

ERIZAINA

ENFERMERO/A

**ENPLEGU PUBLIKORAKO ESKAINTZA
OFERTA PÚBLICA DE EMPLEO**

ERIZAINA

ENFERMERO/A

ENPLEGU PUBLIKORAKO ESKAINTZA
OFERTA PÚBLICA DE EMPLEO

epe'08 ENPLEGU PUBLIKORAKO ESKAINTZA
OFERTA PÚBLICA DE EMPLEO



Primera edición: diciembre 2008
© Osakidetza. Administración de la Comunidad Autónoma Vasca
Internet: www.osakidetza.euskadi.net
Maquetación e impresión: Editorial MAD, S.L.
PVP: 8,48 euros IVA incluido
DL: SE-7390-2008
ISBN: 978-84-89342-86-6

Lehen argitalpena : 2008ko abendua
© Osakidetza. Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa
Internet: www.osakidetza.euskadi.net
Maquetazioa eta inprimaketa: Editorial MAD, S.L.
PSP: 8,48 euro, BEZ barne
LG: SE-7390-2008
ISBN: 978-84-89342-86-6

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su transmisión por ningún procedimiento informático o electrónico, incluida la fotocopia, grabación magnética o cualquier almacenamiento de información y sistema de reproducción, sin permiso previo por escrito de los titulares del Copyright o los derechos.

1. La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se aplica a:

- a. Todos los datos de carácter personal registrados en soporte físico, que los haga susceptibles de tratamiento y a toda modalidad de uso posterior por los sectores público o privado.
- b. A los ficheros mantenidos por personas físicas en el ejercicio de actividades exclusivamente personales o domésticas.
- c. A los ficheros sometidos a la normativa sobre protección de materias clasificadas.
- d. A los ficheros establecidos para la investigación del terrorismo y de formas graves de delincuencia organizada. No obstante, en estos supuestos, el/la responsable del fichero comunicará previamente la existencia del mismo, sus características generales y su finalidad a la Agencia de Protección de Datos.

2. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica como mínimo:

- a. Cinco años contados desde la fecha del inicio de cada proceso asistencial.
- b. Cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- c. Seis años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- d. Seis años contados desde la fecha del inicio de cada proceso asistencial.

3. El tratamiento de datos se define por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal como:

- a. Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.
- b. Todo conjunto organizado de datos de carácter personal, cualquiera que fuere la forma o modalidad de su creación, almacenamiento, organización y acceso.
- c. Operaciones y procedimientos técnicos de carácter automatizado o no, que permitan la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, bloqueo y cancelación, así como las cesiones de datos que resulten de comunicaciones, consultas, interconexiones y transferencias.
- d. La persona física o jurídica, de naturaleza pública o privada, u órgano administrativo, que decida sobre la finalidad, contenido y uso del tratamiento.

4. El derecho de oposición en cuanto a los datos de carácter personal:

- a. Se configura como el derecho que tienen los/as interesados/as, en determinadas circunstancias, a oponerse al/a la médico/a asignado/a.
- b. Es preciso que existan motivos personales y subjetivos, aunque no estén fundados.

- c. Es preciso que los motivos sean fundados y legítimos.
- d. Si se ejerce será previa petición y de forma onerosa, corriendo los gastos de cuenta del/de la paciente.

5. El derecho de acceso a los datos de carácter personal sólo podrá ser ejercitado a intervalos no inferiores:

- a. A seis meses, salvo que el/la interesado/a acredite un interés legítimo al efecto, en cuyo caso podrá ejercitarlo antes.
- b. A cuatro meses, salvo que el/la interesado/a acredite un interés legítimo al efecto, en cuyo caso podrá ejercitarlo antes.
- c. A diez meses, salvo que el/la interesado/a acredite un interés legítimo al efecto, en cuyo caso podrá ejercitarlo antes.
- d. A doce meses, salvo que el/la interesado/a acredite un interés legítimo al efecto, en cuyo caso podrá ejercitarlo antes.

6. El/la responsable del tratamiento de los datos de carácter personal tiene la obligación de hacer efectivo el derecho de rectificación o cancelación del/de la interesado/a en el plazo de:

- a. 5 días.
- b. 10 días.
- c. 15 días.
- d. 20 días.

7. El/la Director/a de la Agencia Española de Protección de Datos será nombrado/a por un período de:

- a. Cinco años.
- b. Cuatro años.
- c. Tres años.
- d. Dos años.

8. El/la Director de la Agencia Española de Protección de Datos estará asesorado/a por un Consejo Consultivo compuesto, entre otros/as, por:

- a. Dos Diputados/as, propuestos/as por el Congreso de los Diputados/as.
- b. Un miembro de la Real Academia de Bellas Artes, propuesto/a por la misma.
- c. Tres expertos/as en la materia, propuestos/as por el Consejo Superior de Universidades.
- d. Un/a representante de los/as usuarios/as y consumidores/as.

9. Las infracciones graves en materia de protección de datos de carácter personal se sancionan con multa de:

- a. 601,01 a 60.101,21 euros.
- b. 60.101,21 a 300.506,05 euros.
- c. 300.506,05 a 601.012,10 euros.
- d. 601.012,10 a 901.518,16 euros.

10. Las personas a las que se soliciten datos personales deberán ser previamente informadas de una serie de circunstancias, de modo:

- a. Expreso.
- b. Presunto.
- c. Tácito.
- d. Todas las respuestas anteriores son correctas.

11. La regulación del régimen de Autonomía del Paciente se encuentra en:

- a. El Decreto 179/1989, de 14 de noviembre.
- b. La Ley 14/2002, de 14 de diciembre.
- c. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre.
- d. La Ley 20/2001, de 14 de noviembre.

12. De acuerdo con la norma que regula la Autonomía del Paciente, el certificado médico se define como:

- a. La declaración escrita de un/a médico/a que dé fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- b. El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
- c. Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- d. El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un/a paciente a lo largo del proceso asistencial.

13. De acuerdo con la norma que regula la Autonomía del Paciente, el informe de alta médica se define como:

- a. El documento emitido por el/la médico/a responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un/a paciente, que especifica los datos de éste/a, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

- b. El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
- c. Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.
- d. El conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un/a paciente a lo largo del proceso asistencial.

14. De acuerdo con la norma que regula la Autonomía del Paciente, el servicio sanitario se define como:

- a. El conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los/as pacientes y usuarios/as.
- b. Toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.
- c. La unidad asistencial con organización propia, dotada de los recursos técnicos y del personal cualificado para llevar a cabo actividades sanitarias.
- d. Ninguna de las respuestas es correcta.

15. De acuerdo con la norma que regula la Autonomía del Paciente, el consentimiento informado se define como:

- a. La declaración escrita de un/a médico/a que dé fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- b. La conformidad libre, voluntaria y consciente de un/a paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- c. El documento emitido por el/la médico/a responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un/a paciente, que especifica los datos de éste/a, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.
- d. La persona que utiliza los servicios sanitarios de educación y promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de información sanitaria.

16. Según el artículo 4.1 de la Ley básica reguladora de la Autonomía del Paciente, como regla general, la información ha de ser proporcionada al/a la paciente:

- a. De forma escrita.
- b. Se ha de dejar constancia de la información facilitada en la historia clínica y de su contenido.

- c. Dicha constancia ha de comprender sólo la finalidad y naturaleza de la intervención.
- d. No es preciso detallar los riesgos de la intervención.

17. Las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad se regulan por:

- a. La Ley 41/2002, de 17 de marzo.
- b. La LO 15/1999, de 13 de diciembre.
- c. La Ley 7/2002, de 12 de diciembre.
- d. Decreto 50/2003, de 15 de marzo.

18. De acuerdo con lo dispuesto en la norma que regula las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad, no es cierto que:

- a. Cualquier persona mayor de edad que no haya sido judicialmente incapacitada para ello y actúe libremente tiene derecho a manifestar sus objetivos vitales y valores personales, así como las instrucciones sobre su tratamiento, que el/la médico/a o el equipo sanitario que le atiendan respetarán cuando se encuentre en una situación en la que no le sea posible expresar su voluntad.
- b. La expresión de los objetivos vitales y valores personales tiene como fin ayudar a interpretar las instrucciones y servir de orientación para la toma de decisiones clínicas llegado el momento.
- c. Podrá designar uno o varios representantes para que sean los interlocutores válidos del/de la médico/a o del equipo sanitario y facultarles para interpretar sus valores e instrucciones.
- d. Sin salvedades, cualquier persona mayor de edad y que no haya sido incapacitada legalmente para ello puede ser representante.

19. La norma que regula la cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud es:

- a. La Ley 41/2002, de 14 de noviembre.
- b. La LO 15/1999, de 13 de diciembre.
- c. La Ley 16/2003, de 28 de mayo.
- d. La Ley 44/2003, de 1 de noviembre.

20. El Capítulo VII de la norma que regula la cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud trata:

- a. Del Sistema de Información Sanitaria.
- b. De la Calidad.
- c. De los Planes Integrales de Salud.
- d. De la Salud Pública.

21. No es un principio de la norma que regula la cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:

- a. La prestación de los servicios a los/as usuarios/as del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad.
- b. El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
- c. La coordinación y la cooperación de las Administraciones públicas sanitarias para la superación de las desigualdades en salud.
- d. La gratuidad de todos los productos farmacéuticos a recetar por el Sistema Nacional de Salud.

22. De acuerdo con la norma que regula la cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, no son prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud la:

- a. Prestación de salud pública.
- b. Prestación de atención primaria.
- c. Prestación de atención especializada.
- d. Investigación con células madre.

23. Las prestaciones de salud pública se ejercerán con un carácter de:

- a. Unidad.
- b. Universalidad.
- c. Igualdad.
- d. Integralidad.

24. La atención primaria comprenderá:

- a. La hospitalización en régimen de internamiento.
- b. Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- c. La hospitalización a domicilio.
- d. La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.

25. La atención sanitaria especializada no comprenderá:

- a. El apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y, en su caso, la hospitalización a domicilio.
- b. La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- c. La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del/de la enfermo/a.
- d. La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

26. No se consideran prestaciones complementarias:

- Las prestaciones ortoprotésicas: prótesis quirúrgicas fijas, prótesis externas, vehículos para inválidos (cuya invalidez así lo aconseje), ortesis y prótesis especiales (entre las que se incluyen audífonos y moldes de audífonos para niños hasta los 16 años afectados de hipoacusia bilateral).
- El transporte sanitario en situaciones de urgencia que impliquen daño irreparable para la salud o cuando exista imposibilidad física del interesado.
- Los tratamientos dietoterápicos complejos.
- Las de atención de urgencia.

27. El uso tutelado de determinadas técnicas, tecnologías o procedimientos en el Sistema Nacional de Salud se financiará con cargo al:

- Fondo Social Europeo.
- Fondo de Cohesión previsto en el artículo 4 de la Ley 21/2001.
- Fondo de Suficiencia.
- Fondo de Compensación Interterritorial.

28. La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud establece una serie de garantías, como la:

- Garantía de cantidad.
- Garantía de motricidad.
- Garantía de información.
- Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

29. La fijación del precio de medicamentos y productos sanitarios la determina:

- Directamente el/la titular del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.
- La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- La Dirección General de Farmacia y Medicamentos.

30. Señale la opción incorrecta. Según la Ley de Protección de datos, los datos de carácter personal objeto del tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado. Pero no será preciso este consentimiento:

- Cuando el tratamiento responda a la libre y legítima aceptación de una relación jurídica cuyo desarrollo, cumplimiento y control implique necesariamente la conexión de dicho tratamiento con ficheros de terceros. En este caso la comunicación sólo será legítima en cuanto se limite a la finalidad que la justifique.

- b. Cuando la comunicación que deba efectuarse tenga por destinatario al Defensor del Pueblo, el Ministerio Fiscal o los Jueces o Tribunales o el Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones que tiene atribuidas. Tampoco será preciso el consentimiento cuando la comunicación tenga como destinatario a instituciones autonómicas con funciones análogas al Defensor del Pueblo o al Tribunal de Cuentas.
- c. Cuando la cesión se produzca entre Administraciones Públicas y tenga por objeto el tratamiento anterior de los datos con fines exclusivamente científicos.
- d. Cuando la cesión de datos de carácter personal relativos a la salud sea necesaria para solucionar una urgencia que requiera acceder a un fichero o para realizar los estudios epidemiológicos en los términos establecidos en la legislación sobre sanidad estatal o autonómica.

31. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 59.2 de la norma que regula la cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud estará constituida:

- a. Por las normas de calidad y seguridad.
- b. Por las guías de práctica de emergencia.
- c. Por el registro de buenos indicadores.
- d. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

32. La Ordenación de las Profesiones Sanitarias se regula por:

- a. La Ley 41/2002, de 21 de noviembre.
- b. La Ley 44/2003, de 21 de noviembre.
- c. La Ley 16/2003, de 21 de diciembre.
- d. La Ley 19/1989, de 19 de noviembre.

33. El Título II de la norma que regula la Ordenación de las Profesiones Sanitarias trata:

- a. Del desarrollo profesional y su reconocimiento.
- b. De la formación de los/as profesionales sanitarios/as.
- c. Del ejercicio privado de las profesiones sanitarias.
- d. De la participación de los/as profesionales.

34. Formará parte de la Comisión Nacional de Especialidad:

- a. Un/a vocal propuesto/a por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, el/la cual deberá ostentar la condición de tutor/a de la formación en la correspondiente especialidad.
- b. Un/a vocal de entre los/as especialistas de reconocido prestigio que proponga la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

- c. Dos vocales en representación de las entidades y sociedades científicas de ámbito estatal legalmente constituidas en el ámbito de la especialidad.
- d. Un/a vocal en representación de los/as especialistas en formación, elegido/a por éstos/as en la forma que se determine reglamentariamente.

35. Se exigirá nivel de licenciado/a para:

- a. Fisioterapia.
- b. Terapia Ocupacional.
- c. Odontología.
- d. Podología.

36. Los Centros sanitarios han de revisar que los/as profesionales sanitarios/as de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión cada:

- a. Dos años como mínimo.
- b. Tres años como mínimo.
- c. Cuatro años como mínimo.
- d. Cinco años como mínimo.

37. Los títulos oficiales y las directrices generales de los correspondientes planes de estudios se establecen por Real Decreto del Gobierno. Cuando el título corresponda a una profesión sanitaria es preceptivo el informe previo al proyecto de Real Decreto de:

- a. La Comisión Nacional de Especialidad.
- b. El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.
- c. La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
- d. La Comisión Consultiva Profesional.

38. El título de especialista en Ciencias de la Salud lo expide:

- a. El Ministerio de Sanidad y Consumo.
- b. El Centro de Salud al que va a ser destinado/a el/la interesado/a.
- c. El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- d. El/la Presidente/a del Gobierno.

39. Los/as especialistas en Ciencias de la Salud pueden obtener un nuevo título de especialista con, al menos:

- a. Tres años de ejercicio profesional como tales.
- b. Cuatro años de ejercicio profesional como tales.

- c. Cinco años de ejercicio profesional como tales.
- d. Seis años de ejercicio profesional como tales.

40. El Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS) está compuesto por:

- a. Los/as Presidentes/as de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad en Ciencias de la Salud.
- b. Un/a especialista por cada uno de los títulos universitarios que tengan acceso directo a alguna especialidad en Ciencias de la Salud, elegido/a, para un período de dos años.
- c. Tres representantes del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- d. Un/a representante del Ministerio de Sanidad y Consumo.

41. “Uno de los objetivos fundamentales en materia de Educación Sanitaria es ayudar a la gente a alcanzar la salud mediante sus propios actos y esfuerzos”. Esta declaración fue realizada por:

- a. Hildegard Peplau.
- b. El Comité de Expertos de la OMS en Educación Sanitaria (1953).
- c. La NANDA.
- d. Winslow.

42. Según el Comité de Expertos de Educación Sanitaria de la OMS, no es un objetivo de la educación sanitaria:

- a. Hacer de la salud patrimonio de la colectividad.
- b. Capacitar a las personas para el desempeño de las actividades relacionadas con la salud y en la toma de decisiones sobre lo concerniente a la salud de su comunidad.
- c. Fomentar el establecimiento y utilización adecuada de los servicios de salud.
- d. Reorganizar un calendario vacunal mundial para niños/as en edad escolar.

43. Las intervenciones en Educación para la Salud se deben llevar a cabo en (indique la incorrecta):

- a. La familia.
- b. La escuela.
- c. Los servicios de salud.
- d. Exclusivamente en los centros sanitarios.

44. En el caso de la Educación Sanitaria a pacientes, esta se articula a través de:

- a. Programas de Salud determinados (embarazo, niño sano, etc.).
- b. Consultas en centros de medicina especializada.
- c. Realización de test de cribaje.
- d. Realización de encuestas de satisfacción en hospitales.

45. En el contexto de las intervenciones en Educación Sanitaria, las acciones dirigidas a informar y motivar a los/as ciudadanos/as para que abandonen los comportamientos nocivos para la salud pertenecen a la:

- a. Prevención primaria.
- b. Prevención secundaria.
- c. Prevención terciaria.
- d. Rehabilitación.

46. En el contexto de las intervenciones en Educación Sanitaria, las acciones dirigidas a conseguir que los/as ciudadanos/as se sometan a exámenes sistemáticos de salud para la detección precoz de posibles enfermedades, son:

- a. Prevención primaria.
- b. Prevención secundaria.
- c. Prevención terciaria.
- d. Rehabilitación.

47. En el contexto de las intervenciones en Educación Sanitaria, las acciones destinadas a informar sobre los primeros signos y síntomas que caracterizan la aparición de enfermedad, orientando hacia los servicios a los que hay que dirigirse en estos casos, son:

- a. Prevención primaria.
- b. Prevención secundaria.
- c. Prevención terciaria.
- d. Rehabilitación.

48. Los medios utilizados en la Educación para la Salud se podrían definir como el proceso o técnica mediante el/la cual, el mensaje llega a la población que lo recibe. Según las características de la relación entre la fuente del mensaje y la población o individuo que lo/la recibe, se clasifican en:

- a. Bidireccionales o unidireccionales.
- b. Horizontales o transversales.
- c. Definidos o indefinidos.
- d. Técnicos o populares.

49. Los medios utilizados en Educación para la Salud, se podrían definir como el proceso o técnica mediante el/la cual, el mensaje llega a la población que lo recibe. Según la relación de cercanía o distancia en el tiempo y/o espacio, entre el/la educador/a y el/la educando/a, se pueden clasificar en:

- a. Definitivos o indefinidos.
- b. Funcionales o específicos.
- c. Directos o indirectos.
- d. Parciales o totales.

50. ¿Cual de los siguientes medios en Educación para la Salud es directo?

- a. Carteles.
- b. Dípticos.
- c. Charla.
- d. Televisión.

51. Las técnicas didácticas en Educación para la Salud pueden utilizar medios directos o indirectos, ¿cual de los siguientes enunciados no se corresponde con una característica propia de los medios indirectos?

- a. Alcanzan a más población.
- b. No van dirigidos a un sector de la población sino que se dirigen a todos por igual.
- c. No sirven para cambiar las actitudes que se encuentren firmemente arraigadas en la población.
- d. Incrementan los conocimientos de la población sobre un determinado tema.

52. ¿Cómo se denomina al conjunto de personas que viven en un mismo lugar y que están vinculadas por intereses comunes?

- a. Un individuo.
- b. Un equipo de trabajo.
- c. Una comunidad.
- d. Una institución.

53. ¿Cómo se conocen las actividades de Educación para la Salud dirigidas a prevenir riesgos derivados del medio ambiente, de modo que se reduzcan los riesgos químicos y biológicos?

- a. Actividades de evitación de conductas insanas.
- b. Actividades de protección de la salud.
- c. Actividades de promoción de conductas saludables.
- d. Actividades de promoción de estilo de vida saludable.

54. Las reuniones de personas afectadas por una misma enfermedad, creadas e impulsadas por los/as propios/as afectados/as y que son un recurso movilizado en la comunidad para la mejora de las personas que padecen la misma enfermedad, se denominan:

- a. Reuniones de trabajo.
- b. Relaciones terapéuticas.
- c. Grupos de autoayuda.
- d. Charlas educativas.

55. La morfina es un fármaco muy usado en la clínica por sus excepcionales cualidades analgésicas, cardiovasculares y gastrointestinales, entre otras. ¿Cuál de los siguientes efectos no representa alguno de los efectos adversos propios de este fármaco?

- a. Diarrea.
- b. Náuseas y vómitos.
- c. Depresión respiratoria.
- d. Diaforesis.

56. La Educación para la Salud es una parte esencial de la estrategia de promoción de la salud que tiene como fundamento:

- a. Crear grupos de trabajo sobre vacunación infantil.
- b. Desarrollar cuidados medioambientales en empresas.
- c. Fomentar estilos de vida saludables.
- d. Paralizar actitudes salubres.

57. Cómo se denomina al modelo de Educación para la Salud que puede definirse como el modelo asistencial tradicional, en el que el/la sanitario/a, esencialmente el/la médico/a, se comporta como experto/a que ostenta toda la responsabilidad por “delegación” de los/as usuarios/as en el sistema sanitario:

- a. Modelo biomédico.
- b. Modelo primario.
- c. Modelo preventivo.
- d. Modelo comunitario.

58. La primera experiencia de aprendizaje sobre estilos de vida saludable, debe darse en:

- a. La escuela.
- b. Los servicios de salud.
- c. La familia.
- d. Los centros de trabajo.

59. La educación sanitaria debe darse exclusivamente en:

- a. Centros de atención primaria.
- b. Hospitales.
- c. Centros de rehabilitación.
- d. Puede darse en todos los niveles de atención al/a la paciente.

60. Las Instituciones Sanitarias contemplan en su cartera de servicios la Educación para la Salud. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es imprescindible para realizar un programa de salud?

- a. Analizar y conocer el contexto social, cultural, económico, educativo donde se quiere aplicar.
- b. Establecer prioridades respecto de cuáles son los problemas de salud fundamentales que es necesario abordar.
- c. Establecer un calendario de actuaciones.
- d. Ponerse en contacto con instituciones sanitarias superiores que den validez al grupo.

61. ¿Quién tiene en el Estado Español, las competencias de la educación sanitaria en el ámbito de las empresas?

- a. Los Servicios de médicos/as de empresa y los Institutos de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- b. Sindicatos profesionales.
- c. Los/as propios/as trabajadores/as de manera individual.
- d. Los ayuntamientos donde se instala la empresa.

62. ¿Cuál es el fin primordial de la Educación para la Salud comunitaria?

- a. Realizar actividades de lucha contra la contaminación.
- b. Organizar grupos de trabajo en temas medioambientales.
- c. Fomentar y proteger la salud de la población sana en general.
- d. Realizar actividades de rehabilitación y tratamiento de individuos enfermos.

63. Las acciones y programas de salud comunitarios se desarrollan básicamente a nivel de:

- a. Prevención primaria.
- b. Prevención secundaria.
- c. Prevención terciaria.
- d. Todos los niveles de prevención.

64. En relación con las técnicas didácticas de Educación para la Salud, cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición: “aquellos en los cuales se realiza un intercambio entre el/la docente y el/la discente, de tal forma que puede existir un intercambio de papeles (diálogos, discusión en grupos, charlas...)”:

- a. Métodos bidireccionales.
- b. Métodos unidireccionales.
- c. Medios indirectos.
- d. Medios tradicionales horizontales.

65. Aquellos métodos empleados en la Educación para la Salud que no permiten la posibilidad de discutir el mensaje entre el/la que lo recibe y el/la educador/a, se denominan:

- a. Bidireccionales.
- b. Unidireccionales.
- c. Directos.
- d. Tradicionales horizontales.

66. ¿En qué grupo de la clasificación de las técnicas didácticas de Educación para la Salud se pueden incluir la entrevista, la clase y la charla?

- a. Medios directos.
- b. Medios indirectos.
- c. Medios mixtos.
- d. Medios trasversales.

67. ¿En qué grupo de la clasificación de las técnicas didácticas de Educación para la Salud, se pueden incluir la televisión, la radio y el uso de folletos?

- a. Medios directos.
- b. Medios indirectos.
- c. Medios mixtos.
- d. Medios trasversales.

68. Con respecto a los métodos directos en Educación para la Salud, es incorrecto que:

- a. La OMS siempre ha dado preferencia a este tipo de medios frente a los medios indirectos.
- b. Los medios directos hacen posible la aclaración de las dudas o problemas.
- c. Alcanzan a menos personas que los indirectos.
- d. Alcanzan a más personas que los indirectos.

69. Cuando en Educación para la Salud realizamos al mismo tiempo una explicación teórica con palabras y la acción que estamos explicando, estamos utilizando la técnica de:

- a. Panel.
- b. Mesa redonda.
- c. Seminario.
- d. Demostración.

70. La técnica Phillips 66, es una técnica de educación del tipo:

- a. Seminario.
- b. Mesa redonda.
- c. Psicodrama.
- d. Dinámica de grupo.

71. ¿Cómo se denomina el proceso mediante el cual un medicamento es trasladado desde el sitio de administración hasta la sangre?

- a. Distribución.
- b. Absorción.
- c. Biotransformación.
- d. Eliminación.

72. ¿Cómo se denomina el proceso mediante el cual ciertas reacciones químicas llevadas a cabo por el organismo convierten un fármaco en un compuesto distinto al administrado originariamente?

- a. Absorción.
- b. Eliminación.
- c. Distribución.
- d. Biotransformación.

73. ¿Cómo se denomina al mecanismo de transporte de fármacos que se caracteriza por ser el sistema más utilizado, moverse el soluto a favor del gradiente electroquímico (gradiente de concentración) y no necesitar de transportador?

- a. Transporte activo.
- b. Difusión pasiva.
- c. Difusión facilitada.
- d. Transporte especializado.

74. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto, en relación con el mecanismo de transporte de fármacos conocido como “Difusión Facilitada”?

- a. Consume gran cantidad de energía.
- b. La velocidad de difusión depende de la capacidad de fijación a su portador.
- c. La fuerza responsable del movimiento a través de la membrana celular es el gradiente de concentración del soluto.
- d. La velocidad de difusión está limitada por la disponibilidad del portador (transportador).

75. ¿Cuál es la vía por la que mayoritariamente se eliminan (excretan) los fármacos?

- a. Biliar-entérica.
- b. Saliva.
- c. Sudor.
- d. Renal.

76. En relación con la eliminación de fármacos por vía renal, ¿en qué influye que un determinado fármaco posea un aclaramiento renal alto?

- a. En nada.
- b. En que desaparecerá rápidamente del plasma.
- c. En que desaparecerá lentamente del plasma.
- d. En que su acción se prolongará mucho en el tiempo.

77. ¿Cómo se denomina a los fármacos que interaccionan con un receptor sin provocar respuesta por sí mismos, pero impidiendo la combinación del receptor con otro fármaco?

- a. Antagonistas.
- b. Agonistas.
- c. Agonistas competitivos.
- d. Agonistas no competitivos.

78. ¿Cómo se denomina a los fármacos cuya interacción con un receptor constituye el estímulo de una respuesta biológica?

- a. Antagonistas.
- b. Agonistas.
- c. Antagonistas competitivos.
- d. Antagonistas no competitivos.

79. Entre los factores que modifican los efectos de los fármacos se encuentra la edad; indicar en qué medida puede influir este parámetro en la acción de los medicamentos:

- a. Los ancianos son menos susceptibles a la acción de los medicamentos.
- b. Los medicamentos producen efectos contrarios dependiendo de la edad del sujeto.
- c. Los niños y los ancianos son más susceptibles a la acción de los medicamentos.
- d. La edad no influye en la acción de los medicamentos.

80. ¿Cuáles son las “5 comprobaciones” que se aconseja realizar de forma sistemática, antes de la administración de cualquier medicamento?

- a. Fármaco correcto, paciente correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta.
- b. Consentimiento correcto, fármaco correcto, paciente correcto, dosis correcta, hora correcta.
- c. Caducidad correcta, paciente correcto, vía correcta, dosis correcta, ámbito correcto.
- d. Consentimiento correcto, ámbito correcto, caducidad correcta, dosis correcta, hora correcta.

81. ¿Cuál de las siguientes formas de administrar medicamentos no se considera incluida dentro de la vía tópica?

- a. Pomadas oculares.
- b. Gotas óticas.
- c. Supositorios.
- d. Gotas nasales.

82. ¿Cuál de las siguientes vías de administración de medicamentos no está incluida dentro de la vía parenteral?

- a. Vía subcutánea.
- b. Vía rectal.
- c. Vía intravenosa.
- d. Vía intramuscular.

83. La vía intramuscular es muy usada para la administración de fármacos, sobre todo en pacientes que no pueden deglutir. ¿Qué volumen máximo de medicamento se puede administrar por esta vía?

- a. Hasta 2 cc.
- b. Hasta 5 cc.

- c. Hasta 10 cc.
- d. Hasta 20 cc.

84. Cuidamos a un enfermo al que se le está administrando medicación intravenosa en perfusión continua mediante un sistema de microgoteo, y para calcular el ritmo de perfusión necesitamos saber cuántas microgotas es el equivalente a 1 mililitro. Indicarlo:

- a. 20 microgotas.
- b. 40 microgotas.
- c. 60 microgotas.
- d. 80 microgotas.

85. ¿Cuál de los siguientes de los fármacos enunciados no se corresponde con un fármaco simpaticomimético?

- a. Adrenalina.
- b. Dopamina.
- c. Acetilcolina.
- d. Noradrenalina.

86. ¿Cuál de los siguientes fármacos enunciados no se corresponde con un fármaco parasimpaticomimético?

- a. Betanecol.
- b. Acetilcolina.
- c. Pilocarpina.
- d. Dopamina.

87. ¿Con qué otro nombre se conoce a los fármacos parasimpaticomiméticos?

- a. Agonistas colinérgicos.
- b. Antagonistas colinérgicos.
- c. Adrenérgicos.
- d. Bloqueantes de la placa motora.

88. ¿Con qué otro nombre se conocen los fármacos parasimpaticolíticos?

- a. Bloqueantes adrenérgicos.
- b. Antagonistas muscarínicos.
- c. Agonistas colinérgicos.
- d. Simpaticomiméticos.

89. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con un efecto farmacológico propio de la adrenalina?

- a. Incremento de la frecuencia cardiaca sinusal.
- b. Dilatación de los vasos sanguíneos.
- c. Broncodilatación intensa en el árbol bronquial.
- d. Midriasis.

90. ¿Cuál de las siguientes situaciones no se corresponde con un efecto farmacológico propio de los fármacos parasimpaticomiméticos?

- a. Broncoconstricción.
- b. Midriasis.
- c. Reducción de la frecuencia cardiaca.
- d. Aumento de la motilidad intestinal.

91. ¿Cuál de los siguientes principios activos no se corresponde con un fármaco antiepiléptico o anticonvulsionante?

- a. Fenitoína.
- b. Carbamazepina.
- c. Quinidina.
- d. Fenobarbital.

92. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con un fármaco antiparkinsoniano?

- a. Activadores dopaminérgicos.
- b. Inhibidores de la MAO.
- c. Valproato sódico.
- d. Levodopa.

93. ¿Cuál de los siguientes efectos farmacológicos no es característico de las benzodiazepinas?

- a. Relajante muscular.
- b. Ansiolítico.
- c. Anticonvulsivo.
- d. Analgésico.

94. ¿Cuál de los siguientes síntomas o signos no se corresponde con uno de los posibles efectos adversos de las benzodiazepinas?

- a. Verborrea.
- b. Depresión respiratoria.

- c. Somnolencia.
- d. Hipotensión.

95. ¿Cuál de los siguientes fármacos es el más eficaz en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson?

- a. Activadores dopaminérgicos.
- b. Inhibidores de la MAO.
- c. Agonistas dopaminérgicos.
- d. Levodopa.

96. Los antidepresivos tricíclicos al tener una acción anticolinérgica provocan numerosos efectos adversos; ¿cuál de los siguientes enunciados no es uno de ellos?

- a. Estreñimiento.
- b. Visión borrosa.
- c. Poliuria.
- d. Sequedad de boca.

97. En la farmacología del Sistema Nervioso Central, hay un grupo de fármacos denominados neurolépticos; ¿con qué otro nombre se los conoce?

- a. Fármacos antiparkinsonianos.
- b. Fármacos antipsicóticos.
- c. Analgésicos narcóticos.
- d. Fármacos anticonvulsivos.

98. ¿En cuál de los siguientes grupos farmacológicos incluiría a la morfina, la codeína y la meperidina?

- a. Cada uno de estos fármacos pertenece a un grupo farmacológico distinto.
- b. Analgésicos opiáceos.
- c. Hipnóticos.
- d. Antipsicóticos.

99. Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición elaborada por la OMS en 1998: “conjunto de oportunidades de aprendizaje elaboradas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar el conocimiento sobre la salud y el desarrollo de habilidades para la vida que puedan conducir tanto a la salud individual como colectiva”:

- a. Salud Pública.
- b. Educación para la Salud.

- c. Fomento de la salud.
- d. Actitudes de salud.

100. Existe un fármaco que es un antagonista puro de los opiáceos y presenta especial utilidad terapéutica en la sobredosis de opioides en pacientes drogodependientes; ¿a qué fármaco nos referimos?

- a. Propacetamol.
- b. Oxacepan.
- c. Naloxona.
- d. Pirazolona.

101. Dentro de la farmacología del aparato circulatorio destacan los denominados inotrópicos; ¿cuál es la principal acción de estos fármacos?

- a. Aumentan la contractilidad miocárdica.
- b. Disminuyen la velocidad de conducción del estímulo cardíaco.
- c. Reducen la demanda de oxígeno del corazón.
- d. Provocan vasodilatación periférica.

102. Si clasificamos los fármacos antihipertensores por su mecanismo de acción, ¿en qué grupo se incluirían el nifedipino, el verapamilo y el diltiazem?

- a. Agonistas dopaminérgicos.
- b. Antagonistas del calcio.
- c. Inhibidores de la ECA.
- d. Diuréticos.

103. ¿Cuál de los siguientes fármacos antihipertensores está especialmente recomendado en las emergencias hipertensivas asociadas a insuficiencia del ventrículo izquierdo, isquemia miocárdica o hemorragia cerebral?

- a. Verapamilo.
- b. Inhibidores de la ECA.
- c. Nitroprusiato sódico.
- d. Hidralazina.

104. Dentro de la farmacología del aparato circulatorio, ¿cómo se denomina al grupo de fármacos cuya acción se orienta a disminuir la demanda de oxígeno del corazón, o a elevar el aporte al mismo, aumentando el flujo coronario?

- a. Fármacos antihipertensores.
- b. Fármacos inotrópicos.

- c. Fármacos digitálicos.
- d. Fármacos antianginosos.

105. Dentro de la farmacología del estreñimiento (purgante y laxante), ¿cuál es el mecanismo de acción de los denominados laxantes osmóticos?

- a. Atraer agua hacia la luz intestinal.
- b. Bloquear la reabsorción de agua por la mucosa del intestino.
- c. Ablandar el contenido intestinal.
- d. Aumentar los residuos del contenido intestinal.

106. Dentro de la farmacología del sistema digestivo, ¿cómo se llama al grupo de fármacos que inhiben la absorción de electrolitos y agua desde la luz intestinal?

- a. Lubricantes.
- b. Laxantes de contacto (estimulantes).
- c. Formadores de masa.
- d. Laxantes osmóticos.

107. En referencia a la farmacología del sistema digestivo, ¿qué tipo de fármaco es el Jarabe de Ipecacuana?

- a. Fármaco antiemético.
- b. Fármaco emetizante.
- c. Fármacos laxante.
- d. Formador de masa.

108. En referencia a la farmacología de la secreción del aparato digestivo, ¿en qué grupo se incluye el omeprazol?

- a. Inhibidores de la bomba de protones.
- b. Fármacos antihistamínicos H₂.
- c. Fármacos protectores.
- d. Fármacos antiácidos.

109. En referencia a la farmacología de la secreción del aparato digestivo, ¿cuál de los siguientes fármacos antiácidos se incluye dentro del grupo de los que neutralizan químicamente al ácido clorhídrico?

- a. Omeprazol.
- b. Cimetidina.

- c. Carbonato cálcico.
- d. Famotidina.

110. Según las indicaciones de la OMS y nuestra propia legislación, ¿qué vigencia máxima se considera que tienen todos los fármacos desde su fecha de fabricación?

- a. 2 años.
- b. 3 años.
- c. 4 años.
- d. 5 años.

111. Los trastornos del estado de ánimo tienen su expresión en dos formas clínicas bien diferenciadas y extensamente estudiadas; depresión y:

- a. Esquizofrenia.
- b. Manía.
- c. Alteraciones psicóticas.
- d. Oligofrenia.

112. Tomando como referencia el DSM-IV, los trastornos del estado de ánimo o afectivos se pueden clasificar en (señala el incorrecto):

- a. Episodios afectivos.
- b. Trastornos depresivos.
- c. Trastornos bipolares.
- d. Trastornos paranoides.

113. Según la DSM-IV, los trastornos depresivos pueden ser del tipo trastorno depresivo mayor y:

- a. Trastorno distímico.
- b. Trastorno esquizoide.
- c. Trastorno mixto.
- d. Trastorno ciclotímico.

114. Un diagnóstico médico de trastorno bipolar se da cuando el humor de una persona recorre toda la gama de la línea continua (depresión-manía) durante un período de tiempo, ¿cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con uno de los tipos en los que se divide el trastorno bipolar?

- a. Mixto.
- b. Maníaco.

- c. Depresivo.
- d. Compulsivo.

115. ¿Qué enunciado corresponde con la siguiente definición, dada por la OMS en 1958?, “Grupo de psicosis que presentan un trastorno fundamental de la personalidad, una distorsión característica del pensamiento, con frecuencia un sentimiento de estar controlado por fuerzas ajenas, ideas delirantes, que pueden ser extravagantes, alteraciones de la percepción, afecto anormal, sin relación con la situación real y autismo”:

- a. Trastorno bipolar.
- b. Trastornos afectivos.
- c. Trastorno delirante.
- d. Esquizofrenia.

116. La DSM-IV cataloga las esquizofrenias en distintos tipos, ¿cuál de los siguientes tipos no se corresponde con dicha clasificación?

- a. Catatónica.
- b. Paranoide.
- c. Residual.
- d. Psicótica.

117. Según la OMS, las esquizofrenias se pueden dividir en cuatro grupos, ¿cuál de los siguientes no se corresponde con dicha clasificación?

- a. Hebefrénica.
- b. Catatónica.
- c. Asintomática.
- d. Paranoide.

118. ¿Cuál es el síntoma más marcado en la esquizofrenia catatónica?

- a. Alteración de la psicomotricidad.
- b. Lenguaje desorganizado.
- c. Delirios de grandeza.
- d. Tendencias suicidas.

119. La esquizofrenia desorganizada también se denomina:

- a. Paranoide.
- b. Catatónica.
- c. Hebefrénica.
- d. Asintomática.

120. No se ha encontrado hasta la fecha un único responsable de la aparición de esquizofrenia, todo apunta a una causa multifactorial. Hay teorías que defienden que la modificación en los niveles orgánicos de determinadas sustancias podría estar en el origen de esta patología. Señale a qué sustancia nos estamos refiriendo:

- a. Bilirrubina.
- b. Adrenalina.
- c. Dopamina.
- d. Hemoglobina glicosilada.

121. Los fármacos de elección ante la esquizofrenia son:

- a. Inhibidores de la recaptación de la serotonina.
- b. Derivados del litio.
- c. Neurolépticos.
- d. Difenhidramina.

122. ¿Cuál de las siguientes entidades se ajusta a la siguiente definición?, “Pérdida insidiosa y progresiva de capacidades mentales, lo suficientemente grave como para interferir en el funcionamiento ocupacional”:

- a. Demencias.
- b. Trastornos del estado anímico.
- c. Psicomanías.
- d. Trastornos maniacos.

123. Las dos formas de demencia más frecuente en la edad avanzada son:

- a. Demencia senil e inespecífica.
- b. Demencia tipo Alzheimer y multiinfarto.
- c. Demencia mayor y multiinfarto.
- d. Demencia tipo Alzheimer y senil.

124. ¿Cómo se denomina al trastorno que se caracteriza por: ideas delirantes secundarias, ideas falsas absurdas, patológicas, pero derivadas de sucesos vividos por el sujeto y que son comprensibles psicológicamente?

- a. Trastorno obsesivo-compulsivo.
- b. Trastorno psicótico.
- c. Trastorno paranoide.
- d. Trastorno esquizofreniforme.

125. ¿Cómo se denomina a los delirios en los que el/la afectado/a está convencido/a de que el/la compañero/a sexual le es infiel?

- a. Delirios de injusticia.
- b. Delirios eróticos.
- c. Delirios celotípicos.
- d. Delirios somáticos.

126. La DSM-IV denomina a los trastornos paranoides o paranoias como:

- a. Trastorno distímico.
- b. Esquizofrenias tardías.
- c. Trastornos delirantes.
- d. Trastornos cognitivos.

127. ¿Cuál de los siguientes conceptos representa una característica propia del trastorno psicótico compartido?

- a. Una persona impone a otra su idea delirante.
- b. Ambas personas crean ideas delirantes distintas pero simultáneas en el tiempo.
- c. Las ideas delirantes son siempre de tipo persecutorio.
- d. No hay relación entre ambas personas.

128. El miedo a estar solo/a en grandes espacios abiertos o en un lugar donde es difícil escapar o conseguir ayuda, es lo que se conoce como:

- a. Manía fóbica.
- b. Agorafobia.
- c. Síndrome de estrés público.
- d. Trastorno obsesivo-compulsivo.

129. ¿Cómo se denominan las ideas, pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes y persistentes reconocidos como absurdos por el/la propio/a paciente, pero que le provocan gran ansiedad?

- a. Compulsiones.
- b. Obsesiones.
- c. Rituales.
- d. Delirios.

130. Cómo se denominan los actos motores o mentales que el/la paciente tiene la necesidad de realizar aun reconociendo que son absurdos:

- a. Compulsiones.
- b. Obsesiones.

- c. Rituales.
- d. Delirios.

131. ¿Cómo se denomina a los delirios en los que el/la afectado/a está convencido/a de tener un defecto físico o una enfermedad?

- a. Delirios de injusticia.
- b. Delirios eróticos.
- c. Delirios celotípicos.
- d. Delirios somáticos.

132. El individuo que se autolesiona, pero que no desea morir sino que realiza un acto de “llamada de atención”, es el que conocemos como:

- a. Parasuicida.
- b. Ideación suicida.
- c. Ciclotímico/a.
- d. Suicida involuntario/a.

