

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 125/2018
Erabakiaren bidez, egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia
(EHAA 33 Zkia. 2018ko otsailaren
15ekoa)

Concurso-Oposición convoca-
do por Resolución 125/2018 de
7 de febrero de 2018 (B.O.P.V.
Nº 33 de 15 de febrero de 2018)

KATEGORIA: ERIZAINA

CATEGORÍA: ENFERMERÍA

Proba eguna: **2018ko ekainaren 17a**
Fecha prueba: **17 de junio de 2018**

1. ariketa / 1er. ejercicio
A Eredua / Modelo A

EUSKARAZ

1 ZER MAILA DITU ERIZAINAREN ETA PAZIENTEAREN ARTEKO HARREMANAK V. HENDERSONEN EREDUAN?

- 1a) Pazientearen ordezkotza eta hezitzaile.
- 1b) Pazientearen ordezkotza eta orientatzaile.
- 1c) Pazientearen ordezkotza, kolaboratzaile eta lagun.
- 1d) Pazientearen ordezkotza eta kontsolatzaile.

2 ZER EREDURI DAGOKIO «MENDEKOAREN ZAINKETAREN» KONTZEPTUA, PERTSONA BATEK BIZIA, FUNTZIONAMENDU OSASUNGARRIA, GARAPEN PERTSONALA ETA ONGIZATEA BERMATZEKO EMATEN DUEN ZAINKETA GISA ULERTUTA?

- 2a) V. Hendersonen ereduari.
- 2b) Oremen ereduari.
- 2c) Royren ereduari.
- 2d) Peplaren ereduari.

3 HAUETATIK ZEIN EKINTZATAN OINARRITZEN DA ARRAZOIKETA KLINIKOA?

- 3a) Datuak jasotzea eta datu giltzarriak hautatzea.
- 3b) Datuak sailkatzea eta patroiak identifikatzea.
- 3c) Aztertu, sintetizatu, hausnartu eta ondorioak ateratu.
- 3d) Datuak jasotzea eta datuak baliozkotzea.

4 ZER URRATS JARRAITU BEHAR DIRA NIC TAXONOMIAKO ESKU-HARTZE BAT HAUTATZEKO?

- 4a) Diagnostikoa egin, emaitza eta adierazleak hautatu eta esku-hartzeak aukeratu.
- 4b) Emaitza eta adierazleak hautatu, diagnostikoa egin eta esku-hartzeak aukeratu.
- 4c) Esku-hartzeak aukeratu, diagnostikoa egin eta emaitza eta adierazleak hautatu.
- 4d) Diagnostikoa egin, esku-hartzeak aukeratu eta emaitza eta adierazleak hautatu.

5 ENTZUTEKO ORDUAN KONTUAN IZAN BEHAR DITUGUN BALDINTZEN ARTEAN, AUKERA HAUETATIK ZEIN EZ DAGO HORIEN ARTEAN?

- 5a) Hitz egiten ari zaigun pertsonari buruzko edozein iritzi edo aurreiritzi etetea.
- 5b) Jokabide enpatikoa izatea.
- 5c) Pazienteen erantzun guztiek hitzezko *feedbacka* behar dute.
- 5d) Pertsonaren baldintzarik gabeko errespetua edo onarpena.

6 LAGUNTZA-HARREMANAREN HELBURUA HONAKO HAU DA:

- 6a) Aldaketa.
- 6b) Hizketaldi bat izatea.
- 6c) Elkarrizketa on bat egitea.
- 6d) Galderak egitea eta ikertzea.

7 ZAURIAK TRATATZEKO APOSITU HEZEEN ARTEAN, ZEINEN KASUAN BALORATU BEHAR DA EZ APLIKATZEKO AUKERA, ZAURI LEHORRAK TRATATZEAN?

- 7a) Alginatoa.
- 7b) Hidrogelezko txatala.
- 7c) Apar hidrofiloak.
- 7d) Apar hidrofobikoak.

8 PRESIO-ULTZERAK PREBENITZEKO, ZAINKETA HAUETAKO ZEIN SAIHESTUKO ZENUKE?

- 8a) Likido-bolumen egokia bermatzea.
- 8b) Jarrera maiz aldatzen dela bermatzea.
- 8c) 30 °-tik gorako Fowlerren jarrera bermatzea.
- 8d) Kalaria eta mantenugaien ahorakin egokia bermatzea.

9 DIETAKO BURDINAREN XURGAPENARI DAGOKIONEZ, HAUETATIK ZER ERANTZUN DA OKERRA?

- 9a) Animalia-jatorriko elikagaietako burdina ez da landare-jatorriko burdina bezainbeste xurgatzen.
- 9b) Burdinaren hesteetako xurgapena handitu egiten da azido askorbikoa edo animalia-ehunen proteinak presente daudenean, eta murriztu egiten da zahiarekin, oxalatoekin, tearekin eta antiazidoekin batera hartzen denean.
- 9c) Gorputzeko burdina-erreserbek erregulatzen dute mineral horren xurgapena.
- 9d) Gorputzeko burdina-erreserba txikia denean, handitu egiten da mineral horren xurgapena.

