiacis...

- Són substàncies que poden aparèixer de forma natural com a derivats de l'opi (com la morfina)
- Són substàncies semisintètiques (com l'heroïna)
- Són fàrmacs similars com la metadona, la meticilina, l'oxicodona...**
- totes són certes

**RESPOSTA.-** La METICILINA és un antibiòtic betalactàmic d'espectre reduït dels grups de les penicilines. Per tant, la opció c, NO POT SER CORRECTE, ja que la meticiclina NO és un opiaci.

**S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta número 52 del Model A**

**CAS Clínic C, la pregunta numero C1.** Al valorar el patró d'activitat i exercici d'en Marc, és probable que trobem:

- Expressió facial d'acord amb l'estat d'ànim
- Característiques de la parla: alterades
- Conducta motriu: inquietud
- Totes són certes**

**RESPOSTA.-** S'anul·la la pregunta A1 del cas A, a la que realment s'està referint el reclamant, perquè tal i com diu les característiques de la parla, segons els patrons funcionals clàssics de Marjory Gordon, s'avaluen dins del patró "Autopercepció-Autoconcepte".

<https://es.scribd.com/document/324440071/Tipologia-de-Los-Patrones-Funcionales>

**S'anul·la la pregunta A1 del cas A**



## CONCLUSIÓ

### 1. PROVA DE FISIOTERÀPIA D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA

PREGUNTA NÚM. 15: NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta

### 2. PROVA DE FISIOTERÀPIA D'ATENCIÓ SOCIOSANITARIA

PREGUNTA NÚM. 95: NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta

### 3. PROVA D'INFERMERIA D'ATENCIÓ SOCIOSANITARIA

PREGUNTA NÚM. 58: S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta

PREGUNTA NÚM. 60: NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta

PREGUNTA NÚM. 63: S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta

PREGUNTA NÚM. 69: NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta

PREGUNTA NÚM. 95: S'accepta la reclamació i per tant es dona per vàlida la resposta B

### 4. PROVA D'INFERMERIA D'ATENCIÓ ESPECIALITZADA

PREGUNTA NÚM. 50: NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta

PREGUNTA NÚM. 40: NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta

PREGUNTA NÚM. 87: S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta

PREGUNTA NÚM. 32: NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta

### 5. PROVA D'INFERMERIA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

PREGUNTA NÚM. 77: S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta

PREGUNTA NÚM. 78: S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta

PREGUNTA NÚM. 79: S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta

### 6. PROVA D'INFERMERIA DE LA XARXA DE SALUT MENTAL

PREGUNTA NÚM. 53: NO s'accepta la reclamació i per tant NO s'anul·la la pregunta

MODEL A. PREGUNTA NÚM. 52: S'accepta la reclamació i per tant s'anul·la la pregunta

CAS Clínic C, la pregunta numero C1: S'anul·la la pregunta A1 del cas A