133. Desde el punto de vista de la relación entre las tasas de suicidio y la variable sexo, ¿cómo cree que será la frecuencia de los intentos de suicidio?

- a. Mayor en el hombre que en la mujer.
- b. Mayor en la mujer que en el hombre.
- c. Igual en hombres que en mujeres.
- d. La variable del sexo no afecta a la frecuencia de los intentos suicidas.

134. Desde el punto de vista de la relación entre el suicidio consumado y la variable sexo, ¿en qué sexo se dan más casos de suicidios consumados?

- a. Más en la mujer que en el hombre.
- b. Más en el hombre que en la mujer.
- c. Igual en hombres que en mujeres.
- d. Más en mujeres con hijos/as.

135. Cuando el humor de una persona recorre toda la gama de la línea continua (depresión-manía) durante un período de tiempo, estamos hablando de un:

- a. Trastorno hebefrénico.
- b. Trastorno bipolar.
- c. Trastorno depresivo mayor.
- d. Distimia.

136. La definición de la esquizofrenia como un tipo de “demencia precoz”, fue descrita por:

- a. Shadock.
- b. Kraepelin.
- c. Alzheimer.
- d. Bleuler.

137. Aquellos trastornos que cursan con una ruptura de las relaciones del individuo con su medio, con el que comienza a mantener vínculos incoherentes y que tienen, además, la característica de no ser asumidas por el/la enfermo/a como un trastorno propio, sino impuesto por algún factor externo, son del tipo:

- a. Esquizoide.
- b. Maníaco-depresivo.
- c. Paranoide.
- d. Bipolar.

138. Tomando como referencia la incidencia de la esquizofrenia, vemos que es un trastorno que suele aparecer antes de los:

- a. 20 años de edad.
- b. 45 años de edad.
- c. 60 años de edad.
- d. Después de los 60 años de edad.

139. ¿Cómo se denomina al tipo de esquizofrenia de inicio más precoz, que suele aparecer coincidiendo con el paso a la adolescencia?

- a. Desorganizada.
- b. Paranoide.
- c. Catatónica.
- d. Residual.

140. ¿Cómo se denomina aquel tipo de esquizofrenia que se caracteriza porque sus síntomas no encajan con ninguno otro de los tipos que existen en la clasificación OMS?

- a. Paranoide.
- b. Catatónica.
- c. Residual.
- d. Indiferenciada.

141. Cómo se denomina el tipo de esquizofrenia cuyos síntomas persisten de forma atenuada tras un brote agudo y que se le suele denominar esquizofrenia crónica cursando con retraimiento social, comportamientos excéntricos, falta de afectividad:

- a. Catatónica.
- b. Indiferenciada.
- c. Residual.
- d. Paranoide.

142. Cómo se denomina a aquel tipo de alteración que se caracteriza por un trastorno grave de la conciencia, orientación, y atención, emociones, memoria, percepción (entre las más importantes destacan las alucinaciones), psicomotricidad y alteraciones del sueño:

- a. Psicosis.
- b. Neuropatías.
- c. Delirios.
- d. Neurosis.

143. Como norma general, los síntomas del delirium aparecen:

- a. De forma paulatina.
- b. De forma brusca.
- c. De forma intermitente.
- d. De forma asintomática.

144. ¿Cómo se denomina al trastorno psicótico que se caracteriza porque una persona impone a otra su idea delirante, generalmente dentro del núcleo familiar, y que es conocido por el galicismo “folie a deux”?

- a. Trastorno esquizofreniforme.
- b. Trastorno ciclotímico.
- c. Trastorno psicótico compartido.
- d. Trastorno bipolar.

145. El temor irracional a un objeto, situación o actividad, que provoca respuestas desproporcionadas y evitación de dicho estímulo se denomina:

- a. Manía.
- b. Fobia.
- c. Compulsión.
- d. Huida.

146. En los trastornos obsesivo-compulsivos, la edad de inicio se sitúa:

- a. Menos de 15 años.
- b. Entre 20 y 40 años.

- c. Entre 40 y 60 años.
- d. Más de 60 años.

147. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con un trastorno somatoforme, según la DSM-IV?

- a. Hipocondriasis.
- b. Conversión.
- c. Hebefrenia.
- d. Somatización.

148. Según la DSM-IV, no se engloban dentro de los llamados episodios afectivos en los trastornos del estado de ánimo:

- a. Episodio depresivo mayor.
- b. Episodio maníaco.
- c. Episodio mixto.
- d. Trastorno distímico.

149. Según la DSM-IV, el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico son:

- a. Episodios afectivos.
- b. Trastornos depresivos.
- c. Trastornos bipolares.
- d. Trastornos mixtos.

150. ¿Cómo se denomina al trastorno psicótico que se caracteriza por ser de buen pronóstico, tener un inicio agudo (habitualmente relacionado con un acontecimiento estresante), presentar delirios, alucinaciones y confusión mental y que tiene una duración de días o semanas?

- a. Trastorno esquizofreniforme.
- b. Trastorno psicótico por enfermedad médica.
- c. Trastorno psicótico breve.
- d. Trastorno esquizoafectivo.

151. Durante los meses que dura el embarazo, la gestante experimenta una serie de cambios fisiológicos y psicológicos que van a repercutir en el desarrollo del mismo. Durante las intervenciones de enfermería relacionadas con los cambios fisiológicos surgidos en la gestante cuando padece de náuseas y vómitos, se le aconsejará:

- a. Aumentar el consumo de alimentos calientes, ya que el olor de los alimentos fríos favorece la aparición de náuseas.
- b. Realizar tres comidas al día.

- c. Aumentar la cantidad de alimento en cada comida.
- d. Tomar algún alimento (galletas) por las mañanas antes de levantarse.

152. La mujer durante la gestación sufre una serie de modificaciones en la piel, debido a un aumento de la hormona hipofisiaria, que a su vez estimula los melanocitos, lo que explica el aumento de la pigmentación en distintas zonas. El cloasma consiste en:

- a. Aumento de la pigmentación en la areola mamaria y pezones.
- b. Aumento de la pigmentación en las mejillas, frente y nariz (en la cara).
- c. Aumento de la pigmentación en la línea alba (localizada en la línea media del abdomen, entre pubis y ombligo).
- d. Aumento de la pigmentación en las palmas, observándose un enrojecimiento o eritema palmar.

153. La diabetes es un problema frecuente que complica la gestación. En el momento actual podemos calcular que la incidencia de diabetes franca oscila entre 1/300 y 1/350 de todos los embarazos, pero si se realiza detección sistemática, con pruebas de sobrecarga oral, la frecuencia se eleva. La influencia de la diabetes sobre la gestación aumenta las complicaciones maternas, fetales y neonatales. Señale cuál de las siguientes corresponde a una complicación materna:

- a. Hidramnios.
- b. Retraso del crecimiento intrauterino.
- c. Feto muerto al nacer (muerte súbita intrauterina).
- d. Recién nacido grande (macrosómico).

154. La prueba de O'Sullivan de sobrecarga de glucosa para la detección precoz de la diabetes gestacional, consiste en:

- a. Una sobrecarga oral de 50 g de glucosa.
- b. Una sobrecarga oral de 75 g de glucosa.
- c. Una sobrecarga oral de 100 g de glucosa.
- d. Una sobrecarga oral de 140 g de glucosa.

155. Los loquios son las pérdidas que fluyen por los genitales externos durante el puerperio y se inician después del alumbramiento. Señale la opción incorrecta al respecto:

- a. Los loquios en condiciones normales tienen un olor fétido.
- b. Durante los primeros días son de color rojo, debido al predominio de sangre en su composición.

- c. Cuando disminuye la pérdida hemática y la secreción se vuelve más acuosa, los loquios adquieren un color rosado.
- d. Cuando la hemorragia endometrial ya ha cesado y predominan los leucocitos propios de la reparación mística y de la disolución de los detritos hísticos deciduales, son de color blanco-amarillento.

156. Durante el embarazo, el tejido mamario y los pezones crecen y se preparan para la lactancia. Al final del embarazo, comienza la secreción de pequeñas cantidades de leche. Después del parto, la succión de los labios del recién nacido sobre el pezón desencadena estímulos que aseguran la producción continua de leche y es capaz de regular el flujo de la misma. La leche segregada al comienzo de la lactancia se llama calostro, su composición aporta:

- a. Menos grasa, lactosa y proteínas, pero tiene más vitaminas hidrosolubles que la leche madura.
- b. Menos grasa y lactosa, pero tiene más proteínas y vitaminas hidrosolubles que la leche madura.
- c. Menos grasa y lactosa, pero tiene más proteínas, que la leche madura.
- d. Menos grasa, pero tiene más lactosa, proteínas y vitaminas hidrosolubles.

157. Durante la lactancia materna o natural como medida general para aumentar la seguridad, debemos utilizar sólo los fármacos estrictamente necesarios y seguros; evitar la automedicación y sustancias estimulantes; realizar cada toma de leche justo antes de la siguiente dosis del fármaco, evitar dosis altas y durante largos períodos de tiempo. Se recomendará la supresión de la lactancia materna en caso de que la madre requiera medicación con toxicidad potencial para el/la lactante. Señale qué fármaco no es compatible con la lactancia materna:

- a. Analgésico-antiinflamatorio: ibuprofeno.
- b. Antineoplásicos: ciclofosfamida.
- c. Anticonvulsionantes: ácido valproico.
- d. Antitiroideos: propiltiouracilo.

158. ¿A cuál de los enunciados corresponde la siguiente definición?, “Hemorragia de ligera a moderada intensidad, que va seguida de contracciones indoloras o dolorosas. El dolor se manifiesta inicialmente como lumbalgias y posteriormente localizado en hipogastrio, siendo de tipo intermitente y espasmódico. Los síntomas pueden durar días o semanas e ir seguidos de aborto o no”:

- a. Amenaza de aborto.
- b. Aborto en curso.

- c. Aborto consumado.
- d. Aborto diferido.

159. La implantación fuera de la cavidad uterina del producto de la concepción se llama embarazo ectópico o extrauterino. La localización más frecuente de la implantación extrauterina corresponde a:

- a. Ovario.
- b. Cérvix.
- c. Trompa de Falopio.
- d. Abdomen.

160. La mola hidatidiforme es una enfermedad trofoblástica gestacional producida por una degeneración del tejido de las vellosidades coriónicas, que origina unas vesículas transparentes o hidátides llenas de líquido viscoso que se asemeja a un racimo de uvas, signo característico. La Unión Internacional contra el Cáncer admite la siguiente clasificación, señale la incorrecta:

- a. Mola hidatídica o vesicular, forma benigna de los tumores trofoblásticos.
- b. Mola invasiva, tumores trofoblásticos sin metástasis.
- c. Condilomas acuminados, tumor benigno de la vagina.
- d. Coriocarcinoma, tumores trofoblásticos con metástasis.

161. La placenta previa corresponde a la implantación inadecuada de la placenta en el segmento uterino inferior, ¿cómo se denomina la que se inserta en el segmento uterino inferior sin alcanzar el borde del orificio uterino?

- a. Placenta baja o inserción baja de la placenta.
- b. Placenta marginal.
- c. Placenta previa lateral.
- d. Placenta previa total.

162. La intensidad de la sintomatología en los casos de desprendimiento prematuro de placenta, puede variar desde formas asintomáticas, hasta cuadros graves que ocasionan la muerte fetal inmediata y ponen en peligro la vida de la madre. Señale cuál es un signo característico del desprendimiento prematuro de placenta:

- a. Hemorragia manifiesta.
- b. Cuadro de shock.
- c. Dolor localizado en abdomen.
- d. Hipertonía uterina, útero de consistencia leñosa.

163. Las hemorragias uterinas anormales se definen como un cambio en el comportamiento menstrual normal de la mujer, dicho cambio puede ser derivado del momento de la aparición (ritmo, intervalos), la duración de la menstruación y/o cantidad. Se distinguen dos tipos fundamentales de hemorragias uterinas anormales: cíclicas y acíclicas. Señale cuál de las siguientes es una hemorragia uterina anormal acíclica:

- a. Metrorragia.
- b. Oligomenorrea.
- c. Polimenorrea.
- d. Menorragia.

164. La polimenorrea es una hemorragia uterina cíclica, que consiste en:

- a. Hemorragias con intervalos excesivamente largos, mayores de 35 días.
- b. Hemorragias con intervalos excesivamente cortos y frecuentes, menores de 21 días.
- c. Hemorragias entre las menstruaciones normales.
- d. Hemorragias irregulares o continuas, de intensidad variable.

165. La dismenorrea es una pelvialgia asociada a la menstruación. Este frecuente trastorno suele aparecer durante la adolescencia y tiende a disminuir con la edad y tras el embarazo. Distinguimos dos tipos: primaria y secundaria. Señale qué característica corresponde a la dismenorrea primaria:

- a. No existe patología orgánica que lo justifique.
- b. Aparece con mayor frecuencia en mujeres fumadoras.
- c. El dolor aparece por el exceso de peso.
- d. Está relacionado con el inicio temprano de la menarquia.

166. El desarrollo es un proceso continuo que abarca el período de tiempo que va desde la concepción hasta la madurez; no debe de ser considerado como una serie de etapas simples y aisladas, ya que antes de que el/la niño/a pueda alcanzar una meta (grado mayor de desarrollo) tiene que pasar por una serie de etapas consecutivas de su propio desarrollo. Es fundamental una valoración cronológica. En la clínica se utilizan parámetros somatométricos y de madurez. Existen grandes variaciones fisiológicas individuales. Es fundamental el uso de tablas estadísticas. De los siguientes parámetros somatométricos, señale cuál es correcto:

- a. El peso en el nacimiento es aproximadamente de 3500 g, algo más elevado en la mujer.
- b. Un/a niño/a normal triplicará el peso a los 5 meses y lo duplicará al año.
- c. El/la recién nacido/a normal presenta un perímetro craneal de 34 cm.
- d. La talla suele ser de 40 ± 2 cm al nacimiento. El crecimiento en el primer año es muy rápido, aumentando un 50%. Se alcanza el metro a los 4 años. Posteriormente debe ganar 4 - 5 cm/año.

167. El término que significa la desaparición definitiva de la menstruación, es decir, la última menstruación, corresponde a:

- a. Menarquia.
- b. Telarquia.
- c. Menopausia.
- d. Exarquia.

168. ¿Cuál de los siguientes acontecimientos condicionan el climaterio?

- a. Agotamiento de los folículos primordiales de los ovarios o ausencia de folículos primordiales capaces de responder a estímulos de las hormonas FSH y LH.
- b. Aumento de la secreción de estrógenos.
- c. Los andrógenos androstenediona y testosterona siguen produciéndose en los ovarios de la mujer posmenopáusica, aumentando la cantidad secretada.
- d. Las hormonas gonadotropas hipofisarias, FSH y LH, están disminuidas.

169. Un alto porcentaje de mujeres va a presentar en su menopausia signos y síntomas derivados fundamentalmente de la carencia estrogénica. Dentro de los síntomas o alteraciones psíquicas del síndrome climatérico no se encuentra:

- a. Irritabilidad.
- b. Depresión.
- c. Aumento de concentración.
- d. Falta de concentración.

170. Respecto a los beneficios del tratamiento del síndrome climatérico, mediante la Terapia Hormonal Sustitutiva, señale la opción correcta:

- a. Los gestágenos se deben asociar a los estrógenos, ya que fundamentalmente evitan la hiperplasia del endometrio y sus peligros.
- b. Se debe emplear un estrógeno sintéticos (los estrógenos naturales aumentan el riesgo de HTA y trombosis).
- c. A corto plazo va a tener importantes repercusiones en los cambios a nivel de la mama y de la piel.
- d. A largo plazo, aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular y de osteoporosis.

171. Antes de iniciar un tratamiento hormonal sustitutivo es conveniente realizar una serie de pruebas diagnósticas, que descarten la presencia de patología a nivel ginecológico o a nivel general, que puedan contraindicar el uso de dicha terapia. Así, se considera que es una contraindicación para la toma de este tratamiento, la presencia de:

- a. Sintomatología climatérica.
- b. Enzimopatías hepáticas.
- c. Presencia de sofocos.
- d. Presencia de sudoración.

172. El tratamiento del síndrome climatérico con Terapia Hormonal Sustitutiva (THS), presenta posibles complicaciones y riesgos, señale cuál no es un riesgo:

- a. Adenocarcinoma de endometrio, si se utilizan estrógenos sin gestágenos.
- b. Metrorragias.
- c. Colelitiasis.
- d. Cáncer de colon.

173. En los últimos años, se han desarrollado otras modalidades terapéuticas que se han propuesto como alternativa al tratamiento hormonal sustitutivo en el síndrome climatérico. Señale qué fármaco no se incluye dentro de este grupo:

- a. Raloxifeno.
- b. Andrógenos.
- c. Tibolona.
- d. Ácido Acetil Salicílico.

174. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) constituyen un conjunto de procesos infecciosos causados por un grupo heterogéneo de agentes patógenos. A la lista clásica de microorganismos que producían ETS se ha añadido recientemente:

- a. Gonorrea.
- b. Sífilis.
- c. Chancro blando.
- d. El *Streptococcus B*.

175. La vaginitis por *Trichomonas* es una enfermedad de transmisión sexual caracterizada por la leucorrea; señale la opción incorrecta sobre esta patología:

- a. El aspecto de la leucorrea es amarillo-verdoso.
- b. El aspecto de la leucorrea es semejante a la leche cortada.

- c. La secreción es espumosa.
- d. A medida que la inflamación progresa, aumenta la secreción.

176. La mayoría de las infecciones gonocócicas en las mujeres son asintomáticas, hasta que suceden complicaciones como la enfermedad pélvica inflamatoria. Los dos síntomas más frecuentes son la disuria y la leucorrea. Los síntomas generales suelen ser leves, excepto cuando la gonococia aparece antes de la menstruación, pudiendo ser en este caso de aparición tormentosa y de evolución rápida a salpingitis. Los lugares más frecuentes de infección primaria son; señale la opción incorrecta:

- a. Exocérvix.
- b. Endocérvix.
- c. Uretra.
- d. Recto.

177. El tratamiento de elección para la sífilis primaria es:

- a. Penicilina G benzatina 2,4 millones de UI im monodosis.
- b. Doxiciclina 100 mg oral/12 h (7 días).
- c. Ceftriaxona 250 mg im monodosis.
- d. Ceftriaxona 1 g im/24 h (7 días).

178. Chancro blando o chancroide es un importante problema de salud en los países en vías de desarrollo que se presenta en forma de úlceras irregulares, blandas, dolorosas y de aspecto necrótico en los genitales. Esta enfermedad de transmisión sexual es causada por:

- a. El protozoo *Trichomonas vaginalis*.
- b. El *Treponema pallidum*.
- c. *Neisseria gonorrhoeae*.
- d. El bacilo *Haemophilus ducreyi*.

179. La enfermedad inflamatoria pélvica comprende las alteraciones inflamatorias e infecciosas que afectan los órganos genitales situados en la pequeña pelvis y que se originan habitualmente por vía ascendente. Su etiología es polimicrobiana y su clasificación clínica se basa fundamentalmente en el grado evolutivo, distinguiéndose 4 estadios. Señale el estadio incorrecto:

- a. Estadio I: salpingitis aguda sin pelviperitonitis.
- b. Estadio II: salpingitis aguda con pelviperitonitis.
- c. Estadio III: salpingitis con formación de absceso (piosálpinx, sactosálpinx, absceso tubo-ovárico).
- d. Estadio IV: enquistamiento de absceso.

180. Los condilomas genitales están producidos por el papilomavirus (VPH). La importancia de este virus radica en el alarmante incremento de las infecciones que produce y en el papel etiológico que tiene en el cáncer genital. Basándose en el potencial oncogénico, identifique los serotipos de alto riesgo:

- a. Serotipos 6 y 11.
- b. Serotipos 31 y 33.
- c. Serotipos 16 y 18.
- d. Serotipos 33 y 35.

181. El cáncer de mama es el más frecuente de la mujer occidental, dándose en España una incidencia de 36-60 por 100.000 mujeres. Su incidencia está en aumento sobre todo en los países desarrollados. Hay varios *factores de riesgo* que se asocian a la presentación de cáncer de mama; señale cuál de las siguientes situaciones no forma parte de los factores de riesgo para su aparición:

- a. Tumores previos en las mamas.
- b. Radiación: las personas que han estado expuestas a la radiación.
- c. Consumo de alcohol.
- d. Excesivo consumo de frutas y vegetales.

182. El cáncer de mama es el más frecuente de la mujer occidental, dándose en España una incidencia de 36-60 por 100.000 mujeres. Su incidencia está en aumento sobre todo en los países desarrollados. Existe evidencia que una serie de factores incrementan el riesgo de padecer cáncer de mama, asimismo otros disminuyen el riesgo, es decir, son factores protectores. Señale el factor protector:

- a. Nuliparidad.
- b. Primer embarazo precoz (antes de los 30 años).
- c. Primer embarazo tardío (después de los 30 años).
- d. Obesidad.

183. El cuidadoso examen de las mamas es de gran importancia para detectar precozmente lesiones malignas, ¿cuál de los siguientes signos no es propio de la clínica del cáncer de mama?

- a. Enrojecimiento de la piel.
- b. Retracción o edema del pezón.
- c. Ingurgitación mamaria debido a la lactancia materna.
- d. Venas acentuadas en la superficie de la mama o aumento de la vascularización.

184. A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el tercer tipo de cáncer más común en las mujeres. Casi todos los cánceres de cuello uterino son causados por el *papilomavirus humano* (HPV), un virus común que se disemina a través de las relaciones sexuales. Señale cuál de los siguientes enunciados no corresponde con alguno de los factores de riesgo del cáncer de cervix:

- a. Tabaco.
- b. Nivel socioeconómico alto.
- c. Sistema inmunitario débil o alteraciones de la inmunidad.
- d. Infecciones por herpes genital o infecciones crónicas por Chlamydia.

185. Siguiendo la clasificación de los carcinomas del cuello uterino según su grado de extensión, ¿en qué estadio se encontraría un tumor que afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores?

- a. Estadio I.
- b. Estadio II.
- c. Estadio III.
- d. Estadio IV.

186. Se conocen distintos factores de riesgo que predisponen al cáncer de endometrio; señale cuál de los siguientes enunciados no es uno de ellos:

- a. Tabaco.
- b. Tamoxifeno, un medicamento utilizado para tratar el cáncer de mama.
- c. Patologías que sean consecuencia de la anovulación, como el ovario poliquístico o la infertilidad.
- d. Obesidad.

187. Señale cuál de los siguientes procesos oncológicos se corresponde con el cáncer ginecológico de peor pronóstico, siendo, además, el que más muertes provoca de todos los tumores del sistema reproductor:

- a. Cáncer de mama.
- b. Cáncer de endometrio.
- c. Cáncer de cérvix.
- d. Cáncer de ovario.

188. El concepto de esterilidad se define como:

- a. Posibilidad de embarazo, pero que no llega a término.
- b. Incapacidad para concebir tras 1 año de mantener relaciones sexuales, sin usar método anticonceptivo alguno.

- c. Incapacidad para tener hijos/as, pero con posibilidad de embarazo.
- d. La mujer que queda embarazada pero no llega a tener hijos/as.

189. El síndrome premenstrual consiste en “alteraciones físicas y psíquicas que aparecen en la fase lútea del ciclo menstrual, siendo de tal intensidad que interfieren en el desarrollo de la actividad normal o deterioran las relaciones interpersonales”. Para su tratamiento, señale la opción incorrecta:

- a. Los diuréticos se pueden prescribir para las mujeres que presenten aumento de peso debido a la retención de líquidos.
- b. Se pueden recomendar suplementos nutricionales, como la vitamina B6.
- c. Dieta rica en cola, café y chocolate.
- d. Bromocriptina si hay tensión mamaria.

190. La dismenorrea es una pelvialgia asociada a la menstruación. Uno de los factores causales del dolor en la dismenorrea primaria, se le atribuye a:

- a. Las prostaglandinas.
- b. Ovulación.
- c. Estenosis cervical.
- d. Endometriosis.

191. De los siguientes conceptos, señale cuál de ellos se refiere a un conjunto de acciones y actividades, conscientes y voluntarias:

- a. Nutrición.
- b. Alimentación.
- c. Metabolismo.
- d. Los tres se realizan de forma inconsciente e involuntaria.

192. ¿Cuál de las opciones sugeridas corresponde con la siguiente definición?, “Es un proceso de degradación de una molécula en sus componentes básicos. Son reacciones destinadas a la producción de energía. Es un proceso destructivo por el cual las sustancias complejas son transformadas en otras más simples gracias a las enzimas celulares”:

- a. Reacciones anabólicas.
- b. Metabolismo.
- c. Reacciones catabólicas.
- d. Alimentación.

193. ¿Cuál es la forma gráfica en la que, siguiendo la tendencia actual, se suelen representar los grupos de alimentos?

- a. Rueda.
- b. Elipse.
- c. Pirámide.
- d. Escalera.

194. El yogur es un derivado lácteo, que se obtiene por la acción de ciertas bacterias sobre la leche, ¿cuál de los siguientes enunciados es una de esas bacterias?

- a. *Lactobacillus bulgaricus*.
- b. *Clostridium botulinum*.
- c. *Escherichia coli*.
- d. *Bacillus cereus*.

195. ¿Qué parte del huevo se caracteriza por ser rica en proteínas y colesterol?

- a. La clara.
- b. La yema.
- c. En ninguna parte del huevo existen conjuntamente proteínas y colesterol.
- d. En todas las partes del huevo existen conjuntamente proteínas y colesterol.

196. ¿Cuál de los siguientes enunciados, no se corresponde con alguna de las características propias del grupo de alimentos “frutas, verduras y hortalizas”?

- a. Contienen un alto porcentaje de agua (80%).
- b. Contienen muy pocas proteínas.
- c. Tienen un alto valor energético (300 calorías/100 g de alimento).
- d. Son ricas en vitaminas hidrosolubles y sales minerales.

197. Los aceites comestibles son grasas líquidas de origen vegetal (maíz, girasol, oliva), ¿cuál de las siguientes sustancias es propia de este tipo de alimentos?

- a. Colesterol.
- b. Ácidos grasos saturados.
- c. Ácido nicotínico.
- d. Ácidos grasos insaturados.

198. Atendiendo a las recomendaciones de la “pirámide de alimentación saludable”, señale cuál de los siguientes alimentos se recomienda consumir de manera más ocasional:

- a. Cereales.
- b. Patatas.
- c. Legumbres.
- d. Arroz.

199. Atendiendo a las recomendaciones de la “pirámide de alimentación saludable”, señale cuál de los siguientes alimentos es el que se recomienda consumir con mayor frecuencia:

- a. Legumbres.
- b. Pan.
- c. Leche.
- d. Verduras.

200. Señale cuál de los siguientes enunciados se corresponde con la definición correcta de caloría:

- a. Cantidad de alimento necesario para producir un aumento de peso de un gramo en el sujeto que lo consume.
- b. Cantidad de grasa que permanece en el organismo tras realizar la digestión de un alimento.
- c. Cantidad de calor necesario, para elevar un grado centígrado, la temperatura de un centímetro cúbico de agua.
- d. Cantidad de energía que desprende un alimento durante su digestión.

201. En el Sistema Internacional, la unidad de energía es el julio (j) y la caloría es la unidad empleada en nutrición. ¿Cuántos julios serán necesarios para elevar un grado centígrado la temperatura de un centímetro cúbico de agua?

- a. 2,165 julios.
- b. 3,254 julios.
- c. 4,184 julios.
- d. 5,332 julios.

202. ¿A cuál de los siguientes enunciados corresponde la definición: “cantidad de energía que necesita el organismo para mantener sus funciones vitales en estado de absoluto reposo”?

- a. Metabolismo extrínseco.
- b. Metabolismo intrínseco.

- c. Metabolismo basal.
- d. Metabolismo total.

203. El valor energético de las sustancias nutritivas se expresa en kilocalorías. ¿Cuántas kilocalorías, produce 1 gramo de proteínas?

- a. 2 kilocalorías.
- b. 4 kilocalorías.
- c. 6 kilocalorías.
- d. 9 kilocalorías.

204. Desde el punto de vista bioquímico, ¿cuáles son las moléculas básicas de una proteína?

- a. Los monosacáridos.
- b. Los oligoelementos.
- c. Los ácidos grasos.
- d. Los aminoácidos.

205. Del siguiente listado de aminoácidos, señale cuál de ellos se considera como esencial y, por tanto, su aporte debe realizarse mediante la ingesta de alimentos:

- a. Arginina.
- b. Ácido aspártico.
- c. Triptófano.
- d. Cisteína.

206. Las proteínas se dividen según su estructura química en simples (holoproteínas) y complejas (heteroproteínas), ¿cuál de las siguientes definiciones se ajusta a lo que es una proteína compleja?

- a. Aquella compuesta exclusivamente por aminoácidos esenciales.
- b. Aquella compuesta exclusivamente por aminoácidos no esenciales.
- c. Aquella compuesta por aminoácidos esenciales y no esenciales.
- d. Aquella compuesta por aminoácidos y otras moléculas.

207. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál no se corresponde con una de las características propias de los lípidos o grasas?

- a. Son nutrientes básicamente energéticos.
- b. Su molécula básica es el ácido graso.
- c. Son solubles en agua.
- d. Su estructura molecular se compone mayoritariamente de hidrógeno, oxígeno y carbono.

208. ¿Cuál de las siguientes vitaminas no se corresponde con una vitamina hidrosoluble?

- a. Vitamina B6 o piridoxina.
- b. Vitamina B2 o riboflavina.
- c. Vitamina E o tocoferol.
- d. Vitamina C o ácido ascórbico.

209. La Vitamina K es una vitamina liposoluble, cuya carencia puede producir hemorragias. ¿Con qué otro nombre se la conoce?

- a. Riboflavina.
- b. Filoquinona.
- c. Cianocobalamina.
- d. Tocoferol.

210. Una alimentación saludable y equilibrada debe mantener un porcentaje entre los principios inmediatos, ¿de cuál de los siguientes nutrientes se debe consumir un porcentaje mayor?

- a. Grasas.
- b. Hidratos de carbonos.
- c. Proteínas.
- d. Fibra vegetal.

211. Una alimentación saludable y equilibrada debe mantener un porcentaje entre los principios inmediatos, ¿qué porcentaje de las necesidades energéticas deberían proceder de las proteínas?

- a. 2%.
- b. 8%.
- c. 15%.
- d. 35%.

212. Imagine que cuida a un/a paciente que ha sido sometido/a a una intervención quirúrgica en la cavidad abdominal, ¿qué dieta considera que debería estar prescrita inmediatamente antes de la intervención?

- a. Blanda.
- b. Absoluta.
- c. Semilíquida.
- d. Líquida.

213. La obesidad se diagnostica basándose en múltiples parámetros, dentro de los cuales el más utilizado internacionalmente es el índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet, ¿cómo se calcula este índice?

- IMC = $\text{Peso (kg)} \times \text{Edad (años)} / [\text{Talla (metros)}]^2$.
- IMC = $[\text{Peso (kg)}]^2 / \text{Talla (metros)} + \text{Edad (años)}$.
- IMC = $\text{Peso (kg)} / \text{Talla (metros)} + \text{sexo } 4 \text{ (varones)} \text{ o } 2 \text{ (mujeres)}$.
- IMC = $\text{Peso (kg)} / [\text{Talla (metros)}]^2$.

214. Un/a usuario/a solicita su consejo profesional. A su pareja de 36 años, le han realizado una revisión rutinaria en el equipo de medicina preventiva de su trabajo. En las pruebas complementarias realizadas, no hay ningún parámetro fuera de lo normal, pero el informe refleja que su Índice de Masa Corporal es de 43. ¿Qué le aconsejaría?

- Nada. Los parámetros son normales y el IMC sólo está levemente elevado, lo que incluso podría ser normal para su edad.
- A pesar de que las pruebas complementarias son normales, el IMC es demasiado bajo, lo que indicaría un peso insuficiente. Le convendría relajarse.
- A pesar de que las pruebas complementarias son normales, el IMC indica una obesidad mórbida. Debe consultar con un/a especialista.
- Las pruebas complementarias son normales. Lo que indique el IMC no es importante.

215. ¿Cómo se denomina al tipo de obesidad que es propia de los adultos, y que se caracteriza por un aumento del volumen de los adipocitos?

- Hiperplásica.
- Mixta.
- Hipertrófica.
- Preobesidad.

216. Cuál de los siguientes gérmenes se ajusta a esta definición: “Es el responsable más frecuente en las infecciones alimentarias, se localiza en el intestino humano y animal, siendo eliminado por las heces. Pueden existir portadores sanos, transmisores de la enfermedad, pero que no presenten ningún síntoma”:

- Salmonella*.
- Staphylococcus*.
- Clostridium perfringens*.
- Clostridium botulinum*.

217. ¿Cuál de los siguientes microorganismos no se corresponde con un germen productor de toxiinfecciones alimentarias?

- a. *Clostridium botulinum*.
- b. *Lactobacillus bulgaricus*.
- c. *Staphylococcus aureus*.
- d. *Escherichia Coli*.

218. Los aditivos son sustancias que se añaden de forma consciente a los alimentos con un fin determinado (colorantes, espesantes, aromatizantes...). Para que una sustancia pueda ser utilizada como aditivo, debe ser inocua y para asegurar su inocuidad se fija internacionalmente la denominada IDA. ¿Qué significa este acrónimo?

- a. Ingesta diaria admitida.
- b. Ingesta de aditivos.
- c. Inocuidad del aditivo.
- d. Inocuidad del alimento.

219. En ocasiones, los alimentos pueden estar contaminados por metales pesados, cuya ingestión continuada puede originar serias repercusiones en el organismo humano, ¿cuál de los siguientes no es uno de esos metales?

- a. Plomo.
- b. Hierro.
- c. Cadmio.
- d. Mercurio.

220. Señale, entre los siguientes enunciados, cuál es el germen que presenta las siguientes características:

- Provoca una enfermedad neuromuscular generalizada, con debilidad muscular y signos de disfunción autónoma.
- Es una bacteria anaerobia que produce una toxina termolábil.
- Se encuentra en el suelo, el agua y los intestinos de los animales.
- Suele aparecer en los alimentos que se enlatan en casa.

- a. *Staphylococcus aureus*.
- b. *Salmonella*.
- c. *Clostridium botulinum*.
- d. *Escherichia coli*.

221. Para aumentar la supervivencia de los/as afectados/as por una parada cardiorrespiratoria, se recomienda realizar correctamente un tipo de maniobras y hacerlo, además, en un orden preciso. Es lo que se conoce como “Cadena de Supervivencia”. ¿De cuántos eslabones se compone esta cadena?

- a. 2.
- b. 3.
- c. 4.
- d. 5.

222. La denominada “Cadena de Supervivencia”, recomienda realizar determinadas maniobras para atender a los/as afectados/as de una PCR y hacerlo en un orden preciso. Siguiendo la secuencia recomendada, ¿cuál de las siguientes acciones sería la primera que deberíamos realizar?

- a. Maniobra de RCP-Básica.
- b. Maniobras de RCP Avanzada. Estabilización y traslado.
- c. Activar servicios de emergencia. Pedir ayuda.
- d. Desfibrilación precoz.

223. Una vez diagnosticada una parada cardiorrespiratoria, ¿en qué momento cree que deberían comenzar las maniobras de RCP?

- a. Lo antes posible.
- b. Inmediatamente después de realizar la desfibrilación.
- c. No después de 10 minutos ni antes de 4.
- d. Depende de si es presenciada o no.

224. ¿Qué número aproximado de muertes se producen en Europa al año a causa de paradas cardiorrespiratorias?

- a. Aproximadamente 80.000.
- b. Aproximadamente 150.000.
- c. Aproximadamente 300.000.
- d. Aproximadamente 700.000.

225. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición?, conjunto de maniobras encaminadas a revertir el estado de parada cardiorrespiratoria, que se lleva a cabo sin material, salvo los denominados dispositivos de barrera destinados a prevenir el contacto directo durante la respiración “boca-boca”:

- a. Resucitación cardiopulmonar avanzada.
- b. Soporte vital.
- c. Resucitación cardiopulmonar básica.
- d. Resucitación cardiopulmonar instrumental.

226. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición?, conjunto de maniobras encaminadas a revertir el estado de parada cardiorespiratoria, que se lleva a cabo por personal especializado y empleando todos los medios materiales y humanos que se consideren necesarios: drogas, desfibriladores, ventiladores mecánicos, canalizaciones venosas:

- a. Resucitación cardiopulmonar instrumental.
- b. Resucitación cardiopulmonar avanzada.
- c. Resucitación cardiopulmonar básica.
- d. Soporte vital.

227. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición?, concepto más amplio que el de RCP, al integrar, junto a las maniobras clásicas, contenidos referidos a la prevención de las PCR y la difusión a toda la población de estos conocimientos. El reconocimiento de la situación, la alerta a los servicios de emergencia, la intervención precoz o los programas de difusión, son contenidos propios de él:

- a. Soporte vital.
- b. Cadena de supervivencia.
- c. RCP instrumental.
- d. Desfibrilación temprana.

228. El Comité Europeo de Resucitación Cardiopulmonar (*European Resuscitation Council*), coordina a las organizaciones de los diferentes Estados miembros, con actividades en los ámbitos de la resucitación cardiopulmonar. La ERC elabora recomendaciones y protocolos de ámbito europeo, ¿en qué año se publicaron las últimas recomendaciones de la ERC, vigentes en la actualidad?

- a. 2000.
- b. 2003.
- c. 2005.
- d. 2007.

229. Ante una posible parada cardiorrespiratoria (PCR) lo primero que debemos hacer es comprobar el estado de conciencia del individuo, ¿cómo valoraría en este contexto el nivel de conciencia?

- a. Aplicando la escala de Glasgow.
- b. Sacudiendo al/a la paciente y gritándole con voz alta.
- c. Viendo, oyendo y sintiendo su respiración.
- d. Palpando su pulso carotídeo.

230. Encontramos a una señora de unos 45 años tumbada en una plaza pública. Al acercarnos para comprobar su conciencia nos mira y dice algo que no conseguimos comprender, según las recomendaciones de la ERC (*European Resuscitation Council*), ¿qué deberíamos hacer en esta situación?

- a. Ponerla en posición lateral de seguridad.
- b. Comprobar su respiración.
- c. Dejarla como está, pedir ayuda, volver junto a ella y reevaluar periódicamente.
- d. Nada, dejarla como está y continuar nuestro camino.

231. La maniobra denominada Frente-Mentón, se realiza colocando una mano en la frente para echar la cabeza hacia atrás, hiperextendiendo el cuello y con la punta de los dedos de la otra elevando el mentón, ¿cuál es su finalidad?

- a. Para comprobar lesiones en la columna cervical.
- b. Para desobstruir la vía aérea de cuerpos extraños.
- c. Para abrir la vía aérea.
- d. Para evitar lesiones en la columna cervical.

232. Encontramos a un señor de unos 55 años tumbado en una plaza pública. Al acercarnos para ver qué le pasa, podemos comprobar que no responde (está inconsciente). Según las recomendaciones de la ERC (*European Resuscitation Council*), ¿qué deberíamos hacer en esta situación?

- a. No tocarlo.
- b. Ponerlo en posición lateral de seguridad.
- c. Comprobar el pulso.
- d. Comprobar la respiración.

233. Ante una posible situación de parada cardiorrespiratoria, una vez que hemos comprobado que el individuo está inconsciente, ¿cuánto tiempo se aconseja que dediquemos a comprobar la respiración?

- a. Todo el que necesitemos.
- b. Como máximo 1 minuto.
- c. Como máximo 30 segundos.
- d. Como máximo 10 segundos.

234. ¿Cuál de las siguientes actuaciones corresponde con la técnica indicada para comprobar la ventilación en un individuo consciente?

- a. Ver, oír y sentir la respiración.
- b. Poner un espejo delante de su boca y nariz para ver si se empaña.
- c. Encender un mechero delante de su boca y nariz para ver si se apaga.
- d. Ninguna de las anteriores.

235. Encontramos a un/a joven en una plaza pública. Al acercarnos podemos comprobar que está inconsciente, pero sin embargo respira; según las recomendaciones de la ERC (*European Resuscitation Council*), ¿qué deberíamos hacer en esta situación?

- a. La ERC no aborda estas recomendaciones.
- b. Ponerlo/la en posición lateral de seguridad y pedir ayuda.
- c. Comenzar con las maniobras de RCP.
- d. Comprobar el pulso.

236. ¿Cuál de las siguientes maniobras corresponde con la técnica adecuada para comprobar la ventilación en un individuo inconsciente?

- a. Ver, oír y sentir la respiración.
- b. Maniobra de Heimlich.
- c. Posición lateral de seguridad.
- d. Tracción mandibular.

237. ¿En cuál de los siguientes casos empleará la técnica conocida como posición lateral de seguridad?

- a. En individuos inconscientes y que no respiran.
- b. En individuos inconscientes y que respiran.
- c. En individuos conscientes y que no respiran.
- d. En individuos conscientes y que respiran.

238. Según las recomendaciones de la ERC (*European Resuscitation Council*), ¿qué es lo primero que debemos hacer al comprobar que un individuo está inconsciente y no respira?

- a. Pedir ayuda.
- b. Ponerlo en posición lateral de seguridad.
- c. Comenzar con las maniobras de reanimación cardiopulmonar.
- d. Comprobar el pulso.

239. Imagine que encuentra tumbado en el acerado público a un individuo de unos 30 años. Tras comprobar que está inconsciente y no respira, pide ayuda telefónica a los servicios de emergencia sanitaria; según las recomendaciones de la ERC (*European Resuscitation Council*) para la RCP básica, ¿qué debería hacer después?

- a. Esperar la llegada de los servicios sanitarios, reevaluando cada 2 minutos.
- b. Ponerlo en posición lateral de seguridad.
- c. Comenzar las maniobras de RCP básica (compresiones / ventilaciones).
- d. Comprobar el pulso.

240. ¿Dónde se debe apoyar el talón de la mano para realizar correctamente el masaje cardiaco externo en las maniobras de resucitación?

- a. 2 cm por encima del apéndice xifoides.
- b. 2 traveses de dedo por encima del apéndice xifoides.
- c. En el centro del pecho.
- d. Sobre el manubrio esternal.

241. ¿Cómo deben colocarse los brazos en relación con el tórax del/de la paciente para realizar el masaje cardiaco externo en las maniobras de resucitación?

- a. Extendidos y perpendiculares al esternón.
- b. Perpendiculares al esternón y con los codos ligeramente flexionados.
- c. Extendidos y en 30° con el esternón.
- d. Es indiferente.