10 DIETA PROGRESIBOAK APLIKA DAITEZKE...

- 10a) nutrizio parenteral osoa emateko orduan, pazientearen nutrizio-egoera hobetzeko.
- 10b) digestio-aparatuan eragina izan duten kirurgia handiko operazio ondokoetan.
- 10c) nutrizio enteral osoa emateko orduan, pazientearen nutrizio-egoera hobetzeko.
- 10d) kirurgia txikiko operazio ondokoetan.

11 GOMENDIO DIETETIKOEN INGURUKO GOGOETEI DAGOKIENEZ, HAUETATIK ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?

- 11a) Mantenugaien kopuru zehatzak gomendatu behar dira, eta ez dira inoiz ere aldatu behar.
- 11b) Mantenugaien gomendioak populazio zehatzei dagozkie, sexua, adina, gorputzaren tamaina eta jarduera fisikoa kontuan hartuz, bai eta normalean hartzen duen dieta mota ere.
- 11c) Gomendatutako kopurua baino gutxiago jaten denean, beti sortzen dira pazienteentzat arriskutsuak diren egoerak.
- 11d) Nutrizio-gomendioak gaixo dauden pertsonak bete behar dituzte, batez ere.

12 TRATAMENDUARI ERANTZUTEN EZ DION ASMA LARRIARI DAGOKIO ESTATUS ASMATIKOA. ADIERAZI ZEINTZUK DIREN ESTATUS ASMATIKOA DUEN PERTSONA BATEK IZAN DITZAKEEN LAU SEINALE ETA SINTOMA BEREIZGARRIENAK?

- 12a) Bronkioetako eta besikulako zaratak, arnasketa nekeza, espirazio laburra, lepoko zainak handitzea.
- 12b) Lepoko zainak handitzea, bronkioetako eta besikulako zaratak, espirazio luzea, arnasketa eupneiko ez-nekeza.
- 12c) Espirazio laburra, lepoko zainak handitzea, sibilantziak eta arnasketa eupneiko ez-nekeza.
- 12d) Arnasketa nekeza, espirazio luzea, lepoko zainak handitzea eta sibilantziak.

13 BUXADURAZKO ARNAS GAIXOTASUN KRONIKOA GAIXOTASUN PROGRESIBO BAT DA, ETA HIRU SINTOMA NAGUSI DIRA HAREN BEREIZAGARRIAK. ADIERAZI ZEIN DIREN SINTOMA HORIEK:

- 13a) Toraxeko opresioa, karkaxa eta sibilantziak.
- 13b) Diaforesia, bihotz-alterazioak eta eztul kronikoa.
- 13c) Disnea ariketa egitean, karkaxa eta eztul kronikoa.
- 13d) Sibilantziak, diuresiaren murrizketa eta ahaleginagatiko disnea.

14 GASOMETRIA ARTERIALEAN, ALLENEN PROBA EGITEAN, ZEIN ARTERIATAN ASKATZEN DA PRESIOA ESKUAN ODOL-FLUXUA DAGOEN ALA EZ JAKITEKO?

- 14a) Erradialean.
- 14b) Ulnarreak.
- 14c) Humeralean.
- 14d) Brakialean.

15 EKG-N, NOLA ESATEN ZAIO BENTRIKULUKO DESPOLARIZAZIOA ETA ERREPOLARIZAZIOA EGITEKO BEHAR DEN DENBORA OSOARI?

- 15a) PR tarte.
- 15b) ST tarte.
- 15c) QT tarte.
- 15d) TP tarte.

16 BIHOTZ-GUTXIEGITASUNA DUEN PERTSONA BATEN SEINALE KLINIKO HAUETATIK, ADIERAZI ZEIN EZ DEN ESKUINEKO BIHOTZ-GUTXIEGITASUNAREN ADIERAZGARRI.

- 16a) Edema periferikoa.
- 16b) Gibekeko disfuntzioarekin lotutako seinaleak.
- 16c) Birikako edema.
- 16d) Anorexia eta disfuntzio gastrointestinala.

17 ORKATILA/BESOA INDIZEA (OBI) ARTERIETAKO GAIXOTASUNAREN ADIERAZLE OBJEKTIBOA DA. PERTSONA BATEN OBI-A KALKULATZEKO, ZATIKETA HAU EGIN BEHAR DA:

- 17a) Oin bakoitzeko orkatilako presio diastolikoa zati bi besoen arteko presio diastoliko handiena.
- 17b) Oin bakoitzeko orkatilako presio sistolikoa zati bi besoen arteko presio sistoliko handiena.
- 17c) Oin bakoitzeko orkatilako presio sistolikoa zati bi besoen arteko presio diastoliko handiena.
- 17d) Oin bakoitzeko orkatilako presio diastolikoa zati bi besoen arteko presio sistoliko handiena.

18 HESTEETAKO GAIXOTASUN INFLAMATORIOAREN BARRUAN, ADIERAZI HAUETATIK ZEIN SEINALE AGERTZEN DEN GUTXIEN CROHNEN GAIXOTASUNEAN.

- 18a) Beherako hematikoa.
- 18b) Perineoaren ultzerazioa.
- 18c) Nutrizio-gutxiegitasuna.
- 18d) Hesteetako estenosia.

- 19 ZUNDA NASOGASTRIKO BAT JARTZEKO PROZEDURAN, ZUNDAKETA ZUZEN EGIN DELA EGIAZTATZEKO METODO HAUETAKO ZEIN DA FIDAGARRIENA ETA ERABILIKO BEHARKO ZENUKEENA?**
- 19a) Zundan zehar emandako haizearen auskultazioa.
 - 19b) Arnasketa-sintomei erreparatzea (adibidez, eztula edo hitz egiteko ezintasuna).
 - 19c) Zundaren punta uretan jartzea, aire-burbuilak irteten direla detektatzeko.
 - 19d) pH gastrikoa zehazteko metodoa.
- 20 ADIERAZI KONPLIKAZIO HAUETAKO ZEIN EZ DEN ZIRROSIA ETA HIPERTENTSIO PORTALA DUTEN PAZIENTEEN ADIERAZGARRI:**
- 20a) Hidronefrosia.
 - 20b) Aszitisa.
 - 20c) Entzefalopatia.
 - 20d) Hemorragiak.
- 21 ZETOAZIDOSI DIABETIKOAREN HIRU SEINALE NAGUSIAK HAUEK DIRA:**
- 21a) Hipogluzemia, deshidratazioa eta alkalosia.
 - 21b) Hipergluzemia, deshidratazioa eta azidosia.
 - 21c) Hipogluzemia, hiperhidratazioa eta azidosia.
 - 21d) Hipergluzemia, hiperhidratazioa eta alkalosia.
- 22 HAUETATIK ZEIN GAIXOTASUNEN SINTOMA ADIERAZGARRIAK DIRA IZOKIN-KOLOREKO AZAL BIGUN ETA GORRITUA, PALPITAZIOAK ETA EXOFTALMOAK?**
- 22a) Hashimotoaren gaixotasunarenak.
 - 22b) Gravesen gaixotasunarenak.
 - 22c) Cushingen sindromearenak.
 - 22d) Evansen sindromearenak.
- 23 DISARTRIA GARUNEKO ISTRIPU BASKULARRA IZAN DUEN PERTSONAREN AKATS NEUROLOGIKO BAT DA. NOLA DEFINITZEN DA?**
- 23a) Ikusmen bikoitza.
 - 23b) Mozkor-ibilera ezegonkorra.
 - 23c) Hitzak osatzeko zailtasuna.
 - 23d) Irensteko zailtasuna.
- 24 KONTZIENTZIA-EGOERAREN NAHASMENDUA DUEN PAZIENTEAK DESZEREBRAZIO-JARRERA ANORMALA IZAN OHI DU ESTIMULUEI ERANTZUTEAN. ADIERAZI ZEIN DEN DESZEREBRAZIO-JARRERA:**
- 24a) Goiko gorputz-adarrak luzatuta eta kanporantz biratuta.
 - 24b) Gorputz-adar torazikoen flexioa.
 - 24c) Beheko gorputz-adarrak barnerantz biratuta.
 - 24d) Paziente neurologikoek ez dute jarrera hori izaten.

25 ADIERAZI HAUETATIK ZEIN BAIEZTAPEN DEN OKERRA TRAKZIO KUTANEOARI BURUZ, ARRETA MUSKULU-ESKELETIKOAREN MODALITATE GISA.

- 25a) Muskuluen espasmoak kontrolatzeko eta eremu bat immobilizatzeko erabiltzen da, interbentzio kirurgiko baten aurretik.
- 25b) Aplikatzen den pisuak ez du larruazalaren tolerantzia gainditu behar.
- 25c) 4 kg trakzio baino gehiago erabil daitezke gorputz-adar batean.
- 25d) Helduentzat erabiltzen diren trakzio kutaneoaren moten artean, Bucken hedapena, beso-euskarri zerbikala eta gerriko pelbikoa daude.

26 ALDAKAREN PROTESI TOTALA DUEN PAZIENTE BATEN KASUAN «ABDUKZIO-EUSKARRIA ERABILTZEA, JARRERA MANTENTZEKO; ALDAKAREN FLEXIO AKUTUA ERAGOZTEA, ETA HANKAK EZ GURUTZATZEA» ERIZAINZAKO ESKU-HARTZEAK DIRA, LANKIDETZA-ARAZO BATI ZUZENDUAK. ZEIN DA ARAZO HORI?

- 26a) Hemorragia.
- 26b) Disfuntzio neurobaskularra.
- 26c) Protesiaren lokadura.
- 26d) Tronbosi benoso sakona.

27 FAKTORE HAUETAKO ZEINEK LAGUNTZEN DU HAUSTURA BAT SENDOTZEN?

- 27a) Ariketa: pisuari eustea, hezur luzeen kasuan.
- 27b) Espazioa edo ehunak egotea hezur-zatien artean.
- 27c) Nekrosi abaskularra.
- 27d) Adina: sendaketa mantsagoa da adinekoen artean.