242. Según las recomendaciones de la ERC (*European Resuscitation Council*), en las secuencias de compresiones / ventilaciones de las maniobras de RCP, ¿durante cuánto tiempo debemos insuflar aire en cada ventilación?

- a. Aproximadamente 1 segundo.
- b. Aproximadamente 3 segundos.
- c. Aproximadamente 5 segundos.
- d. Aproximadamente 10 segundos.

243. Según las recomendaciones de la ERC (*European Resuscitation Council*), durante las maniobras de RCP, ¿qué frecuencia de compresiones / ventilaciones debemos aplicar?

- a. 30 ventilaciones / 2 compresiones.
- b. 30 compresiones / 2 ventilaciones.
- c. 15 compresiones / 2 ventilaciones.
- d. Depende del número de reanimadores.

244. Según las recomendaciones de la ERC (*European Resuscitation Council*), si durante las maniobras de RCP estuviesen presentes dos reanimadores expertos, ¿qué frecuencia de compresiones / ventilaciones deberían aplicar?

- a. 15 compresiones / 2 ventilaciones.
- b. 15 ventilaciones / 2 compresiones.
- c. 30 compresiones / 2 ventilaciones.
- d. 30 ventilaciones / 2 compresiones.

245. Según las recomendaciones de la ERC (*European Resuscitation Council*), ¿con qué frecuencia deben realizarse las compresiones torácicas durante las maniobras de RCP?

- a. Aproximadamente a 60 compresiones al minuto.
- b. Aproximadamente a 80 compresiones al minuto.
- c. Aproximadamente a 100 compresiones al minuto.
- d. Aproximadamente a 120 compresiones al minuto.

246. Señale qué actuación no es correcta en relación con la práctica de la “respiración boca-boca” durante la aplicación de las maniobras de RCP básica:

- a. Insuflaremos aire hasta comprobar que se eleva el tórax.
- b. En caso necesario se puede insuflar el aire a través de la nariz o del estoma de una traqueostomía.
- c. Insuflaremos cada vez, la máxima cantidad de aire que nos sea posible.
- d. Despejaremos la vía aérea mediante la maniobra frente-mentón.

247. Caminando por su ciudad, observa a un chico y una chica que acaban de caerse de una moto. A su llegada, los dos se han quitado los cascos. Presentan erosiones visibles y rasguños en varias zonas de la ropa. El chico sangra abundantemente por una herida en el antebrazo derecho y los dos parecen nerviosos y desorientados. Señale cuál de las siguientes opciones es la más correcta para realizar en primer lugar:

- a. Comprobar conciencia y respiración de ambos jóvenes.
- b. Detener la hemorragia, aplicando presión directa sobre el punto de sangrado, con uno o varios apósitos y levantando el miembro herido.
- c. Detener la hemorragia aplicando un torniquete por encima de la articulación del codo.
- d. Detener la hemorragia aplicando un torniquete por debajo de la articulación del codo.

248. ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde con la forma correcta de introducir una cánula orofaríngea (Guedel) en la boca del/de la paciente para acabar insertándosela?

- a. Con la concavidad hacia el paladar.
- b. Con la convexidad hacia el paladar.
- c. Con la concavidad hacia la mejilla izquierda.
- d. Con la convexidad hacia la mejilla izquierda.

249. ¿Dónde se recomienda colocar los parches autoadhesivos (electrodos), para el empleo de los desfibriladores externos semiautomáticos DESA (o desfibriladores externos automáticos DEA)?

- a. En el tórax del paciente, el lugar no es importante.
- b. Debajo de la clavícula derecha y en la línea media axilar izquierda.
- c. Debajo de la clavícula izquierda y en la línea media axilar derecha.
- d. Debajo de la clavícula izquierda y en la línea media axilar izquierda.

250. ¿Qué concentraciones de oxígeno podremos administrar, si utilizamos un resucitador manual (balón de reanimación, bolsa de ventilación autohinchable), al que le hemos añadido una bolsa reservorio conectada a una fuente de oxígeno?

- a. Cercanas al 50%.
- b. Cercanas al 70%.
- c. Cercanas al 80%.
- d. Cercanas al 100%.

251. ¿Cuál de los siguientes signos no es propio de una obstrucción completa de la vía aérea por un cuerpo extraño?

- a. La víctima no puede hablar.
- b. Tose insistentemente.
- c. Muestra mucha agitación.
- d. No puede respirar.

252. Comiendo en un restaurante, observamos cómo un señor de unos 50 años se levanta del asiento con las manos en la garganta y con mucha agitación. Al intentar ayudarlo, nos dice con voz estridente que se ahoga, ¿cuál sería la primera acción que deberíamos realizar?

- a. Llamar a los servicios de emergencias sanitarios.
- b. Darle 5 palmadas interescapulares.
- c. Animarle a que tosa enérgicamente.
- d. Realizarle la maniobra de Heimlich.

253. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es un motivo para suspender las maniobras de RCP básica?

- a. Cuando el/la reanimador/a está exhausto/a.
- b. Cuando el/la paciente recupere circulación espontánea.
- c. Cuando se compruebe de forma fehaciente que el afectado/a tiene más de 85 años.
- d. Cuando se confirma de forma indiscutible que las maniobras se instauraron con un retraso superior a 10 minutos con respecto a la iniciación de la PCR (excepto en ahogamientos, hipotermia o intoxicación con barbitúricos).

254. A nuestro centro acude un padre con su hijo, con una cianosis evidente. Lo ponemos sobre la camilla y podemos comprobar que no está consciente y que no respira. Siguiendo las recomendaciones de la ERC (*European Resuscitation Council*), ¿qué deberíamos hacer en este caso?

- a. Comprobar el pulso.
- b. Comenzar con las compresiones torácicas.
- c. Dar 5 ventilaciones de rescate.
- d. Indagar sobre las posibles causas.

255. Imagine que forma parte del equipo que atiende una PCR. Se plantea el dilema de administrar o no oxigenoterapia. En su opinión ¿se debe administrar oxigenoterapia? Y en caso positivo, ¿a qué concentración administraríamos el oxígeno?

- a. Sí, al 25%.
- b. Sí, al 50%.
- c. Sí, al 100%.
- d. No, el oxígeno en esta circunstancia deprimiría aún más el centro respiratorio.

256. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición: “dispositivo de ayuda mecánica manual, en forma de ventosa, que aplicado sobre el esternón se utiliza para realizar las compresiones torácicas”?

- a. Compresión-descompresión activas (CDA).
- b. Chaleco neumático.
- c. Tablas de compresión torácica automática.
- d. Contrapulsación abdominal intermitente.

257. ¿Cuál de los siguientes trastornos se corresponde con la arritmia que con mayor frecuencia ocasiona PCR en los/as adultos/as?

- a. Fibrilación auricular.
- b. Fibrilación ventricular.
- c. Bloqueo auriculoventricular de 1.º grado.
- d. Taquicardia ventricular polimorfa.

258. ¿Cuál de los siguientes enunciados no representa una de las técnicas alternativas de soporte circulatorio?

- a. Chaleco neumático (compresión neumática intermitente).
- b. Compresión abdominal continua.
- c. Contrapulsación abdominal intermitente.
- d. Combitubo.

259. ¿Cuál de los siguientes trastornos representa una alteración del ritmo cardiaco, que no se trata mediante desfibrilación?

- a. Taquicardia ventricular sin pulso.
- b. Asistolia.
- c. Fibrilación ventricular.
- d. Todos se tratan mediante desfibrilación.

260. La forma más fiable de asegurar la vía aérea durante la RCP avanzada es la intubación traqueal; como máximo, ¿cuánto tiempo puede durar un intento de intubación traqueal?

- a. 30 segundos.
- b. 60 segundos.
- c. 2 minutos.
- d. 3 minutos.

261. ¿Qué vía elegiremos como primera elección para la administración de fármacos durante una PCR?

- a. Vía venosa central.
- b. Vía venosa periférica.
- c. Vía traqueal.
- d. Vía intraósea.

262. ¿Cuál de los siguientes trastornos no se corresponde con alguna de las causas que pueden provocar una PCR y son potencialmente reversibles?

- a. Hipovolemia.
- b. Hiperglucemia.
- c. Hipoxia.
- d. Hiperpotasemia.

263. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto, en relación con el denominado “golpe precordial”?

- a. Se aplica por protocolo en todas las PCR.
- b. Es una técnica prácticamente en desuso.
- c. Se aplica en PCR presenciadas, siempre que no retrase el tratamiento eléctrico.
- d. Se aplica sólo en las PCR que cursan con ritmos no desfibrilables.

264. Al conectar el desfibrilador (monofásico) a un/a paciente en PCR, comprueba la existencia de una fibrilación ventricular, ¿cuál sería la primera acción a realizar?

- a. Desfibrilar 3 veces seguidas a 360 julios.
- b. Desfibrilar una vez a 360 julios.
- c. Desfibrilar una vez a 150 julios.
- d. Realizar puño-percusión.

265. Forma parte del equipo que atiende a un adulto en PCR. Al colocar las palas del desfibrilador comprueban la existencia de una fibrilación ventricular y deciden dar un primer choque con el desfibrilador a 200 julios, ¿cuál sería la siguiente acción a realizar?

- a. Volver a desfibrilar.
- b. Administrar adrenalina.
- c. Realizar maniobras de RCP durante 2 minutos.
- d. Administrar amiodarona.

266. El tratamiento de la fibrilación ventricular prioriza las descargas con el desfibrilador pero, ¿en qué momento administraría adrenalina?

- a. Nunca.
- b. Después de la 1.^a descarga.
- c. Después de la 2.^a descarga.
- d. Sólo si se confirma que la causa desencadenante es la hipovolemia.

267. Forma parte del equipo que atiende a un/a adulto/a en PCR. Al colocar las palas del desfibrilador (monofásico) comprueban la existencia indudable de una asistolia, ¿cuál sería la siguiente acción a realizar?

- a. Desfibrilar a 360 julios.
- b. Realizar maniobras de RCP (compresiones / ventilaciones).
- c. Desfibrilar a 150 julios.
- d. Realizar puño-percusión.

268. Si necesitásemos desfibrilar a un/a niño/a en PCR, ¿qué dosis deberíamos emplear, suponiendo que sólo disponemos de un desfibrilador monofásico?

- a. 4 julios / kg.
- b. 20 julios / kg.
- c. 90 julios.
- d. 120 julios.

269. ¿Cómo se denomina el dispositivo que se ajusta a la siguiente descripción?, tubo largo (unos 37 cm) de gran calibre, con un extremo distal redondeado y ciego. Se aloja en el esófago, impidiendo la salida de alimentos mediante un balón de neumotaponamiento. A nivel de la hipofaringe posee múltiples orificios por donde saldrá aire u oxígeno hacia el interior de la laringe y tráquea. En el extremo proximal, posee una mascarilla facial transparente que se ajusta a nariz y boca:

- a. Obturador esofágico.
- b. Tubo en “S” de Safar.
- c. Combitubo.
- d. Mascarilla laríngea.

270. ¿Cómo se denomina el dispositivo que se ajusta a la siguiente descripción?, dispositivo que consiste en un tubo de grueso calibre, con un manguito inflable de forma elíptica en su extremo distal, sellando la hipofaringe alrededor de la abertura faríngea y dejando el orificio del tubo en cercanía de la glotis:

- a. Combitubo.
- b. Mascarilla laríngea.
- c. Obturador esofágico.
- d. Tubo en “S” de Safar.

271. Podemos definir la Ética como:

- a. La parte de la Sociología encargada del comportamiento humano y de la moralidad.
- b. La parte del conocimiento humano que trata y se interesa de los principios y los conceptos base que están o deberían estar en el pensamiento y actividad humanos.
- c. La parte de la moral que persigue el conocimiento del pensamiento humano.
- d. La parte de la disciplina enfermera que da desarrollo a la actividad humana y a la moral.

272. Todas las concepciones de la disciplina enfermera se insertan en un sistema de valores y creencias que está influenciado por el conjunto de valores sociales, culturales políticos y económicos. Con la finalidad de precisar las características de la disciplina, se identifican cuatro conceptos:

- a. Cuidado, persona, salud, entorno.
- b. Sociedad, persona, salud, entorno.
- c. Cuidado, persona, salud, sociedad.
- d. Cuidado, persona, sociedad, entorno.

273. El denominado Juramento Nightingale aparece en:

- a. 1898.
- b. 1573.
- c. 1973.
- d. 1893.

274. ¿Cuántos criterios identifican autores como Raths, Haumin y Simon que deben cumplirse para que las creencias, actitudes, actividades o sentimientos se conviertan en valor?

- a. 4.
- b. 6.
- c. 7.
- d. 8.

275. La/el enfermera/o debe disponer de un bagaje vivencial y conceptual específico que ha sido señalado por múltiples autores. Entre ellos, Mayeroff habla de ocho componentes básicos a desarrollar para disponer de la capacidad de cuidar:

- a. Conocimiento, alternancia del ritmo, paciencia, honestidad, templanza, humildad, esperanza, coraje.
- b. Conocimiento, alternancia del ritmo, paciencia, honestidad, confianza, humildad, esperanza, coraje.
- c. Conocimiento, alternancia del ritmo, templanza, honestidad, confianza, humildad, esperanza, coraje.
- d. Templanza, alternancia del ritmo, paciencia, honestidad, confianza, humildad, esperanza, coraje.

276. La teoría de Sigmund Freud sobre la moral considera:

- a. Que el mecanismo de lo bueno y lo malo en el individuo es el superego y la consciencia.
- b. Que el desarrollo de la moral se realiza durante toda la vida.
- c. Que el desarrollo moral implica 3 aspectos fundamentales: emoción, juicio y conducta moral.
- d. Que la moralidad es una medida de cómo las personas tratan a los demás.

277. La *American Nurses Association* (ANA) ha enunciado los denominados «principios morales universales» básicos para el ejercicio de la profesión de enfermería; entre ellos, los más importantes son:

- a. Principio de beneficencia, principio de maleficencia y principio de justicia.
- b. Principio de beneficencia, principio de autonomía y principio de maleficencia.

- c. Principio de beneficencia, principio de integridad y principio de justicia.
- d. Principio de beneficencia, principio de autonomía y principio de justicia.

278. El aborto puede definirse como la terminación del embarazo por cualquier medio antes de que el feto tenga el suficiente desarrollo para vivir con independencia del organismo materno. Se considera tal al feto de:

- a. Menos de 400 g o menos de 20 semanas de gestación.
- b. Menos de 500 g o menos de 20 semanas de gestación.
- c. Menos de 300 g o menos de 20 semanas de gestación.
- d. Menos de 500 g o menos de 30 semanas de gestación.

279. En el vigente Código Penal de 1995 (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre), se castiga al/a la que practica abortos en los artículos:

- a. 124 a 146.
- b. 184 a 196.
- c. 144 a 146.
- d. 164 a 176.

280. Aquella parte diferenciable del cuerpo humano constituida por diversos tejidos que mantiene su estructura, vascularización y capacidad para desarrollar funciones fisiológicas con un grado importante de autonomía y suficiencia es:

- a. Un tejido.
- b. Un aparato.
- c. Un sistema.
- d. Un órgano.

281. La extracción de órganos procedentes de donantes vivos para su ulterior trasplante en otra persona podrá realizarse si se cumplen las siguientes condiciones y requisitos:

- a. El/la donante debe gozar de plenas facultades mentales y de un estado de salud adecuado.
- b. El/la donante debe ser mayor de edad, gozar de plenas facultades mentales y de un estado de salud adecuado.
- c. El/la donante debe ser mayor de edad y gozar de plenas facultades mentales.
- d. El/la donante debe ser mayor de edad y gozar de un estado de salud adecuado.

282. La eutanasia negativa consiste en:

- a. La puesta en práctica de forma planificada de una actividad encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería normal según el estado de salud de la persona.
- b. La omisión planificada de los cuidados que seguramente prolongarían la vida del/de la enfermo/a.
- c. Los cuidados ordinarios y extraordinarios que se administran a un/a enfermo/a desahuciado/a y en fase terminal, con el fin de retrasar lo más posible una muerte inminente o inevitable.
- d. Realizar técnicas de soporte al/a la paciente terminal que se encuentra moribundo para procurar la muerte antes de lo que sería normal según el estado de salud de la persona.

283. La denominada en términos jurídicos *lex artis* es:

- a. Conjunto de prescripciones que marca las pautas de ejercicio de cada profesión, de conformidad con los saberes y conocimientos científicos adquiridos, la experiencia o pericia del trabajo desplegado, o la diligencia y probidad proyectadas en determinado sector de la actividad profesional.
- b. Acto profesional sanitario enjuiciado, de conformidad con los saberes y conocimientos científicos adquiridos.
- c. Disminución del monto indemnizable, de conformidad con los saberes y conocimientos científicos adquiridos.
- d. Corresponsabilidad compartida, cuando hay otra causa del daño, de conformidad con los saberes y conocimientos científicos adquiridos.

284. Según la jurisprudencia, los elementos necesarios para que exista responsabilidad civil son:

- a. Acción u omisión antijurídica del/de la agente, culpa o dolo de éste/a, daño producido y relación causal entre la acción u omisión y el daño.
- b. Culpa o dolo, daño producido y relación causal entre la acción u omisión y el daño.
- c. Acción u omisión antijurídica del/de la agente, culpa o dolo de éste/a y relación causal entre la acción u omisión y el daño.
- d. Acción u omisión antijurídica del/de la agente, culpa o dolo de éste/a y daño producido.

285. El secreto profesional del/de la sanitario/a es:

- a. La ocultación de información.
- b. La ocultación de información que contrae el/la sanitario/a respecto a todo lo sabido o intuido.

- c. La obligación permanente de silencio con la finalidad de ocultar información.
- d. La obligación permanente de silencio que contrae el/la sanitario/a respecto a todo lo sabido o intuido sobre una o más personas en el transcurso de su relación profesional.

286. Los elementos básicos del secreto profesional son:

- a. La trascendencia de la información captada, la permanencia de la obligación y la intrascendencia del tipo de actuación profesional.
- b. El contenido de la información captada, la permanencia de la obligación y la intrascendencia del tipo de actuación profesional.
- c. El contenido de la información captada, la permanencia de la obligación y la trascendencia de la información.
- d. El contenido de la información captada, la trascendencia de la información y la intrascendencia del tipo de actuación profesional.

287. Señale la respuesta falsa. El/la sanitario/a se verá obligado/a a romper el secreto profesional:

- a. Cuando lo estime oportuno.
- b. Cuando hay peligro para la salud pública.
- c. Cuando esté en juego la vida de otras personas.
- d. Cuando declaren como testigos en un juicio.

288. ¿A partir de qué resolución del Consejo General de Enfermería queda plasmado el Código Deontológico de la Enfermería Española?

- a. Resolución n.º 32/69.
- b. Resolución n.º 32/79.
- c. Resolución n.º 32/89.
- d. Resolución n.º 32/99.

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

- a. Preámbulo, Disposición Transitoria, Disposición Final, Prólogo, Declaración previa, 13 capítulos con 84 artículos y un artículo final y Normas adicionales (6 normas).
- b. Disposición Transitoria, Disposición Final, Prólogo, Declaración previa, 13 capítulos con 84 artículos y un artículo final y Normas adicionales (6 normas).

- c. Preámbulo, Disposición Final, Prólogo, Declaración previa, 13 capítulos con 84 artículos y un artículo final y Normas adicionales (6 normas).
- d. Preámbulo, Disposición Transitoria, Disposición Final, Prólogo, Declaración previa, 13 capítulos con 84 artículos y Normas adicionales (6 normas).

290. El capítulo 1 del Código Deontológico de la Enfermería Española versa sobre:

- a. Derecho de los/as enfermos/as.
- b. El ámbito de aplicación.
- c. La/el enfermera/o ante la sociedad.
- d. Normas comunes.

291. Según el Código Deontológico de la Enfermería Española, si la/el enfermera/o es consciente de que el/la paciente no está preparado/a para recibir la información pertinente y requerida, deberá:

- a. Tomar una decisión sobre la base de su buen juicio.
- b. Notificarlo a su superior/a.
- c. Dirigirse a los familiares o allegados al mismo.
- d. Informar al/a la paciente independientemente de su estado.

292. Según el Código Deontológico de la Enfermería Española, la/el enfermera/o no podrá participar en investigaciones científicas o tratamientos experimentales con los/as pacientes que tenga a su cuidado, salvo que:

- a. Sean investigaciones aprobadas por la Comisión de Ética.
- b. Exista consentimiento previo, libre e informado del/de la paciente, de sus familiares o responsables.
- c. Sean estudios de placebo.
- d. Exista consentimiento de la Autoridad Sanitaria competente.

293. El artículo 19, Capítulo 3 del Código Deontológico de la Enfermería Española, dice:

- a. De conformidad en lo dispuesto en el artículo 16.1 de la Constitución Española, la/el Enfermera/o tiene, en el ejercicio de su profesión, el derecho a la objeción de conciencia que deberá ser debidamente explicitado ante cada caso concreto. El Consejo General y los Colegios velarán para que ninguna/o Enfermera/o pueda sufrir discriminación o perjuicio a causa del uso de ese derecho.
- b. Las/os Enfermeras/os deben ayudar a detectar los efectos adversos que ejerce el medio ambiente sobre la salud de los hombres y las mujeres.

- c. La/el Enfermera/o informará de los límites del secreto profesional y no adquirirá compromisos bajo secreto que entrañen malicia o dañen a terceros o a un bien público.
- d. La/el Enfermera/o guardará en secreto toda la información sobre el/la paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo.

294. El capítulo 4 del Código Deontológico de la Enfermería Española versa sobre:

- a. Derecho de los/as enfermos/as.
- b. El ámbito de aplicación.
- c. La/el enfermera/o ante la sociedad.
- d. Normas comunes.

295. El capítulo 8 del Código Deontológico de la Enfermería Española versa sobre:

- a. Derecho de los/as enfermos/as.
- b. El personal de enfermería y el derecho del/de la niño/a a crecer en salud y dignidad, como obligación ética y responsabilidad social.
- c. La enfermería ante el derecho a una ancianidad más digna, saludable y feliz como contribución ética y social al desarrollo armonioso de la sociedad.
- d. Normas comunes.

296. Tomando como referencia el Código Deontológico de la Enfermería Española, en caso de emergencia, la/el enfermera/o está obligada/o a:

- a. Pedir ayuda especializada y esperar antes de actuar.
- b. Ponerse a disposición de la Autoridad Sanitaria competente.
- c. Ponerse voluntariamente a disposición de quienes coordinan los programas de ayuda sanitaria.
- d. Prestar su auxilio profesional al/a la herido/a o enfermo/a.

297. Tomando como referencia el Código Deontológico de la Enfermería Española, señale la respuesta correcta:

- a. La/el Enfermera/o nunca deberá delegar, en cualquier otro miembro del equipo de salud, funciones que le son propias y para las cuales no están los demás debidamente capacitados.
- b. La/el Enfermera/o debe aceptar el cumplimiento de una responsabilidad que no sea de su competencia, en demérito del cumplimiento de sus propias funciones.

- c. La/el Enfermera/o no deberá asumir la responsabilidad de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio y su profesión.
- d. La/el Enfermera/o no está obligada a denunciar cuantas actitudes negativas observe hacia el paciente, en cualquiera de los miembros del equipo de salud.

298. Tomando como referencia el Código Deontológico de la Enfermería Española, señale la respuesta incorrecta:

- a. Es deber de la/el Enfermera/o compartir con sus colegas aquellos conocimientos y experiencias que puedan contribuir al mejor servicio de los/as enfermos/as y al fortalecimiento de la profesión.
- b. La/el Enfermera/o no aceptará hacerse cargo de un/a cliente que está siendo atendido/a por otro/a colega sin el previo consentimiento de éste/a, ni siquiera por una causa muy justificada, o en caso de urgencia.
- c. La/el Enfermera/o no aceptará hacerse cargo de un/a cliente que está siendo atendido por otro/a colega sin el previo consentimiento de éste/a, excepto por una causa muy justificada, y en caso de urgencia.
- d. La/el Enfermera/o, en el trato con subordinados, superiores, colegas y otros profesionales sanitarios, se guiará siempre por las reglas de buena educación y cortesía.

299. La responsabilidad de actualizar constantemente los conocimientos con el fin de evitar actuaciones que puedan ocasionar la pérdida de salud o de vida de las personas atendidas es de:

- a. La Autoridad competente.
- b. Los/as supervisores/as de Enfermería.
- c. El Colegio de Enfermería.
- d. La/el Enfermera/o.

300. Tomando como referencia el Código Deontológico de la Enfermería Española, señale la respuesta incorrecta:

- a. La/el Enfermera/o debe solicitar, siempre que sea necesario, la colaboración de los miembros de otras profesiones de salud, que asegure al público un servicio de mejor calidad.
- b. Es deber de la/el Enfermera/o compartir con sus colegas aquellos conocimientos y experiencias que puedan contribuir al mejor servicio de los/as enfermos/as y al fortalecimiento de la profesión.
- c. La/el Enfermera/o deberá valorar sus propias necesidades de aprendizaje, buscando los recursos apropiados pero no debe autodirigir su propia formación.
- d. La/el Enfermera/o no solamente estará preparada/o para practicar, sino que deberá poseer los conocimientos y habilidades científicas que la lex artis exige en cada momento a la/el Enfermera/o competente.

301. Tomando como referencia el Código Deontológico de la Enfermería Española, señale la respuesta correcta:

- a. La/el Enfermera/o debe procurar sistemáticamente, en el campo de su actividad profesional con el fin de mejorar los cuidados de Enfermería, desechar prácticas incorrectas y ampliar el cuerpo de conocimientos sobre los que se basa la actividad profesional.
- b. No es obligación de la/el Enfermera/o que participe en investigación, vigilar que la vida, la salud y la intimidad de los seres sometidos a estudio, no estén expuestas a riesgos físicos o morales desproporcionados en el curso de estas investigaciones.
- c. La/el Enfermera/o, al actuar ya sea como investigadora, como asistente de investigación o como experta/o que valora críticamente los resultados de la investigación, debe tener presentes los principios promulgados por la declaración de Roma.
- d. La/el Enfermera/o estará preparada/o para practicar, aunque no deberá poseer los conocimientos y habilidades científicas que la *lex artis* exige.

302. Tomando como referencia el Código Deontológico de la Enfermería Española, señale la respuesta incorrecta:

- a. La/el Enfermera/o deben trabajar para asegurar y mantener unas condiciones laborales que respeten la atención al/a la paciente y la satisfacción de los/as profesionales.
- b. Salvo en caso de conflictos laborales y de suspensión organizada de los servicios profesionales, la/el Enfermera/o tendrá presente que su primera responsabilidad es atender a los intereses de los/as enfermos/as.
- c. La/el Enfermera/o que participe en un conflicto laboral, tiene el deber de coordinar y comunicar las medidas adoptadas para garantizar la continuidad de los cuidados que necesitan sus pacientes.
- d. La/el Enfermera/o que accede a puestos de relevancia o responsabilidad en la Administración Sanitaria o en centros sanitarios, deberá tratar en todo momento con corrección a sus colegas, aun en el caso de surgir discrepancias.

303. Tomando como referencia el Código Deontológico de la Enfermería Española, señale la respuesta incorrecta:

- a. Las/os Enfermeras/os procuran estar presentes y participar activamente, a título individual y con independencia de las actuaciones corporativas, en todo el sistema nacional de salud y en sus organismos locales autonómicos y estatales.
- b. El Consejo General se obliga a mantener al día el contenido de este Código Deontológico y publicará oportunamente el texto de los artículos nuevos o modificados.

- c. La participación del Personal de Enfermería en la Planificación Sanitaria se ejercerá a través de los Consejos Generales y Colegios respecto a las normas y disposiciones que se dicten y de las/os Enfermeras/os en la ejecución de los planes o en la elaboración de los programas locales concretos.
- d. La Enfermera/o forma parte integrante y cualificada de la asistencia sanitaria, pero no es responsable de los servicios de Enfermería que dirige.

304. Una declaración falsa y mal intencionada se denomina:

- a. Difamación.
- b. Calumnia.
- c. Agravio.
- d. Negligencia.

305. ¿En qué fecha entró en vigor el Código Deontológico de la Enfermería Española?

- a. 14 de junio de 1989.
- b. 14 de julio de 1989.
- c. 14 de julio de 1999.
- d. 14 de septiembre de 1989.

306. Tomando como referencia el Código Deontológico de la Enfermería Española, señale la respuesta incorrecta:

- a. En el ámbito de su competencia profesional, el/la Enfermero/a será responsable de los programas de educación para la salud dirigidos al/a la anciano/a.
- b. Las/os Enfermeras/os deben prestar atención de salud tanto al/a la anciano/a enfermo/a como sano/a, al objeto de mantener su independencia, fomentando su autocuidado para garantizar un mejoramiento de la calidad de vida.
- c. Las/os Enfermeras/os no deben influir en la política de salud, para que se ponga a disposición de todos los/as ancianos/as que lo precisen, una atención de salud competente y humana.
- d. La/el Enfermera/o debe incluir en sus programas de educación la atención integral de Enfermería al/a la anciano/a.

307. ¿En qué capítulo del Código Deontológico de la Enfermería Española vienen recogidas las Normas Comunes en el ejercicio de la profesión?

- a. Capítulo 4.
- b. Capítulo 1.

- c. Capítulo 10.
- d. Capítulo Final.

308. Las disposiciones del Código Deontológico de la Enfermería Española obligan a:

- a. Todos/as los/as Enfermeros/as inscritos en los Colegios, sea cual fuera la modalidad de su ejercicio (libre, al servicio de la Sanidad Pública, Privada, etc.). También serán de aplicación para el resto de los/as extranjeros/as que, por convenios, tratados internacionales, etc., puedan ejercer ocasionalmente en España.
- b. Todos/as los/as Enfermeros/as inscritos/as en los Colegios de ejercicio al servicio de la Sanidad Pública.
- c. Todos/as los/as Enfermeros/as inscritos/as en los Colegios de ejercicio al servicio de la Sanidad Pública. También serán de aplicación para el resto de los/as extranjeros/as que, por convenios, tratados internacionales, etc., puedan ejercer ocasionalmente en España.
- d. Todos/as los/as Enfermeros/as inscritos/as en los Colegios de ejercicio al servicio de la Sanidad Privada. También serán de aplicación para el resto de los/as extranjeros/as que, por convenios, tratados internacionales, etc., puedan ejercer ocasionalmente en España.

309. ¿De quién es función primordial el favorecer y exigir el cumplimiento de los derechos deontológicos de la profesión enfermera española?

- a. Del Ministerio de Sanidad.
- b. De los Colegios.
- c. Del Consejo General.
- d. Del Consejo General y de los Colegios.

310. Tomando como referencia el Código Deontológico de la Enfermería Española, señale la respuesta incorrecta:

- a. La/el Enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y Declaración Universal de Derechos Humanos.
- b. La/el Enfermera/o está obligada/o a tratar con el mismo respeto a todos/as, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.
- c. En ejercicio de sus funciones, las/os Enfermeras/os están obligadas/os a respetar la libertad del/de la paciente, pero no a elegir y controlar la atención que se le presta.
- d. Las/os Enfermeras/os deben proteger al/a la paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal.

311. Existen diferentes formas de administrar la nutrición enteral, ¿cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con una de ellas?

- a. Por sonda nasogástrica.
- b. Por la vía oral.
- c. A través de enterostomías.
- d. Por vía venosa.

312. ¿Cuál de los enunciados, se ajusta a la siguiente definición?, “administración de fórmulas enterales por vía digestiva, habitualmente mediante sonda, con el fin de evitar o reconducir la desnutrición de los/as pacientes”:

- a. Nutrición enteral.
- b. Nutrición parenteral.
- c. Nutrición endovenosa.
- d. Dieta líquida.

313. ¿Cuál de los siguientes enunciados, coincide con el objetivo prioritario de la nutrición enteral?

- a. Evitar la deglución.
- b. Mantenimiento de un correcto estado nutricional.
- c. Forzar la alimentación en los/as pacientes que voluntariamente realizan ayuno prolongado.
- d. Permitir el reposo del sistema digestivo.

314. ¿En qué posición deberíamos situar al/a la paciente para insertarle una sonda nasogástrica?

- a. En la que esté más cómodo.
- b. Decúbito supino.
- c. Posición de Fowler.
- d. Decúbito prono.

315. Tras insertar una sonda nasogástrica, debemos verificar que su colocación es correcta. Existen varios métodos que nos permiten hacer esta comprobación, ¿cuál de los siguientes enunciados no corresponde con un método correcto?

- a. Insuflar aire con una jeringa a través de la sonda y oír, con un fonendoscopio, cómo sale en la cavidad gástrica.
- b. Pedir al/a la paciente que hable. Si puede hacerlo, nos aseguramos que la sonda no se ha introducido en la vía respiratoria.

- c. Aspirar por la sonda con una jeringa de alimentación. Si está correctamente colocada debería salir contenido gástrico.
- d. Introducir agua a través de la sonda y oír, con un fonendoscopio, cómo sale en la cavidad gástrica.

316. Señale cuál de los siguientes materiales no es necesario para colocar una sonda nasogástrica:

- a. Fonendoscopio.
- b. Lubricante liposoluble.
- c. Jeringa de alimentación.
- d. Esparadrapo o sistema de fijación.

317. Se aconseja que, después de dar la alimentación a un/a paciente por la sonda nasogástrica, se introduzca por ella agua ayudándonos de una jeringa de alimentación, ¿para qué sirve esta recomendación?

- a. Para nada. Esta recomendación no es correcta.
- b. Para evitar que los restos alimenticios pudieran obstruirla.
- c. Para asegurarnos la hidratación del paciente.
- d. Para comprobar que sigue siendo permeable.

318. Al colocar una sonda nasogástrica, es necesario saber qué longitud de ella queremos introducir. Esta distancia varía de unos individuos a otros, por lo que es necesario medirla, antes de proceder con la técnica. ¿Cómo se mide la parte de sonda nasogástrica que hemos de introducir en un/a paciente?

- a. No es necesario medirlo, viene señalado de forma estándar.
- b. La longitud a introducir, es igual a la sumatoria de la distancia desde la nariz, al lóbulo de la oreja y desde aquí, al estómago.
- c. La longitud a introducir, es igual a la distancia desde la nariz al estómago.
- d. La longitud a introducir, es igual a la distancia desde el lóbulo de la oreja y hasta el estómago.

319. ¿Cuál de los siguientes tipos de sondas es la más usada?

- a. Sonda de Salem.
- b. Sonda Sengstaken-Blakemore.
- c. Sonda de Levin.
- d. Sonda de Foucher.

320. ¿Cuál de los siguientes tipos de sondas no se emplea por vía nasogástrica?

- a. Sonda de Levin.
- b. Sonda Foley.
- c. Sonda de Foucher.
- d. Sonda de Salem.

321. La sonda de Levin se usa con mucha frecuencia, teniendo distinto calibre y presentando múltiples orificios en su extremo distal, ¿cuántas vías tiene este tipo de sondas?

- a. Una sola vía.
- b. Dos vías.
- c. Tres vías.
- d. Dos vías y una de drenaje.

322. ¿Cuál de las siguientes sondas tiene como características poseer una sola luz y usarse habitualmente para la descompresión intestinal?

- a. Sonda de Salem.
- b. Sonda de Cantor.
- c. Sonda Sengstaken-Blakemore.
- d. Sonda de Miller-Abbott.

323. La sonda Sengstaken-Blakemore es esofagogástrica, y se emplea en determinados casos de sangrado digestivo, ¿cuántas luces y balones posee esta sonda?

- a. Dos luces y dos balones.
- b. Dos luces y tres balones.
- c. Tres luces y dos balones.
- d. Tres luces y tres balones.

324. Al administrar a un/a paciente nutrición enteral por sonda nasogástrica se pueden emplear diferentes tipos de alimentos, pero lo más usual es utilizar preparados comerciales por las ventajas que proporcionan, ¿cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con alguna de esas ventajas?

- a. Se conocen con antelación todos sus componentes.
- b. Tienen mejor sabor.
- c. Están poco manipulados, por lo que la asepsia es mayor.
- d. Están pensados para conseguir una nutrición completa.

325. ¿Cuál de los siguientes síntomas o situaciones patológicas no se corresponde con alguna de las complicaciones que suelen surgir al administrar alimentación enteral por vía oral?

- a. Vómitos.
- b. Deglución dificultosa.
- c. Náuseas.
- d. Broncoaspiración.

326. ¿Cuál de los siguientes situaciones no se corresponde con alguna de las complicaciones que suelen surgir al administrar alimentación enteral por sonda nasogástrica?

- a. Estreñimiento.
- b. Fiebre.
- c. Úlceras en el tubo digestivo.
- d. Obstrucción de la sonda.

327. Al administrar alimentación enteral por sonda nasogástrica, pueden ocurrir diversas complicaciones. La diarrea es una de estas, ¿a qué se debe su aparición?

- a. A una intolerancia a los alimentos administrados.
- b. Al elevado contenido de lactosa de la preparación y su alto valor calórico.
- c. Al alto contenido en fibra de la preparación.
- d. A una cantidad muy alta de alimento suministrado.

328. La broncoaspiración es una de las complicaciones más graves que puede ocurrir al administrar alimentación enteral por sonda nasogástrica, ¿cuál de los siguientes enunciados no está relacionado con su aparición?

- a. Motilidad gástrica disminuida.
- b. Consistencia demasiado líquida del alimento administrado.
- c. Cantidad excesiva de alimento administrado.
- d. Paciente en decúbito supino.

329. Señale cuál de las sondas se ajusta a la siguiente descripción: sonda esofagagástrica, que se usa ante la presencia de varices esofágicas:

- a. Sonda de Cantor.
- b. Sonda de Salem.
- c. Sonda Sengstaken-Blakemore.
- d. Sonda de Miller-Abbott.

330. ¿Por qué vía se administra la nutrición denominada parenteral?

- a. Por sonda nasogástrica.
- b. Por vía intravenosa.
- c. Por la vía oral.
- d. A través de enterostomías.

331. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto en relación con la nutrición parenteral?

- a. Se suele emplear en los casos en los que existan graves problemas gastrointestinales.
- b. Presenta más complicaciones que la nutrición enteral.
- c. Es más cara y menos natural que la alimentación enteral.
- d. Es una técnica exclusiva de los hospitales y centros sanitarios especializados.

332. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es propio de alguna de las complicaciones de la nutrición parenteral?

- a. Flebitis.
- b. Broncoaspiración.
- c. Embolia gaseosa.
- d. Neumotórax.

333. ¿Cuál de los siguientes enunciados es una complicación propia de la nutrición parenteral?

- a. Neumotórax.
- b. Vómitos.
- c. Estreñimiento.
- d. Broncoaspiración.

334. ¿En cuál de los casos descritos a continuación no sería necesaria la nutrición parenteral?

- a. Paciente que vomita durante largo periodo de tiempo.
- b. Pacientes con disfunción en el tracto gastrointestinal.
- c. Paciente con trastorno mental que se niega a comer.
- d. Paciente con diarreas crónicas severas.

335. En un/a paciente con la siguiente situación:

- Diagnóstico enfermero (NANDA): Riesgo de aspiración.
- Criterios de resultado (NOC): Control de la aspiración.

¿Cuál de las siguientes intervenciones enfermeras (NIC) no sería pertinente?

- a. Aspiración de las vías aéreas.
- b. Manejo del vómito.
- c. Monitorización de líquidos.
- d. Precauciones para evitar la aspiración.

336. En un/a paciente con la siguiente situación:

- Diagnóstico enfermero (NANDA): Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos.
- Criterios de resultado (NOC): Equilibrio hídrico.

¿Cuál de las siguientes intervenciones enfermeras (NIC) no sería pertinente?

- a. Monitorización de líquidos.
- b. Asesoramiento nutricional.
- c. Monitorización del pulso.
- d. Prevención del shock.

337. ¿Cuál de las siguientes patologías representa, por un lado la primera causa de invalidez a partir de los 65 años, y por otro es la enfermedad neurológica que ocasiona un mayor número de ingresos hospitalarios?

- a. Epilepsia.
- b. Accidente Vásculo Cerebral (AVC).
- c. Meningitis.
- d. Enfermedad de Alzheimer.

338. En el estudio de la denominada “enfermedad vasculocerebral” se incluye un conjunto de cuadros clínicos que tienen en común el hecho de provocar un síndrome deficitario focal cerebral, producido por una alteración vascular, que habitualmente aparece de forma brusca. Las diferentes patologías incluidas en este grupo tienen, además, características propias, que las diferencian las unas de las otras. Señale cuál de las que mencionamos a continuación es la que aparece con mayor frecuencia:

- a. AVC hemorrágico.
- b. AVC Isquémico.
- c. Demencia vascular.
- d. Encefalopatía hipertensiva.

339. Señale cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con alguno de los tipos de infarto en que se clasifican los AVC isquémicos, atendiendo a la etiología que los produce:

- a. Infarto aterotrombótico.
- b. Infarto cardioembólico.
- c. Infarto lacunar.
- d. Infarto anteroseptal.

340. ¿Cómo se denomina a los AVC isquémicos en los que el defecto dura más de 24 horas pero antes de 2 semanas la recuperación es total sin dejar secuelas?

- a. Déficit neurológico isquémico reversible.
- b. Ataque isquémico transitorio (AIT).
- c. Ictus establecido.
- d. Infarto cerebral.

341. ¿Cuál de los siguientes factores no se corresponde con uno de los factores de riesgo de los accidentes vasculocerebrales?

- a. Hipertensión arterial.
- b. Sedentarismo.
- c. Diabetes mellitus.
- d. Consumo de tabaco.

342. Un paciente que ha sido diagnosticado de AVC isquémico presenta la siguiente sintomatología: afasia, hemiparesia derecha, pérdida de sensibilidad del hemicuerpo derecho y desviación de la mirada conjugada a la derecha; ¿qué parte del territorio cerebral ha sido lesionado?

- a. Hemisferio derecho.
- b. Hemisferio izquierdo.
- c. Cerebelo.
- d. Tronco encefálico.

343. Un paciente que ha sido diagnosticado de AVC isquémico presenta la siguiente sintomatología: déficit motor o sensitivo en las 4 extremidades, nistagmo, y ataxia; según este cuadro, ¿qué parte del territorio cerebral ha sido lesionado?

- a. Cerebelo.
- b. Hemisferio derecho.
- c. Tronco encefálico.
- d. Región subcortical.

344. ¿En cuál de las siguientes patologías se recomienda tratamiento trombolítico?

- a. AVC hemorrágico.
- b. AVC isquémico.
- c. Encefalopatía hipertensiva.
- d. En todas ellas es el tratamiento de elección.