28 ERDIBERRI BATEK LEHEN 24 ORDUEN ONDOREN SUKARRA DU. HAUETATIK ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?

- 28a) Balorazioan, aztertu min-puntuak, eztula eta espektrazioa, gernuko sintomatologia eta lokioen itxura eta usaina.
- 28b) Garrantzitsua da, sukar-koadroa baloratzean, leukozitoen kontaketa duen hemograma bat egitea.
- 28c) Abdomenaren eta beheko gorputz-adarren miaketak ez du informazio garrantzitsurik ematen.
- 28d) Tratamenduarekin, ez da ohean atseden hartzeko gomendatu behar.

29 ZERGATIK DA GARRANTZITSUA DIURESIAREN KONTROLA HASIERA-HASIERAKO ERDIBERRIAROAN?

- 29a) Maskuri beteak mina eragin dezakeelako hasierako erdiberriaroan.
- 29b) Maskuri beteak umetokia desplazatzen duelako, eta ez diolako uzkuartzen uzten. Horrek hemorragia-arriskua eragiten du.
- 29c) Gernu-inkontinentzia ager daitekeelako.
- 29d) Episiotomiaren eraginez, diuresia falta daitekeelako.

30 EMAKUME BATI ERRETENTZIO-ZUNDA BAT JARTZEKO PROZEDURAN, ZERGATIK SARTU BEHAR DA ZUNDA GERNUA ISURTZEN HASTEN DEN PUNTUA BAINO PIXKA BAT BARRURAGO (2-3 CM)? ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN ZUZENA.

- 30a) Ez da barrurago sartu behar, puntu horretan utzi behar da.
- 30b) Ez da barrurago sartu behar, 2-3 cm atzerago utzi behar da, gutxi-gorabehera.
- 30c) Horrela, badakigu maskuri-lepoa baino barrurago sartu dugula.
- 30d) Horrela, badakigu maskuriko eta trigonoko hartzaileak estimulatzen direla.

31 GILTZURRUNEKO GUTXIEGITASUN KRONIKOAN AGER DAITEZKEEN KONPLIKAZIOETAKO BAT ANEMIA DA. ADIERAZI KAUSA HAUETAKO ZEINEK EZ DUEN ANEMIA ERAGITEN.

- 31a) Eritropoietinaren ekoizpen desegokiak.
- 31b) Errenina angiotentsina aldostrona sistemaren funtzio desegokiak.
- 31c) Eritrozitoen erdibizitza laburragoak.
- 31d) Pazienteak hemorragia digestiboetarako joera izateak.

32 ZER DA MÉNIÈREREN GAIXOTASUNA?

- 32a) Orekaren nahasmendu bat da, etengabeko mugimenduak eragindakoa.
- 32b) Bertigo ezgaitzailea da, denbora-tarte labur batez irauten duena. Pazientearen burua grabitatearekiko aldatzen denean gertatzen da.
- 32c) Barne-belarriaren inflamazio bat da, bakterioek edo birusek eragindakoa.
- 32d) Barne-belarriaren likidoen desoreka anormal bat da, zaku endolinfatikoaren xurgapen desegokiak edo hodi endolinfatikoaren buxadurak eragindakoa.

33 EPISTAXIA KONTROLATU OSTEAN, ERIZAINAK NEURRI HAUEK GOMENDATUKO DIZKIO PAZIENTEARI, BAT IZAN EZIK. ZEIN?

- 33a) Ariketa bizia egitea zenbait egunez, sudurreko mukosaren basodilatazioa errazteko.
- 33b) Elikagai beroak eta espeziekin ondutakoak ez hartzea.
- 33c) Indarrez zintz ez egitea.
- 33d) Sudurreko odoljariora berriz hasten bada, zuzenean aplikatu beharko du presioa sudurrean hatz lodiarekin eta erakuslearekin, 15 minutuz.

34 ZER IZEN DU, ORNO-MUINA INGURATZEN DUEN ESPAZIO SUBARAKNOIDEORA IRISTEKO, DURAMATERREAN ZEHAR INJEKTATZEN DEN ANESTESIAK?

- 34a) Anestesia erregional.
- 34b) Anestesia epidural.
- 34c) Anestesia espinal.
- 34d) Anestesia loko-erregionala.

35 EBAKUNTZA KIRURGIKO BAT EGIN OSTEKO KONPLIKAZIO POSIBLE BAT DA HEMORRAGIA. ADIERAZI HAUETATIK ZEIN EZ DEN HEMORRAGIAREN SEINALE ADIERAZGARRI BAT?

- 35a) Hipotentsioa.
- 35b) Ezinegona eta desorientazioa.
- 35c) Oliguria.
- 35d) Bradikardia.

36 EBAKUNTZA BARRUKO PAZIENTEAREN JARRERARI DAGOKIONEZ, ZER JARRERA ERABILTZEN DA PERINEOKO, ONDESTEKO ETA BAGINAKO PROZEDURA KIRURGIKO IA GUZTIETAN?

- 36a) Trendelenburgen jarrera.
- 36b) Simsen jarrera.
- 36c) Litotomia-jarrera.
- 36d) Ahoz gorako etzanera.

- 37 ERIZAINZAKO DIAGNOSTIKO BATEN ONDORIOZ, ERIZAINZAKO INTERBENTZIO HAUEK EGIN ZAIZKIO MINBIZIA DUEN PAZIENTE BATI: «EZ ERABILI XABOIRIK, KOSMETIKORIK, LURRINIK, TALKO-HAUTSIK, LOZIORIK, UKENDURIK EDO DESODORANTERIK, EZ JARRI ARROPA ESTURIK INGURUAN, ETA ERABILI KOTOIZKO JANTZIAK». ZEIN DA DIAGNOSTIKO HORI?**
- 37a) Infekzio-arriskua defentsa desegokiengatik, erradiazioak edo farmako antineoplasikoek eragindako mieloiezabapena dela eta.
- 37b) Larruazalaren integritatearen nahasmendua: erreakzio eritematosoak eta erradioterapiak eragindako ezkatatze hezea.
- 37c) Ahoko mukosaren nahasmendua: estomatitisa.
- 37d) Ehunen integritatearen nahasmendua: alopezia.
- 38 EKINTZA HAUETAKO ZEIN DA MINBIZIAREN BIGARREN MAILAKO PREBENTZIO-ESTRATEGIAREN PARTE?**
- 38a) Pazienteei kartzinogeno ezagunak saihesten laguntzea.
- 38b) Pertsonak animatzea dietan aldaketak egin ditzaten: kaloria kopurua murriztea.
- 38c) Pertsonak animatzea bizi-estiloan aldaketak egin ditzaten: ariketa fisiko gehiago egitea.
- 38d) Minbiziaren detekzio goiztiarrerako programak egitea; adibidez, bularraren eta testikuluen automiaketa eta umetoki-lepoko zitologia.
- 39 BIZITZAREN AMAIERA-FASEAN DAGOEN PAZIENTE BATEK «ZERGATIK NI?» ESATEN DUENEAN, DOLUAREN ZEIN ETAPATAN DAGO, RÜBLER-ROSSEN SAILKAPENAREN ARABERA?**
- 39a) Ukoa.
- 39b) Hira.
- 39c) Negoziazioa.
- 39d) Depresioa.
- 40 ARRETA ARINGARRIARI DAGOKIONEZ, BAI EZTAPEN HAUETATIK ZEIN DA OKERRA?**
- 40a) Arreta aringarria zainketa terminalak baino kontzeptu zehatzagoa da.
- 40b) Arreta-estrategia bat eta arretarako sistema egituratu bat da, eta xedea da «sufrimendua prebenitzea eta arintzea, eta pazienteen eta haien senideen bizi-kalitateari ahalik eta ondoen eustea».
- 40c) Arazo psikologiko, sozial eta espiritualen kudeaketa azpimarratzen du, mina eta beste faktore fisiko batzuk kontrolatzeaz gain.
- 40d) Ez da hasten sendaketa xede duen tratamendua amaitzen denean. Aitzitik, probetxugarriagoa da gaixotasunaren erremisioa sustatzen duten tratamenduekin batera ematen denean.
- 41 BIZITZAREN AMAIERAN DAGOEN PAZIENTE BATEN MINARI DAGOKIONEZ, ADIERAZI BAI EZTAPEN HAUETATIK ZEIN DEN ZUZENA.**
- 41a) Analgesikoen erregimen bat ezarria duten pazienteek ez dute sendagai horiek hartzen jarraitu behar bizitzaren amaierara hurbildu ahala.
- 41b) Minaren berri emateko ezintasunak ez du esan nahi minik ez dagoenik.
- 41c) Morfina soluzio kontzentratua ezin da eraginkortasunez eman mihipetik.
- 41d) Pazientea opioideak hartzen ari den bitartean, ez da idorreria zuzentzeko erregimenik ezarri behar.

42 ZER EGIN BEHAR DA ADINEKO PERTSONA BATEN NUTRIZIO-EGOERA BALORATZEKO?

- 42a) Gorputz-masaren indizea (GMI) kalkulatu.
- 42b) Katzen indizea aplikatu.
- 42c) Kreatinina-balioak zehaztu.
- 42d) Pfeifferren testa eman.

43 ZER DA «MINI MENTAL STATE EXAMINATION» ESKALA?

- 43a) Adineko pertsonen antsietatea baloratzeko test espezifikoa bat.
- 43b) Adineko pertsonen depresioa baloratzeko test espezifikoa bat.
- 43c) Baheketa-test espezifikoa bat, dementziarik ez dagoela egiaztatzeko.
- 43d) Baheketa-test geriatriko espezifikoa bat, gogo-aldartearen nahasmendurik ote dagoen zehazteko.

44 JAIOTZEAN, ETA LEHEN INSPIRAZIOAREN ONDOREN...

- 44a) biriketako zirkulazioa ez da aldatzen.
- 44b) aireak biriketako likidoa desplazatzen du.
- 44c) biriketako erresistentzia baskularrak handitu egiten dira.
- 44d) albeoloetako tentsioa murrizten da.

45 FONTANELEI DAGOKIENEZ, HAUETATIK ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?

- 45a) Diabetesak egoki ixten eragotz dezake.
- 45b) Berandu ixten bada, kraniosinostosi izena ematen zaio.
- 45c) Atzeko fontanela 6-8 asteren buruan ixten da.
- 45d) Aurreko fontanela 8-10 hilabeteren buruan ixten da.