345. La principal característica del denominado ataque isquémico transitorio (AIT) es el poco tiempo que dura la sintomatología; ¿cuánto puede durar como máximo el déficit focal para que podamos considerar que estamos ante un AIT?

- a. 1 hora.
- b. 12 horas.
- c. 24 horas.
- d. 48 horas.

346. ¿Cuál de los siguientes enunciados constituye el principal factor de riesgo en los AVC hemorrágicos?

- a. La hipertensión arterial.
- b. La edad.
- c. Los traumatismos craneales.
- d. Antecedentes familiares.

347. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con uno de los factores de riesgo de los accidentes vasculocerebrales ligados al estilo de vida?

- a. Consumo de drogas (cocaína, heroína o anfetaminas).
- b. Consumo de alcohol.
- c. Consumo de carnes rojas.
- d. Consumo de tabaco.

348. Ante la presencia de un AVC, señale en cuál de los siguientes grupos de pacientes se recomienda estudiar la posibilidad de administrar tratamiento trombolítico:

- a. Paciente entre los 18 y 80 años, con AVC hemorrágico de menos de 6 horas de evolución.
- b. Paciente entre los 10 y 75 años, con AVC isquémico de menos de 12 horas de evolución.
- c. Paciente entre los 18 y 80 años, con AVC isquémico de menos de 3 horas de evolución.
- d. Paciente entre los 40 y los 90 años, con AVC hemorrágico de menos de 6 horas de evolución.

349. Para recomendar la administración de tratamiento fibrinolítico en un paciente que ha sufrido un AVC es necesario que no presente ninguno de los denominados criterios de exclusión. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con alguno de esos criterios?

- Cirugía mayor en los últimos 14 días.
- Plaquetas por debajo de 100.000.
- Hemorragia digestiva en los últimos 21 días.
- Punción arterial en los 7 días previos.

350. ¿Cuántos grados se distinguen en la progresión de la enfermedad de Alzheimer?

- Dos grados. Uno primero muy corto y atípico y el segundo, largo y con síntomas marcados.
- Tres grados. El primero dura de dos a cuatro años, el segundo continúa durante muchos años, y el tercero dura normalmente un año y acaba en la muerte.
- Cuatro grados. Los dos primeros son cortos y los síntomas muy inespecíficos. El tercero es el que más dura y en él la enfermedad se expresa con contundencia. El cuarto solo dura días o meses, comienza con el encamamiento y termina con la muerte del paciente.
- Cinco grados. Los dos primeros cortos y con síntomas inespecíficos. En el tercero ya se puede hacer un diagnóstico macroscópico. En el cuarto aparecen multitud de complicaciones. El quinto sólo dura unos pocos días hasta el fallecimiento del paciente.

351. ¿En qué grado de la enfermedad de Alzheimer se encontrará un paciente que presenta las características indicadas a continuación?

- Deterioro notable del comportamiento hasta convertirse en inaceptable socialmente y embarazoso para la familia y amigos.
 - Comportamiento errante.
 - Necesidad de asistencia para las habilidades motrices (lavarse, bañarse, vestirse...).
 - Apraxia.
 - Actos continuos y repetitivos sin significado ni dirección (perseveración).
 - Hiperoralidad.
 - Aumento del apetito.
- Primer grado.
 - Segundo grado.
 - Tercer grado.
 - Cuarto grado.

352. ¿En cuál de los grados de la enfermedad de Alzheimer aparece fallo de la memoria a corto plazo y desorientación con respecto al tiempo, aunque se mantiene la orientación de personas y lugar?

- a. Primer grado.
- b. Segundo grado.
- c. Tercer grado.
- d. En todos ellos.

353. Los Criterios “DSM-IV” para la demencia Alzheimer, hacen referencia a manifestaciones de déficits y alteraciones cognitivas. Entre otras alteraciones se menciona la apraxia; ¿cómo definiría este término?

- a. Fallo en el reconocimiento o identificación de objetos, a pesar de una función sensorial intacta.
- b. Alteración de la capacidad de realizar actividades motoras a pesar de una función motora intacta.
- c. Capacidad alterada para aprender nueva información o recordar información previamente aprendida.
- d. Alteración del lenguaje.

354. Descarga excesiva y desordenada del tejido nervioso cerebral sobre los músculos, que ocasiona una pérdida casi instantánea del conocimiento, alteraciones de la percepción, trastorno de la función psíquica, movimientos convulsivos, alteración de las sensaciones o alguna combinación de estos fenómenos.

¿Cuál de las siguientes patologías se ajusta a la anterior definición?

- a. Temblor.
- b. Epilepsia.
- c. Enfermedad de Alzheimer grado 4.
- d. Meningitis.

355. ¿Cuál de los siguientes procesos no se corresponde con los tipos de convulsiones epilépticas del grupo I: Crisis generalizada (simétrica en ambos lados y sin inicio local)?

- a. Crisis tónico clónicas.
- b. Crisis febril.
- c. Síndrome de Lenoux-Gastaut.
- d. Crisis de ausencia (pequeño mal).

356. Señale cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con alguno de los tipos en que se clasifican las convulsiones epilépticas?

- a. Crisis tónico clónicas.
- b. Espasmos infantiles (West).
- c. Accidente isquémico transitorio.
- d. Crisis parciales o focales.

357. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con alguno de los fármacos empleados habitualmente para el tratamiento de la epilepsia?

- a. Carbamacepina.
- b. Fenobarbital.
- c. Naloxona.
- d. Valproato.

358. Señale el enunciado correcto en relación con la resección quirúrgica de los focos epilépticos en los casos de epilepsia simple:

- a. Hace tiempo que el tratamiento quirúrgico en la epilepsia está en desuso.
- b. La cirugía de la epilepsia más extendida es la del lóbulo frontal.
- c. Se usa con eficacia, en los casos que no responden al tratamiento médico.
- d. Se usa mediante electroshock en los casos de urgencia.

359. ¿Cuál de las siguientes intervenciones en relación con las actuaciones durante un brote agudo de epilepsia es correcta?

- a. Intente abrir la boca e introducir algún objeto, a fin de evitar que se muerda la lengua.
- b. Inmovilice al paciente incluso, si fuera necesario, con el peso de su propio cuerpo.
- c. Retire todos los objetos que puedan dañarle al convulsionar: muebles, objetos cortantes o puntiagudos.
- d. Pida ayuda para sujetar los miembros inferiores y superiores.

360. “Aquella que se caracteriza por episodios recurrentes de dolor de cabeza, cuya oscilación dura de varios minutos a días, con carácter opresivo, de intensidad leve o moderada, de localización bilateral, y que no empeora con el esfuerzo físico rutinario”. Indique a qué tipo de cefalea se ajusta a la anterior definición?

- a. Cefalea tensional.
- b. Migraña.

- c. Neuralgia del trigémino.
- d. Arteritis de la temporal.

361. “Aquella que predomina en adultos jóvenes de unos 20-50 años, mayoritariamente en sexo masculino. Su patrón clásico es su localización orbitaria, unilateral, constante, con dolor intenso y profundo. Tiende a presentarse por la noche, tras unas dos horas después de conciliar el sueño, sin ser precedida de aura. Aparece de forma constante cada día, durante un periodo de hasta seis o doce semanas, tras lo cual desaparece por varios meses, o incluso años”. Indique a qué tipo de cefalea se ajusta a la anterior definición?

- a. Cefalea postraumática.
- b. Neuralgia del trigémino.
- c. Cefalea en racimos.
- d. Migraña menstrual.

362. Indique qué tipo de cefalea se ajusta a la siguiente descripción:

- Es un trastorno familiar, muy frecuente, de gran periodicidad.
- Unilateral y pulsátil en la mayoría de las ocasiones.
- Mayor prevalencia en edades tempranas – medias de la vida.
- Se producen con distintos grados de frecuencia, duración e intensidad.
- Frecuentemente se asocian a sintomatología gastrointestinal (náuseas, vómitos).
- Pueden ir precedidas o asociadas a distintos trastornos neurológicos.
- Puede ser considerada como una respuesta peculiar del sistema nervioso central a una variedad de estímulos.

- a. Neuralgia del trigémino.
- b. Cefalea tensional.
- c. Migraña.
- d. Arteritis de la temporal.

363. ¿Cuál de las siguientes características no es correcta en relación con el temblor esencial?

- a. Afecta habitualmente a manos o antebrazos, y es visible, persistente, y de larga evolución.
- b. Puede ocurrir como única anomalía fisiológica en varios miembros de una familia.
- c. En muchas ocasiones desaparece temporalmente, con la ingesta de alguna copa de alcohol.
- d. Suele aparecer en la adolescencia.

364. Indicar cuál de las patologías indicadas en las opciones produce el siguiente cuadro; Parálisis facial, con igual prevalencia en ambos sexos, independientemente de la edad, el inicio de la parálisis suele ser agudo y alcanza su punto máximo en las primeras 48 horas. Suele ir precedida de dolor detrás del oído y acompañarse de trastorno del gusto. El 80% de los pacientes se recupera en un máximo de dos meses.

- a. Neuropatía isquémica.
- b. Parálisis de Bell.
- c. Enfermedad de Ménière.
- d. Polineuropatía alcohólica.

365. ¿Cuál de las siguientes características no es correcta en relación con la polineuropatía urémica?

- a. No se conoce la causa que la produce.
- b. Con la hemodiálisis desaparecen los síntomas.
- c. Es la complicación más frecuente en la insuficiencia renal crónica.
- d. Produce una parálisis sensitivo-motora indolora, progresiva y simétrica de las piernas, y a continuación, de los brazos.

366. ¿Qué nombre recibe la marcha conocida como “marcha del segador” que se caracteriza porque la pierna tiende a girar hacia fuera para describir un semicírculo, arrastrando el pie por el suelo y desgastando la punta y la parte externa de la suela del zapato?

- a. Marcha del anciano.
- b. Marcha hemipléjica.
- c. Marcha parkinsoniana.
- d. Marcha cerebelosa.

367. ¿Cuál de los enunciados no es correcto, en relación con la enfermedad de Ménière?

- a. Afecta por igual a ambos sexos, y aparece sobre todo en la edad adulta.
- b. Se caracteriza por ataques recurrentes de vértigo relacionados con tinnitus y sordera fluctuante.
- c. El vértigo es tan intenso que el paciente es incapaz de caminar o de ponerse en pie.
- d. El tratamiento de elección es la extirpación del laberinto del oído medio.

368. ¿Qué agente etiológico suele producir la meningitis bacteriana en los adolescentes (menores de 20 años)?

- a. S. Agalactie.
- b. Neumococo.

- c. Meningococo.
- d. Listeria monocytogenes.

369. ¿Dónde se inserta la aguja para realizar una punción cisternal?

- a. Entre la 1.^a y la 2.^a vértebra dorsal.
- b. Entre la 1.^a y la 2.^a vértebra cervical.
- c. Entre la 1.^a y la 2.^a vértebra lumbar.
- d. Entre la 1.^a y la 2.^a vértebra sacra.

370. ¿Qué posición deberá adoptar el paciente para realizarle una punción lumbar?

- a. Decúbito lateral, con las piernas flexionadas y la espalda arqueada de tal forma que la cabeza casi toque las rodillas.
- b. Posición de litotomía con las piernas flexionadas.
- c. Trendelenburg con las piernas flexionadas sobre el pecho.
- d. Decúbito prono.

371. El electroencefalograma registra la actividad eléctrica del encéfalo. Es de mucha utilidad para diagnosticar determinados cuadros clínicos. ¿Cuál de los siguientes trastornos no es un cuadro que se pueda diagnosticar mediante el encefalograma?

- a. Tumores cerebrales.
- b. Migrañas.
- c. Epilepsias.
- d. Lesiones cerebrales.

372. Las punciones lumbares se realizan habitualmente para extraer líquido cefalorraquídeo con fines diagnósticos. Sin embargo, pueden usarse para otros fines; ¿cuál de los siguientes enunciados no es una de las situaciones para las que está indicado realizar una punción lumbar?

- a. Anestesia epidural.
- b. Mielograma.
- c. Electroencefalograma.
- d. Neumoencefalograma.

373. El concepto de homeostasis se relaciona con:

- a. El mantenimiento constante del medio interno sin modificación de los parámetros bioquímicos.
- b. El control de la temperatura del organismo.

- c. El control de las posibles hemorragias que aparecen en el interior del organismo.
- d. Ninguna es cierta.

374. Si un/a paciente presenta una diuresis de 300 ml al día diremos que padece:

- a. Disuria.
- b. Poliuria.
- c. Oliguria.
- d. Anuria.

375. Diremos que un/a paciente presenta leucocituria si se observa un recuento de glóbulos blancos en orina de:

- a. 8 leucocitos/mm³.
- b. 500 leucocitos/mm³.
- c. 3.000 leucocitos/mm³.
- d. 6.500 leucocitos/mm³.

376. En las denominadas “acetonemias” el olor de la orina es:

- a. Agrio.
- b. Dulce.
- c. Rancio.
- d. A Ratones.

377. La patología denominada pielonefritis es:

- a. Una infección del tracto urinario superior que cursa con fiebre, dolor en fosa lumbar, disuria leve, piuria y cilindros leucocitarios.
- b. Una infección del tracto urinario inferior que cursa con disuria elevada y hematuria.
- c. Una infección del tracto respiratorio superior que cursa con fiebre y expectoración herrumbrosa.
- d. Una infección de la uretra.

378. El diagnóstico de la hipertrofia benigna de próstata se basa en:

- a. El aumento de leucocitos en sangre periférica.
- b. La presencia de hematuria franca.
- c. El tacto rectal.
- d. La presencia de fiebre mantenida durante más de 6 semanas.

379. Los cálculos de estruvita (fosfato amónico-magnésico) sólo se forman cuando la orina está infectada por gérmenes ureolíticos, ¿cuál de los siguientes no es uno de estos gérmenes?

- a. Proteus.
- b. Pseudomonas.
- c. Enterobacter.
- d. Streptococcus.

380. Entre los cuidados de enfermería a un/a paciente con litiasis renal no se encuentra:

- a. Informar al/a la paciente de que debe comunicar al/a la médico/a una posible recaída.
- b. Someter al/a la paciente a una restricción de líquidos.
- c. Informar al/a la paciente de la necesidad de llevar a cabo una dieta con residuo ácido o alcalino.
- d. Vigilar las pautas de micción de estos/as pacientes y determinar el pH de la orina mediante tiras reactivas.

381. Se considera que la insuficiencia renal aguda es:

- a. La disminución repentina y casi completa de la función de los riñones por deficiencia de la circulación o disfunción de glomérulos o túbulos y, frecuentemente, reversible.
- b. El cese completo de la filtración renal debido a causas exógenas, es irreversible.
- c. La hepatopatía aguda más observada en urgencias.
- d. Una alteración de las neuronas que suele ser reversible.

382. La hiponatremia que se origina en la insuficiencia renal aguda se produce por:

- a. Activación de los mecanismos compensatorios.
- b. Deshidratación del paciente.
- c. Sobrehidratación del paciente.
- d. Ninguna es cierta.

383. La asistencia de enfermería en la fase oligúrica de una insuficiencia renal aguda no tiene como objetivo:

- a. Controlar los signos de sobrecarga de líquido.
- b. Ayudar al/a la paciente a regular la ingesta de líquidos.
- c. Mantener un gasto de energía compatible con el estado del/ de la paciente.
- d. Mantener un aporte elevado de líquidos para favorecer la hidratación del/de la paciente.

384. Según los datos del registro de pacientes en diálisis y trasplante renal, la causa principal de insuficiencia renal crónica es:

- a. La glomerulonefritis.
- b. La pielonefritis.
- c. El Lupus sistémico.
- d. El síndrome de Goodpasture.

385. Entre las alteraciones del patrón nutricional – metabólico que aparecen en la insuficiencia renal crónica, encontramos:

- a. Insomnio.
- b. Nicturia.
- c. Anorexia.
- d. Impotencia.

386. Entre las complicaciones potenciales de la insuficiencia renal crónica no se encuentra:

- a. Hipertensión incontrolable.
- b. Aterosclerosis acelerada.
- c. Deshidratación.
- d. Osteodistrofia.

387. ¿Cuál de los siguientes valores tiene una significación pronóstica para predecir la respuesta terapéutica en el cáncer de próstata (las tasas altas suponen mayor actividad osteoclástica del tumor y, por tanto, peor pronóstico)?

- a. PSA.
- b. Fosfatasa alcalina.
- c. Testosterona.
- d. Fosfatasa ácida.

388. Tomando como referencia el proceso de la comunicación, ¿cómo se denomina el elemento que es básicamente lo que se desea transmitir?

- a. Mensaje.
- b. Emisor.
- c. Canal.
- d. Ruido.

389. El tumor renal denominado de Wilms también se conoce como:

- a. Adenocarcinoma renal.
- b. Tumor de Grawitz.

- c. Nefroblastoma.
- d. Nefroostioma.

390. La intervención quirúrgica para extraer, por diferentes métodos, la totalidad o parte de la glándula prostática, se denomina:

- a. Prostatectomía.
- b. Prostatitis.
- c. Prosteremia.
- d. Prostaglandectomía.

391. La técnica denominada resección transuretral se refiere a:

- a. El acceso a la próstata a través de la vejiga para eliminar la cápsula prostática.
- b. La eliminación de la próstata mediante incisión abierta.
- c. El acceso a la próstata a través de la uretra para eliminar el tejido hiperplásico que se retirará por el manguito del resectoscopio.
- d. La resección uretral para eliminar la estenosis.

392. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los riñones es falsa?

- a. Están situados retroperitonealmente, justamente por encima de la cintura, entre el peritoneo parietal y la parte posterior de la cavidad abdominal.
- b. Los riñones constituyen una pareja de órganos, de color rojizo, con forma de una alubia de gran tamaño.
- c. Los riñones constituyen una parte esencial del sistema urinario.
- d. El riñón derecho suele estar un poco más bajo que el izquierdo (1,5 cm) debido a que este último es presionado hacia arriba por el hígado.

393. La intervención quirúrgica denominada nefrectomía no está indicada en:

- a. Deformaciones o anomalías congénitas del riñón.
- b. Infecciones agudas del tracto urinario.
- c. Tumores benignos o malignos.
- d. Lesiones traumáticas.

394. Cuando se va a realizar una infusión intraperitoneal, la vejiga del/de la paciente debe estar:

- a. Vacía.
- b. Llena.

- c. Con una cantidad mínima de 300 ml y máxima de 450 ml.
- d. No importa el estado de la vejiga.

395. A la hora de realizar la técnica de recogida de muestras para un urocultivo no tenemos que:

- a. Explicar al/a la paciente el procedimiento.
- b. Lavar los genitales.
- c. Tomar la primera porción de la micción.
- d. Tomar la muestra en un recipiente estéril.

396. Antes de una toma de muestra de orina indicaremos al/a la paciente que se lave los genitales con:

- a. Jabón ácido.
- b. Jabón neutro.
- c. Jabón alcalino.
- d. El/la paciente no debe lavarse antes de la toma de muestra, porque puede falsear los resultados.

397. Con el procedimiento de irrigación vesical no se pretende conseguir:

- a. Eliminar la estenosis uretral.
- b. Disminuir la formación de coágulos.
- c. Prevenir la infección.
- d. Conservar la permeabilidad del drenaje urinario.

398. Para asegurarnos de que el/la paciente no es alérgico/a al contraste usado en la pielografía intravenosa, administraremos de forma previa a la prueba una pequeña muestra por vía:

- a. Oral.
- b. Intravenosa.
- c. Intradérmica.
- d. Tópica.

399. La técnica de estudio de las vías urinarias, en la que, administrando contraste hidrosoluble yodado a través de la circulación venosa, puede verse el aparato urinario en función de la eliminación de dicho contraste a través del filtrado glomerular, se denomina:

- a. Inyección intraperitoneal.
- b. Urografía intravenosa.
- c. Resección transureteral.
- d. Radiografía de contraste.

400. ¿Cuál de las siguientes sondas urinarias es de inserción quirúrgica?

- a. Foley.
- b. Silicona.
- c. Pezzer.
- d. SNG.

401. ¿Cuál de las siguientes sondas urinarias es de mayor calibre?

- a. 14.
- b. 16.
- c. 18.
- d. 20.

402. Si tenemos en cuenta la clasificación de las sondas según su punta, esta no podrá ser:

- a. De punta roma.
- b. De punta flexible.
- c. De punta en pico de flauta.
- d. De punta olivar.

403. Para realizar el sondaje vesical de una mujer, la colocaremos:

- a. En decúbito supino con las rodillas flexionadas y los muslos rotados externamente.
- b. En posición mahometana.
- c. En posición de Fowler con las rodillas flexionadas y los muslos rotados externamente.
- d. En decúbito prono con las rodillas flexionadas y los muslos rotados externamente.

404. La hemofiltración arteriovenosa está indicada en pacientes:

- a. Con hipertensión portal.
- b. Con deshidratación secundaria a una hiperplasia renal.
- c. Con sobrecarga hídrica secundaria a insuficiencia renal oligúrica.
- d. Ninguna es cierta.

405. ¿Cómo se denomina al intercambio de gases entre la sangre que llega al pulmón procedente del corazón derecho y el aire alveolar?

- a. Hematosis.
- b. Hemoptisis.
- c. Hematozimosis.
- d. Hematomielitis.

406. Mediante la inspiración y la espiración, los pulmones se dilatan y contraen, llenándose y vaciándose del aire que necesitamos para hacer el intercambio de gases con la sangre, ¿cuál de estos mecanismos es un proceso activo?

- a. Espiración.
- b. Inspiración.
- c. Los dos son procesos activos.
- d. Los dos son procesos pasivos.

407. ¿Cuál de las opciones se ajusta a la siguiente definición?, “cantidad de aire que entra y sale del pulmón durante una respiración normal en situación de reposo, aproximadamente presenta valores de 0,5 L:

- a. Volumen residual.
- b. Volumen corriente.
- c. Capacidad pulmonar total.
- d. Frecuencia respiratoria.

408. La frecuencia respiratoria se define como el número de veces que respiramos en un minuto o unidad de tiempo, ¿cuál será la frecuencia respiratoria media de un adulto joven y sano?

- a. 8-10 veces por minuto.
- b. 12-15 veces por minuto.
- c. 20-25 veces por minuto.
- d. 30-40 veces por minuto.

409. Al ir a valorar a un paciente, leemos en su informe de urgencias que presenta una respiración taquipneica, ¿cuál de los siguientes parámetros indicaría esa situación?

- a. 5-7 veces por minuto.
- b. 9-11 veces por minuto.
- c. 12-15 veces por minuto.
- d. 20-21 veces por minuto.

410. Al valorar la expectoración de un/a enfermo/a diagnosticado/a de neumonía, encontramos unas secreciones de color negro oscuro, ¿cómo definiría este tipo de esputos en su informe?

- a. Expectoración mucopurulenta.
- b. Expectoración hemoptoica.
- c. Expectoración herrumbrosa.
- d. Expectoración melensa.

411. ¿Cuál de las opciones se ajusta a la siguiente definición?, “cantidad máxima de aire que se puede introducir en los pulmones al final de una inspiración normal siendo en condiciones normales de 2,5 L”:

- a. Volumen residual.
- b. Volumen respiratorio/minuto.
- c. Volumen inspiratorio de reserva.
- d. Capacidad vital.

412. Al valorar a un/a paciente diagnosticado/a de insuficiencia cardiaca, nos cuenta que sufre episodios de asfixia sobre todo al estar acostado/a pero que mejora al sentarse, ¿cómo definiría esta situación en su hoja de valoración?

- a. Disnea a pequeños esfuerzos.
- b. Ortopnea.
- c. Disnea paroxística.
- d. Disnea de predominio espiratorio.

413. ¿Cuál de los siguientes cuadros clínicos no se encuentra entre las causas que puede desencadenar una insuficiencia respiratoria aguda?

- a. Traumatismos craneoencefálicos.
- b. Hemotórax.
- c. Insuficiencia renal aguda.
- d. Neumonías.

414. ¿Cuál de las opciones se ajusta a la siguiente definición?, “la cantidad máxima de aire expulsada por los pulmones al final de una espiración normal, siendo aproximadamente de 1,5 L”:

- a. Volumen de reserva espiratorio.
- b. Volumen residual.
- c. Capacidad residual.
- d. Capacidad pulmonar total.

415. ¿Cuál de las siguientes patologías se ajusta a la siguiente definición clínica?, “tos y expectoración durante al menos tres meses al año, durante más de dos años consecutivos”:

- a. Edema agudo de pulmón.
- b. Bronquiectasias.

- c. Bronquitis crónica.
- d. Asma bronquial.

416. De los siguientes factores de riesgo relacionados con la aparición de bronquitis crónica, ¿cuál de ellos es el que tiene mayor importancia y sirve de base para establecer el diagnóstico?

- a. Contaminación atmosférica.
- b. Factores genéticos (déficit de α -antitripsina).
- c. Consumo de tabaco.
- d. Exposición laboral.

417. Al valorar a un/a paciente que nos llega de urgencias, nos cuenta que desde hace 48 horas tiene mucha asfixia, de forma continua y sin relacionarlo con ninguna postura, ¿cómo definiría esta situación en su hoja de valoración?

- a. Disnea a pequeños esfuerzos.
- b. Disnea de reposo.
- c. Disnea paroxística.
- d. Disnea de predominio inspiratorio.

418. En la exploración física a un/a paciente encontramos: taquipnea en reposo, hiperinsuflación torácica, uso de musculatura accesoria, respiración paradójica, cianosis, elevación del pulso yugular, hepatomegalia y edemas. En este momento acude por exacerbación de la disnea y en la entrevista nos cuenta que es un/a consumidor/a de 40 cigarrillos/día, ¿hacia qué patología orientan todos estos datos?

- a. Asma bronquial.
- b. Bronquitis crónica.
- c. Edema agudo de pulmón.
- d. TBC.

419. ¿Qué patologías se engloban dentro de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica?

- a. Bronquitis, neoplasias y asma bronquial.
- b. Bronquitis crónica y enfisema.
- c. Asma bronquial y enfisema.
- d. Asma bronquial, bronquitis y TBC.

420. ¿Qué tipo de dieta se debe prescribir a un/a paciente diagnosticado/a de EPOC/LCFA?

- a. Hipocalórica.
- b. Hipercalórica.

- c. Blanda e hiposódica.
- d. Baja en proteínas.

421. ¿Cómo se denomina el tipo de asma bronquial en el que el/la paciente presenta una historia familiar o personal de enfermedades alérgicas, hay un aumento de IgE, eosinofilia en sangre y esputo y presenta reacción positiva a la inhalación e inyección del extracto?

- a. Asma extrínseco.
- b. Asma intrínseco.
- c. Asma primaveral.
- d. Asma psicógeno.

422. ¿Cómo se denomina el tipo de asma bronquial que tiene las siguientes características clínicas?, “Intercala episodios de disnea y sibilancias con periodos asintomáticos. Predomina en la infancia. Tiene mejor pronóstico al disminuir los síntomas a lo largo de los años y puede llegar a desaparecer”:

- a. Asma persistente.
- b. Asma atípico.
- c. Asma intermitente.
- d. Asma persistente o crónico.

423. Al atender a un/a paciente al/a la que han diagnosticado una crisis asmática, encontramos diferentes signos, ¿cuál de los siguientes no es un signo de gravedad en esta situación?

- a. Disnea de reposo.
- b. Frecuencia respiratoria de 15 veces por minuto.
- c. Deterioro del nivel de conciencia.
- d. Ausencia de sibilantes.

424. ¿Cómo se denominan las dilataciones anormales y permanentes de los bronquios que se acompañan de destrucción de los componentes muscular y elástico de la pared bronquial?

- a. Enfisema.
- b. Bronquiectasia.
- c. Caverna tuberculosa.
- d. Carcinoma no anaplásico.

425. ¿Cómo se denomina el tipo de asma bronquial que tiene las siguientes características clínicas?, “Presenta, de forma continua, tos, sibilancias y sensación disneica, aunque variables en intensidad. Los síntomas se exacerban durante la noche, especialmente en las primeras horas de la madrugada. Es obligado por los/as pacientes el uso diario de broncodilatadores y predomina en el/la adulto/a”:

- a. Asma atípico.
- b. Asma extrínseco.
- c. Asma crónico.
- d. Asma intermitente.

426. ¿Cuál es la base del tratamiento de las bronquiectasias?

- a. Broncodilatadores.
- b. Cirugía.
- c. Antibioterapia.
- d. Fisioterapia.

427. ¿Cuál es el factor etiológico más importante en las neoplasias pulmonares?

- a. Factores hereditarios.
- b. Tabaquismo.
- c. Sexo.
- d. Factores ocupacionales.

428. De los siguientes tipos de neoplasias pulmonares, ¿cuál es el de peor pronóstico?

- a. Carcinoma anaplásico de células pequeñas.
- b. Adenocarcinoma.
- c. Carcinoma anaplásico de células grandes.
- d. Carcinoma epidermoide o escamoso.

429. ¿Cómo se denomina al neumotórax espontáneo que se produce en mujeres mayores de 25 años durante las primeras 48 horas de la menstruación?

- a. Neumotórax traumático.
- b. Neumotórax a tensión.
- c. Neumotórax catamenial.
- d. Neumotórax espontáneo secundario.

430. Todos los neumotórax son entidades clínicas de gravedad, pero uno de ellos supone una auténtica emergencia vital. Señale cuál:

- a. Neumotórax espontáneo secundario.
- b. Neumotórax a tensión.
- c. Neumotórax catamenial.
- d. Neumotórax traumático.

431. De los siguientes tipos de neoplasias pulmonares, ¿cuál es el que tiene una mayor capacidad de producir metástasis a distancia?

- a. Carcinoma anaplásico de células grandes.
- b. Carcinoma epidermoide o escamoso.
- c. Carcinoma anaplásico de células pequeñas.
- d. Adenocarcinoma.

432. El neumomediastino es más frecuente en los recién nacidos, ¿cuál suele ser la etiología cuando aparece en adultos?

- a. Barotrauma durante la intubación traqueal.
- b. Fractura costal por traumatismo.
- c. Perforación esofágica.
- d. Hernia diafragmática.

433. ¿Cuál es el músculo más importante del mecanismo de ventilación pulmonar?

- a. Músculos intercostales.
- b. Diafragma.
- c. Pectoral.
- d. Dorsal ancho.

434. ¿Cómo se denomina al tipo de hernia diafragmática que aparece en su parte anterior, es más frecuente en obesos o pacientes con presión intraabdominal elevada, suele contener grasa, y en la radiografía de tórax, se manifiesta como una densidad en la región del ángulo costofrénico derecho?

- a. Hernia de Bochdalek.
- b. Hernia de Morgagni.
- c. Hernia de Hamman.
- d. Hernia de Damoiseau.

435. ¿Qué patología sugiere este cuadro clínico de instauración brusca y rápida evolución?, “Fiebre alta, escalofríos, postración, dolor torácico intenso, disnea, signo de Hamman (crujido en la zona anterior del tórax, sincrónico con la sístole) y alteración importante del estado general”:

- a. Hernia de Bochdalek.
- b. Mediastinitis aguda.
- c. Hernia de Damoiseau.
- d. Neumomediastino.

436. La punción pleural se realiza para extraer líquido de la cavidad pleural, ¿con qué otro nombre se conoce esta técnica?

- a. Toracocentesis.
- b. Amniocentesis.
- c. Incisión de Bardenheuer.
- d. Toracotomía.

437. ¿Cuáles son los valores normales aproximados de la presión parcial de CO_2 (PaCO_2) en sangre arterial?

- a. $7,40 \pm 2$ mm Hg.
- b. 40 ± 2 mm Hg.
- c. 24 ± 2 mm Hg.
- d. 14 ± 2 mm Hg.

438. ¿Cuáles son los valores normales aproximados de bicarbonato (HCO^{-3}) disuelto en sangre arterial?

- a. 7,40 mmol/L.
- b. 40 ± 2 mmol/L.
- c. 24 mmol/L.
- d. 14 ± 2 mmol/L.

439. ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde con los datos gasométricos de una acidosis respiratoria?

- a. Una PaCO_2 elevada y un pH bajo.
- b. Una PaCO_2 disminuida y un pH alto.
- c. Una PaCO_2 elevada y un pH alto.
- d. Una PaCO_2 disminuida y un pH bajo.

440. ¿Cuál de los siguientes trastornos metabólicos es probable que se produzca ante la presencia prolongada de vómitos?

- a. Alcalosis metabólica.
- b. Acidosis respiratoria.
- c. Acidosis metabólica.
- d. Alcalosis respiratoria.

441. ¿Cómo definiría la oxigenoterapia?

- a. La administración de oxígeno puro mantenida por periodos prolongados.
- b. La administración de una mezcla gaseosa de aire enriquecido con oxígeno (con una concentración de O_2 superior a la normal).
- c. La administración de oxígeno puro humedecido con agua.
- d. La administración de oxígeno mezclado con hidrógeno.

442. Las balas de oxígeno son dispositivos que se utilizan para transportar oxígeno, ¿cuál de los enunciados siguientes las definen más correctamente?

- a. Son cilindros metálicos que contienen oxígeno a una presión inferior a la atmosférica.
- b. Son dispositivos que contienen oxígeno líquido.
- c. Son cilindros metálicos que contienen oxígeno a una presión superior a la atmosférica.
- d. Son dispositivos con oxígeno líquido a una presión inferior a la atmosférica.

443. ¿Qué otro nombre recibe el caudalímetro, que permite controlar la cantidad de oxígeno que sale de una determinada toma por minuto?

- a. Flujómetro.
- b. Humidificador.
- c. Manómetro.
- d. Cámara de Hudson.

444. ¿Cuál de los siguientes trastornos metabólicos es probable que se produzca ante la presencia prolongada de diarreas?

- a. Alcalosis metabólica.
- b. Acidosis respiratoria.
- c. Acidosis metabólica.
- d. Alcalosis respiratoria.

445. ¿Cuál de los siguientes sistemas para la administración de oxígeno se incluye dentro de los conocidos como sistemas de circuito cerrado?

- a. Catéter nasal.
- b. Mascarillas oronasales.
- c. Campana de oxígeno.
- d. Gafas nasales.

446. Para administrar oxígeno, ¿con cuál de las siguientes mascarillas conseguiremos unas concentraciones más altas?

- a. Mascarilla con bolsa reservorio.
- b. Mascarilla oronasal de no reinhalación.
- c. Mascarillas oronasales Venturi.
- d. Mascarillas oronasales Ventimask.

447. ¿Cuál de los dispositivos para administrar oxígeno cumple con las siguientes características?, “Tienen el inconveniente que no llevan dispositivo para regular la concentración de oxígeno y resecan mucho las mucosas. Tienen la ventaja de que el enfermo puede hablar, comer, y beber”:

- a. Mascarilla con bolsa reservorio.
- b. Mascarillas oronasales tipo Venturi.
- c. Gafas nasales.
- d. Mascarilla oronasal de no reinhalación.

448. La ventilación mecánica (VM) es un procedimiento que emplea un dispositivo, denominado genéricamente respirador, para introducir aire en los pulmones del/de la paciente, ¿cómo se denomina el tipo de VM en la que se accede al interior de la vía aérea de forma artificial por medio de la intubación endotraqueal?

- a. Ventilación mecánica invasiva.
- b. Ventilación orotraqueal.
- c. Ventilación mecánica no invasiva.
- d. Ventilación directa.

449. ¿Cuál de las opciones no se corresponde con alguna de las ventajas de la ventilación mecánica no invasiva, en relación con la ventilación mecánica invasiva?

- a. Permite la tos y eliminación de secreciones.
- b. Requiere sedación del/de la paciente.
- c. Permite que el afectado siga usando su propia musculatura respiratoria.
- d. Su uso es más rápido y seguro y menos traumático.

450. ¿Cómo se denomina la modalidad de ventilación mecánica no invasiva en la que el respirador administra una presión inspiratoria que se programa a un determinado valor, mientras que la espiración se realiza a presión atmosférica?

- a. Ventilación con presión de soporte.
- b. Presión de soporte binivel.
- c. Presión positiva continua en la vía aérea.
- d. Ventilación mandataria controlada.

451. ¿Cuál de los siguientes fármacos no se incluye en el tratamiento farmacológico del edema agudo de pulmón?

- a. Cloruro mórfico.
- b. Oxígeno.
- c. Dibenzodiacepinas.
- d. Nitritos.

452. ¿Qué instrumento necesitamos para realizar una intubación orotraqueal?

- a. Fonendoscopio.
- b. Laringoscopio.
- c. Broncoscopio.
- d. Otoscopio.

453. ¿Cuál de los siguientes cuadros clínicos no se encuentra entre los que pueden provocar un edema agudo de pulmón cardiogénico?

- a. Infarto agudo de miocardio.
- b. Hipertensión sistémica.
- c. Inhalación de tóxicos.
- d. Sobrecarga yatrogénica de líquidos.

454. A la hora de definir el hipotiroidismo nos referimos a:

- a. El estado metabólico que resulta del exceso de hormonas tiroideas T3 y T4.
- b. El estado metabólico que resulta de la alteración de la glándula tiroides.
- c. El estado metabólico que resulta de la deficiencia de hormonas tiroideas T3 y T4.
- d. Una alteración de las glándulas adrenales.

455. Valorando la clínica en niños/as con hipotiroidismo no encontramos:

- a. Talla elevada del/de la paciente.
- b. Paciente con piel seca.

- c. Paciente con escasez de vello.
- d. Paciente con nariz chata.

456. A la hora de valorar el hipotiroidismo primario encontraremos unos niveles de TSH:

- a. Bajos.
- b. Altos.
- c. Normales.
- d. No se determina esta hormona.

457. ¿Cuál de las siguientes alternativas terapéuticas no es un tratamiento del hipertiroidismo?

- a. La cirugía.
- b. Los antitiroideos.
- c. L – Tiroxina.
- d. Yodo radiactivo.

458. En los/as pacientes que padecen síndrome de Cushing no suele aparecer:

- a. Hiperpigmentación de la piel.
- b. Oliguria.
- c. Cefaleas.
- d. Pérdida de masa muscular.

459. La patología denominada feocromocitoma es:

- a. Un tipo de hipertiroidismo.
- b. Una enfermedad aguda secundaria a una hipocalcemia.
- c. Un tumor poco frecuente, procedente de células cromafines del sistema nervioso simpático.
- d. Una enfermedad que aparece como consecuencia de una intolerancia a la insulina endógena.

460. ¿Cuál de las siguientes alteraciones bioquímica no suele aparecer en pacientes con feocromocitoma?

- a. Hipoglucemia.
- b. Aumento de las catecolaminas séricas.
- c. Aumento de las metanefrinas en orina.
- d. Glucosuria.

461. La tiroiditis subaguda de Quervain:

- a. Suele afectar a hombres.
- b. Suele aparecer en verano y otoño.
- c. Es de etiología autoinmune.
- d. No es dolorosa en ninguna de sus etapas.

462. ¿Cuál de las siguientes tiroiditis produce un bocio muy duro, leñoso, no móvil, de crecimiento lento que provoca síntomas por compresión, como disfagia, disnea y disfonía?

- a. Hashimoto.
- b. De Quervain.
- c. Subaguda indolora linfocítica.
- d. Riedel.

463. ¿Cuál de los siguientes síntomas no encontramos en una hipercalcemia?

- a. Letargia.
- b. Vómitos.
- c. Espasmos carpopedales.
- d. Astenia.

464. La diabetes mellitus es:

- a. Un síndrome metabólico caracterizado fundamentalmente por hiperglucemia crónica.
- b. Un síndrome metabólico caracterizado fundamentalmente por hipoglucemia crónica.
- c. Un síndrome metabólico caracterizado fundamentalmente por hiperpotasemia crónica.
- d. Un síndrome metabólico caracterizado fundamentalmente por hipopotasemia crónica.

465. La diabetes mellitus Tipo I, se caracteriza por:

- a. Una hipoglucemia matinal secundaria a los fármacos usados.
- b. La resistencia periférica a la acción de la insulina.
- c. La ausencia de insulina debido a la destrucción inmunológica de la célula beta-pancreática.
- d. El aumento de insulina debido a un crecimiento de células alfa-pancreáticas.

466. En la patogenia de la diabetes mellitus Tipo II, no es cierto que:

- a. El factor dietético más importante en el incremento del riesgo de padecerla es el sobrepeso.
- b. En su origen es muy probable que estén implicados varios genes.
- c. Presenta una relación clara con el sistema HLA.
- d. b y c son correctas.

467. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la diabetes gestacional es falsa?

- a. Se detecta mediante el test de O'Sullivan.
- b. Es más frecuente en mujeres sin sobrepeso, en el primer trimestre del embarazo.
- c. La mayoría se deben a una insuficiente respuesta pancreática frente a la insulinoresistencia fisiológica del embarazo.
- d. Se trata de una alteración hidrocarbonada que se presenta durante la gestación.

468. Para la valoración correcta de la glucemia basal se necesita un ayuno de:

- a. 8-12 horas.
- b. 5-7 horas.
- c. 2-4 horas.
- d. No es necesario ayuno para la realización de esta prueba.

469. Cuando realizamos una prueba de sobrecarga oral de glucosa, administraremos 75 g de glucosa diluidos en 250 ml de agua y realizaremos extracciones de sangre a:

- a. Los 30, 60 y 90 minutos.
- b. Los 60 y 120 minutos.
- c. Los 20 y 40 minutos.
- d. La prueba no se realiza así.

470. Los criterios diagnósticos de diabetes propuestos por la ADA (*American Diabetes Association*), pretenden efectuar un diagnóstico más precoz con el fin de prevenir la aparición de complicaciones crónicas. Han venido a sustituir a los que en 1985 estableciese la OMS. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es uno de esos criterios?

- a. Glucemia plasmática menor o igual a 80 mg/dl a las 4 horas de una sobrecarga oral de glucosa.
- b. Glucemia plasmática basal mayor o igual a 126 mg/dl.

- c. Glucemia plasmática al azar mayor o igual a 200 mg/dl, junto con síntomas cardinales de diabetes (poliuria, polidipsia y pérdida de peso).
- d. Glucemia plasmática mayor o igual a 200 mg/dl a las 2 horas de una sobrecarga oral de glucosa.

471. Los valores de referencia en la realización de una sobrecarga oral de glucosa en una gestante al cabo de una hora son:

- a. 140 mg/dl.
- b. 165 mg/dl.
- c. 180 mg/dl.
- d. 60 mg/dl.

472. La fracción de la hemoglobina denominada glicada o glicosilada refleja:

- a. La hemoglobina basal del paciente.
- b. Las cifras de hiperglucemia máxima en ese día.
- c. La capacidad de transporte de oxígeno por la hemoglobina circulante.
- d. La cifra de glucemia media en las 4-8 semanas previas a su determinación.

473. En la valoración de la diabetes mellitus, ¿para qué se utilizan los valores de péptidos C?

- a. Indican la cifra de glucemia media en las 4-8 semanas previas a su determinación.
- b. Valoran las reservas pancreáticas de glucosa.
- c. Indican una infección aguda pancreática.
- d. No aporta ningún valor de interés.

474. Entre las manifestaciones clínicas de la Diabetes Mellitus Tipo I, no encontramos:

- a. Inicio brusco, normalmente antes de los 35 años.
- b. Pacientes normalmente obesos.
- c. Debut, normalmente, como cetoacidosis.
- d. La enuresis es muy frecuente en niños/as.

475. La complicación metabólica denominada cetoacidosis diabética se caracteriza por:

- a. Hiperglucemia, hipercetonuria, hipercetonemia, acidosis metabólica con anión GAP elevado y disminución del bicarbonato plasmático.
- b. Hipoglucemia, hipocetonuria, hipocetonemia, alcalosis metabólica y aumento del bicarbonato plasmático.

- c. Hiperglucemia que suele ser inferior a 300.
- d. Hiperglucemia, hipocetonemia y alcalosis metabólica con anión GAP disminuido.

476. A la hora de valorar la clínica de la cetoacidosis metabólica destacamos la presencia de:

- a. Bradipnea.
- b. Oliguria.
- c. Signos de deshidratación.
- d. Temperatura normal.

477. La complicación de la diabetes mellitus denominada descompensación hiperosmolar, aparece por:

- a. Una disminución de sodio.
- b. Un aumento de insulina.
- c. Un aumento de potasio.
- d. Un déficit de insulina.

478. En la complicación de la diabetes mellitus denominada descompensación hiperosmolar, presenta una importancia elevada el tratamiento con:

- a. Fluidos intravenosos.
- b. Sodio.
- c. Potasio.
- d. Glucosa.

479. Definimos la hipoglucemia como los síntomas hipoglucémicos unidos a valores de glucosa:

- a. Superiores a 120 mg/dl.
- b. Iguales a 100 mg /dl.
- c. Inferiores a 50 mg/dl.
- d. Ninguna es cierta.

480. ¿Cuál de las siguientes acciones no es un factor desencadenante de la hipoglucemia?

- a. Omisión o retraso de una comida.
- b. Exceso de dosis de insulina.
- c. Sedentarismo.
- d. Ingesta de alcohol.

481. Se distinguen varios tipos de hipoglucemia, atendiendo a su gravedad, ¿en cuál de estos tipos, el estado neurológico del/de la paciente está alterado, por lo que puede necesitar ayuda de otra persona?

- a. Hipoglucemia Asintomática.
- b. Hipoglucemia Leve.
- c. Hipoglucemia Moderada.
- d. Hipoglucemia Grave.

482. Tomando como referencia los síntomas adrenérgicos de la hipoglucemia, ¿cuál de los siguientes signos/síntomas no encontraríamos?

- a. Palpitaciones.
- b. Bradipsiquía.
- c. Sensación de hambre.
- d. Sudoración.

483. Cuando administramos insulina a un/a paciente debemos saber que la actuación de la insulina ultrarrápida se inicia a:

- a. Los 15 minutos.
- b. La hora.
- c. Las dos horas.
- d. Las 6 horas.

484. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo son predisponentes principales en la aparición del pie diabético?

- a. La nefropatía y la neuropatía diabética.
- b. Las alteraciones oculares.
- c. La vasculopatía y la neuropatía diabética.
- d. Las alteraciones metabólicas.

485. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la artritis reumatoide es falsa?

- a. Afecta principalmente a hombres.
- b. Es una enfermedad crónica.
- c. Afecta de forma predominante a las articulaciones periféricas.
- d. En las fases tardías de la enfermedad aparece deformidad de las articulaciones.

486. Para el diagnóstico específico de la artritis reumatoide realizaremos:

- a. Una RNM.
- b. Una TAC.

- c. La determinación de bandas oligoclonales de proteínas en LCR.
- d. No existe ninguna prueba específica para el diagnóstico de la artritis reumatoide.

487. Entre los cuidados de enfermería a los pacientes con artritis reumatoide se encuentra la disminución del estrés emocional; para ello:

- a. Usaremos compresas frías o calor húmedo.
- b. Usaremos férulas inmovilizadoras.
- c. Realizaremos técnicas de relajación.
- d. Administraremos el tratamiento prescrito.

488. El síntoma inicial característico de la espondilitis anquilosante es:

- a. Cefalea tensional.
- b. Dolor lumbar.
- c. Pérdida de fuerza en miembros superiores.
- d. Ninguna es cierta.

489. El diagnóstico de la espondilitis anquilosante se establece cuando:

- a. El/la paciente cumple el criterio radiológico y, al menos, un criterio clínico (dolor lumbar, limitación de la movilidad de la columna o limitación de la expansión torácica).
- b. El/la paciente cumple el criterio clínico (dolor lumbar y rigidez) y, al menos, un criterio radiológico.
- c. La clínica del/de la paciente es asintomática y sólo se establece el criterio radiológico.
- d. El dolor lumbar no cede tras reposo y tratamiento adecuado.

490. La triada característica de la fase aguda de la artritis reactiva es:

- a. Tendinitis, lumbalgia y uveítis.
- b. Artritis, uretritis y conjuntivitis.
- c. Prostatitis, artritis y úlceras mucosas.
- d. Ninguna es cierta.

491. En la evolución de la artritis reactiva encontramos:

- a. Una fase: crónica.
- b. Dos fases: prerreactiva y crónica.
- c. Tres fases: prerreactiva, aguda y crónica.
- d. Cuatro fases: prerreactiva, aguda, evolutiva y crónica.

492. Aunque no existe un tratamiento específico para la artritis reactiva, en el control de las manifestaciones ha demostrado ser eficaz el uso de:

- a. Indometacina.
- b. Antibióticos.
- c. Anticonvulsivantes.
- d. Catecolaminas.

493. La artritis por microcristales denominada “gota” se debe a:

- a. La precipitación de urea en el filtrado glomerular.
- b. La aparición de cristales de urato monosódico en sangre circulante.
- c. La formación y depósito de cristales de urato monosódico en las articulaciones.
- d. La aparición de urea en sangre periférica.

494. En un paciente que presenta artritis por microcristales en forma de gota usaremos alopurinol si:

- a. La hiperuricemia se debe a un descenso de la excreción de ácido úrico.
- b. Es menor de 60 años.
- c. Presenta una buena función renal.
- d. Aparecen tofos.

495. De las siguientes características, ¿cuál no se corresponde con la denominada condrocalcinosis o pseudogota?

- a. Es más frecuente en hombres.
- b. Se debe al depósito de cristales de pirofosfato cálcico dihidratado en el cartílago articular.
- c. Aparece sobre todo en edades muy avanzadas.
- d. Se debe al depósito de cristales de pirofosfato cálcico dihidratado en los tendones periarticulares.

496. Si nos encontramos con una artritis que presenta unos cristales en forma de aguja, pensaremos en cristales de:

- a. Pirofosfato cálcico.
- b. OH – apatita.
- c. Oxalato cálcico.
- d. Urato monosódico.

497. El germen más frecuente en la artritis séptica no gonocócica en pacientes de más de 40 años es:

- a. *H. influenzae*.
- b. *S. aureus*.
- c. *E. coli*.
- d. Gonococo.

498. Con referencia a la artrosis, los nódulos de Heberden aparecen en:

- a. Artrosis séptica gonocócica.
- b. Artrosis de las articulaciones interfalángicas distales.
- c. Artrosis coxofemoral.
- d. Artrosis tibioperonea.

499. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la fibromialgia reumática es falsa?

- a. Aparece principalmente en mujeres.
- b. Se debe a una infección por *H. influenzae*.
- c. Los/as pacientes presentan dolor intenso y generalizado.
- d. La exploración física refleja una serie de puntos sensibles (“puntos gatillos” o “tender points”) cuyo hallazgo tiene gran sensibilidad o especificidad para el diagnóstico.

500. El concepto de lumbalgia hace referencia a:

- a. El dolor que se irradia de forma vertical desde la cadera hasta la zona poplítea.
- b. La inflamación de las vértebras lumbares.
- c. El dolor localizado en cualquier región comprendida entre el borde inferior de las últimas costillas hasta el final de ambos pliegues glúteos.
- d. El dolor localizado a nivel de las vértebras D1 hasta D5.

501. De las siguientes patologías, ¿cuál no es una enfermedad metabólica ósea?

- a. Enfermedad de Paget.
- b. Osteoporosis.
- c. Artritis.
- d. Osteomalacia.

502. ¿Cuál de los siguientes es un factor nutricional predisponente de la osteoporosis?

- a. Disminución de la ingesta de calcio.
- b. Aumento de la absorción intestinal de calcio por elevación de la vitamina D.
- c. Dietas pobres en componentes ácidos.
- d. Sexo femenino.

503. Entre los cuidados de enfermería a los/as pacientes con osteoporosis no se encuentra:

- a. Evitar los tóxicos óseos como el café, alcohol, tabaco, excesos de proteínas, etc.
- b. Dar apoyo moral y confianza para ayudarles a hacer frente a su limitación de movimientos y los efectos de ésta en las actividades cotidianas.
- c. Administrar una dieta pobre en vitamina D.
- d. Estimular la actividad de la persona.

504. La enfermedad de Paget suele ser asintomática, el diagnóstico se hace de forma radiológica o por un aumento de:

- a. Calcio.
- b. Hierro.
- c. Fosfatasa alcalina.
- d. Vitamina D.

505. En la enfermedad de Paget se produce engrosamiento, deformidad y arqueamiento óseo. Es típica la afectación en el hueso de la tibia que se conoce como:

- a. Tibia en sable.
- b. Nódulos de Heberden.
- c. Tofos tibiales.
- d. En la enfermedad de Paget la tibia permanece sin afectación.

506. Cuando la enfermedad del metabolismo óseo denominada osteomalacia aparece en la infancia, se denomina:

- a. Enfermedad de Paget.
- b. Raquitismo.
- c. Cushing.
- d. Artritis gotosa.

507. Cuando leemos en la historia clínica un diagnóstico de síndrome antifosfolípido se está refiriendo a:

- a. La imposibilidad del organismo para sintetizar fosfolípidos.
- b. El aumento de los fosfolípidos circulantes en sangre periférica.
- c. La asociación de trombosis y/o patología obstétrica con la presencia de anticuerpos antifosfolípidos.
- d. La desaparición total de los fosfolípidos en sangre periférica.

508. La esclerodermia exclusivamente cutánea más frecuente en niños/as es la denominada:

- a. Morfea generalizada.
- b. Morfea en gotas.
- c. Esclerodermia lineal.
- d. Morfea en placas.

509. Una fractura básicamente es:

- a. Una interrupción de la continuidad de un hueso.
- b. Una interrupción en la continuidad de la piel.
- c. Una disminución en el grosor del hueso.
- d. Una falta de remineralización del hueso.

510. Una fractura que presenta un foco del cual se irradian fisuras, se denomina:

- a. Doble.
- b. En tallo verde.
- c. Estrellada.
- d. Conminuta.

511. ¿Cuál de los siguientes casos no es una complicación de la inmovilización con yeso?

- a. Aparición de úlceras cutáneas.
- b. Edema proximal.
- c. Problemas vasculares.
- d. Mala posición del miembro.

512. Una herida abierta realizada por un instrumento cortante que penetra en la piel y los tejidos internos, es una herida:

- a. Abrasiva.
- b. Contusa.
- c. Punzante.
- d. Compleja.

513. En la cicatrización de las heridas, llamamos cicatrización por tercera intención cuando:

- a. Los bordes de la herida se encuentran muy próximos y la contaminación y los traumatismos son mínimos.
- b. No se logra la cicatrización de la herida.
- c. Los bordes no están lo suficientemente próximos, como ocurre en las heridas infectadas o cuando el traumatismo o la pérdida de tejido han sido importantes.
- d. Existe demora entre la producción de la lesión y el cierre de la herida.

514. La técnica denominada artroplastia hace referencia a:

- a. La intervención quirúrgica en una articulación para recuperar su movilidad.
- b. La colocación de una prótesis ósea.
- c. La toma de muestra en una articulación.
- d. La infección de una articulación.

515. Entre las técnicas para realizar ejercicios de rehabilitación se encuentran los denominados ejercicios isométricos, que tienen como fin:

- a. Aumentar la potencia ósea.
- b. Mantener la movilidad articular.
- c. Fortalecer y tonificar los músculos.
- d. Prevenir contracturas.

516. La Organización Internacional para la Normalización – ISO, creada en 1947, es:

- a. Una organización internacional no gubernamental.
- b. Una organización nacional no gubernamental.
- c. Una organización internacional gubernamental.
- d. Una organización nacional gubernamental.

517. La finalidad de las normas ISO es la coordinación de las normas nacionales, en consonancia con el Acta Final de la Organización Mundial del Comercio, con el propósito de (indica la incorrecta):

- a. Facilitar el comercio.
- b. Facilitar el intercambio de información.
- c. Contribuir a la transferencia de tecnologías.
- d. Facilitar a los gobiernos la prohibición total de las exportaciones.

518. La Sede de la ISO (Organización Internacional para la Normalización), está en:

- a. París.
- b. Ginebra.
- c. Berlín.
- d. Washington.

519. ¿Qué es el EFQM de excelencia?

- a. *Enterprise Foundation for Quality Movement*, una filosofía en la que se busca la excelencia en los resultados de las organizaciones.
- b. *External Federation for Qualified Model*, organización que se ha dedicado a “tangibilizar” los principios de la calidad total para que sean aplicables a las organizaciones. Para ello ha desarrollado un modelo de gestión de la Calidad Total o Excelencia.
- c. *European Foundation for Quality Model*, organización que se ha dedicado a “tangibilizar” los principios de la calidad total para que sean aplicables a las organizaciones. Para ello ha desarrollado un modelo de gestión de la Calidad Total o Excelencia.
- d. *European Foundation for Quality Model*, es una normativa desarrollada por la ISO, para el aseguramiento de los sistemas de calidad de las organizaciones.

520. La principal característica y ventaja de los sistemas de gestión de la calidad según norma ISO 9000, es que:

- a. Sirve para demostrar internamente la calidad del producto con las correspondientes ventajas económicas que ello conlleva.
- b. Sirve para obtener la certificación del sistema.
- c. Sirve para la adecuación de la organización a la normativa y el desarrollo de su correspondiente documentación.
- d. Sirve para demostrar a terceros la calidad del sistema con las correspondientes ventajas comerciales que ello conlleva.

521. Los pasos para desarrollar una Gestión por Procesos de forma estructurada son los siguientes:

- a. Identificar los procesos que se llevan a cabo en el Servicio, determinar su secuencia e interacción, establecer formalmente cada uno de los procesos y su gestión, implantación de los procesos tal y como se han establecido, seguimiento, medida y análisis y mejora continua de los procesos.
- b. Identificar los procesos que se llevan a cabo en el Servicio, determinar su secuencia e interacción, establecer formalmente cada uno de los procesos y su gestión, implantación de los procesos tal y como se han establecido y seguimiento, medida y análisis.

- c. Identificar los procesos que se llevan a cabo en el Servicio, establecer formalmente cada uno de los procesos y su gestión, implantación de los procesos tal y como se han establecido, seguimiento, medida y análisis, mejora continua de los procesos.
- d. Identificar los procesos que se llevan a cabo en el Servicio, determinar su secuencia e interacción, establecer formalmente cada uno de los procesos y su gestión y mejora continua de los procesos.

522. ¿Qué se entiende por Cartera de Servicios, según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud?

- a. Conjunto de procedimientos que se llevan a cabo en los centros asistenciales.
- b. Conjunto de actividades y recursos basados en el conocimiento y las prestaciones sanitarias.
- c. Conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.
- d. Conjunto de técnicas y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica.

523. En el Plan estratégico 2008-2012, Osakidetza asume 6 compromisos con la Sociedad Vasca. Uno de ellos hace mención a “Mejorar los tiempos de resolución: resultados más rápidos y de calidad”. Según este compromiso adquirido, ¿en qué tiempo máximo debería realizarse la primera consulta y pruebas complementarias?

- a. Máximo 10 días.
- b. Máximo 20 días.
- c. Máximo 30 días.
- d. Máximo 40 días.

524. Para incorporar nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos a la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud o excluir los ya existentes, será necesaria su evaluación por:

- a. El Ministerio de Sanidad y Consumo.
- b. El Consejo de Ministros.
- c. El Consejo Interterritorial.
- d. El Senado.

525. Las propuestas de actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud se harán por iniciativa de:

- a. Los ciudadanos y las Sociedades Científicas.
- b. Las administraciones sanitarias de las Comunidades Autónomas o del propio Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

- c. Las administraciones sanitarias de las Comunidades Autónomas.
- d. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

526. La propuesta de inclusión de una nueva técnica, tecnología o procedimiento en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud se acompañará de una memoria técnica que recoja los resultados de:

- a. Las repercusiones bioéticas y sociales y una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer.
- b. La evaluación y una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer.
- c. La evaluación, la opinión de un panel de expertos, las repercusiones bioéticas y sociales y una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer.
- d. La evaluación, las repercusiones bioéticas y sociales y una memoria económica que contenga la valoración del impacto positivo o negativo que pueda suponer.

527. Cuando existan indicios de que una técnica, tecnología o procedimiento tiene un balance entre beneficio y riesgo significativamente desfavorable, el Ministerio de Sanidad y Consumo procederá a:

- a. Revisar sistemáticamente.
- b. Excluirlo/la cautelarmente.
- c. Analizar por el Panel de Expertos/as.
- d. Notificar públicamente.

528. ¿Cuántos tipos de planes de cuidados de enfermería existen?

- a. Dos, individuales y planes de cuidados estandarizados.
- b. Tres, individuales, planes de cuidados estandarizados y planes normalizados.
- c. Sólo existen planes de cuidados estandarizados.
- d. Dos, planes de cuidados estandarizados y planes de cuidados normalizados.

529. ¿Cuáles son las etapas que debemos tener en cuenta para elaborar un plan de cuidados de enfermería?

- a. Ordenar prioridades y fijar los objetivos.
- b. Valoración, ordenar prioridades, fijar los objetivos, ejecución y evaluación.
- c. Valoración, diagnóstico, ejecución y evaluación.
- d. Ordenar prioridades, fijar los objetivos y tratamiento de enfermería (elaboración de las actuaciones y documentación y registro).

530. Maslow, en su jerarquización de las necesidades humanas, habla de varios niveles de necesidades humanas, que describe en forma de pirámide, de tal manera que las de orden superior no aparecerán hasta que se cubran las del orden inmediatamente inferior. ¿Cuántos niveles describe?

- a. 14 niveles.
- b. 10 niveles.
- c. 5 niveles.
- d. 4 niveles.

531. En el plan de cuidados de enfermería para facilitar la comprensión y claridad en la elaboración de objetivos, se suelen tener presentes varios elementos que son:

- a. Sujeto, verbo, condición, y tiempo.
- b. Sujeto, verbo, necesidad y finalidad.
- c. Sujeto, condición y tiempo.
- d. Sujeto, verbo y tiempo.

532. ¿Qué clasificación internacional se utiliza para fijar los objetivos de enfermería?

- a. NANDA.
- b. NIC (*Nursing Interventions Classification* o clasificación de Intervenciones de Enfermería)
- c. NOC (*Nursing Outcomes Classification* o clasificación de los resultados de Enfermería).
- d. Outcomes.

533. La ejecución de las intervenciones de enfermería lleva implícita dos elementos de importancia:

- a. Validación y análisis.
- b. Valoración y análisis.
- c. Evaluación y validación.
- d. Evaluación y análisis.

534. En la fase de ejecución del proceso de atención de enfermería, el/la enfermero/a actúa (señale el incorrecto):

- a. Realizando funciones dependientes e independientes.
- b. Delegando o derivando el problema a otros/as profesionales.
- c. Fomentando la participación activa del individuo o grupo.
- d. Tomando todas las decisiones del equipo multidisciplinar.

535. La práctica actual de la enfermería se desarrolla en dos vertientes, por un lado se colabora en el tratamiento de los problemas clínicos (área interdependiente) y por el otro se desarrolla el diagnóstico de enfermería (área independiente). Es lo que Lynda Carpenito denomina:

- a. Modelo bimodal.
- b. Teoría de la práctica dual.
- c. Modelo de práctica bifocal.
- d. Modelo de práctica asistencial.

536. La Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) incluye 330 resultados y en cada uno de ellos se indica:

- a. Nombre, Definición, Indicadores, Escala de medidas, Bibliografía.
- b. Definición, Indicadores, Escala de medidas, Bibliografía.
- c. Nombre, Definición, Indicadores, Escala de medidas.
- d. Nombre, Definición, Análisis, Escala de medidas, Bibliografía.

537. En la tercera edición de la NOC (Nursing Outcomes Classification), cada escala está identificada con un código alfabético, ¿cuántas escalas se utilizan para medir los resultados?

- a. 13 escalas.
- b. 12 escalas.
- c. 11 escalas.
- d. 10 escalas.

538. ¿Cuántos dominios existen en la tercera edición de la NOC (Nursing Outcomes Classification)?

- a. 7 dominios.
- b. 11 dominios.
- c. 31 dominios.
- d. 330 dominios.

539. ¿Cuántas clases existen en la tercera edición de la NOC (Nursing Outcomes Classification)?

- a. 7 clases.
- b. 11 clases.
- c. 31 clases.
- d. 330 clases.

540. Dentro de la taxonomía NOC (Nursing Outcomes Classification), el dominio I, corresponde a:

- a. Salud Funcional.
- b. Salud Fisiológica.
- c. Salud Psicosocial.
- d. Salud Familiar.

541. Los indicadores de la NOC (Nursing Outcomes Classification) se codifican con:

- a. Código numérico de 4 dígitos (0001-9999).
- b. Código numérico de 2 dígitos (01-99).
- c. Código alfabético de 1 dígito (a-z).
- d. Código numérico de 1 dígito (1-9).

542. ¿Qué tipo de escala de cinco puntos se utiliza en la NOC para cuantificar el estado del resultado o indicador, desde una escala de menos a más y que sirve para proporcionar una puntuación en un momento preciso?

- a. Escala tipo NANDA.
- b. Escala tipo Likert.
- c. Escala de Godberg.
- d. Escala tipo Maslow.

543. El término diagnóstico de enfermería fue empleado por primera vez por:

- a. Vera Fry.
- b. Florence Nightingale.
- c. Virginia Henderson.
- d. Linda Carpenito.

544. ¿En qué año se crea la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)?

- a. 1949.
- b. 1910.
- c. 1985.
- d. 1982.

545. El primer nivel de la Taxonomía II NANDA lo constituyen:

- a. 13 dominios.
- b. 10 dominios.
- c. 11 dominios.
- d. 7 dominios.

546. El Dominio 1 de la Taxonomía NANDA II corresponde a:

- a. Crecimiento – desarrollo.
- b. Principios vitales.
- c. Nutrición.
- d. Promoción de la salud.

547. El procedimiento a seguir en la elaboración de un Diagnóstico de Enfermería, es, según recomienda la NANDA, el denominado “formato”:

- a. NIC.
- b. PES.
- c. NOC.
- d. TAS.

548. ¿Qué periodo cronológico comprende el denominado “Plan Estratégico de Osakidetza: de la excelencia a la innovación”?

- a. 2005 – 2009.
- b. 2006 – 2010.
- c. 2007 – 2011.
- d. 2008 – 2012.

549. ¿Cuál es el objetivo general del Plan Estratégico 2008-2012 de Osakidetza?

- a. Establecer las políticas y las estrategias a seguir en los ejes considerados claves.
- b. Ser el documento referencial para todas las Personas de Osakidetza, durante este período.
- c. Traducir las políticas a objetivos a medio y largo plazo, estableciendo un cuadro de mando básico que recoja los indicadores de la actividad y que sirva para orientar a las Organizaciones de Servicios.
- d. Identificar y tomar conciencia de los temas clave de futuro que van a determinar el éxito de Osakidetza en cuanto a eficacia, eficiencia y calidad.

550. ¿Cuál es la edad media de la plantilla de profesionales, proveedores de servicios sanitarios de Osakidetza?

- a. Alrededor de 25 años.
- b. Alrededor de 35 años.
- c. Alrededor de 45 años.
- d. Alrededor de 55 años.

551. En el Plan estratégico 2008-2012, Osakidetza asume 6 compromisos con la Sociedad Vasca. Uno de ellos hace mención a “Garantizar el plazo máximo en intervenciones quirúrgicas no urgentes o programadas”. Según el compromiso adquirido, ¿en qué tiempo máximo debería realizarse una cirugía oncológica?

- a. 10 días naturales.
- b. 20 días naturales.
- c. 30 días naturales.
- d. 60 días naturales.

552. ¿Cómo se ha denominado al Plan Estratégico de Osakidetza para los años 2008-2012?

- a. De la excelencia a la innovación.
- b. De la eficacia a la eficiencia.
- c. De la equidad a la excelencia.
- d. De la eficiencia a la perdurabilidad.

553. Señale cuál de los siguientes epígrafes, no es un objetivo de la línea estratégica UP2 “Comunicación con el/la Usuario/a-Paciente”:

- a. Aumentar el conocimiento de los/as usuarios/as-pacientes acerca de las opciones disponibles y del proceso asistencial en cada caso.
- b. Reforzar la accesibilidad territorial del sistema.
- c. Aumentar el conocimiento de los/as usuarios/as-pacientes acerca de las opciones disponibles y del proceso asistencial en cada caso.
- d. Comunicar con el/la usuario/a-paciente acerca de todo el proceso asistencial.

554. ¿Cuál de los siguientes epígrafes no corresponde con alguna de las líneas estratégicas que se contemplan en Plan Estratégico de Osakidetza para los años 2008-2012, dentro del ámbito de “Personas de Osakidetza”?

- a. Salud Laboral.
- b. Trato al/la usuario/a-paciente.
- c. Conciliación de la vida laboral y la vida privada.
- d. Sistemas de reconocimiento.

555. En el Plan Estratégico de Osakidetza 2008-2012, al plantearse el ámbito de actuación del modelo asistencial. ¿Cuál de las líneas estratégicas incluye como objetivo “Potenciar los procesos de alta resolución”?

- a. Seguridad Clínica.
- b. Cartera de servicios.

- c. Excelencia Clínica.
- d. Enfoque en el proceso del/la usuario/a-paciente.

556. Según los indicadores contemplados en el Plan Estratégico de Osakidetza, ¿qué % de pacientes y familiares satisfechos con el trato recibido, se espera alcanzar como objetivo en el año 2012?

- a. $\geq 85\%$.
- b. $\geq 88\%$.
- c. $\geq 90\%$.
- d. $\geq 93\%$.

557. La ciencia que estudia el proceso de envejecimiento de los seres vivos y del hombre desde todos sus aspectos: biológicos, psicológicos, socioeconómicos y culturales, se denomina:

- a. Gerontología.
- b. Geriatria.
- c. Gerocultura.
- d. Senilidad.

558. El término Geriatria aparece por primera vez a principios del siglo XX, en un escrito del estadounidense:

- a. Cobiam. G.
- b. E. Winslow.
- c. I. L. Nascher.
- d. B. Báguena.

559. La definición de geriatria como la “rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos”, se atribuye a:

- a. La OMS.
- b. La Sociedad Española de Gerontología.
- c. I. L. Nascher.
- d. Metchnikoff.

560. El concepto que hace referencia a las anomalías de la estructura corporal y de la apariencia que representan trastornos a nivel de órganos y se caracterizan por pérdidas o anomalías que pueden ser temporales o permanentes, se denomina:

- a. Deficiencia.
- b. Discapacidad.

- c. Minusvalía.
- d. Dismorfismo.

561. Los diferentes trastornos a nivel de la persona, que se caracterizan por excesos o insuficiencias en el desempeño de una normal actividad rutinaria y que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos, es una:

- a. Deficiencia.
- b. Discapacidad.
- c. Minusvalía.
- d. Dismorfismo.

562. La discordancia entre el rendimiento o estatus del individuo y las expectativas del mismo o del grupo al que pertenece haciendo referencia a las desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades, se denomina:

- a. Deficiencia.
- b. Discapacidad.
- c. Minusvalía.
- d. Dismorfismo.

563. Tomando como referencia las denominadas teorías del envejecimiento, ¿en cuál de las siguientes teorías se incluye la inmunobiológica?

- a. Fisiológica.
- b. Bioquímica.
- c. Genética.
- d. Metabólica.

564. Tomando como referencia las denominadas teorías del envejecimiento, ¿en cuál de las siguientes se incluye la teoría de acumulación de los productos de desecho?

- a. Teorías fisiológicas.
- b. Teorías bioquímicas y metabólicas.
- c. Teorías genéticas.
- d. Teorías de interconexión.

565. ¿Cuál de los siguientes principios sobre el envejecimiento no pertenece al Plan de Acción ante el Envejecimiento de Naciones Unidas?

- a. Independencia.
- b. Participación.

- c. Dignidad.
- d. Autocontrol.

566. Para la valoración de las actividades básicas de la vida diaria (AVD-) en el/la anciano/a se utiliza, entre otras, la escala de/del:

- a. Barthel.
- b. Centro Geriátrico de Filadelfia (Lawton y Brody).
- c. Minimental.
- d. SPMSQ de Pfeiffer.

567. ¿Cuál de las siguientes escalas no se utiliza para valorar las actividades básicas de la vida diaria en el/la anciano/a?

- a. Índice de Katz.
- b. Escala de Barthel.
- c. Escala del Centro Geriátrico de Filadelfia (Lawton y Brody).
- d. Escala de Plutchik.

568. ¿Cuál de las siguientes escalas o índices se utiliza para la valoración afectiva del estado mental del/de la anciano/a?

- a. Katz.
- b. MMSE de Folstein.
- c. Goldberg.
- d. SPMSQ de Pfeiffer.

569. Cuando utilizamos la escala de Goldberg en la valoración integral del/de la anciano/a, estamos midiendo:

- a. La posibilidad de aparición de úlceras por presión.
- b. El estado de ansiedad-depresión en el anciano.
- c. El grado de dependencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria.
- d. El grado de autonomía para realizar actividades instrumentales de la vida diaria.

570. Entre los cambios físicos que se aprecian en el/la anciano/a encontramos que la piel se va volviendo descolorida, delgada, arrugada, seca y frágil, ¿a qué es debido este cambio?

- a. Oxidación de los radicales libres.
- b. Pérdida de centros neuronales primarios.
- c. Atrofia de las glándulas sebáceas.
- d. Descomposición selectiva de tejido adiposo.

571. ¿Cuál de los siguientes signos se observan en un proceso de envejecimiento normal?

- a. Aumento de los sentidos de gusto y olfato.
- b. Aumento de grosor del epitelio bucal.
- c. Disminución de grasa subepicárdica.
- d. Aumento de la fuerza de contracción cardíaca.

572. Con respecto a los cambios fisiológicos que se producen durante el envejecimiento y en relación con las modificaciones músculo-esqueléticas, no es cierto que:

- a. Aparece en el/la anciano/a una estatura disminuida.
- b. Aparece debilidad muscular, rigidez articular y acumulación de grasa en abdomen y caderas.
- c. Aparece en el/la anciano/a una posición encorvada debido a una atrofia de estructuras esqueléticas de sostén.
- d. Los cartílagos costales se hacen más elásticos

573. Con respecto a los cambios fisiológicos que se producen durante el envejecimiento, el temblor senil, rápido y fino, tiene su origen en:

- a. La conducción en los nervios periféricos se entelentece.
- b. El aumento del tamaño y peso del cerebro.
- c. El aumento del número de terminaciones nerviosas periféricas.
- d. El aumento de la capacidad de sensación de dolor y temperatura.

574. Con respecto a las modificaciones fisiológicas durante el envejecimiento, es cierto que a nivel de los sentidos se:

- a. Aumenta la acomodación visual.
- b. Aumenta la percepción de frecuencias altas en la audición.
- c. Disminuye el campo periférico de visión.
- d. Aumenta la agudeza visual.

575. ¿Cuál de las siguientes es la primera causa de muerte entre la población anciana en España?

- a. Enfermedades cardiocirculatorias.
- b. Enfermedades renales.
- c. Accidentes domésticos.
- d. Enfermedades tumorales.

576. Tomando como referencia las causas más importantes de muerte entre la población anciana en España, y más concretamente en el caso de las enfermedades cardiovasculares, ¿cuál de las siguientes causas es más representativa?

- a. El infarto agudo de miocardio.
- b. Los accidentes cerebrovasculares.
- c. La producción de edemas pulmonares por claudicación de la arteria pulmonar.
- d. La arterioesclerosis.

577. Aquel sujeto, generalmente mayor de 65 años, con alteraciones funcionales, al límite entre lo “normal” y “patológico”, en equilibrio inestable y con adaptación de los trabajos funcionales a sus posibilidades reales de rendimiento, se puede considerar como un/a:

- a. Anciano/a sano/a.
- b. Anciano/a frágil.
- c. Anciano/a enfermo/a.
- d. Paciente geriátrico/a.

578. Una persona, generalmente de edad superior a los 75 años, que sufre una o varias enfermedades que le producen algún riesgo de incapacidad, o una cierta incapacidad leve, que sigue tratamiento farmacológico (uno o varios medicamentos), se considera un/a:

- a. Anciano/a sano/a.
- b. Anciano/a frágil.
- c. Anciano/a enfermo/a.
- d. Paciente geriátrico/a.

579. El/la anciano/a que, además de cumplir todos los requisitos de fragilidad, sufre problemas mentales y/o sociales en relación con su estado de salud y que requiere institucionalización, tiene la consideración de:

- a. Anciano/a sano/a.
- b. Anciano/a frágil.
- c. Anciano/a enfermo/a.
- d. Paciente geriátrico/a.

580. Con respecto a las necesidades nutricionales del/de la anciano/a, ¿cuál de las siguientes acciones es correcta?

- a. Disminuir la ingesta de calcio.
- b. Aumentar la ingesta de calcio.

- c. Disminuir la ingesta de líquidos para evitar oliguria.
- d. Aumentar el consumo de sodio.

581. Facilitar cuidados clínicos y de enfermería que no puedan dispensarse desde la Atención Primaria de salud sin necesidad del ingreso hospitalario del/de la anciano/a, es objetivo de un:

- a. Centro diurno.
- b. Hospitalización geriátrica.
- c. Hospital de día.
- d. Centro de atención domiciliaria.

582. “Centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 60 años que, por su problemática familiar, social y/o económica, no pueden ser atendidas en sus propios domicilios y necesitan de estos servicios”, según el IMSERSO, es la definición de:

- a. Viviendas tuteladas.
- b. Residencia de ancianos.
- c. Hospital de día.
- d. Comunidad terapéutica.

583. El centro gerontológico abierto de desarrollo personal y atención sociosanitaria interprofesional en el que viven, temporal o permanentemente, personas mayores con algún grado de dependencia, es la definición, según la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, de:

- a. Comunidad terapéutica.
- b. Residencia de ancianos/as.
- c. Hospital de día.
- d. Viviendas tuteladas.

584. Los espacios diseñados para la persona anciana con capacidades físicas reducidas, atendiendo a sus necesidades sociales y afectivas, a modo de un apartamento, dentro de un edificio con servicios comunes, entre los que destaca los servicios de celador/a, son considerados:

- a. Centros de día.
- b. Viviendas tuteladas.
- c. Residencias de no válidos.
- d. Macrorresidencias.

585. El servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrece durante el día atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de personas mayores, afectadas por diferentes grados de dependencia, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual, se le conoce por el nombre de:

- a. Centros de día.
- b. Viviendas tuteladas.
- c. Comunidades terapéuticas.
- d. Macrorresidencias.

586. ¿Cuál de los siguientes objetivos no pertenece al Plan Gerontológico Nacional?

- a. Desarrollo de un sistema de pensiones no contributivas para los/as mayores de 65 años.
- b. Promover la salud de los/as mayores, mejorando su bienestar y garantizarles, cuando lo precisen, una adecuada atención primaria y hospitalaria.
- c. Facilitar el acceso de los/as mayores a los bienes culturales y fomentar el empleo creativo del tiempo libre.
- d. Disminuir la edad de jubilación a los 55 años para disfrutar de una ancianidad sana y útil.

587. La atención a personas con discapacidad y personas mayores en un sistema de servicios sociales promovido por los poderes públicos para el bienestar de los/as ciudadanos/as es la base de la actual Ley de Dependencia, ¿en qué artículo/s de la Constitución se sustenta?

- a. Artículos 49 y 50.
- b. Artículo 14
- c. Artículos 1 y 2.
- d. Artículo 43.

588. Con respecto a las modificaciones físicas en el/la anciano/a y más concretamente al nivel del tubo digestivo, el intestino grueso sufre hipotonía y va a dar lugar a:

- a. Diarreas.
- b. Estreñimiento.
- c. Vómitos.
- d. Ninguna de las anteriores.

589. Los traumatismos en los/as ancianos/as son:

- a. La primera causa de muerte en este rango de edad.
- b. La segunda causa de muerte en este rango de edad.

- c. Una patología prácticamente erradicada en este rango de edad.
- d. Ninguna de las anteriores es correcta.

590. Uno de los aspectos fundamentales en el tratamiento del/de la paciente geriátrico/a es:

- a. La pluripatología.
- b. Las deficiencias en la absorción de ciertos medicamentos.
- c. El aumento de la absorción de ciertos medicamentos.
- d. La imposibilidad de tratamiento de ciertas patologías.

591. Si un paciente inmovilizado permanece mucho tiempo en posición de Fowler, ¿en qué zona es más probable que aparezcan úlceras por presión?

- a. Sacro.
- b. Rodilla.
- c. Dedo de los pies.
- d. Pabellones auriculares.

592. El conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, es lo que se denomina:

- a. Vejez.
- b. Ancianidad.
- c. Envejecimiento.
- d. Senectud.

593. El envejecimiento de los órganos y tejidos, es decir, la afectación física del individuo y por tanto el deterioro de su capacidad de funcionamiento, de una manera fisiológica, progresiva e imposible de frenar, es lo que define la:

- a. Edad cronológica.
- b. Edad psicológica.
- c. Edad mental.
- d. Edad fisiológica.

594. El objetivo de estudio de la gerontología es:

- a. El proceso de envejecimiento de los individuos.
- b. Las patologías propias del/de la anciano/a.
- c. Las afectaciones en los órganos de los/as ancianos/as.
- d. El deterioro de la capacidad funcional durante el proceso de envejecimiento.

595. La esperanza de vida en España está aumentando a lo largo de los años. En el caso de la diferencia en relación con el sexo, diremos que:

- a. Es mayor en hombres que en mujeres.
- b. Es mayor en mujeres que en hombres.
- c. No hay diferencias entre hombres y mujeres.
- d. Va disminuyendo en hombres y aumentando en mujeres.

596.Cuál de los siguientes fármacos es un inhibidor de la recaptación de la serotonina:

- a. Diazepam.
- b. Lorazepam.
- c. Fluoxetina.
- d. Atenolol.

597. El proceso de interacción social, a través de un intercambio equilibrado de información y experiencia entre un emisor y un receptor, es lo que llamamos:

- a. Interrelación.
- b. Relación terapéutica.
- c. Comunicación.
- d. Empatía.

598. ¿Cuál de los siguientes conceptos no constituye un elemento del proceso de comunicación?

- a. Emisor.
- b. Receptor.
- c. Canal.
- d. Feedback.

599. Tomando como referencia el proceso de la comunicación, ¿cómo se denomina el elemento del proceso al que se transmite el mensaje?

- a. Emisor.
- b. Receptor.
- c. Canal.
- d. Terminal.

600. Con respecto al proceso de la comunicación. El vehículo a través del cual se transmite el mensaje es:

- a. Emisor.
- b. Receptor.

- c. Canal.
- d. Ruido.

601. ¿Cuándo concluye el denominado proceso de la comunicación?

- a. Cuando el emisor transmite el mensaje.
- b. Cuando el receptor recibe el mensaje.
- c. Cuando el receptor decodifica y entiende el mensaje.
- d. Cuando el canal se corta.

602. Con respecto al proceso de la comunicación. El tiempo que pasa cuando el/la paciente deja de hablar y comenzamos a hacerlo nosotros, se denomina:

- a. Asertividad.
- b. Empatía.
- c. Reacción.
- d. Concreción.

603. ¿Cuál siguientes escalas de valoración se utiliza para identificar el riesgo de formación de úlceras por presión?

- a. Escala de Goldberg.
- b. Escala de Barthel.
- c. Escala de Pfeiffer.
- d. Escala de Braden.

604. El proceso mediante el cual las personas interpretan y organizan la información con la finalidad de darle significado y comprensión a su mundo, es lo que definimos como:

- a. Percepción.
- b. Comunicación.
- c. Empatía.
- d. Mensaje.

605. “La idea inicial a partir de la cual se analizará y evaluará la situación, para emitir un juicio sobre lo que nos afecta y así plantear conductas y organizar acciones de acuerdo con la información que se posee”, es la definición de:

- a. Percepción.
- b. Pensamiento.
- c. Comunicación.
- d. Mensaje.

606. La capacidad para identificar los problemas y el entorno del/de la otro/a, y comunicarle que se tiene ese conocimiento, se denomina:

- a. Empatía.
- b. Relación terapéutica.
- c. Comunicación no verbal.
- d. Relación afectiva.

607. Si un paciente inmovilizado permanece mucho tiempo en posición de decubito prono, ¿en qué zona es más probable que aparezcan úlceras por presión?

- a. Rodilla.
- b. Sacro.
- c. Occipucio.
- d. Talón.

608. Un conjunto de personas interrelacionadas que se organizan para llevar a cabo una determinada tarea, teniendo un objetivo común, es la definición de:

- a. Equipo.
- b. Grupo.
- c. Terapia de grupo.
- d. Grupo de autoayuda.

609. El tipo de entrevista clínica de enfermería donde el/la profesional apenas interviene y deja que el/la paciente haga una narración abierta y sin interrupciones, se denomina:

- a. Libre.
- b. Dirigida.
- c. Semiestructurada.
- d. Terapéutica.

610. El tipo de entrevista clínica de enfermería donde el/la paciente se limita a contestar unos ítems prefijados para la obtención de información muy concreta, se denomina:

- a. Libre.
- b. Dirigida.
- c. Semiestructurada.
- d. Terapéutica.