46 NIDCAP EREDUARI DAGOKIONEZ, HAUETATIK ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?

- 46a) Haren helburu nagusia da neonatologia-unitateetan ingurumenaren garapen jasangarria eta iraunkorra bermatzea.
- 46b) Kontuan hartzen du amagandik edoskitzeko laguntza ematea, 30 astetik gorako adin gestazionala eta 1.500 gramotik gorako pisua duten jaioberrien kasuan izan ezik.
- 46c) Trebatutako profesionalek esku hartzeko programa bat da, eta haren oinarria da jaioberriaren behaketak egitea zainketa-prozeduren aurretik, irauten duten bitartean eta ondoren.
- 46d) Haren helburu nagusia da jaioberriaren eta familiaren mikrogiroa zaintzea.

47 KUANTIFIKATU DIREN FAKTORE GUZTIEN ARTETIK, ZEIN IZAN LITEZKE HAUR GOIZTIARRAREN ERRETINOPATIAREN ERAGILEAK?

- 47a) Prematuritatea, adin gestazionala, oxigenoa ematea, hipotentsioa, arnas distresaren sindromea.
- 47b) Prematuritatea, adin gestazionala, oxigenoa ematea, ezegonkortasun termikoa, arnas distresaren sindromea.
- 47c) Prematuritatea, adin gestazionala, oxigenoa ematea, hipobolemia, arnas distresaren sindromea.
- 47d) Prematuritatea, adin gestazionala, jaiotze orduko pisua, oxigenoa ematea, arnas distresaren sindromea, anemia.

48 ADIERAZI ZER ALARMA-SEINALEK SUSMARAZIKO LIGUKEEN GARAPENeko NAHASMENDUA EGON DAITEKEELA, 3 URTEKO NESKA EDO MUTIL BATEN KASUAN.

- 48a) Ez su ekitaldi sozial edo familiarretan parte hartzen bere kabuz.
- 48b) Ez du korrika ondo egiten.
- 48c) Jarrera bortitzak izaten ditu.
- 48d) Ez ditu bi edo hiru hitzeko esaldiak egiten.

49 SEI URTEKO NESKA EDO MUTIL BATEN NUTRIZIO-EGOERA BALORATZEAN, ZER EZ DA EGIN BEHAR?

- 49a) Pisua, altuera, nutrizio-indizea eta larruazaleko tolestura zehaztu.
- 49b) Pisua, altuera, kranioaren perimetroa, nutrizio-indizea eta larruazalaren tolestura zehaztu.
- 49c) Pisua, altuera, nutrizio-indizea, larruazalaren tolestura eta besoaren perimetroa zehaztu.
- 49d) Pisua, altuera, nutrizio-indizea, larruazalaren tolestura eta besoaren perimetro zehaztu, eta proba osagarriak.

50 NERABEZAROKO OSASUN-AZTERKETAN HONAKO HAUEK EGIN BEHAR DIRA.

- 50a) Miaketa neurologikoa eta ikusmenarena.
- 50b) Miaketa neurologikoa eta genitourinarioa.
- 50c) Ikusmenaren miaketa.
- 50d) Aho-hortzen, ikusmenaren eta entzumenaren miaketa.

51 ZER JOTZEN DA PUBERTARO GOIZTIARTZAT?

- 51a) Nesken kasuan 8 urte bete baino lehenago eta mutilen kasuan 9 urte bete baino lehenago agertzea pubertaroko seinaleak.
- 51b) Nesken kasuan 9 urte bete baino lehenago eta mutilen kasuan 10 urte bete baino lehenago agertzea pubertaroko seinaleak.
- 51c) Nesken kasuan 10 urte bete baino lehenago eta mutilen kasuan 11 urte bete baino lehenago agertzea pubertaroko seinaleak.
- 51d) Aurreko erantzunetako bat ere ez da zuzena.

52 ERIZAINAK, PERTSONA BATEN ERIZAINZAKO BALORAZIOA EGITERAKOAN, KONTUAN IZAN BEHAR DU HAUEK DIRELA ESKIZOFRENIAREN SINTOMA NEGATIBOAK:

- 52a) Hizkera eta pentsaera nahasia, haluzinazioak eta jokabide nahasia.
- 52b) Uzkurtasun soziala, deliriozko ideiak, haluzinazioak, energia- eta motibazio-falta.
- 52c) Nahasmendu emozionalak, alogia, energia- eta motibazio-falta, abulia eta ukurtasun soziala.
- 52d) Abulia, alogia, deliriozko ideiak, hizkera eta pentsaera nahasia.

53 DEPRESIO-FENOMENOAREN FAKTORE ERABAKIGARRIEN ARTEAN, HONAKO HAU JAKIN BEHAR DU ERIZAIN BATEK:

- 53a) Depresio nagusia fase maniako baten ondoren gertatzen dela beti.
- 53b) Depresioa biologiaren, faktore pertsonal eta psikologikoen eta inguruaren arteko elkarrekintza handiko elkarriketa baten ondorioa dela.
- 53c) Delirio-depresioa beti izaten dela egoera estresagarri bati ematen zaion erantzuna.
- 53d) Depresioak ez duela inoiz loturarik gaixotasun medikoekin edo substantzien kontsumoarekin.