611. La entrevista clínica de enfermería donde se combina la obtención de información concreta, mediante preguntas cerradas, con información libre mediante preguntas abiertas y facilitaciones, es del tipo:

- a. Libre.
- b. Dirigida.
- c. Semiestructurada.
- d. Terapéutica.

612. ¿Cuál de las siguientes opciones es una característica del tipo de entrevista clínica de enfermería denominada libre?

- a. Utiliza poco tiempo.
- b. Utiliza mucho tiempo.
- c. Utiliza preguntas cerradas.
- d. Utiliza preguntas cortas.

613. ¿Cuál de las siguientes opciones es una característica del tipo de entrevista clínica de enfermería denominada dirigida?

- a. Emplea preguntas cerradas.
- b. Emplea preguntas abiertas.
- c. Emplea mucho tiempo.
- d. No se realizan preguntas.

614. El conjunto de comportamientos y expresiones que adopta el/la enfermero/a ante el/la enfermo/a o sus familiares para comunicarle, de distintas maneras, que ha entendido y/o comprendido lo expresado por el/la propio/a enfermo/a, es lo que se denomina:

- a. Empatía.
- b. Escucha activa.
- c. Interrelación.
- d. Codificación efectiva.

615. Con respecto al proceso de la comunicación, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es una regla básica de la escucha activa?

- a. Mostrar frecuentemente al/a la entrevistado/a nuestra opinión.
- b. Controlar frecuentemente el tiempo transcurrido.
- c. Estar en silencio dejando expresarse al/a la entrevistado/a.
- d. Evitar que el/la entrevistado/a exprese sus opiniones.

616. Con respecto al proceso de la comunicación. La capacidad para transmitir al/a la paciente los objetivos mutuos en términos perfectamente entendibles, es lo que denominamos:

- a. Asertividad.
- b. Empatía.
- c. Calidez.
- d. Concreción.

617. Para establecer una buena relación de empatía y una comunicación adecuada con el/la paciente y/o sus familiares no es necesario:

- a. Usar un lenguaje adecuado a cada caso.
- b. Hablar correctamente, con lógica y precisión.
- c. Evitar comentarios improcedentes o innecesarios.
- d. Implicarse emocionalmente en la vida del/de la paciente y sus familiares.

618. Las fases que caracterizan a una relación de ayuda interpersonal entre la/el enfermera/o y el/la paciente y/o sus familiares se pueden resumir en las siguientes:

- a. Contacto, ejecución y conclusión.
- b. De acercamiento, de ayuda y de finalización.
- c. De valoración, de ejecución y de registro.
- d. De búsqueda, de ejecución y de evaluación.

619. ¿Qué ocurre principalmente en la fase receptiva de una relación de ayuda entre enfermera/o/paciente?

- a. Se produce una relación profesional con el/la enfermo/a y sus familiares, ejecutando las primeras acciones.
- b. Se produce el encuentro entre la/el enfermera/o y el/la enfermo/a.
- c. Se produce la prestación de ayuda.
- d. Se produce la evaluación de las acciones antes realizadas.

620. En el proceso de la comunicación, los signos, tonos, sonrisa, expresión facial, mirada, postura, aspecto físico y gestos que acompañan el lenguaje, así como el volumen de la voz, la entonación, la fluidez, la claridad, la velocidad, el tiempo del habla, se conocen como:

- a. Lingüística.
- b. Mensaje oculto.
- c. Paralenguaje.
- d. Canal.

621. ¿Cuál de los siguientes elementos no es una actitud utilizada por el/la enfermero/a en una relación de ayuda?

- a. Respeto.
- b. Empatía.
- c. Sinceridad.
- d. Counselling.

622. Tomando como referencia la relación enfermero/a/paciente, ¿cuál de los siguientes elementos no es un fundamento propio de la relación interpersonal?

- a. Comunicarse.
- b. Escuchar.
- c. Solucionar.
- d. Ejecutar.

623. “Establece la proximidad afectiva entre el/la enfermero/a y el/la paciente que es fundamentalmente no verbal y no implica pérdida de distancia terapéutica, además podríamos decir que es el ambiente que se crea durante la entrevista”. Estamos hablando de:

- a. Asertividad.
- b. Empatía.
- c. Calidez.
- d. Relación terapéutica.

624. Según el modelo de comunicación de Shannon y Weaver (1949) basado en la “teoría de los códigos”, estos serían:

- a. Funcional y no funcional.
- b. Lingüístico y no lingüístico.
- c. Terapéutico y no terapéutico.
- d. Simple y complejo.

625. El código en el que el emisor transmite su mensaje a través de gestos, muecas, utilizando su cuerpo, se denomina, según Shannon y Weber:

- a. Código lingüístico social.
- b. Código no lingüístico gestual.
- c. Código no lingüístico acústico.
- d. Código lingüístico gestual.

626. Durante el proceso de la comunicación pueden aparecer los denominados ruidos que dificultan el proceso, ¿en cuál de los elementos de la comunicación tiene su origen este problema?

- a. Del emisor.
- b. Del receptor.
- c. Del canal.
- d. Del código.

627. La entrevista clínica de enfermería más empleada en el ámbito de la Atención Primaria de Salud es del tipo:

- a. Cerrada.
- b. Libre.
- c. Semiestructurada.
- d. Unidireccional.

628. ¿Cuál de las siguientes opciones es una característica del tipo de entrevista clínica de enfermería denominada libre?

- a. El/la profesional interviene frecuentemente.
- b. El/la profesional apenas interviene.
- c. El/la profesional dirige la entrevista.
- d. El/la profesional utiliza preguntas cerradas.

629. ¿Cuál de las siguientes opciones es una característica del tipo de entrevista clínica de enfermería denominada dirigida?

- a. El/la enfermo/a dirige la entrevista.
- b. El/la profesional apenas interviene.
- c. El/la profesional dirige la entrevista.
- d. El/la profesional utiliza preguntas abiertas.

630. Los pilares fundamentales donde se sustenta una relación interpersonal son:

- a. Sinceridad, confianza y respeto.
- b. Cooperación, desquite y dominación.
- c. Empatía, eficiencia y efectividad.
- d. Asertividad, generosidad y trabajo.

631. El/la recién nacido/a cuyo peso al nacer es inferior a 2.500 gramos, independientemente de la edad o de la causa, se denomina:

- a. Recién nacido de riesgo.
- b. Recién nacido de bajo peso.

- c. Recién nacido posmaduro.
- d. Recién nacido prematuro.

632. Con respecto a la relación interpersonal, ¿qué ocurre en la denominada fase de conclusión?

- a. La/el enfermera/o se siente satisfecha/o de haber podido aportar algo provechoso al/a la paciente.
- b. La/el enfermera/o prepara la recogida de datos.
- c. La/el enfermera/o establece el escenario para la relación.
- d. Se desarrolla el plan asistencial.

633. Una creencia falsa, basada en una deducción incorrecta sobre la realidad, es lo que llamamos:

- a. Delirio.
- b. Distimia.
- c. Demencia.
- d. Manía.

634. Las creencias falsas fijas, que no guardan relación con la realidad y que no son compartidas por el grupo cultural de dependencia, se denominan:

- a. Ideas delirantes.
- b. Trastornos somatoformes.
- c. Obsesiones.
- d. Hebefrenias.

635. Un recién nacido de riesgo es aquel que presenta una alta probabilidad de sufrir algún tipo de alteración orgánica; las causas que producen esta situación son múltiples, ¿cuál de las siguientes es de origen obstétrico?

- a. Nacimientos múltiples.
- b. Prematuridad.
- c. Diabetes de la madre.
- d. Infección urinaria materna.

636. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con una de las causas que puede producir insuficiencia cardiaca?

- a. Enfermedad coronaria: infarto, isquemia.
- b. Hipotensión arterial mantenida en el tiempo.
- c. Enfermedad valvular o congénita.
- d. Derrame pericárdico.

637. La insuficiencia cardíaca puede adoptar diferentes formas, y todas tienen en común que la disfunción del corazón es responsable de la incapacidad para emitir sangre, y por tanto oxígeno, para cubrir las necesidades de los órganos vitales. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con alguna de las formas en que se presenta la insuficiencia cardíaca?

- a. Insuficiencia cardíaca aguda.
- b. Insuficiencia cardíaca anterógrada.
- c. Insuficiencia cardíaca bacteriana.
- d. Insuficiencia cardíaca con bajo gasto.

638. Los criterios del estudio Framingham (*Framingham Heart Study*) tienen una sensibilidad del 100% y una especificidad del 78% para identificar personas con insuficiencia cardíaca (IC). En él se establecen una serie de criterios mayores y otros menores que ayudan en el diagnóstico de la IC. Según el estudio Framingham, ¿cuándo se puede diagnosticar la IC?

- a. Cuando existan 2 criterios mayores.
- b. Cuando existan 3 criterios menores.
- c. Cuando existan 1 criterio mayor y 1 criterio menor.
- d. Cuando existan 1 criterio mayor y 3 menores, aunque alguno de estos pueda ser atribuido a otra causa.

639. La clasificación funcional de la *New York Heart Association* (NYHA) valora la actividad física del/de la paciente con Insuficiencia Cardíaca (IC), ¿cuántas clases contempla esta clasificación?

- a. Dos clases.
- b. Tres clases.
- c. Cuatro clases.
- d. Cinco clases.

640. La clasificación funcional de la *New York Heart Association* (NYHA) valora la actividad física del/de la paciente con Insuficiencia Cardíaca. Según esta clasificación, ¿en qué clase situaría a un/a paciente que presenta limitación moderada de la actividad física, ya que con una actividad física inferior a la habitual sufre disnea, pero no hay disnea de reposo?

- a. Clase I.
- b. Clase II.
- c. Clase III.
- d. Clase IV.

641. La clasificación funcional de *la New York Heart Association* (NYHA) valora la actividad física del/de la paciente con Insuficiencia Cardíaca. Un/a paciente que no puede realizar ninguna actividad física sin limitación, apareciendo la sintomatología incluso en el reposo. ¿En qué clase de la clasificación NYHA se incluiría?

- a. Clase I.
- b. Clase II.
- c. Clase III.
- d. Clase IV.

642. ¿Cuál es la manifestación clínica más importante de la insuficiencia cardíaca?

- a. Edema en miembros inferiores.
- b. Disnea.
- c. Dolor torácico.
- d. Nicturia y oliguria.

643. Habitualmente, la insuficiencia cardíaca se acompaña de alteraciones electrocardiográficas de diversa consideración, señale cuál de las siguientes, no es una de estas:

- a. Bloqueo de rama.
- b. Fibrilación auricular.
- c. Fibrilación ventricular.
- d. Desviación del eje a la izquierda.

644. ¿Cuál es la alteración radiológica que con mayor probabilidad, encontraremos al realizar una radiografía anteroposterior de tórax, a un paciente con Insuficiencia cardíaca?

- a. Neumonía basal izquierda.
- b. Hemotórax o neumotórax.
- c. Cardiomegalia.
- d. Aplastamiento diafragmático.

645. En cuántos estadios se clasifica la insuficiencia cardíaca, atendiendo a las recomendaciones del *American College of Cardiology* y de la *American Heart Association* (clasificación ACC/AHA, 2002):

- a. En dos estadios.
- b. En tres estadios.

- c. En cuatro estadios.
- d. En cinco estadios.

646. Atendiendo a las recomendaciones del *American College of Cardiology* y de la *American Heart Association* (clasificación ACC/AHA, 2002), ¿en qué estadio situaría a un/a paciente que presenta o ha presentado en el pasado, síntomas o signos de insuficiencia cardíaca asociados con la existencia de una cardiopatía estructural (insuficiencia cardíaca estable)?

- a. Estadio A.
- b. Estadio B.
- c. Estadio C.
- d. Estadio D.

647. Al realizar la educación sanitaria de un/a paciente con insuficiencia cardíaca y su familia, cuál de las recomendaciones siguientes no le parece oportuno darle:

- a. Ingerir una dieta hiposódica.
- b. Realizar ejercicio anaeróbico regularmente.
- c. Abandonar el tabaco.
- d. Ponerse anualmente la vacuna antigripal.

648. Al realizar un plan de cuidados personalizado para un/a paciente con insuficiencia cardíaca, ¿cuál de los siguientes aspectos no se debe tener en cuenta?

- a. El cabecero de la cama debería poder levantarse, para minimizar la disnea mientras duerme.
- b. Controlar la ingesta de sal y líquidos.
- c. Concentrar las comidas. Si es posible realizar una sola, rica en hidratos de carbono.
- d. Realizar medición diaria de constantes vitales y del peso.

649. A qué enunciado corresponde la siguiente definición: dolor, opresión o malestar, generalmente torácico, atribuible a isquemia miocárdica transitoria y que es la manifestación clínica más común de la cardiopatía isquémica crónica:

- a. Angina de pecho.
- b. Pericarditis.
- c. Infarto agudo de miocardio.
- d. Aterosclerosis.

650. Con respecto a la clasificación de la severidad de la angina de pecho elaborada por la *Canadian Cardiovascular Society*, ¿qué grado de severidad tendría la angina de pecho en un/a paciente que presenta limitación ligera de la actividad ordinaria, el dolor aparece andando o subiendo escaleras rápidamente, subiendo cuestras, paseando después de las comidas, con frío, bajo estrés emocional o sólo durante las primeras horas del día?

- a. Grado I.
- b. Grado II.
- c. Grado III.
- d. Grado IV.

651. Mientras valoramos a un/a paciente que ha sido ingresado en nuestra unidad con un diagnóstico de angina de pecho, nos avisa que ha vuelto a aparecer el dolor torácico. Al realizarle un electrocardiograma, ¿qué alteraciones esperamos encontrar?

- a. Un bloqueo completo.
- b. Depresión del segmento ST.
- c. Elevación del segmento ST.
- d. Aparición de Ondas Q.

652. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se incluye entre los cuidados de enfermería a pacientes con infarto agudo de miocardio?

- a. Se evitará que haga esfuerzos o ejercicios isométricos, así como levantamiento de cargas de peso elevado.
- b. Propiciar las duchas de contraste (agua muy caliente seguida de agua muy fría).
- c. Recomendar una dieta pobre en grasas y sal, rica en fibra.
- d. Facilitar educación sanitaria sobre los posibles cambios en el estilo de vida.

653. ¿Qué cifras de tensión arterial debemos constatar en los adultos mayores de 18 años, para hacer el diagnóstico de hipertensión arterial?

- a. PA igual o superior a: 130 mmHg de sistólica y/u 85 mmHg de diastólica.
- b. PA igual o superior a: 140 mmHg de sistólica y/o 90 mmHg de diastólica.
- c. PA igual o superior a: 150 mmHg de sistólica y/o 95 mmHg de diastólica.
- d. PA igual o superior a: 160 mmHg de sistólica y/o 100 mmHg de diastólica.

654. Sin tener en cuenta otras consideraciones (precio, comodidad, seguridad...), ¿cuál es el aparato de medida más aconsejable para tomar la tensión arterial?

- a. Esfigmomanómetro de mercurio.
- b. Esfigmomanómetro anerode.
- c. Esfigmomanómetro electrónico.
- d. Esfigmomanómetro manual.

655. Un error frecuente en la toma de la tensión arterial es lo que se conoce como pseudohipertensión, ¿cómo se describe este fenómeno?

- a. Es una alteración en las cifras tensionales provocada por la presencia del personal sanitario.
- b. La rigidez de las arterias por el envejecimiento provoca dificultad para comprimir las con el manguito, obteniéndose cifras más elevadas de tensión arterial de las reales.
- c. Alteración en las cifras tensionales provocada por errores en la calibración del aparato.
- d. Alteración en las cifras tensionales, provocada por problemas de audición o falta de pericia del personal sanitario.

656. ¿Cómo se denomina la hipertensión arterial de la que se desconoce la etiología?

- a. HTA esencial.
- b. HTA clínica aislada.
- c. HTA secundaria.
- d. HTA resistente.

657. Al clasificar la HTA según su severidad y atendiendo al VII Informe del *Joint National Committee (JNC-VII)* de 2003, cuál de las siguientes cifras de tensión arterial se considera como normal:

- a. < 120 mmHg de sistólica y < 80 mmHg de diastólica.
- b. 120 mmHg de sistólica y 80 mmHg de diastólica.
- c. 130 mmHg de sistólica y 89 mmHg de diastólica.
- d. 140 mmHg de sistólica y 99 mmHg de diastólica.

658. Según la clasificación de la HTA atendiendo a su severidad y siguiendo las recomendaciones del VII Informe del *Joint National Committee (JNC-VII)* de 2003, ¿cuál de las siguientes cifras tensionales se incluirá dentro de la categoría que se conoce como “prehipertensión”?

- a. < 120 mmHg de sistólica y < 80 mmHg de diastólica.
- b. 130 mmHg de sistólica y 80 mmHg de diastólica.

- c. 140 mmHg de sistólica y 99 mmHg de diastólica.
- d. No existe tal categoría.

659. La OMS clasifica la HTA atendiendo a la afectación de los órganos diana, ¿en qué fase se incluiría aquella hipertensión que produce signos de afectación orgánica, como, por ejemplo, la insuficiencia cardíaca?

- a. Fase I.
- b. Fase II.
- c. Fase III.
- d. Fase IV.

660. ¿Cómo se denomina a la hipertensión que se caracteriza por la asociación de urgencia hipertensiva y presencia en el fondo de ojo de exudados, hemorragias o edema de papila?

- a. HTA clínica aislada.
- b. HTA resistente.
- c. HTA en el embarazo o gestacional.
- d. HTA acelerada o maligna.

661. ¿Cómo se denomina la situación caracterizada por elevación de la presión arterial, acompañada de alteraciones en órganos diana, que comprometen la vida del/de la paciente de modo inminente?

- a. Emergencia hipertensiva.
- b. HTA maligna.
- c. Urgencia hipertensiva.
- d. HTA clínica aislada.

662. ¿Cómo se denomina la situación clínica caracterizada por elevación de la presión arterial, sin daño orgánico secundario, que no cede con el reposo?

- a. Emergencia hipertensiva.
- b. Falsa urgencia hipertensiva.
- c. Urgencia hipertensiva.
- d. HTA maligna.

663. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones, sobre la modificación del estilo de vida, no es oportuna para un/a paciente hipertenso/a?

- a. Dieta enriquecida con ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados.
- b. Reducción de peso.

- c. Realización de ejercicio físico anaeróbico.
- d. Disminución en el consumo de cafeína y alcohol.

664. Imagine que a un/a paciente se le acaban de detectar cifras altas de tensión arterial y que no presenta riesgo cardiovascular, ni lesiones de órganos diana. Se plantea la idoneidad de comenzar con el tratamiento farmacológico. ¿Cuál sería la opción correcta?

- a. Comenzar con un período de tratamiento no farmacológico y, si no se alcanzan los objetivos deseados, incorporar fármacos al abordaje terapéutico.
- b. Comenzar directamente con el tratamiento farmacológico.
- c. Plantear conjuntamente las modificaciones del estilo de vida y el tratamiento farmacológico.
- d. Comenzar con el tratamiento farmacológico que se intentará suprimir cuando tengamos constancia de que ha modificado su estilo de vida.

665. ¿Cuál de los siguientes grupos farmacológicos no tienen utilidad en el tratamiento de la HTA?

- a. Diuréticos.
- b. Betabloqueantes.
- c. Procainamida.
- d. Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA).

666. Ante el tratamiento de la HTA, en general se recomienda la monoterapia-minidosis-unidosis, ¿qué significa exactamente este concepto?

- a. Hay que comenzar el tratamiento con una sola terapia (farmacológica o modificaciones del estilo de vida) a la mínima dosis necesaria.
- b. Todos los fármacos deben tomarse en la mínima dosis necesaria y en la misma toma (hora y frecuencia).
- c. Se recomienda iniciar el tratamiento con un solo fármaco, a la dosis mínima posible y con una toma diaria.
- d. Los fármacos y las modificaciones del estilo de vida deben prescribirse en un mismo bloque creando sinergias entre ambos.

667. En el contexto de la evaluación del cumplimiento terapéutico, ¿en qué consiste el sencillo método de evaluación, conocido como cumplimiento autocomunicado?

- a. Es una planilla donde el/la paciente debe escribir cada día en el momento de la toma.
- b. Es un pequeño dispositivo electrónico que se programa para que suene en el momento que deba tomarse el tratamiento.

- c. Consiste en la realización de una pregunta sencilla al/a la paciente, tras la cual, si reconoce dificultades y/u olvidos, indica que no es buen/a cumplidor/a.
- d. Es un recipiente donde se distribuyen los medicamentos de toda la semana, no dejando lugar a dudas sobre si se ha tomado o no.

668. Una de las formas sencillas de evaluar el cumplimiento terapéutico, es calcular el denominado porcentaje de cumplimentación. ¿Cómo se calcula dicho porcentaje?

- a. $N.^\circ$ comprimidos prescritos / $n.^\circ$ comprimidos tomados $\times 100$.
- b. $N.^\circ$ comprimidos tomados / $n.^\circ$ comprimidos prescritos $\times 100$.
- c. $N.^\circ$ comprimidos tomados / $2 \times (n.^\circ$ comprimidos prescritos) $\times 100$.
- d. $N.^\circ$ comprimidos tomados $\times 2 / (n.^\circ$ comprimidos prescritos) $\times 100$.

669. ¿Cuál de los siguientes enunciados, es un factor que influye de forma negativa en la adherencia al tratamiento antihipertensivo?

- a. Monitorización periódica.
- b. Asociar la toma de tensión a actos cotidianos.
- c. Los efectos secundarios farmacológicos.
- d. Búsqueda del soporte familiar.

670. ¿Cuál de los siguientes enunciados es un factor que influye de forma positiva en la adherencia al tratamiento antihipertensivo?

- a. La información incorrecta.
- b. Advertir sobre los posibles efectos secundarios.
- c. La falta de concienciación sobre la importancia de la HTA.
- d. La dificultad de incorporar la toma de medicación y los hábitos a la rutina diaria.

671. Para realizar un electrocardiograma, hay que fijar al tórax un determinado número de electrodos: las derivaciones bipolares, las derivaciones monopolares y las derivaciones torácicas o precordiales. De entre las derivaciones precordiales, ¿dónde se fija V_2 ?

- a. Cuarto espacio paraesternal izquierdo.
- b. Quinto espacio intercostal, en línea media clavicular izquierda.
- c. Línea axilar anterior.
- d. Línea axilar media.

672. Para realizar un electrocardiograma, hay que fijar al tórax un determinado número de electrodos: las derivaciones bipolares, las derivaciones monopolares y las derivaciones torácicas o precordiales. De entre las derivaciones precordiales, ¿dónde se fija V_4 ?

- a. Línea axilar media.
- b. Quinto espacio intercostal, en línea media clavicular izquierda.
- c. Cuarto espacio paraesternal izquierdo.
- d. Cuarto espacio paraesternal derecho.

673. Para realizar un electrocardiograma, hay que fijar al tórax un determinado número de electrodos: las derivaciones bipolares, las derivaciones monopolares y las derivaciones torácicas o precordiales. En un electrocardiograma de 12 derivaciones, ¿cuántas son las derivaciones monopolares?

- a. 2.
- b. 3.
- c. 4.
- d. 6.

674. En una unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, ¿para qué se utiliza el denominado catéter de Swan-Ganz?

- a. Para medir la presión de la aurícula derecha.
- b. Para medir la presión de la aurícula izquierda.
- c. Para medir la presión de la aorta abdominal.
- d. Para medir la presión de las femorales.

675. ¿Cuál de las patologías siguientes se corresponde con: la inflamación de la pared de una vena con la formación de un coágulo siendo más frecuente en las venas de las extremidades inferiores, tanto en las venas profundas como en las superficiales?

- a. Arteriosclerosis.
- b. Tromboflebitis.
- c. Aterosclerosis.
- d. Venas varicosas.

676. Las venas varicosas son venas anormalmente dilatadas con válvulas poco eficaces, que se forman generalmente en las extremidades inferiores y parte inferior del tronco. ¿A qué se denomina venas varicosas primarias?

- a. A las que se forman gradualmente y afectan a las venas superficiales.
- b. A las que afectan a las venas profundas y se producen debido a insuficiencia venosa crónica o trombosis venosa.

- c. A las venas varicosas que afectan al tórax y abdomen.
- d. A las que afectan a los miembros superiores.

677. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con alguno de los factores etiológicos de las venas varicosas?

- a. Ortostatismo.
- b. Comunicaciones fistulosas entre el sistema arterial y el venoso.
- c. Disminución del retorno venoso por aumento de la presión intraabdominal.
- d. Deportes o actividades que requieran mucho esfuerzo físico.

678. La aterosclerosis se caracteriza por la formación de placas de diferente composición que afectan a las capas íntimas de arterias de mediano y gran calibre. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con alguno de estos tipos de placas?

- a. Placa complicada.
- b. Placa grasa.
- c. Placa fibrosa.
- d. Placa ósea.

679. ¿Cuál de las siguientes situaciones no se corresponde con alguno de los factores de riesgo de la aterosclerosis?

- a. Obesidad.
- b. Hiperlipidemia.
- c. Consumo de alcohol.
- d. Hiperglucemia.

680. Entre los síntomas de la arteriosclerosis destaca la denominada *claudicación intermitente*. ¿En qué consiste?

- a. Cierre periódico de la luz arterial, que provoca dolor y frío en la zona irrigada por ella.
- b. Es un dolor que aparece en un músculo cuyo suministro de sangre es inadecuado durante el ejercicio. Se describe como un calambre que desaparece en uno o dos minutos tras cesar el ejercicio.
- c. Cierre temporal de la arteria sin causa aparente.
- d. Obstrucción arterial que, siguiendo el sentido de la circulación, se va produciendo en distintas regiones anatómicas, por el desprendimiento seccionado de las placas.

681. ¿Cómo se denomina la obliteración brusca de una arteria debida a un coágulo formado a distancia?

- a. Claudicación intermitente.
- b. Tromboflebitis.
- c. Tromboembolismo.
- d. Trombosis.

682. Señale, cuál de las siguientes medidas terapéuticas no es correcta en relación con el tratamiento de HTA en mujeres:

- a. Los anticonceptivos orales pueden aumentar la tensión arterial.
- b. Durante la menopausia disminuye la prevalencia de HTA.
- c. Las mujeres hipertensas que quedan embarazadas deberían ser seguidas de forma exhaustiva.
- d. La preeclampsia puede evolucionar hacia una urgencia o emergencia hipertensiva y puede requerir hospitalización, parto prematuro y terapia antihipertensiva materna.

683. Para realizar un electrocardiograma, hay que fijar al tórax un determinado número de electrodos: las derivaciones bipolares, las derivaciones monopolares y las derivaciones torácicas o precordiales. De entre las derivaciones precordiales, ¿donde se fija V_5 ?

- a. Línea axilar media.
- b. Línea axilar anterior, a la misma altura que V_4 .
- c. Quinto espacio intercostal, en línea media clavicular izquierda.
- d. Cuarto espacio paraesternal derecho.

684. Para realizar un electrocardiograma, hay que fijar al tórax un determinado número de electrodos: las derivaciones bipolares, las derivaciones monopolares y las derivaciones torácicas o precordiales. En un electrocardiograma de 12 derivaciones, ¿cuántas precordiales hay?

- a. 2.
- b. 4.
- c. 6.
- d. 8.

685. ¿Cuál de los siguientes enunciados no corresponde con alguno de los factores de riesgo potencialmente reversibles de la aterosclerosis?

- a. Hiperlipidemia.
- b. Edad.
- c. Hiperglucemia.
- d. Hipoproteinemia de alta densidad.

686. “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”, es la definición de salud según:

- a. La OMS en su carta fundacional.
- b. Florence Nithingale.
- c. La NANDA.
- d. El US Department of Health and Human Services.

687. “El proceso de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore”, es la definición, según la Conferencia de Ottawa, de:

- a. Prevención de la salud.
- b. Promoción de la salud.
- c. Prevención de la enfermedad.
- d. Fomento de la salud.

688. Cuando se pretende disminuir la probabilidad de aparición de afecciones y enfermedades, estamos refiriéndonos a:

- a. Prevención primaria.
- b. Prevención secundaria.
- c. Prevención terciaria.
- d. Fomento de la salud.

689. La interrupción o enlentecimiento de la progresión de la enfermedad, después de que ésta se ha originado, es tarea de la:

- a. Prevención primaria.
- b. Prevención secundaria.
- c. Prevención terciaria.
- d. Educación para la salud.

690. La acción de retrasar el curso de la enfermedad y las discapacidades que pueden derivar de ella, de modo que se lleva a cabo cuando la enfermedad está ya bien establecida, es propio de la:

- a. Prevención primaria.
- b. Prevención secundaria.
- c. Prevención terciaria.
- d. Fomento de la salud.

691. Los calendarios de vacunaciones sistemáticas que se ponen en marcha por las diferentes Comunidades Autónomas, se enmarcan dentro de la:

- a. Prevención primaria.
- b. Prevención secundaria.

- c. Prevención terciaria.
- d. Rehabilitación.

692. Los procedimientos que se llevan a cabo para la identificación precoz de los problemas sanitarios son atribuciones de la:

- a. Prevención primaria.
- b. Prevención secundaria.
- c. Prevención terciaria.
- d. Rehabilitación.

693. Los procedimientos de detección de trastornos patológicos se denominan cribaje o screening; estos procedimientos son una actividad propia de la:

- a. Prevención primaria.
- b. Prevención secundaria.
- c. Prevención terciaria.
- d. Rehabilitación.

694. Con respecto a los niveles de prevención de las enfermedades, las medidas de saneamiento ambiental, como la fluoración de las aguas, forman parte de actuaciones propias de la:

- a. Prevención primaria.
- b. Prevención secundaria.
- c. Prevención terciaria.
- d. Prevención cuaternaria.

695. Tomando como referencia los estudios epidemiológicos, ¿cómo se denomina al parámetro que se conoce como el grado en que se obtienen los mismos resultados cuando la prueba se aplica de forma repetida?

- a. Fiabilidad.
- b. Especificidad.
- c. Sensibilidad.
- d. Variabilidad.

696. Con respecto a los estudios epidemiológicos, el grado en que una prueba diagnóstica (un/a observador/a, un procedimiento o un instrumento) mide aquello que se quiere medir, es conocido como:

- a. Especificidad.
- b. Validez.
- c. Fiabilidad.
- d. Valor predictivo.

697. La probabilidad de que un/a enfermo/a sea clasificado/a como enfermo/a por un test diagnóstico, se conoce en epidemiología como el grado de:

- a. Validez.
- b. Especificidad.
- c. Sensibilidad.
- d. Fiabilidad.

698. La probabilidad de que una prueba diagnóstica detecte como sanos a los individuos que realmente están sanos, se conoce en epidemiología como:

- a. Validez.
- b. Especificidad.
- c. Sensibilidad.
- d. Fiabilidad.

699. Con respecto a la calidad de las pruebas diagnósticas, la probabilidad de que una persona clasificada como positiva (enferma) por una prueba diagnóstica en realidad esté enferma, es el llamado:

- a. Valor predictivo positivo.
- b. Valor predictivo negativo.
- c. Valor predictivo neutro.
- d. Grado de satisfacción.

700. Con respecto a la calidad de las pruebas diagnósticas, la probabilidad de que una persona clasificada como negativa (sana) por la prueba esté realmente sana, es el llamado:

- a. Valor predictivo positivo.
- b. Valor predictivo negativo.
- c. Valor predictivo neutro.
- d. Grado de satisfacción.

701. Según la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, ¿cuál de las siguientes patologías no es uno de los riesgos principales de salud en los/as lactantes?

- a. Hipotiroidismo.
- b. Fenilcetonuria.
- c. Displasia de cadera.
- d. Síndrome de Down.

702. ¿Cuál es la principal causa de muerte entre los/as adolescentes en España?

- a. Accidentes.
- b. Problemas cardíacos.
- c. Enfermedades tumorales.
- d. Ahogamientos.

703. ¿Cómo se denomina a la resistencia del organismo a una enfermedad específica, debido a la presencia en él de anticuerpos de la misma?

- a. Pasividad.
- b. Inmunidad.
- c. Patogenia.
- d. Susceptibilidad.

704. Con respecto a la inmunología, cuando los anticuerpos elaborados por el organismo se reciben de una fuente exógena, estamos hablando de:

- a. Inmunidad activa.
- b. Inmunidad natural.
- c. Inmunidad pasiva.
- d. Resistencia innata.

705. ¿Cómo se denomina al tipo de inmunidad mediada por anticuerpos que se produce de forma natural?

- a. Inmunidad humoral.
- b. Inmunidad de base celular.
- c. Inmunidad adquirida.
- d. Inmunidad artificial antigénica.

706. La serie de elementos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta la administración de estas a la población, se define como:

- a. Cadena de frío.
- b. Cadena de transporte.
- c. Transporte activo.
- d. Conservación positiva.

707. ¿Cuál de los siguientes intervalos de temperatura es el más adecuado para la conservación de las vacunas?

- a. 0 y 4 °C.
- b. 2 y 8 °C.

- c. 5 y 15 °C.
- d. -4 y 0 °C.

708. Cuando nos referimos, en relación con un proceso infeccioso, a todo ser animado o inanimado, en el que el agente etiológico se reproduce y se perpetúa en un ambiente natural (hábitat del agente infeccioso), del que depende para su supervivencia, estamos hablando de:

- a. Infección.
- b. Reservorio.
- c. Huésped.
- d. Agente causal.

709. Con respecto a la cadena epidemiológica de las infecciones, a la persona colonizada, pero no infectada, se denomina:

- a. Portador/a enfermo/a.
- b. Portador/a sano/a.
- c. Portador/a causal.
- d. Individuo infectante.

710. Con respecto a la cadena epidemiológica de las infecciones, ¿cuál de los siguientes eslabones no pertenece a la cadena epidemiológica?

- a. Reservorio.
- b. Mecanismo de transmisión.
- c. Huésped.
- d. Susceptibilidad del individuo.

711. Con respecto a la cadena epidemiológica de las infecciones, el paso de la enfermedad desde la fuente de infección al sujeto sano susceptible, sin intermediarios, es lo que conocemos como:

- a. Transmisión directa.
- b. Transmisión cruzada.
- c. Transmisión indirecta.
- d. Transmisión autógena.

712. Con respecto a la cadena epidemiológica de las infecciones, la transmisión de una enfermedad infecciosa a través de un beso, es de tipo:

- a. Sexual.
- b. Indirecta.
- c. Directa.
- d. Por vector.

713. Cuando, en un proceso infeccioso, el contagio se produce con separación en el tiempo y el espacio entre la fuente y el huésped y actúa a través de seres animados (animales o artrópodos) o inanimados (alimentos, agua, fomites), estamos hablando de:

- a. Transmisión sexual.
- b. Transmisión directa.
- c. Transmisión indirecta.
- d. Transmisión autóloga.

714. En una infección, el punto por donde penetra el agente causal, se denomina:

- a. Puerta de salida.
- b. Puerta de entrada.
- c. Lugar de penetrabilidad.
- d. Vector.

715. “Cualquier enfermedad microbiana, reconocible clínicamente, que afecta a los/as pacientes como consecuencia de ser admitidos/as en el hospital o atendidos/as para tratamiento, y al personal sanitario como consecuencia de su trabajo”, es la definición de:

- a. Infección iatrogénica.
- b. Infección nosocomial.
- c. Infección extrahospitalaria.
- d. Infección exógena.

716. Tomando como referencia los últimos datos del denominado proyecto EPINE, las infecciones nosocomiales más frecuentes en España son del tipo de:

- a. Neumonías.
- b. Herida quirúrgica.
- c. Gastrointestinal.
- d. Hepatitis B.

717. ¿Cuál es el microorganismo más veces aislado en infecciones urinarias nosocomiales?

- a. Pseudomona aeruginosa.
- b. E. coli.
- c. Treponema pallidum.
- d. Neisseria.

718. ¿Cuál de las siguientes medidas para evitar la infección nosocomial es considerada como la más importante?

- a. Antibioterapia profiláctica.
- b. Lavado de manos.
- c. Dispositivos de barrera.
- d. Aislamiento estricto.

719. ¿Cuál de las siguientes medidas preventivas no es una recomendación para evitar el síndrome de muerte súbita en el/la lactante?

- a. Evitar que los/as niños/as menores de 6 meses duerman en decúbito prono.
- b. Desaconsejar el tabaquismo en ambos padres, fundamentalmente en la madre.
- c. Evitar lactancias copiosas en el/la niño/a.
- d. Desaconsejar el excesivo arropamiento y el exceso de temperatura ambiental y los colchones blandos.

720. Con respecto a las precauciones para la protección de los/as profesionales ante riesgos biológicos, ¿cuál de las siguientes opciones no es un mecanismo de barrera?

- a. Mascarilla.
- b. Guantes.
- c. Bata.
- d. Vacunación.

721. La siguiente definición; “Procedimiento que garantiza la destrucción de todos los gérmenes, incluidas las esporas bacterianas”, se corresponde con lo que llamamos:

- a. Esterilización.
- b. Desinfección.
- c. Desinsectación.
- d. Antisepsia.

722. Para conseguir una correcta esterilización por calor húmedo con autoclave de vapor, es necesario alcanzar una temperatura y un tiempo de:

- a. 150 °C y 40 minutos.
- b. 100 °C y 15 minutos.
- c. 121 °C y 20 minutos.
- d. 135 °C y 30 minutos.

723. ¿Cuál de las siguientes opciones se considera como el mayor inconveniente para la esterilización por gas óxido de etileno?

- a. La alta temperatura que requiere (más de 120 °C).
- b. La elevada presión que requiere (más de 8 atm).
- c. La elevada toxicidad que presenta para el/la manipulador/a.
- d. El elevado coste de este gas.

724. Todas aquellas reacciones adversas producidas como consecuencia del mal uso de medicamentos o de una determinada técnica diagnóstica y/o terapéutica inadecuada, se engloba en el término de:

- a. Ineficacia terapéutica.
- b. Iatrogenia.
- c. Ensañamiento terapéutico.
- d. Falta de aptitud terapéutica.

725. ¿Cuál de los siguientes factores no pertenece a los determinantes del estado de salud de un individuo que promulgó Lalonde?

- a. Estilo de vida.
- b. Sistema de salud.
- c. Biología humana.
- d. Antecedentes personales.

726. El resultado de la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta, determinadas por factores socioculturales y características personales, es lo que denominamos como:

- a. Calidad de vida.
- b. Estilo de vida.
- c. Salud.
- d. Interacción medioambiental.

727. Las actividades encaminadas a alcanzar un mayor nivel de salud, dirigidas a toda la población, y no sólo desde el punto de vista estrictamente sanitario, llevadas a cabo a través de los servicios de salud y otras administraciones no sanitarias, son actividades de:

- a. Prevención de salud.
- b. Potenciación de salud.
- c. Promoción de salud.
- d. Curación.

728. En relación con los niveles de prevención de la enfermedad, ¿cuál de las siguientes opciones no es una actividad de prevención primaria de salud?

- a. Modificación de conductas insanas.
- b. Control de agentes nocivos para la salud.
- c. Evitación de exposición a agentes nocivos.
- d. Rehabilitación de enfermedades crónicas.

729. En relación con los niveles de prevención de la enfermedad, una campaña de realización de mamografías a mujeres entre 40 y 65 años, para realizar un diagnóstico precoz del cáncer de mama, sería una actividad propia de la:

- a. Prevención primaria.
- b. Prevención secundaria.
- c. Rehabilitación.
- d. Tratamiento precoz.

730. La llamada “prueba del talón” en los/as recién nacidos/as, para el diagnóstico de enfermedades metabólicas, se trata de una actividad de:

- a. Promoción de salud.
- b. Prevención.
- c. Tratamiento precoz
- d. Rehabilitación.

731. Tomando como referencia las directrices de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, el cribaje de las metabopatías en lactantes es preciso realizarlo antes de los:

- a. 15 días tras el nacimiento.
- b. 20 días tras el nacimiento.
- c. 1 mes tras el nacimiento.
- d. 6 meses tras el nacimiento.

732. Con respecto a la historia natural de una enfermedad, decimos que aquella causa que debe estar presente indefectiblemente para que aparezca la enfermedad, pero que requiere la presencia de otras de forma concomitante, es:

- a. Causa necesaria.
- b. Causa suficiente.
- c. Causa componente.
- d. Causa probable.

733. Con respecto a la historia natural de una enfermedad y más concretamente a sus causas, decimos que aquella causa (o suma de causas) cuya sola presencia determina inevitablemente la aparición de la enfermedad es:

- a. Causa necesaria.
- b. Causa suficiente.
- c. Causa componente.
- d. Causa probable.

734. Con respecto a la historia natural de una enfermedad y más concretamente refiriéndonos a sus causas, decimos que aquella que interviene en la génesis de la enfermedad sin ser causa necesaria ni suficiente para ello, es la denominada:

- a. Causa genética.
- b. Causa suficiente.
- c. Causa componente.
- d. Causa probable.

735. En la historia natural de la enfermedad pueden distinguirse varios períodos, ¿cuál de los siguientes no es correcto?

- a. Periodo prepatogénico.
- b. Periodo patogénico.
- c. Periodo de resultados.
- d. Periodo de morbilidad.

736. En epidemiología, aquel periodo que comienza con la exposición del sujeto (con su mayor o menor susceptibilidad a la enfermedad en función de diversos elementos: genética, microambiente, etc.) a los factores etiológicos o/y de riesgo, se denomina:

- a. Periodo prepatogénico.
- b. Periodo patogénico.
- c. Periodo de resultados.
- d. Periodo de morbilidad.

737. En epidemiología, con respecto a la historia natural de una enfermedad, aquel periodo en el que se producen cambios biológicos propios de la enfermedad, se denomina:

- a. Periodo prepatogénico.
- b. Periodo patogénico.
- c. Periodo de resultados.
- d. Periodo de morbilidad.

738. Tomando como referencia la historia natural de una enfermedad, denominamos a aquel periodo que se origina como consecuencia del avance, detención o retroceso de las alteraciones orgánicas inducidas por la enfermedad, de forma que acontece la muerte, la incapacidad derivada de la propia enfermedad, la cronicidad o la curación, como:

- a. Periodo prepatogénico.
- b. Periodo patogénico.
- c. Periodo de resultados.
- d. Periodo de morbilidad.

739. Tomando como referencia la historia natural de una enfermedad, denominamos al tiempo que transcurre desde que la enfermedad se inicia hasta que se diagnostica, como:

- a. Periodo prepatogénico.
- b. Periodo patogénico.
- c. Periodo de resultados.
- d. Periodo de latencia.