54 Printzipio hauetako zein ez dago jasota Adikzioei buruzko Euskadiko VII. Planean (2017-2021)?

- 54a) Osasun publikoaren eta osasunaren ikuspegia politika guztietan.
- 54b) Adikzioen ikuspegi integrala.
- 54c) Jasangarritasuna.
- 54d) Unibertsalismo partziala.

55 ADIKZIOEI BURUZKO EUSKADIKO VII. PLANAREN (2017-2021) ARABERA, EUSKADIKO SUBSTANTZIA-KONTSUMOAREKIN ETA BESTE ADIKZIO BATZUEKIN LOTUTAKO JOKABIDEEI DAGOKIENEZ, HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 55a) Kalamuaren kontsumo esperimentalaren igoera hauteman da 35 eta 74 urte artekoen taldean.
- 55b) Gero eta txikiagoa da patologia mentalekin lotutako kontsumoak eragiten duen kezka.
- 55c) Polikontsumoa jaisten ari da.
- 55d) Adikzioa duten pertsonen profilen aniztasuna gero eta txikiagoa da.

56 NOLA INTERPRETATZEN DA GIB PROBAREN EMAITZA NEGATIBO BAT?

- 56a) GIBaren kontrako antigorputzak presente daude gorputzean (pazientea kutsatu egin da, eta gorputzak antigorputzak sortu ditu).
- 56b) GIB infekzioa izan arren, pazienteak ez du zertan izan hiesa.
- 56c) GIBa aktibo dago, eta pazienteak birusa kutsa diezaieke beste pertsona batzuei.
- 56d) Une honetan, ez dago GIBaren kontrako antigorputzik odolean. Horrek esan nahi du pazienteak ez dela GIBarekin kutsatu edo, kutsatu bada, organismoak ez duela antigorputzik sortu oraindik (tarteko aldia, zeina 3 aste eta 6 hilabete artekoa izan ohi den).

57 HAUETATIK ZEIN EZ DA GIBAREN TRANSMISIO-BIDE BAT?

- 57a) Sexu-harremanak.
- 57b) Injekzio perkutaneoak odol kutsatuarekin.
- 57c) Aho-kontaktua, listuarekin.
- 57d) Transplazentarioa (amak fetua infektatzea).

58 INFEKZIOAREN KATE EPIDEMIOLOGIKOAN, AGENTE KAUSALAREN EZAUGARRIETAKO BAT PATOGENOTASUNA DA. ZER DA PATOGENOTASUNA?

- 58a) Agente etiologikoaren hedapen-ahalmena.
- 58b) Mikrobioak, ostalaria inbaditu, eta barruan ugaltzeko duen ahalmena.
- 58c) Mikroorganismoak gaixotasuna eragiteko duen ahalmena edo, kutsatu ostean, sintomak garatzeko probabilitatea.
- 58d) Ostalariaren erantzun immunitario iraunkor eta espezifikoa indultzeko ahalmena.

59 ZER DA ZAINZA EPIDEMIOLOGIKOA?

- 59a) Infekzio-iturri izan daitezkeen pazienteen diagnostiko eta tratamendu goiztiarra.
- 59b) Gaixotasun batek komunitate batean duen presentziaren eta gaixotasun hori izateko orduan eragina duten faktoreen behaketa sistematiko, aktibo eta luzea.
- 59c) Inkesta epidemiologiko bat egitea, gaixotasun kutsakor bat dagoela susmatzen denean.
- 59d) Gaixotasun batzuk agertzean, osasun arloko agintariei nahitaez egin behar zaien adierazpena da.

60 BIHOTZ-BIRIKETAKO GELDIALDIA (BBG) DUEN ETA ELEKTROKARDIOGRAMAN (EKG) DESFIBRILA EZIN DAITEKEEN ERRITMOA DUEN PAZIENTE BATEN KASUAN, JARRAITU BEHARREKO PAUTARI DAGOKIOEZ, HAUETATIK ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?

- 60a) Egin bihotz-biriketako berpiztea (BBB) bi minutuz, zain barnetik 1 mg adrenalina eman aurretik, jarraitu BBBarekin beste bi minutuz, eta, horren ondoren, berriz ere 1 g adrenalina eman zain barnetik, 10 minutuan behin, pazienteak bihotzaren jarduera elektrikoa berreskuratzen duen arte.
- 60b) Eman 1 mg adrenalina zain barnetik ahal bezain laster, aztertu berriz bihotzeko erritmoa, eman beste miligramo bat adrenalina erritmo bera badu oraindik, eta jarraitu bihotz-masajea ematen.
- 60c) Eman 1 mg adrenalina zain barnetik ahal bezain laster, jarraitu BBBarekin 2 minutuz, berriz aztertu erritmoa, eta eman beste miligramo bat adrenalina konpresioak eten gabe.
- 60d) Eman 1 mg adrenalina sarbide benosoa kanalizatua izan bezain laster, jarraitu BBBarekin, eta aztertu erritmoa 2 minutuan behin. Eman adrenalina 3-5 minutuan behin.