740. En 1974, Lalonde (Ministro de Sanidad canadiense) analizó los factores condicionantes de la salud, proponiendo un modelo que se ha hecho clásico en Salud Pública. Según este modelo, la salud de una comunidad es el resultado de la interacción de cuatro variables, entre las que no se encuentra:

- a. Biología humana.
- b. Transmisibilidad de la enfermedad.
- c. Estilo de vida.
- d. Medio ambiente.

741. Para llevar a cabo la digestión, el estómago aumenta la secreción gástrica. El jugo gástrico tiene un pH ácido, y está compuesto por: agua, sales, CIH, enzimas (pepsina), moco, factor intrínseco, y hormonas como la gastrina y somatostatina. ¿Qué células son las encargadas de producir la hormona gastrina?

- a. Las células G.
- b. Las células parietales.
- c. Las células principales.
- d. No existe ninguna hormona con ese nombre.

742. Para llevar a cabo la digestión, el estómago aumenta la secreción gástrica. El jugo gástrico tiene un pH ácido, y está compuesto por: agua, sales, CIH, enzimas (pepsina), moco, factor intrínseco, y hormonas como la gastrina y somatostatina. ¿Qué células son las encargadas de producir la pepsina?

- a. Las células parietales.
- b. Las células G.
- c. Las células principales.
- d. Las células D.

743. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición?; inflamación de la lengua:

- a. Xerostomía.
- b. Estomatitis.
- c. Glositis.
- d. Halitosis.

744. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición?; sequedad de la mucosa de la cavidad oral:

- a. Xerostomía.
- b. Estomatitis.
- c. Disfagia.
- d. Gingivitis.

745. Con respecto a los determinantes de salud según Lalonde, aquel que incluye todo lo propiamente endógeno, esto es, la herencia genética, el proceso de envejecimiento... se denomina:

- a. Biología humana.
- b. Medio ambiente.
- c. Estilo de vida.
- d. Genética humana.

746. Con respecto a los determinantes de salud según Lalonde, aquel que trata de la calidad del aire, el suelo, las aguas, así como la ausencia de pobreza, se trata del determinante de salud:

- a. Biología humana.
- b. Medio ambiente.
- c. Estilo de vida.
- d. Transmisibilidad de la enfermedad.

747. En 1974, Lalonde (Ministro de Sanidad canadiense) analizó los factores condicionantes de la salud, proponiendo un modelo que se ha hecho clásico en Salud Pública. Según este modelo, el factor que puede ser menos influenciado y modificable es:

- a. Biología humana.
- b. Medio ambiente.
- c. Estilo de vida.
- d. Transmisibilidad de la enfermedad.

748. El determinante de salud que ejerce más influencia, y por tanto es el más importante en la aparición de patologías en la población es:

- a. Biología humana.
- b. Medio ambiente.
- c. Estilo de vida.
- d. Transmisibilidad de la enfermedad.

749. La actividad de prevención secundaria, consistente en la aplicación de procedimientos de detección a una determinada población, se denomina:

- a. Screening.
- b. Educación para la salud.
- c. Educación comunitaria.
- d. Test de detección estandarizados.

750. Desde la publicación del informe Lalonde, en 1974, se está de acuerdo en la importancia que, de cara a la prevención primaria de enfermedades, tiene la actuación sobre el estilo de vida. En el/la adulto/a, la prevención primaria no pasa por:

- a. Modificación de conductas insanas.
- b. Control de agentes nocivos.
- c. Evitación de exposición a agentes nocivos.
- d. Diagnóstico precoz de la enfermedad.

751. En epidemiología, llamamos al número de casos nuevos de una enfermedad que aparecen en un periodo de tiempo determinado:

- a. Prevalencia.
- b. Incidencia.
- c. Factibilidad.
- d. Causalidad.

752. Con respecto a la historia natural de la enfermedad, la prevención primaria se lleva a cabo en el periodo:

- a. Prepatogénico.
- b. Patogénico.
- c. De resultados.
- d. De tratamiento.

753. Con respecto a la historia natural de la enfermedad, la prevención secundaria se pone en práctica en el periodo:

- a. Prepatogénico.
- b. Patogénico.
- c. De resultados.
- d. De tratamiento.

754. Existen varios tipos de sesgos o errores que pueden falsear los resultados sobre la eficacia de un programa de cribado, ¿cuál de los siguientes no pertenece a este tipo?

- a. Sesgo del voluntario.
- b. Sesgo del adelantamiento en el tiempo.
- c. Sesgo de la duración.
- d. Sesgo del propio estudio.

755. En epidemiología, el error sistemático que se comete en un estudio epidemiológico y que puede conducir a la elaboración de conclusiones incorrectas acerca de la relación existente entre una exposición y una enfermedad, o bien a producir una estimación de la frecuencia dentro de población que difiere sistemáticamente del valor verdadero en más o menos, es conocido como:

- a. Valor predictivo negativo.
- b. Falso positivo.
- c. Sesgo.
- d. Error de predictibilidad.

756. Tomando como referencia los estudios epidemiológicos, y más concretamente los denominados sesgos, ¿cuál de los siguientes no es un sesgo de selección?

- a. Inclusión-exclusión.
- b. Falacia de Neyman.
- c. Paralelismo de Berkson.
- d. Sesgo de memoria (recall bias).

757. Tomando como referencia los estudios epidemiológicos, y más concretamente los denominados sesgos. El sesgo de selección llamado Falacia de Neyman es también conocido como:

- a. De inaceptabilidad.
- b. De memoria.
- c. De prevalencia-incidencia.
- d. Del trabajador sano.

758. Cuando con la ejecución de un programa de salud se ha obtenido el objetivo perseguido en la población diana, decimos que es:

- a. Eficiente.
- b. Efectivo.
- c. Eficaz.
- d. Factible.

759. Si un/a paciente inmovilizado/a permanece mucho tiempo en posición supina, ¿en qué zona es más probable que aparezcan úlceras por presión?

- a. Dedos de los pies.
- b. Talón.
- c. Rodilla.
- d. Espinas ilíacas.

760. Según diversos estudios epidemiológicos, la principal causa de muerte entre los/as adolescentes es:

- a. Enfermedades cardiovasculares.
- b. Accidentes.
- c. Tumores.
- d. Enfermedades del sistema nervioso central.

761. Según diversos estudios epidemiológicos, la principal causa de muerte entre los/as adultos/as es:

- a. Enfermedades cardiovasculares.
- b. Accidentes.
- c. Tumores.
- d. Enfermedades del sistema nervioso central.

762. Según diversos estudios epidemiológicos, ¿cuál de las siguientes es la segunda causa de muerte entre los/as adultos/as?

- a. Enfermedades cardiovasculares.
- b. Enfermedades respiratorias.
- c. Tumores.
- d. Enfermedades del sistema nervioso central.

763. Las vacunas, por su composición, pueden agruparse en varias clases. ¿Cuál de las siguientes opciones no pertenece a ningún grupo de vacunas?

- a. Monovalentes.
- b. Polivalentes.
- c. Combinadas.
- d. Autógenas.

764. El agente etiológico depende de varios factores para tener capacidad de producir enfermedad en el ser humano. La capacidad del agente para extenderse se conoce por el nombre de:

- a. Contagiosidad.
- b. Patogenicidad.
- c. Infectividad.
- d. Virulencia.

765. El agente etiológico depende de varios factores para tener capacidad de producir enfermedad en el ser humano. La capacidad para multiplicarse el agente causal en los tejidos, dando o no lugar a enfermedad, se denomina:

- a. Contagiosidad.
- b. Patogenicidad.
- c. Infectividad.
- d. Virulencia.

766. El agente etiológico depende de varios factores para tener capacidad de producir enfermedad en el ser humano. ¿Cómo se denomina la capacidad de producir enfermedad que posee un determinado microorganismo?

- a. Contagiosidad.
- b. Patogenicidad.
- c. Infectividad.
- d. Virulencia.

767. La habilidad de un agente causal para producir reacción inmunológica local o general y por tanto afectar a la patogenicidad y a la virulencia, se denomina:

- a. Contagiosidad.
- b. Patogenicidad.
- c. Infectividad.
- d. Antigenicidad.

768. El conjunto de elementos (eslabones) que se precisan para que ocurra una enfermedad transmisible, se denomina:

- a. Transmisibilidad.
- b. Cadena epidemiológica.
- c. Infectividad.
- d. Contagio.

769. En relación con las infecciones nosocomiales u hospitalarias, ¿cuáles son los tipos de microorganismos que se aíslan con más frecuencia en este tipo de infecciones?

- a. Gram positivos.
- b. Gram negativos.
- c. Hongos.
- d. Virus.

770. En relación con los estudios epidemiológicos, la curva que relaciona especificidad y sensibilidad se denomina:

- a. Curva ROC.
- b. Curva de Gauss.
- c. Curva de Rouché.
- d. Curva de factibilidad.

771. Cuando en un estudio epidemiológico los sujetos seleccionados toman decisiones propias con relación a su participación, nos referimos a:

- a. Sesgo de memoria.
- b. Sesgo de autoselección.
- c. Sesgo de Neyman.
- d. Sesgo de prevalencia.

772. En relación con los estudios epidemiológicos y más concretamente los denominados estudios de caso-control, ¿cuál de los siguientes sesgos es más probable que ocurra en ese tipo de estudios?

- a. Falacia de Neyman.
- b. De autoselección.
- c. De inclusión-exclusión.
- d. De Berkson.

773. El elemento de comparación que se emplea para saber si el resultado es positivo o no en la mortalidad que causa, se denomina:

- a. Eficacia.
- b. Eficiencia.
- c. Efectividad.
- d. Fiabilidad.

774. ¿Cuál de las siguientes situaciones no se encuentra entre los principales riesgos para la salud en lactantes?

- a. Hipotiroidismo y fenilcetonuria.
- b. Displasia de cadera.
- c. Síndrome de la muerte súbita del/de la lactante.
- d. Enfermedades del sistema nervioso central.

775. Cómo se denomina el tipo de inmunidad que se produce cuando los anticuerpos proceden de una madre y pasan por vía transplacentaria al/a la niño/a:

- a. Inmunidad natural pasiva.
- b. Inmunidad natural activa.
- c. Inmunidad artificial activa.
- d. Inmunidad humoral.

776. ¿Qué franja temporal ocupa el actual Plan de Salud de Euskadi?

- a. 2002-2010.
- b. 2005-2010.
- c. 2007-2012.
- d. 2008-2015.

777. En relación con el actual Plan de Salud de Euskadi, ¿qué porcentaje teórico, podría reducirse la mortalidad global, por la adopción generalizada de estilos de vida saludable?

- a. Hasta un 10%.
- b. Hasta un 20%.

- c. Hasta un 35%.
- d. Hasta un 43%.

778. De los siguientes epígrafes, ¿cuál no es un apartado que se contemple en el área prioritaria “estilos de vida” del Plan de Salud de Euskadi?

- a. Consumo de tabaco.
- b. Divorcio y adopciones.
- c. Nutrición y seguridad alimentaria.
- d. Drogas ilegales.

779. ¿Cuál de las siguientes alteraciones no constituye una prioridad, dentro del área “Enfermedades transmisibles”, del Plan de Salud de Euskadi?

- a. Tuberculosis.
- b. Paludismo.
- c. VIH-SIDA.
- d. Infecciones nosocomiales.

780. ¿Cuál de los siguientes apartados no representa uno de los grupos que se contemplan en el área prioritaria “grupos de atención especial” del Plan de Salud de Euskadi?

- a. Juventud.
- b. Inmigrantes.
- c. Mujer.
- d. Tercera edad.

781. ¿Cuál de los siguientes epígrafes no coincide con una de las áreas prioritarias contempladas en el Plan de Salud de Euskadi?

- a. Población inmigrante.
- b. Estilos de vida.
- c. Enfermedades transmisibles.
- d. Entorno medioambiental, laboral y escolar.

782. En el año 1997, la proporción de mayores de 15 años que realizaba actividad física durante su tiempo libre era del 24%. Según lo que marcan los objetivos del Plan de Salud de Euskadi, ¿qué proporción esperamos alcanzar en el año 2010?

- a. 28.
- b. 32.
- c. 36.
- d. 41.

783. En el año 1997, la proporción de no fumadores era del 71%. Según lo que marcan los objetivos del Plan de Salud de Euskadi, ¿qué proporción de no fumadores esperamos alcanzar en el año 2010?

- a. 73%.
- b. 78%.
- c. 80%.
- d. 93%.

784. En el año 2000, la mortalidad por SIDA en la CAPV fue de 91 casos. Según lo que marcan los objetivos del Plan de Salud de Euskadi, ¿qué mortalidad se aspira a tener en el año 2010?

- a. Menos de 80 muertes.
- b. Menos de 70 muertes.
- c. Menos de 60 muertes.
- d. Menos de 50 muertes.

785. ¿Cuál de los siguientes epígrafes no coincide con una de las áreas prioritarias contempladas en el Plan de Salud de Euskadi?

- a. Desigualdades sociales en salud.
- b. Impacto de la crisis en la salud.
- c. Grupos de atención especial.
- d. Enfermedades no transmisibles.

786. ¿Cómo se denomina el proceso de descomposición de los alimentos en moléculas elementales?

- a. Nutrición.
- b. Alimentación.
- c. Digestión.
- d. Degradación.

787. La masticación se define como el conjunto de movimientos que se realizan en la boca para convertir los alimentos en una masa o bolo apto para ser tragado. Se realiza gracias a las piezas dentarias: incisivos, caninos, premolares y molares. ¿Cuál de estas piezas tiene la función de desgarrar los alimentos?

- a. Incisivos.
- b. Caninos.
- c. Premolares.
- d. Molares.

788. ¿Qué pasos incluye el proceso de la deglución?

- a. Paso del bolo alimentario de la faringe al esófago.
- b. Paso del bolo alimentario a la faringe, de ahí al esófago y de ahí al estómago.
- c. Paso del bolo alimentario del esófago al estómago.
- d. Masticación y paso del bolo alimentario al esófago y estómago.

789. Para llevar a cabo la digestión, el estómago aumenta la secreción gástrica. ¿Qué volumen de secreciones se produce cada día?

- a. Entre 250 y 500 cc/día.
- b. Entre 1 y 2 litros/día.
- c. Entre 2,5 y 3 litros/día.
- d. Entre 5 y 7 litros/día.

790. Para llevar a cabo la digestión el estómago aumenta la secreción gástrica. El jugo gástrico tiene un pH ácido, y está compuesto por: agua, sales, CIH, enzimas (pepsina), moco, factor intrínseco, y hormonas como la gastrina y somatostatina. ¿Qué células son las encargadas de producir el CIH?

- a. Las células G.
- b. Las células parietales.
- c. Las células D.
- d. Las células principales.

791. ¿Cómo se denomina la sustancia semisólida con aspecto de papilla, que se forma en el estómago, por los movimientos peristálticos de mezcla y la digestión y que, una vez elaborada, será evacuado hacia el duodeno?

- a. Quimo.
- b. Timo.
- c. Kilo.
- d. Limo.

792. La bilis es rica en sales biliares, iones, colesterol, bilirrubina y fosfolípidos, entre otros. Se almacena en la vesícula biliar, pero ¿dónde se elabora?

- a. En la vesícula biliar.
- b. En el hígado.
- c. En el páncreas.
- d. En la pared del duodeno.

793. Al intestino delgado se vierten gran cantidad de secreciones que permiten completar el proceso de la digestión. ¿A cuál de ellas se debe la capacidad de neutralizar la acidez de la papilla procedente del estómago?

- a. A la quimotripsina procedente de la secreción pancreática.
- b. Al bicarbonato procedente de la secreción pancreática.
- c. A la bilirrubina contenida en la bilis.
- d. A los fosfolípidos contenidos en la bilis.

794. Para llevar a cabo la digestión el estómago aumenta la secreción gástrica. El jugo gástrico tiene un pH ácido, y está compuesto por: agua, sales, CIH, enzimas (pepsina), moco, factor intrínseco, y hormonas como la gastrina y somatostatina. ¿Qué células son las encargadas de producir el factor intrínseco de Castle?

- a. Las células principales.
- b. Las células parietales.
- c. Las células G.
- d. Las células D.

795. ¿Mediante qué mecanismo se realiza la absorción intestinal de glucosa y galactosa?

- a. Difusión simple.
- b. Difusión facilitada.
- c. Transporte activo.
- d. Pinocitosis.

796. Las vitaminas liposolubles (K, E, D, A), se absorben unidas a la grasa. ¿En qué porción del intestino delgado se realiza este proceso?

- a. Duodeno.
- b. Yeyuno.
- c. Íleon.
- d. En todo el intestino delgado.

797. La defecación se desencadena por el movimiento peristáltico del colon, que hace pasar la masa fecal al sigma y provoca el deseo de defecar. Antes de salir al exterior, la masa fecal deberá pasar por los esfínteres interno y externo del ano. ¿Cómo se relajan estos esfínteres?

- a. Ambos esfínteres se relajan voluntariamente.
- b. Ambos esfínteres se relajan de forma involuntaria.
- c. El esfínter interno se relaja voluntariamente y el externo de forma involuntaria.
- d. El esfínter externo se relaja voluntariamente y el interno de forma involuntaria.

798. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición?, inflamación de las encías, que produce un fácil sangrado con el mínimo roce e hinchazón de los espacios interdientales:

- a. Xerostomía.
- b. Gingivitis.
- c. Halitosis.
- d. Estomatitis.

799. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición?, dilataciones de las venas de las paredes del esófago. Habitualmente se produce como consecuencia de cirrosis hepática, a su vez ocasionada por hipertensión portal, y en algunos casos por trombosis de las venas esplénicas:

- a. Regurgitación.
- b. Estomatitis.
- c. Varices esofágicas.
- d. Úlcera péptica.

800. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es un antiácido de los usados normalmente en el tratamiento de las úlceras duodenales?

- a. Hidróxido de magnesio.
- b. Bicarbonato sódico.
- c. Hidróxido de aluminio.
- d. Pantoprazol.

801. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición?, retorno de la ingesta en dirección contraria, especialmente la emisión de líquidos o sólidos por la boca, procedentes del esófago o el estómago:

- a. Regurgitación.
- b. Disfagia.
- c. Odinofagia.
- d. Sialorrea.

802. ¿Cuál de los siguientes fármacos se incluye dentro de los conocidos como inhibidores de la bomba de protones, altamente eficaces en el tratamiento de las úlceras pépticas?

- a. Pantoprazol.
- b. Hidróxido de magnesio.
- c. Bismuto coloidal.
- d. Famotidina.

803. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición?, presencia de dolor al deglutir:

- a. Pirosis.
- b. Odinofagia.
- c. Sialorrea.
- d. Disfagia.

804. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición?, sensación de ardor que sube del estómago a la faringe con eructos agrios, debido a una dispepsia ácida:

- a. Regurgitación.
- b. Disfagia.
- c. Pirosis.
- d. Sialorrea.

805. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición?, pérdida de sustancia de la mucosa gástrica o duodenal que alcanza o sobrepasa la *muscularis mucosae*:

- a. Gastritis.
- b. Úlcera péptica.
- c. Esofagitis.
- d. Gastritis crónica.

806. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con alguno de los factores de riesgo, implicados en la etiopatogenia de la úlcera gastroduodenal?

- a. Secreción de ácido y pepsina.
- b. *Helicobacter pylori*.
- c. Dieta rica en grasas.
- d. Estrés.

807. ¿Cuál de los siguientes fármacos se incluye dentro de los conocidos como Antagonistas H_2 , altamente eficaces en el tratamiento de las úlceras pépticas?

- a. Carbonato cálcico.
- b. Ranitidina.
- c. Omeprazol.
- d. Sucralfato.

808. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto, en relación con la clínica de las úlceras gástricas y duodenales?

- a. El dolor en la úlcera duodenal se alivia con la ingesta o con alcalinos.
- b. El dolor en las úlceras duodenales se localiza en el epigastrio.
- c. En la úlcera gástrica, el dolor no se alivia habitualmente con la ingesta o con alcalinos.
- d. El dolor en las úlceras gástricas se localiza en hipogastrio.

809. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto, en relación con las úlceras pépticas?

- a. El *Helicobacter pylori* está presente en el 100% de las úlceras duodenales.
- b. La úlcera duodenal es más frecuente que la gástrica.
- c. El estrés, a pesar de la creencia generalizada, no tiene un papel claro en la etiopatogenia de las úlceras pépticas.
- d. El tabaco es un importante factor de riesgo.

810. ¿Qué patología le sugieren los siguientes signos y síntomas?

- Amilasa elevada en sangre y orina.
- Dolor intenso epigástrico irradiado en cinturón.
- Vómitos, fiebre e hipotensión.

- a. Cirrosis hepática.
- b. Pancreatitis aguda.
- c. Úlcera péptica.
- d. Colitis ulcerosa.

811. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición?, erosión de la mucosa gástrica que no traspasa la *muscularis mucosae*:

- a. Gastritis.
- b. Úlcera péptica.
- c. Esofagitis.
- d. Enfermedad de Barret.

812. ¿Cómo se denomina la alteración que afecta sobre todo a mujeres y provoca úlceras superficiales sangrantes en la mucosa y submucosa del recto y también en ocasiones del colon?

- a. Síndrome del intestino irritable.
- b. Colitis ulcerosa.
- c. Enfermedad de Crohn.
- d. Megacolon.

813. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto en relación con la colitis ulcerosa?

- a. La manifestación cutánea más frecuente es la dermatitis descamativa.
- b. Presenta complicaciones como: rectorragia masiva, malignización, megacolon tóxico, perforación...
- c. La etiopatogenia es desconocida, pero el tabaco se ha descrito como factor protector.
- d. El riesgo de malignización (adenocarcinoma colorrectal) está en relación con la extensión de la enfermedad y con la duración (sobre todo si es mayor de 10 años).

814. ¿Cómo se denomina la presencia de cálculos, mayoritariamente de colesterol, en la vesícula biliar?

- a. Coledocolitiasis.
- b. Litiasis biliar.
- c. Colelitiasis.
- d. Colectomía.

815. ¿Cuál es la composición más frecuente de los cálculos biliares?

- a. Calcio.
- b. Bilirrubinato cálcico.
- c. Colesterol.
- d. Magnesio.

816. Cómo se denomina el trastorno que aparece sobre todo en mujeres jóvenes y que se caracteriza por la alteración del ritmo intestinal y dolor abdominal en ausencia de patología orgánica subyacente. Habitualmente se manifiesta alternando periodos de diarrea y estreñimiento:

- a. Síndrome del intestino irritable.
- b. Colitis ulcerosa.
- c. Enfermedad de Crohn.
- d. Megacolon.

817. En la valoración de pacientes con problemas gastrointestinales, debemos, entre otras actividades, estudiar las heces. ¿Qué sugieren unas heces pálidas?

- a. Sospecha de sangrado del tracto superior gastrointestinal.
- b. Dieta pobre en carnes.
- c. Sospecha de infección intestinal.
- d. Sospecha de deshidratación o falta de fibra en la dieta.

818. ¿Cómo se denomina el tipo de enema que se administra con el objetivo de eliminar los gases intestinales?

- a. Enema baritado.
- b. Enema moliente.
- c. Enema carminativo.
- d. Enema gota a gota de Murphy o proctoclistis.

819. Cómo se denomina el trastorno con una mayor incidencia en varones de 20-40 años, que provoca la aparición de granulomas no caseificados, úlceras aftosas y fisuras longitudinales que afectan a todo el tubo digestivo desde la boca al ano (sobre todo región ileocólica), y a todas las capas (transmural), dando a la mucosa un aspecto empedrado. Se acompaña de una clínica en la que predomina sobre todo la diarrea:

- a. Megacolon.
- b. Enfermedad de Crohn.
- c. Síndrome del intestino irritable.
- d. Colitis ulcerosa.

820. ¿En cuál de las siguientes situaciones, no está indicada la realización de un enema de limpieza?

- a. Radiología de intestino (limpiar el intestino grueso).
- b. Obstrucción intestinal.
- c. Cirugía abdominal.
- d. Estreñimiento que no cede a otro tipo de tratamiento.

821. ¿Cómo se denomina al tipo de dolor, habitual en las alteraciones digestivas, que se caracteriza por ser permanente, aunque no necesariamente intenso, característico de procesos que cursan con distensión o isquemia?

- a. Urente.
- b. Cólico.
- c. Tónico.
- d. Irradiado.

822. En la valoración de pacientes con problemas gastrointestinales, debemos, entre otras actividades, valorar las heces. ¿Cuáles son los aspectos a tener en cuenta?

- a. Color.
- b. Color y consistencia.
- c. Color, consistencia y olor.
- d. Color, consistencia, olor y cambios en las determinaciones bioquímicas.

823. ¿Cómo se denomina el tipo de enema que se utiliza para introducir gran cantidad de líquido en el recto?

- a. Enema baritado.
- b. Enema emoliente.
- c. Enema carminativo.
- d. Enema gota a gota de Murphy o proctoclistis.

824. Entre los signos característicos que podemos encontrar al realizar una palpación abdominal, se encuentra aquel en el que el abdomen aparece rígido, presentando una contractura muscular generalizada. ¿Cómo se denomina este signo?

- a. Signo de Blumberg.
- b. Signo de Murphy.
- c. Abdomen en tabla.
- d. Signo del psoas.

825. En la valoración de pacientes con problemas gastrointestinales, debemos, entre otras actividades, valorar las heces. ¿Que sugieren unas heces verdes?

- a. Sospecha de obstrucción biliar.
- b. Sospecha de infección intestinal.
- c. Sospecha de sangrado del tracto superior gastrointestinal.
- d. Dieta pobre en carnes.

826. Entre los signos característicos que podemos encontrar al realizar una palpación abdominal, se encuentra aquel en el que comprimiendo con la punta de los dedos y descomprimiendo súbitamente aparece dolor intenso. El signo es positivo cuando aparece el dolor al descomprimir y negativo si no aparece. ¿Cómo se denomina este signo?

- a. Signo de Blumberg.
- b. Signo de Murphy.
- c. Abdomen en tabla.
- d. Signo del psoas.

827. ¿En cuál de las siguientes situaciones no está contraindicada la realización del lavado gástrico?

- a. Si el tóxico ingerido es un cáustico.
- b. En niños/as menores de 6 meses.
- c. Si el tóxico ingerido contiene alcohol etílico.
- d. Si el tóxico ingerido es un derivado del petróleo.

828. ¿Cuál debe ser, en su opinión, el color y consistencia de unas heces normales?

- a. Color marrón, consistencia dura y seca.
- b. Color marrón, consistencia blanda y semisólida.
- c. Color negro, consistencia blanda y semisólida.
- d. Color blanco, consistencia blanda y semisólida.

829. ¿Cómo se denomina la expulsión de sangre roja por el ano, generalmente procedente del colon o intestino distal?

- a. Hematemesis.
- b. Hematoquecia.
- c. Melenas.
- d. Hemoptisis.

830. ¿Cuál de las siguientes alteraciones es la causa más frecuente de las hemorragias digestivas?

- a. Varices esofágicas.
- b. Síndrome de Mallory-Weiss.
- c. Úlcera péptica.
- d. Gastritis erosiva por alcohol.

831. Entre los signos característicos que podemos encontrar al realizar una palpación abdominal, se encuentra aquel en el que comprimiendo en la fosa ilíaca izquierda, aparece dolor en la fosa ilíaca derecha. ¿Cómo se denomina este signo?

- a. Signo de Blumberg.
- b. Signo de Murphy.
- c. Signo de Rovsing.
- d. Signo del psoas.

832. Al realizar una palpación abdominal, encuentra un Blumberg positivo en el punto de McBurney. ¿Qué patología le sugiere?

- a. Peritonitis.
- b. Apendicitis aguda.
- c. Perforación de víscera hueca.
- d. Colecistitis.

833. Cómo se denomina el signo que podemos encontrar en las palpaciones abdominales y que consiste en presionar la fosa ilíaca derecha y pedir al/a la paciente que levante la pierna de ese lado, las estructuras de esa zona quedarán entre la mano del explorador y el músculo psoas. El signo será positivo si aparece dolor, como, por ejemplo, en las apendicitis:

- a. Signo de Blumberg.
- b. Signo de Murphy.
- c. Signo de Rovsing.
- d. Signo del psoas.

834. Cómo se denomina el signo que podemos encontrar en las palpaciones abdominales y que consiste en comprimir el hipocondrio derecho y pedir al/a la paciente que haga una inspiración forzada; al descender el diafragma, podremos tocar el hígado y vesícula. Hay signo positivo (dolor), por ejemplo en la colecistitis:

- a. Signo de Blumberg.
- b. Signo de Murphy.
- c. Signo de Rovsing.
- d. Signo del psoas.

835. ¿Qué nombre recibe el trastorno que se caracteriza por producir una obstrucción intestinal provocada por un giro del intestino sobre sí mismo?

- a. Peritonitis.
- b. Vólvulo.
- c. Isquemia abdominal.
- d. Cólico biliar.

836. Cómo se denomina la alteración que se caracteriza por: inflamación granulomatosa crónica de una glándula tarsal de meibomio. Se produce por obstrucción de un conducto de la glándula. Se presenta como lesión indolora y de crecimiento lento:

- a. Dacrioadenitis.
- b. Linfangioma.
- c. Chalazion.
- d. Meningioma.

837. ¿Cómo se denomina la alteración que se caracteriza por: inflamación aguda de las glándulas de Zeiss o Moll o de la glándula de Meibomio, que se debe a una infección estafilocócica aguda?

- a. Blefaritis.
- b. Orzuelo.

- c. Conjuntivitis.
- d. Queratitis.

838. ¿Cómo se denomina la alteración que se caracteriza por: inflamación crónica del margen palpebral y que puede ser estafilocócica o seborreica?

- a. Orzuelo.
- b. Conjuntivitis.
- c. Dacrioadenitis.
- d. Blefaritis.

839. Cuál de los siguientes enunciados no corresponde con alguna de las conjuntivitis conocidas:

- a. Conjuntivitis vírica.
- b. Conjuntivitis grasa.
- c. Conjuntivitis tóxica.
- d. Conjuntivitis alérgica.

840. ¿Cuál de las siguientes alteraciones es la responsable prioritaria de la ceguera legal (agudeza visual con corrección 1/10 (0,1), o cuyo campo visual se encuentre reducido a 20°) en personas entre 20 y 65 años, en países desarrollados?

- a. Glaucoma.
- b. Retinopatía diabética.
- c. Conjuntivitis víricas.
- d. Cataratas.

841. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto, en la aplicación de los cuidados de enfermería a pacientes con conjuntivitis?

- a. Las ropas, toallas o almohadas no deben compartirse.
- b. No colocar nunca apósitos oculares ya que facilitaríamos el crecimiento bacteriano.
- c. Proporcionar al paciente un ambiente luminoso que facilite su dificultad de visión.
- d. Mientras se limpia el ojo, no presionar sobre el globo ocular.

842. Cuál de los siguientes enunciados no es correcto, en la aplicación de los cuidados de enfermería a pacientes con glaucoma:

- a. Evitar el estrés y situaciones que le alteren emocionalmente.
- b. El uso de compresas calientes suele ayudar a calmar el dolor.

- c. Informar al/a la paciente de que no debe conducir ni realizar actividades peligrosas hasta 1 o 2 horas después del uso de mióticos.
- d. Informar al/a la paciente de que debe de llevar una tarjeta identificativa de que padece glaucoma.

843. Cuál de los siguientes enunciados no es correcto, en la aplicación de los cuidados de enfermería a pacientes con cataratas:

- a. Durante las primeras semanas después de la intervención llevará gafas oscuras.
- b. Evitar actividades que aumenten la presión intraocular.
- c. Informar al/a la paciente de que debe fomentar la lectura para acomodar la nueva lente.
- d. No debe frotarse los ojos, ya que se crea presión y pueden soltarse los puntos.

844. ¿Qué tipo de otitis, también llamada otitis externa agresiva o necrosante, afecta casi exclusivamente a pacientes diabéticos/as de larga evolución o inmunodeprimidos y está causada en más del 95% de los casos por Pseudomona aeruginosa?

- a. Otitis externa maligna.
- b. Otitis externa difusa.
- c. Otomicosis.
- d. Otitis externa circunscrita o forúnculo.

845. ¿Cómo se denomina el tipo de presbiacusia que se caracteriza por la pérdida de la audición media igual en todas las tonalidades, provocada por una atrofia bilateral del estribo y que se puede sustituir perfectamente por una prótesis?

- a. Presbiacusia nerviosa.
- b. Presbiacusia sensorial.
- c. Presbiacusia mecánica.
- d. Presbiacusia metabólica.

846. ¿Como se denomina el tipo de presbiacusia que se caracteriza por carecer de alteración evidente que se atribuye a una pérdida de elasticidad de la membrana basilar y donde la pérdida de audición afecta a todas las frecuencias, pero más en las agudas y también admite prótesis?

- a. Presbiacusia nerviosa.
- b. Presbiacusia sensorial.
- c. Presbiacusia mecánica.
- d. Presbiacusia metabólica.

847. ¿Cómo se denomina clínicamente a la percepción de sonidos en ausencia de estímulos acústicos externos?

- a. Otorrea.
- b. Acúfenos.
- c. Presbiacusia sensorial.
- d. Neuritis vestibular.

848. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto, en la aplicación de los cuidados de enfermería a pacientes con sinusitis?

- a. Promover las inhalaciones de vapor, que favorecen el drenaje nasal.
- b. Hacer que se permanezca en la cama para conseguir un buen descanso, elevando la cabecera 45 grados.
- c. Aliviar el dolor y facilitar el drenado aplicando compresas templadas.
- d. Gestión de líquidos en abundancia para favorecer el drenado.

849. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto, para la realización del aspirado de secreciones en un/a paciente traqueostomizado/a?

- a. Se debe oxigenar al/a la paciente antes del procedimiento.
- b. El aspirado se realizará sólo una vez dentro la sonda y nunca mientras se introduce.
- c. La duración del aspirado no debe superar los 60 segundos.
- d. Si la mucosidad es muy espesa se podrán instilar 2 cc de suero fisiológico o incluso un mucolítico o aerosol por la cánula.

850. ¿Como se denomina aquel tipo de hipoacusia en la que se afectan ambas vías (aérea y ósea), y la pérdida de audición suele ser mayor para las frecuencias agudas; las curvas son superponibles y la lesión se sitúa en la cóclea, nervio auditivo o vías auditivas superiores?

- a. Hipoacusia de percepción.
- b. Hipoacusia de transmisión.
- c. Hipoacusia mixta.
- d. Hipoacusia ósea.

851. ¿Cómo se denominan las epistaxis que se originan en el plexo de Kiesselbach, en la porción anteroinferior del tabique nasal que supone el 90% de todas las epistaxis y suelen evolucionar de forma benigna?

- a. Epistaxis anterior.
- b. Epistaxis superior.
- c. Epistaxis posterior.
- d. Epistaxis inferior.

852. ¿Cómo se denomina el tipo de presbiacusia que se caracteriza por estar alterada la discriminación de las frecuencias, una en relación con las otras y porque la comprensión del lenguaje incluso con amplificación es mala, mientras que los ruidos ambientales continúan siendo relativamente bien percibidos?

- a. Presbiacusia nerviosa.
- b. Presbiacusia sensorial.
- c. Presbiacusia mecánica.
- d. Presbiacusia metabólica.

853. ¿Qué espacio de tiempo abarca la fase preoperatoria?

- a. Desde el momento que comienzan los preparativos (rasurado, administración de medicación...) hasta el instante en que entra en quirófano.
- b. 12 horas antes de la intervención.
- c. 24 horas antes de la intervención.
- d. Desde el momento en que el paciente acepta someterse al tratamiento quirúrgico, hasta su traslado al quirófano.

854. La Visita Prequirúrgica de Enfermería es de utilidad en todos los casos, pero ¿en cuál de las siguientes intervenciones quirúrgicas no está especialmente indicada?

- a. Las que necesitarán, tras la intervención quirúrgica, una educación específica para los autocuidados al alta: ostomías, rehabilitación, dispositivos invasivos, etc.
- b. Aquellas que se realicen por el procedimiento de urgencia.
- c. Aquellas que supondrán una modificación de la imagen corporal del/ de la paciente.
- d. Aquellas de alto riesgo.

855. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se incluye en la valoración de enfermería en el preoperatorio?

- a. Análisis de los factores de riesgo.
- b. Análisis de la modificación de los estilos de vida.
- c. Exploración física.
- d. Realización de técnicas y pruebas diagnósticas.

856. ¿De qué forma se prepara la piel del campo quirúrgico de un/a enfermo/a, que va a ser trasladado/a a quirófano?

- a. De ninguna, la piel se prepara en el mismo quirófano.
- b. Limpiándola con agua y jabón.

- c. Limpiándola con agua y jabón, rasurándola y pintándola con antiséptico (povidona yodada) por prescripción facultativa.
- d. Se rasura y se cubre con compresas impregnadas en alcohol.

857. ¿Cuál es el diagnóstico de enfermería, que con mayor prevalencia encontraremos en el periodo preoperatorio inmediato, de los/as pacientes que van a ser intervenidos/as quirúrgicamente?

- a. Ansiedad.
- b. Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- c. Riesgo de disfunción neurovascular periférica.
- d. Desempeño inefectivo del rol.

858. ¿Qué espacio de tiempo abarca el denominado periodo intraoperatorio?

- a. Desde que entra a quirófano hasta que sale de él.
- b. Desde que entra en quirófano hasta que ingresa en la sala de recuperación postanestésica (sala de despertar).
- c. Desde que sale de la planta hasta que vuelve a ella.
- d. Desde que entra a quirófano hasta 12 horas después de salir de él.

859. ¿Cómo se denomina el área quirúrgica adyacente al quirófano, por la que se va eliminando todo el material sucio procedente de la intervención y que no necesita ninguna indumentaria especial?

- a. Área de intercambio.
- b. Área sucia.
- c. Área estéril.
- d. Área limpia.

860. Qué indumentaria específica debemos llevar en el “área limpia” del bloque quirúrgico:

- a. Gorro, “papis” o calzas y mascarilla.
- b. Gorro y “papis” o calzas.
- c. Gorro.
- d. Ninguna específica.

861. Qué indumentaria específica debemos llevar en el “área de intercambio” del bloque quirúrgico:

- a. Gorro y “papis”.
- b. Gorro.
- c. Gorro, “papis” y mascarilla.
- d. Ninguna específica.

862. ¿Cuál de los siguientes miembros del equipo quirúrgico puede desarrollar su trabajo sin necesidad de estar estéril?

- a. Cirujano/a.
- b. Enfermera/o instrumentista.
- c. Anestesista.
- d. Ayudante del/de la cirujano/a.

863. ¿Cuál de los siguientes miembros del equipo quirúrgico tiene que desarrollar su trabajo en condiciones de esterilidad?

- a. Anestesista
- b. Enfermera/o circulante.
- c. Enfermera/o instrumentista
- d. Enfermera/o perfusionista,

864. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es una función del/de la enfermero/a instrumentista de quirófano?

- a. Preparar los aparatos y material estéril que se necesiten para la intervención.
- b. Mantener la comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico y cualquier contacto necesario con otro personal sanitario o con la familia del/de la paciente.
- c. Cuidado de la herida quirúrgica una vez que concluye la intervención.
- d. Ayudar a contar las agujas, hojas de bisturí, gasas e instrumentos utilizados durante la intervención, usando el procedimiento establecido de recuento.

865. ¿Qué indumentaria específica debemos llevar en el “área sucia” del bloque quirúrgico?

- a. Gorro, “papis” o calzas y mascarilla
- b. Gorro y “papis” o calzas.
- c. Gorro.
- d. Ninguna específica.

866. ¿Cuál de los siguientes enunciados, no es una función de/de la enfermero/a circulante de quirófano?

- a. Ayudar a contar las agujas, hojas de bisturí, gasas e instrumentos utilizados durante la intervención, usando el procedimiento establecido de recuento.
- b. Detectar cualquier posible peligro ambiental que afecte al/a la paciente o a miembros del equipo y realizar las acciones adecuadas para corregir o ayudar en el problema.

- c. Recibir e informar al/a la paciente de todos los pasos que se van a seguir antes y durante la intervención. Con ello se pretende disminuir la ansiedad que existe en el/a la paciente.
- d. Proporcionar ayuda a cualquier miembro del equipo que lo requiera.

867. ¿Qué fase de la anestesia general se realiza mediante la administración de hipnóticos y relajantes musculares?

- a. Premedicación.
- b. Inducción.
- c. Anestesia.
- d. Despertar.

868. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con alguno de los agentes anestésicos utilizados por vía inhalatoria?

- a. Óxido nitroso.
- b. Halotano.
- c. Citrato de fentanilo.
- d. Isoflurano.

869. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con una regla básica de asepsia quirúrgica?

- a. Las superficies estériles deben contactar sólo con otras superficies estériles.
- b. Las mesas cubiertas con paños se consideran estériles sólo en la superficie.
- c. Las batas del personal lavado se consideran estériles en su totalidad.
- d. Dentro del campo estéril debe usarse sólo material estéril. Si hay alguna duda sobre la esterilidad de un objeto se considera como no estéril.

870.Cuál de las siguientes posiciones quirúrgicas es la más usada en las intervenciones de la espina dorsal:

- a. Trendelenburg.
- b. Decúbito prono.
- c. Litotomía.
- d. Morestin.

871. ¿Cuál de las siguientes posiciones quirúrgicas es la más usada en la cirugía del abdomen inferior y pelvis?

- a. Morestin.
- b. Trendelenburg.

- c. Decúbito prono.
- d. Lateral.

872. Qué periodo abarca el denominado postoperatorio inmediato:

- a. Desde el final de la intervención quirúrgica hasta la desaparición de los efectos de la anestesia.
- b. Desde el final de la intervención hasta ser dado de alta en la unidad postquirúrgica.
- c. 12 horas posteriores al final de la intervención.
- d. 24 horas posteriores al final de la intervención.

873. En los cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato, ¿cuál de las siguientes intervenciones no es adecuada para prevenir la obstrucción de la vía aérea?

- a. Una posición adecuada.
- b. Uso de una cánula orofaríngea (Guedel).
- c. Insertar un tubo endotraqueal.
- d. Eliminar las secreciones.

874. ¿Cuál de las siguientes posiciones quirúrgicas es la más usada en la cirugía perineal rectal y vaginal del abdomen inferior y pelvis?

- a. Morestin.
- b. Trendelenburg.
- c. Decúbito prono.
- d. Litotomía.

875. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es un criterio correcto para proceder a dar el alta de la Unidad de Vigilancia Posquirúrgica?

- a. Los signos vitales están estables e indican función respiratoria y circulatoria adecuadas.
- b. El/la anestesista ha abandonado la sala.
- c. La función sensorial y motora ha vuelto a todas las zonas anestesiadas.
- d. El/la paciente está despierto o se le despierta con facilidad y puede pedir ayuda si la necesita.

876. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con las características generales que tienen las intervenciones de cirugía menor?

- a. Se realizan sobre tejidos superficiales y accesibles.
- b. Se practican bajo anestesia epidural en la mayoría de las ocasiones.

- c. Son técnicas quirúrgicas básicas, de corta duración.
- d. Presentan bajo riesgo para el/la paciente,

877. ¿Cuál de los siguientes enunciados no representa una contraindicación para la realización de cirugía menor?

- a. Alergia a anestésicos locales conocida.
- b. Infección cutánea en la zona de la incisión.
- c. Ansiedad ante la intervención.
- d. Tratamiento con anticoagulantes.

878. En relación con la cirugía menor, ¿qué características tiene el hilo de sutura conocido como seda?

- a. Multifilamento, biológico, no absorbible
- b. Monofilamento, sintético, no reabsorbible.
- c. Monofilamento, biológico reabsorbible.
- d. Multifilamento, sintético, no reabsorbible.

879. En relación con la cirugía menor, ¿qué características tenía el hilo de sutura conocido como catgut?

- a. Multifilamento, biológico, no absorbible.
- b. Monofilamento, sintético, no reabsorbible.
- c. Monofilamento, biológico, reabsorbible.
- d. Multifilamento, sintético, no reabsorbible.

880. ¿Cómo se denomina la técnica de biopsia que se lleva a cabo con un instrumento cuya punta es circular, que se aplica perpendicular a la lesión, con movimientos rotatorios hasta llegar a la hipodermis, se retira extrayendo el fragmento que se remite a anatomía patológica y es de mucha utilidad para el diagnóstico de elementos sólidos?

- a. Curetaje.
- b. Biopsia punch.
- c. Biopsia extirpación.
- d. Incisión.

881. La criocirugía es un método físico por el cual se destruyen de forma controlada las lesiones mediante congelación. ¿Qué sustancia se emplea para realizarla?

- a. Nitrógeno líquido.
- b. Hidrógeno líquido.

- c. Propano.
- d. Mercurio.

882. ¿Cómo se denomina la cicatriz patológica que se caracteriza por presentar tejido fibroso excesivo, benigno y que excede los límites de la incisión?

- a. Hipertrófica.
- b. Dehiscente.
- c. Queloides.
- d. Hemangioma.

883. ¿Cómo se denominan los drenajes que se utilizan para prevenir el acúmulo de sustancias, aun antes de que éstas aparezcan?

- a. Drenajes terapéuticos.
- b. Drenajes profilácticos.
- c. Drenajes de succión.
- d. Drenajes simples.

884. ¿Cómo se denominan los drenajes en los que se ejerce una fuerza externa para asegurar la salida de los líquidos que se encuentran acumulados, y esta fuerza puede realizarse de forma intermitente o bien mediante un sistema de aspiración continua?

- a. Drenaje simple.
- b. Drenaje paliativo.
- c. Drenaje de succión.
- d. Drenaje filiforme.

885. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es un drenaje de los denominados mixtos?

- a. Mikulicz.
- b. Drenaje filiforme.
- c. Drenaje de corola.
- d. Drenaje en cigarrillo.

886. ¿Cómo se denomina el drenaje utilizado para los drenajes torácicos (sangre, aire, líquido), que consiste en un sistema de sello hidráulico de tres frascos (preparado desde la fábrica), en un solo recipiente compacto y listo para su uso?

- a. Pleur-Evac.
- b. Pasman.

- c. R. Finochietto.
- d. Mikulicz.

887. ¿Cuál de las siguientes teóricas de enfermería pertenece en la denominada escuela de interacción?

- a. Dorotea Orem.
- b. Peplau.
- c. Nancy Roper.
- d. Dorothy Johnson.

888. ¿Cuál de las siguientes teóricas de enfermería es considerada como la fundadora de la enfermería moderna?

- a. Nancy Roper.
- b. Virginia Henderson.
- c. Florence Nightingale.
- d. Dorotea Orem.

889. ¿Cuál de los siguientes títulos de obras se le atribuye a Florence Nightingale?

- a. Notas sobre enfermería: qué es y qué no es.
- b. Principios básicos de los cuidados de enfermería.
- c. The Nature of Nursing.
- d. Principles and Practice of Nursing.

890. El objetivo de la enfermería como el vehículo para colocar al/a la paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él/ella fue promovido por:

- a. Nancy Roper.
- b. Levine.
- c. Florence Nightingale.
- d. Virginia Henderson.

891. ¿Cuál de las siguientes teóricas de enfermería es la responsable del denominado “Modelo de déficit de autocuidado”?

- a. I. Orlando.
- b. N. Roper.
- c. H. Peplau.
- d. d. Orem.

892. ¿Cuál de los siguientes títulos de obras se le atribuye a Hildergarde Peplau?

- a. Relaciones interpersonales en enfermería.
- b. Los sistemas de enfermería.
- c. Teoría sobre el déficit de autocuidados.
- d. Principles and Practice of Nursing.

893. El modelo de Virginia Henderson defiende que todos los seres humanos tienen necesidades básicas, ¿de cuántas necesidades habla esta autora?

- a. 10 necesidades.
- b. 12 necesidades.
- c. 14 necesidades.
- d. 16 necesidades.

894. ¿Cuál de las siguientes opciones constituye el tema central del modelo de Hildergarde Peplau?

- a. Suplir al/a la enfermo/a hasta conseguir su independencia.
- b. Ayudar al/a la enfermo/a a conseguir su independencia en las actividades básicas de la vida diaria.
- c. La relación terapéutica entre la/el enfermera/o-paciente.
- d. La relación estrecha entre médico/a y enfermero/a.

895. ¿Qué autora/teórica de la enfermería basa su modelo en los sistemas conductuales?

- a. Callista Roy.
- b. D. Johnson.
- c. Tierny.
- d. Nancy Roper.

896. El denominado “modelo de adaptación” se le atribuye a la teórica de enfermería llamada:

- a. Nancy Roper.
- b. Callista Roy.
- c. Virginia Henderson.
- d. Afaf Meleis.

897. La definición del proceso enfermero en la cual se afirma que es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería, se le atribuye a:

- a. Marriner.
- b. Vera Fry.

- c. Alfaro.
- d. Carpenito.

898. La definición del proceso enfermero en la cual se afirma que es un instrumento para evaluar la eficacia de la intervención y demostrar el interés del/de la enfermero/a es de:

- a. Carpenito.
- b. Alfaro.
- c. Lyer.
- d. Griffit.

899. ¿Cuál de las siguientes etapas es la primera a la hora de realizar un proceso de enfermería?

- a. Planificación.
- b. Valoración.
- c. Diagnóstico.
- d. Ejecución.

900. ¿En qué fase del proceso de enfermería se elabora el denominado plan de cuidados?

- a. Planificación.
- b. Valoración.
- c. Diagnóstico.
- d. Ejecución.

901. A la hora de realizar la valoración de enfermería procedemos a la recogida de datos, ¿cómo se denominan aquellos datos en los que el/la paciente expresa sus percepciones?

- a. Objetivos.
- b. Contrastables.
- c. Subjetivos.
- d. Emocionales.

902. La técnica verbal utilizada en la entrevista clínica de enfermería consistente en repetir sistemáticamente lo mismo que el/la paciente acaba de repetir, se denomina:

- a. Validación.
- b. Paráfrasis.
- c. Clarificación.
- d. Ecolalia.

903. A la hora de realizar la valoración de enfermería procedemos a la recogida de datos y a organizarlos, para ello se pueden utilizar diversas clasificaciones, ¿quién propuso la clasificación denominada “Patrones Funcionales de Salud”?

- a. Maslow.
- b. NANDA.
- c. Gordon.
- d. Henderson.

904. La teórica de la enfermería que basa su modelo en la existencia de tres sistemas: personales, sociales y grupales o interpersonales, se llama:

- a. Madeleine Leininger.
- b. Nancy Roper.
- c. Imogenes King.
- d. Afaf Meleis.

905. Marjory Gordon desarrolla su teoría sobre la base de patrones funcionales que sintetizan los procesos vitales, siempre desde una visión integral de salud. ¿Cuál es el número de patrones funcionales de salud, según esta autora?

- a. 7.
- b. 9.
- c. 11.
- d. 13.

906. ¿Cuál de las siguientes autoras de modelos de enfermería establece tres modelos diferenciados con respecto a la relación enfermera/o-paciente (enfermera/o como una/un sustituta/o, como ayudante y compañera/o)?

- a. Imogenes King.
- b. Virginia Henderson.
- c. Afaf Meleis.
- d. Nancy Roper.

907. La teórica de la enfermería que en su modelo avala sistemas como el totalmente compensador, parcialmente compensador y de apoyo educativo es:

- a. Dorotea Orem.
- b. Virginia Henderson.
- c. Florence Nightingale.
- d. Madeleine Leininger.

908. El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería, ¿quién aportó esta definición al campo de la enfermería?

- a. Carpenito.
- b. Marriner.
- c. Alfaro.
- d. Lyer.

909. La etapa del proceso de enfermería donde se realiza la puesta en marcha del plan de cuidados es en la/el:

- a. Diagnóstico.
- b. Valoración.
- c. Ejecución.
- d. Planificación.

910. La etapa del proceso de enfermería donde se lleva a cabo la medición de los resultados obtenidos es la denominada:

- a. Etapa de valoración.
- b. Etapa de planificación.
- c. Etapa de evaluación.
- d. Etapa de ejecución.

911. ¿En qué etapa del llamado proceso de enfermería se fijan los objetivos?

- a. Diagnóstico.
- b. Valoración.
- c. Ejecución.
- d. Planificación.

912. Dentro de las subetapas de las que se compone la valoración en el proceso de enfermería, no encontramos:

- a. Obtención de datos.
- b. Fijamos prioridades a partir de los datos obtenidos.
- c. Interpretación de los datos.
- d. Organización y síntesis de los datos obtenidos.

913. La parte de la farmacología que estudia el movimiento de los fármacos en el organismo en función del tiempo y la dosis, se denomina:

- a. Farmacocinética.
- b. Farmacopea.

- c. Farmacotransformación.
- d. Farmacoterapia.

914. El movimiento dirigido de un soluto a través de una barrera biológica inerte desde la zona de mayor concentración a la zona de menor concentración sin un gasto directo de energía, se denomina:

- a. Difusión facilitada.
- b. Difusión pasiva.
- c. Pinocitosis.
- d. Transporte activo.

915. ¿Cuál de las siguientes vías de administración parenteral de fármacos es considerada como vía parenteral directa?

- a. Intramuscular.
- b. Intraósea.
- c. Intralinfática.
- d. Intradérmica.

916. Cuando vamos a proceder a administrar preparados que provocan tinciones en los tejidos, como el hierro, a través de la vía intramuscular, realizamos la técnica denominada:

- a. Técnica de administración directa.
- b. Técnica de administración intermitente.
- c. Técnica de administración en Z.
- d. Técnica de administración en goteo.

917. Con respecto a la administración de fármacos, ¿cuántas gotas están contenidas en un mililitro?

- a. 10 gotas.
- b. 20 gotas.
- c. 40 gotas.
- d. 60 gotas.

918. ¿Cuál de los siguientes fármacos antidepresivos está englobado dentro del grupo de los inhibidores de la MAO?

- a. Imipramina.
- b. Iproniazida.
- c. Amitriptilina.
- d. Ninguno de los anteriores.

919. Dentro del grupo de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), se encuentra el de los derivados del ácido acético, ¿cuál de los siguientes fármacos pertenece a ese grupo?

- a. Diclofenaco.
- b. Naproxeno.
- c. Fenilbutazona.
- d. Ibuprofeno.

920. Con respecto al grupo de los fármacos vasodilatadores, ¿cuál de los siguientes producen dilatación preferentemente arterial?

- a. Nitroglicerina.
- b. Dinitrato de isorbida.
- c. Hidralazina.
- d. Cafinitrina.

921. Con respecto al grupo de los fármacos antiaritmicos, ¿cuál de los siguientes es un antagonista del calcio?

- a. Propanolol.
- b. Amiodarona.
- c. Quinidina.
- d. Verapamilo.

922. Si tenemos que administrar 1000 cc de suero glucosado en 4 horas con un sistema de suero normal, ¿cuál sería el ritmo de goteo?

- a. 25 gotas/minuto.
- b. 33 gotas/minuto.
- c. 41 gotas/minuto.
- d. 83 gotas/minuto.

923. Si tenemos que administrar 3000 cc de suero glucosado en 24 horas con un sistema de suero normal, ¿cuál sería el ritmo de goteo?

- a. 42 gotas/minuto.
- b. 54 gotas/minuto.
- c. 63 gotas/minuto.
- d. 72 gotas/minuto.

924. El/la médico/a responsable de un/a paciente prescribe una pauta de sueroterapia de 120 ml a la hora, ¿cuál sería el ritmo de goteo necesario con un sistema de suero convencional?

- a. 20 gotas/minuto.
- b. 40 gotas/minuto.

- c. 60 gotas/minuto.
- d. 80 gotas/minuto.

925. El/la médico/a responsable de un/a paciente prescribe una pauta de sueroterapia de 180 ml a la hora, ¿cuál sería el ritmo de goteo necesario con un sistema de suero convencional?

- a. 20 gotas/minuto.
- b. 40 gotas/minuto.
- c. 60 gotas/minuto.
- d. 80 gotas/minuto.

926. Si tenemos que administrar 500 cc de suero fisiológico en 12 horas con un sistema de suero normal, ¿cuál sería el ritmo de goteo?

- a. 14 gotas/minuto.
- b. 16 gotas/minuto.
- c. 18 gotas/minuto.
- d. 20 gotas/minuto.

927. El/la médico/a responsable de un/a paciente prescribe una pauta de sueroterapia de 120 ml a la hora, ¿cuál sería el ritmo de goteo necesario con un sistema de microgoteo?

- a. 120 microgotas/minuto.
- b. 140 microgotas/minuto.
- c. 160 microgotas/minuto.
- d. 180 microgotas/minuto.

928. Si en la prescripción de un/a paciente nos indican que debemos administrar una solución intravenosa de 400 ml para que pase en 4 horas en un equipo de microgoteo, ¿cuál será la velocidad de caída adecuada?

- a. 80 microgotas/minuto.
- b. 100 microgotas/minuto.
- c. 120 microgotas/minuto.
- d. 140 microgotas/minuto.

929. ¿Cuál de los siguientes fármacos broncodilatadores es un inhibidor de la actividad parasimpática y es considerado antimuscarínico?

- a. Teofilina.
- b. Adrenalina.
- c. Salbutamol.
- d. Bromuro de Ipratropio.

930. Estamos administrando una medicación prescrita y vemos, a lo largo de los días, en el/la paciente una serie de cambios pues presenta insomnio, nerviosismo, irritación gastrointestinal y taquicardia. ¿Cuál de los siguientes fármacos puede provocar esa reacción?

- a. Heparina.
- b. Teofilina.
- c. Hierro.
- d. Lactulosa.

931. Cualquier reacción adversa a la administración de un fármaco cuya naturaleza, gravedad o consecuencias no sean coherentes con la información descrita en la ficha técnica, recibe el nombre de:

- a. Reacción adversa grave.
- b. Reacción adversa inesperada.
- c. Reacción adversa leve.
- d. Reacción adversa probable.

932. Dentro del grupo de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), ¿cuál de los siguientes fármacos tiene escaso efecto antiinflamatorio?

- a. Paracetamol.
- b. Naproxeno.
- c. Ketorolaco.
- d. Ibuprofeno.

933. La enfermedad que aparece en bebés prematuros generalmente caracterizada por un déficit de surfactante a nivel de la interfase aire-líquido en el alveolo pulmonar, que conduce a un aumento de la tensión superficial, con tendencia al colapso alveolar al final de espiración, recibe el nombre de:

- a. Taquipnea transitoria neonatal.
- b. Membrana hialina.
- c. Síndrome de dificultad respiratoria por aspiración de meconio.
- d. Bronquiolitis.

934. El tratamiento básico de la ictericia patológica del recién nacido es:

- a. Quirúrgico.
- b. Fototerapia.
- c. Farmacológico
- d. Ninguna es correcta.

935. La complicación en forma de encefalopatía que puede aparecer en algunos/as recién nacidos/as como consecuencia de una hiperbilirrubinemia patológica, es:

- a. Encefalopatía de Wernicke.
- b. Membrana hialina.
- c. Kernicterus.
- d. Tetralogía de Fallot.

936. La hinchazón de las partes blandas de la cabeza del/de la bebé, que se desarrolla por la alta presión que ejercen el útero y paredes vaginales al atravesar el canal del parto y que desaparece a los 3-4 días es:

- a. Cefalohematoma.
- b. Caput succedaneum.
- c. Hematoma sural.
- d. Bregmatohematoma.

937. El traumatismo osteocartilaginoso más frecuente que padecen los recién nacidos en el canal del parto es:

- a. Caput succedaneum.
- b. Cefalohematoma.
- c. Bregmatohematoma.
- d. Hematoma sural.

938. El denominado kernicterus es un síndrome que aparece por:

- a. Acúmulo de bilirrubina no conjugada en la región nuclear del cerebro.
- b. Anoxia neonatal.
- c. Infecciones perinatales (TORCH).
- d. Sarampión.

939. La infección más frecuente identificada por vía transplacentaria es la producida por:

- a. Toxoplasmosis.
- b. Listeria.
- c. Estreptococo tipo B.
- d. Citomegalovirus.

940. Cuando a un/a recién nacido/a se le somete a un test de Apgar presentando unos índices de 4 a 6, ¿qué se debe hacer?

- a. No suelen necesitar ninguna medida de reanimación.
- b. Estimularlo y, a menudo, administración de oxígeno con mascarilla.

- c. Inmediata ventilación con bolsa y mascarilla (suelen necesitar intubación para expandir los pulmones).
- d. Intubación traqueal y compresiones cardíacas.

941. Durante el parto, ¿cuál es la lesión más frecuente de los nervios periféricos en los/as recién nacidos/as?

- a. Parálisis del nervio braquial.
- b. Cefalohematoma.
- c. Parálisis del nervio facial.
- d. Parálisis del nervio poplíteo.

942. Durante el trabajo de parto, ¿cuál es el hueso que más se fractura en los recién nacidos?

- a. Clavícula.
- b. Húmero.
- c. Fémur.
- d. Esternón.

943. Entre las causas que suelen favorecer los traumatismos en los/as recién nacidos/as durante el trabajo de parto, no se encuentran:

- a. Prematurez.
- b. Distocia.
- c. Desproporción cefalopélvica.
- d. Microsomía.

944.Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición: situación que altera notablemente el orden normal de las cosas y provoca una trágica desproporción entre las necesidades y los medios:

- a. Emergencia limitada.
- b. Cataclismo.
- c. Catástrofe.
- d. Accidente.

945. ¿Cuál de los enunciados expuestos se ajusta a la siguiente definición: individuo que presenta una o más lesiones óseas traumáticas mayores y/o afectación de una o más vísceras asociadas, entrañando repercusiones respiratorias y/o circulatorias que lo colocan en una situación crítica que requiere valoración y tratamiento inmediato?

- a. Defenestrado.
- b. Politraumatizado.

- c. Paciente crítico.
- d. Policontusionado.

946. Al analizar las causas de muerte en los/as pacientes politraumatizados/as se destaca su distribución trimodal, poniendo de manifiesto los tres momentos o “picos” clave en las que estas se producen tras el accidente. ¿Cuál de estos picos es lo que se conoce como la “hora de oro”?

- a. El primer pico.
- b. El segundo pico.
- c. El tercer pico.
- d. El conjunto de los tres.

947. Al analizar las causas de muerte en los/as pacientes politraumatizados/as, se sintetiza que estas se producen en torno a tres momentos clave que se denominan “picos”. ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde con uno de los motivos del fallecimiento ocurridos en el primer pico (segundos - minutos tras la lesión)?

- a. Sepsis.
- b. Fractura de fémur.
- c. Traumatismo craneoencefálico.
- d. Fallo multiorgánico.

948. En el contexto de la atención sanitaria a los/as pacientes politraumatizados/as, ¿a qué hace referencia el concepto denominado “La hora de oro”?

- a. Al tiempo de traslado desde el lugar del accidente hasta el centro sanitario más próximo.
- b. Al traslado desde el lugar del accidente hasta el centro sanitario especializado en politraumatismos más próximo. Destacando la necesidad de realizarlo en este periodo máximo de tiempo.
- c. A un periodo de tiempo inmediatamente tras el accidente en el cual, una rápida intervención sanitaria, podría reducir significativamente las muertes y secuelas funcionales de los/as accidentados/as.
- d. A los 60 minutos previos al accidente, en los cuales, si el/la accidentado/a hubiese estado atento/a a las señales (cansancio, despistes...) podría haberlo evitado.

949.Cuál de los enunciados expuestos se ajusta a la siguiente definición: Situación de emergencia colectiva, en particular, referida a fenómenos meteorológicos:

- a. Catástrofe.
- b. Cataclismo.

- c. Emergencia limitada.
- d. Siniestro.

950. En el contexto de un accidente, con al menos un/a paciente politraumatizado/a, ¿a qué se denomina valoración primaria?

- a. Al control de la escena del accidente.
- b. A la valoración y tratamiento, en el mínimo tiempo posible, de aquellas lesiones que pueden conducir a la muerte del/de la paciente.
- c. Al paso de información al centro coordinador del número de víctimas y dimensión exacta del accidente.
- d. Se valora primero el lugar del accidente y número de accidentados, para activar los dispositivos necesarios.

951. Al analizar las causas de muerte en los/as pacientes politraumatizados/as, se sintetiza que estas se producen en torno a tres momentos clave que se denominan “picos”. ¿Cuál de los siguientes enunciados corresponde con uno de los motivos del fallecimiento ocurridos en el tercer pico?

- a. Sepsis.
- b. Fractura de fémur.
- c. Traumatismo craneoencefálico.
- d. Rotura hepática.

952. ¿Cuál es la causa más frecuente de muerte evitable en traumatismos, en pacientes con pérdida de conciencia?

- a. Hipotermia.
- b. Obstrucción de la vía aérea por la lengua.
- c. La decapitación.
- d. Hemorragias.

953. Para las situaciones de emergencia existe una equivalencia que permite aproximarnos a la tensión arterial con sólo comprobar la existencia de pulso. Según esto, ¿qué tensión arterial tendría un/a paciente politraumatizado/a, que no posee pulso radial, pero sí pulso femoral?

- a. Al menos 100 mm Hg.
- b. Al menos 90 mm Hg.
- c. Al menos 80 mm Hg.
- d. Al menos 70 mm Hg.

954. La valoración neurológica puede incluir pruebas complejas y de elaborada realización, pero también existen formas muy básicas que se emplean en situaciones de emergencia. Uno de los más utilizados es el modelo ALEC. ¿Qué significa este acrónimo?

- a. Alerta, Letárgico, Estuporoso, Comatoso.
- b. (H)Abla, Lee, Escucha, Come.
- c. Apertura, Lectura, Escucha, Cerrado.
- d. Atiende, Lee, Estructura, Comprende.

955. En el traspaso de un/a paciente que ha sufrido un accidente, podemos ver en la hoja de valoración del equipo de atención prehospitalaria, que en el apartado de examen neurológico (modelo ALEC) nuestros/as compañeros/as han escrito una L. ¿Qué puede significar?

- a. L de luego. Significa que no les ha dado tiempo a realizar la valoración.
- b. L de low. Significa que el traslado debe ser despacio.
- c. L de letárgico. Significa que el/la paciente sólo responde a estímulos verbales.
- d. L de no lúcido. Significa que el/la paciente presenta algún tipo de trastorno mental.

956. Al inspeccionar la cara y la cabeza de un/a paciente politraumatizado/a, podemos encontrar un hematoma en la apófisis mastoideas. ¿Cómo se llama este signo y qué atención le merece?

- a. Signo de Babes. Puede indicar fractura del atlas.
- b. Signo de Battle. Puede indicar la fractura de la base del cráneo.
- c. Signo de Babinski. Puede indicar lesión en el oído medio.
- d. Signo de Baeyer. Puede indicar fractura de la mandíbula.

957. En un/a politraumatizado/a, tenderemos a sospechar que existe una lesión cervical mientras no se demuestre lo contrario. Para inmovilizar el cuello utilizaremos un collarín cervical o, mejor aún, una "Dama de Elche". ¿Cuál es el nombre técnico de este inmovilizador cervical?

- a. Férula tetracameral.
- b. Férula bicameral.
- c. Férula de vacío.
- d. Férula cervical.

958. ¿Qué tres parámetros mide la Escala de Glasgow para el coma?

- a. Respuesta apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora.
- b. Nivel de conciencia, nivel de expresión, nivel de movimiento.
- c. Respuesta verbal, respuesta intelectual, respuesta motora.
- d. Nivel de conciencia, reacción pupilar, umbral de dolor.

959. En relación con la valoración pupilar en el/la paciente politraumatizado/a, ¿cómo describiría unas pupilas que tienen diferente tamaño, siendo la mayor de un diámetro menor de 2 mm?

- a. Mióticas isocóricas.
- b. Mióticas anisocóricas.
- c. Midriáticas isocóricas.
- d. Midriáticas anisocóricas.

960. En relación con la valoración pupilar en el/la paciente politraumatizado/a, ¿cómo se denominan las pupilas que tienen el mismo tamaño?

- a. Mióticas.
- b. Anisocóricas.
- c. Disocóricas.
- d. Isocóricas.

961. En relación con la valoración en el/la paciente politraumatizado/a, ¿cuál de los siguientes enunciados no es uno de los signos que sugieren lesión cervical?

- a. Arreflexia flácida.
- b. Incontinencia de esfínteres.
- c. Priapismo.
- d. Capacidad para flexión de brazos, pero no para extensión.

962. Para valorar la extensión de una quemadura se aplica la denominada “regla de los nueve”, que consiste en dividir las partes del cuerpo en nueve o múltiplos de nueve. Según esta regla, ¿qué extensión tendría una quemadura que afecta exclusivamente a la parte anterior del tronco y a los genitales?

- a. 10%.
- b. 19%.
- c. 27%.
- d. 36%.

963. La mortalidad en un/a paciente quemado/a, se puede calcular atendiendo a los parámetros de la superficie quemada y su edad. La denominada fórmula Baux sirve para hacer este cálculo. Señale cuál de los siguientes enunciados corresponde con dicha fórmula:

- a. % Mortalidad = % Superficie quemada + Edad de paciente.
- b. % Mortalidad = % Superficie quemada - Edad de paciente.
- c. % Mortalidad = % Superficie quemada / Edad de paciente.
- d. % Mortalidad = % Superficie quemada²/ Edad de paciente.

964. Un/a paciente con tratamiento mediante morfínicos que usted está llevando padece un estreñimiento, ¿cuál de los siguientes alimentos estaría menos indicado para solventar esa situación?

- a. Pan integral.
- b. Ciruelas.
- c. Zanahorias.
- d. Salvado de trigo.

965. ¿Cuál de las siguientes opciones constituiría un orden lógico en la realización de un proceso de enfermería?

- a. Diagnóstico, ejecución, valoración, planificación y evaluación.
- b. Planificación, valoración, diagnóstico, ejecución y evaluación.
- c. Valoración, planificación, diagnóstico, ejecución y evaluación.
- d. Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

966. Cuando realizamos una valoración de enfermería en pacientes geriátricos/as y utilizamos el denominado índice de Lawton, ¿qué estamos valorando?

- a. Actividades básicas de la vida diaria.
- b. Actividades instrumentales de la vida diaria.
- c. Estado mental del individuo.
- d. Estado afectivo del/de la anciano/a.

967. Cuando realizamos una valoración de enfermería en pacientes geriátricos/as y utilizamos la denominada escala de Goldberg, ¿qué estamos valorando?

- a. Actividades instrumentales de la vida diaria.
- b. Estado social del individuo.
- c. Estado afectivo del/de la anciano/a.
- d. Actividades básicas de la vida diaria.

968. Cuando realizamos una valoración de enfermería en pacientes geriátricos/as y utilizamos el denominado índice de Katz, ¿qué estamos valorando?

- a. Estado social del individuo.
- b. Vida sexual del/de la anciano/a.
- c. Estado afectivo del/de la anciano/a.
- d. Actividades básicas de la vida diaria.

969. Si pretendemos valorar las actividades básicas de la vida diaria en un/a anciano/a, ¿cuál de las siguientes funciones no se evaluarían?

- a. Comer.
- b. Vestirse.
- c. Asearse.
- d. Desplazarse y hacer la compra.

970. Entre las modificaciones fisiológicas en el/la anciano/a debido al proceso normal de envejecimiento y en relación con los cambios en la visión, ¿cuál de los siguientes cambios se considera patológico?

- a. Disminución de la agudeza visual.
- b. Degeneración macular.
- c. Disminución de la visión nocturna.
- d. Disminución de la acomodación.

971. Entre las modificaciones fisiológicas en el/la anciano/a debido al proceso normal de envejecimiento y en relación con las funciones cognitivas, ¿cuál de las siguientes sería una modificación fisiológica?

- a. Disminución del juicio.
- b. Disminución de la memoria a corto plazo.
- c. Disminución de la imaginación.
- d. Disminución de la creatividad.

972. ¿Cuál de las siguientes opciones es la responsable de la disminución fisiológica de la estatura en los/as ancianos/as?

- a. Compresión de los discos y cuerpos vertebrales.
- b. Disminución de la hormona de crecimiento.
- c. Disminución ósea en los bordes de las articulaciones.
- d. Pérdida de masa muscular.

973. De los siguientes cambios que padece el/la anciano/a en el proceso normal de envejecimiento, ¿cuál de los que se exponen a nivel renal es incorrecto?

- a. Disminución del flujo plasmático.
- b. Reducción del filtrado glomerular.
- c. La vejiga se vuelve hipertónica aumentando el riesgo de infección.
- d. Reducción del aclaramiento renal.

974. Entre los siguientes procesos de esterilización, ¿cuál podemos considerar como método químico a baja temperatura?

- a. Radiaciones gamma.
- b. Plasma de peróxido de hidrógeno.
- c. Radiaciones ultravioleta.
- d. Radiaciones ionizantes.

975. ¿Cuál de los siguientes métodos de esterilización utiliza calor húmedo?

- a. Estufa Poupinel.
- b. Autoclave.
- c. Glutaraldehído.
- d. Horno de Pasteur.

976. ¿En cuál de las siguientes situaciones es más frecuente el desarrollo de cáncer de colon?

- a. Poliposis hiperplásica.
- b. Síndrome de Peutz-Jeghers.
- c. Poliposis colónica familiar.
- d. Poliposis juvenil.

977. Una paciente de 50 años presenta quemaduras en cabeza y cuello, si aplicamos la “regla de los nueve” y la llamada fórmula Baux. ¿Qué pronóstico en términos de mortalidad presentará dicho/a paciente?

- a. Mortalidad del 25%.
- b. Mortalidad del 36%.
- c. Mortalidad del 59%.
- d. Mortalidad del 67%.

978. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con una quemadura grave?

- a. Quemadura localizada en: cara, cuello, manos y área genital.
- b. Quemadura de segundo grado, que presenta el 20% de la SCQ (superficie corporal quemada), en paciente con 12 años.
- c. Quemadura de segundo grado, que presenta el 10% de la SCQ.
- d. Quemadura de tercer grado, que presenta el 13% de la SCQ.

979. ¿Cuál de los enunciados se ajusta a la siguiente definición: estado agudo y generalizado caracterizado por una reducción de la perfusión tisular por debajo de los niveles mínimos necesarios, que determina una respuesta compensadora de todo el organismo?

- a. Shock hipovolémico.
- b. Shock cardiogénico.
- c. Shock.
- d. Shock distributivo.

980. ¿Qué tipo de shock se produce por un bombeo cardíaco inefectivo que provoca la reducción del gasto cardíaco, con el consecuente deterioro de la perfusión?

- a. Shock distributivo.
- b. Shock cardiogénico.
- c. Shock hipovolémico.
- d. Shock séptico.

981. ¿Cuál de los siguientes tipos no se corresponde con un shock distributivo?

- a. Shock neurogénico.
- b. Shock séptico.
- c. Shock hipovolémico.
- d. Shock anafiláctico.

982. Independientemente de la etiología que lleve al/a la enfermo/a al estado de shock, este se desarrolla con una serie de etapas fisiopatológicas siempre similares, que tienen su correspondencia en la clínica que presenta el/la paciente. Durante la etapa refractaria, ¿cuál será el estado de la tensión arterial?

- a. Hipotensión leve.
- b. Hipertensión leve.
- c. Hipotensión severa.
- d. Hipertensión severa.

983. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas no se corresponde con un/a paciente en estado de shock?

- a. Taquicardia.
- b. Poliuria.
- c. Hipotensión.
- d. Piel y mucosa fría y pálida.

984. Durante los cuidados a un/a paciente que ha sufrido una intoxicación, ¿cuál de los siguientes pasos realizaría en primer lugar?

- a. Disminución de la absorción del tóxico.
- b. Aumento de la eliminación del tóxico.
- c. Tratamiento farmacológico.
- d. Diuresis forzada.

985. ¿Cuál de las siguientes actuaciones ante una intoxicación no se corresponde con alguno de los mecanismos existentes para disminuir la absorción digestiva de un tóxico?

- a. Administración de catárticos.
- b. Administración de adsorbentes.
- c. Vaciado gástrico.
- d. Diuresis forzada neutra.

986. Ante la ingestión oral de un tóxico, ¿en cuál de las siguientes situaciones no estaría contraindicado la utilización de eméticos?

- a. Si el tóxico ingerido es un cáustico.
- b. Cuando el/la enfermo/a esté convulsionando o en coma.
- c. En niños/as menores de 18 meses.
- d. Cuando la paciente esté embarazada.

987. En relación con el carbón activado utilizado en intoxicaciones, señale el enunciado correcto:

- a. Es un emético.
- b. Es un adsorbente.
- c. Es un catártico.
- d. Es un diurético.

988. Mientras se preparaba para fumigar un terreno, a un/a agricultor/a se le ha roto uno de los sacos de insecticida (organofosforados) esparciéndose encima de él/ella. Imagine que acude de inmediato a su centro sanitario. ¿Cuál es la primera acción?

- a. El tratamiento específico consiste en la administración de atropina.
- b. Despojarlo de las ropas contaminadas para, seguidamente, lavar enérgicamente toda la piel con agua, jabón y etanol.
- c. Administrarle inmediatamente adsorbentes.
- d. Nada. Mantenernos alerta y a la expectativa.

989. ¿En qué parte de la piel se encuentra el denominado estrato basal o estrato germinativo?

- a. Epidermis.
- b. Dermis.
- c. Hipodermis.
- d. En el tejido subcutáneo.

990. Cómo se denominan las glándulas sudoríparas que están restringidas a las axilas, la región anogenital, la aureola mamaria, el conducto auditivo externo y los párpados:

- a. Glándulas ecrinas.
- b. Glándulas sebáceas.
- c. Glándulas apocrinas.
- d. Glándulas endrinas.

991. ¿En qué parte del pelo se encuentran los gránulos finos de pigmento que le dan el color?

- a. Cutícula.
- b. Corteza.
- c. Médula.
- d. Raíz.

992. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con una lesión primaria de la piel?

- a. Pápula.
- b. Pústula.
- c. Costras.
- d. Ampolla.

993. ¿Cuál de los siguientes enunciados no se corresponde con una lesión secundaria de la piel?

- a. Erosión.
- b. Quistes.
- c. Úlcera.
- d. Escama.

994. ¿Qué enunciado corresponde con la siguiente definición: lesiones sobrelevadas y de contenido sólido, inferiores a 1 cm de diámetro. Puede ser epidérmica (verruca), dérmica (granuloma anular) o más frecuentemente dermoepidérmica (liquen plano)?

- a. Pústula.
- b. Tumor.
- c. Escara.
- d. Pápula.

995. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es correcto en relación con la psoriasis?

- a. Hay una predisposición familiar a padecerla.
- b. La enfermedad es crónica, con brotes de agudización.
- c. Sólo es contagiosa en los brotes agudos.
- d. Las lesiones o manchas suelen distribuirse simétricamente, con preferencia por los codos, rodillas, región sacra y cuero cabelludo.

996. ¿Cuál de los siguientes tumores cutáneos no es benigno?

- a. Nevos melanocíticos congénitos.
- b. Angiomas cavernosos.
- c. Epitelioma espinocelular.
- d. Nevo azul.

997. ¿Qué tipo de herida se ajusta a la siguiente definición: Están producidas por el choque violento sobre la piel de objetos romos con la piel equimótica, dado que la sangre de los tejidos dañados se libera entre los propios tejidos y pueden dar lugar a la aparición de tejidos desvitalizados e isquémicos con tendencia a la necrosis, además sus bordes son irregulares?

- a. Heridas incisas.
- b. Heridas contusas.
- c. Heridas abrasivas.
- d. Heridas punzantes.

998. ¿Qué tipo de herida es la producida por un arma de fuego?

- a. Herida incisa.
- b. Herida mixta o compleja.
- c. Herida abrasiva.
- d. Herida punzante.

999. Cómo se denomina el tipo de cicatrización que tiene lugar cuando los bordes no están lo suficientemente próximos, como ocurre en las heridas infectadas o cuando el traumatismo o la pérdida de tejido han sido importantes. La cicatrización tiene lugar gracias al relleno de la herida por tejido de granulación, lo que requiere un intervalo más largo y produce una cicatriz más grande:

- a. Cicatrización por primera intención.
- b. Cicatrización por segunda intención.
- c. Cicatrización por tercera intención.
- d. Cicatrización por cuarta intención.

1000. La aparición de úlceras por presión tiene como base física la relación que se presenta entre la presión ejercida y la intensidad de la misma con el tiempo de aplicación, es por esto que se producen prioritariamente en enfermos/as inmovilizados/as. Pero además de la inmovilización, existen otros factores que influyen en la aparición de este tipo de úlceras. ¿Cuál de los siguientes enunciados no es un factor que pueda influir en la aparición de una UPP?

- a. Déficit circulatorio.
- b. Incontinencia urinaria.
- c. Trastornos mentales.
- d. Diabetes.



BIBLIOGRAFÍA

- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.
- Ley 7/2002, de 12 de diciembre, del Parlamento Vasco, de las Voluntades Anticipadas en el ámbito de la sanidad.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud: las prestaciones del Sistema Nacional de Salud. El Consejo Interterritorial. Sistema de información sanitaria.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (BOE n.º 280, de 22 de noviembre).
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- VV AA: *Enfermeros/as del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza*. Temario vol. I. Edición 1.ª, 2008. Editorial Mad.
- VV AA: *Enfermeros/as del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza*. Temario vol. II. Edición 1.ª, 2008. Editorial Mad.
- VV AA: *Enfermeros/as del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza*. Temario vol. III. Edición 1.ª, 2008. Editorial Mad.
- Marriner A., Raile: *Modelos y Teorías de Enfermería*. “Capítulos de Virginia Henderson, Dorothea Orem, Callista Roy”. 6.ª edición. Elsevier-Mosby. Madrid, 2007.
- Alfaro-Lefevre. R. *Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración*. 5.ª edición. Masson. Barcelona, 2003.
- Luis, M.T., Fernández, C., Navarro, M.V. *De la Teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. 3.ª edición. Masson, Barcelona, 2005.

- Rigol Cuadra, A. y Ugalde Apalategui, M. *Enfermería de salud mental y psiquiátrica*. 2.ª edición. Barcelona. Masson, 2003.
- Shives, LR. *Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental. Conceptos básicos*. 6.ª edición. Madrid, Mc-Graw-Hill; 2007.
- Cervera, P. *Alimentación y Dietoterapia*. 4.ª ed. McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 2004.
- Johnson, M. y col. *Interrelaciones NANDA, NIC y NOC. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e intervenciones*. 2.ª ed. Elsevier, Madrid, 2006.
- De la Excelencia a la Innovación. Plan Estratégico 2008-2012*. Osakidetza, Vitoria-Gasteiz, 2008.
- Calidad Total*. Euskaliti, 2004.
- Guía de gestión por procesos e ISO 9001:2000 en organizaciones sanitarias*. Osakidetza, Vitoria-Gasteiz, 2004.
- Rodríguez, C. *Farmacología para Enfermeras*. 1.ª ed. McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 2007.
- Mosquera, JM. *Farmacología Clínica para Enfermería*. 4.ª ed. McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 2005.
- Brunner y Shudarth. *Enfermería Médico-Quirúrgica*. 10.ª ed. 2 vol. McGraw-Hill Interamericana, México, 2005.
- Perales Rodríguez de Viguri, N, López Messa, J, Ruano Marco, M, editores. *Manual de Soporte Vital Avanzado*. 4.ª ed. Masson, Barcelona, 2007.
- Kozier, B. *Fundamentos de Enfermería. Conceptos. Procesos y prácticas*. 7.ª edición. 2 vol. McGraw-Hill. Interamericana, Madrid, 2005.
- Manual de Asistencia al Embarazo Normal. Sección de Medicina de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*. 2.ª edición. Editor E. Fabre González.
- J. González-Merlo. *Obstetricia*. 5.ª edición. Barcelona, Ed. Masson. 2006.
- Manual CTO para enfermería*. 3.ª edición, 2006.
- Martín Zurro, Cano J. F. *Atención Primaria. Conceptos, organización...* 6.ª edición, 2 vol. Editorial Elsevier, 2008.
- Piédrola Gil. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. 11.ª edición, Editorial Elsevier. 2008.
- Harrison. *Principios de Medicina Interna*. 17.ª edición, Editorial McGraw-Hill, 2008.
- Políticas de Salud para Euskadi: 2002-2010. Plan de Salud*. Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco: Vitoria-Gasteiz; 2002.

http://www.euskadi.net/r33-2288/es/contenidos/informacion/vacunas_epidem/es_4330/vacunas_epidem_c.html

Irala, J. *Epidemiología Aplicada*. 1.ª ed. Ariel, Barcelona, 2004.

Comisión INOZ. *Guía para la gestión del Proceso de esterilización*. Osakidetza: Vitoria-Gasteiz, 2004.

Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Abril 2007.

Sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006.

Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo 2005.

Aguilar Cordero, M.J. *Tratado de Enfermería Infantil. Cuidados Pediátricos*. 2.ª ed. Elsevier Science, Barcelona, 2008.

Torrens Sigalés, R.M. y Martínez Bueno, C. *Enfermería de la Mujer*. Ediciones DAE (Grupo Paradigma), Madrid, 2001.