61 ZER MANIOBRA ERABILIKO ZENUKE ISTRIPU BAT IZAN DUEN PERTSONA BATEN ARNASBIDEA IREKITZEKO, MUINEKO LESIOAREN SUSMOA BADAGO?

- 61a) Burua okertu eta kokotsa igotzeko maniobra.
- 61b) Barailako trakzioaren maniobra.
- 61c) Heimlichen maniobra.
- 61d) Burua 20 ° lateralizatzekeo maniobra.

62 DESFIBRILAZIOA LARRIALDI-EGOERETAN ERABILTZEN DA. HURRENGO BAIEZTAPENETATIK, ZEIN EZ DA ZUZENA?

- 62a) Lehen aukerako tratamendua da fibrilazio aurikularrean eta takikardia bentrrikularrean, pultsuarekin.
- 62b) Miokardioko zelula-masa bat despolarizatzen da eta, birpolarizatzen direnean, taupada-markagailu gisa duten betekizuna berreskuratzen dute.
- 62c) Desfibrilazioa ez zaie aplikatzen kontziente dauden pazienteei edo pultsua dutenei.
- 62d) Behar den tentsio elektrikoa kardiobertsio bat egiteko behar dena baino handiagoa izan ohi da.

63 ZER PREBENTZIO-MAILATAN KOKATZEN DA PEDIATRIAKO KONTSULTAN UME BATI HIRUKOITZ BIRIKOAREN TXERTAKETA EMATEA?

- 63a) Lehen mailako prebentzioan.
- 63b) Bigarren mailako prebentzioan.
- 63c) Hirugarren mailako prebentzioan.
- 63d) Laugarren mailako prebentzioan.

64 MIKEL PERTSONA OBESOA DA, ETA ERIZAINZAKO KONTSULTARA JOAN DA PISUA GALTZEKO. HURRENGO 6 HILABETEETAN DIETA EGITEN HASTEAN PLANTEATU DU. PROHASKAREN ALDAKETAREN ESTADIOEN EREDUAREN ARABERA, ZER ESTADIOTAN DAGO MIKEL?

- 64a) Aztertze aurrekoan.
- 64b) Aztertzekean.
- 64c) Prestaketan.
- 64d) Ekintzan.

65 TXERTOEN PRINTZIPIO OROKORREI BURUZ ARI GARENEAN, ZER DIRA ANTIGENOAK?

- 65a) Toxina bakteriano eraldatuak dira, ez-toxiko bihurtuak, eta antitoxinen sorrera bultzatzen dute.
- 65b) Antigorputz batek edo T zelularen hartzaileak ezagutzeko moduko edozein molekula dira. Bakterioak edo birusak izaten dira, eta indargetuak (bizirik) edo inaktibatuak (hilik) egon daitezke.
- 65c) Txertoei kontaminazio-arriskua dagoenean soilik gehitzen zaien substantzia bat dira, kontserbazioa errazteko.
- 65d) Txertoari gehitzen zaizkion substantziak dira, txertoko antigenoen immunogenizitatea handitzeko.

66 TXERTOEI BURUZKO ERANTZUN HAUETATIK ZEIN DA OKERRA?

- 66a) Txerto hirukoitz birikoa larruazalpetik ematen da.
- 66b) Txerto guztiak +2 °C eta +8 °C artean mantendu behar dira.
- 66c) Txerto inaktibatuek immunitate humoral baina ez dute induzitzen.
- 66d) Txerto inaktibatuek immunitate humoral eta zelularra induzitzen dute.

67 HAUETAKO ZEIN EZ DA GAIXOTASUN KRONIKOEN EZAUGARRI KOMUNEN ARTEAN SARTZEN, EUSKADIN KRONIKOTASUNAREN ERRONKARI AURRE EGITEKO ESTRATEGIAN?

- 67a) Bizitzaren zikloan zehar sortzen dira, baina prebalentzia handiagoa dute adin aurreratuetan.
- 67b) Gaixotasun hauen garapena errazten duten baldintza eta kausen banaketa uniforme da gizartean, eta sektorerik ahulenetan agertzen dira maizen.
- 67c) Bizitzaren aurkako mehatxurik berehalakoena izan ez arren, heriotza goiztiarraren kausa ohikoena dira.
- 67d) Kasu batzuetan gaixotasun ez-kutsakorrek baina ez dira sartzen kategorian honetan, baina, berriki, hiesa, tuberkulosia eta beste gaixotasun batzuk ere sartu dira.

68 KAISERREN PIRAMIDEAK BIZTANLERIA ESTRATIFIKATZEN DU BEHARREN ARABERA. ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN OKERRA.

- 68a) Konplexutasun handiko pazienteak % 8 dira, eta beharrezkoa da kasuaren kudeaketa integrala egitea, zainketa profesionalekin batez ere.
- 68b) Oraindik hasierako estadioetan dauden paziente kronikoen % 70-80k autokudeaketarako laguntza jasotzen dute.
- 68c) Arrisku handiko pazienteak % 15 dira, eta jasotzen duten gaixotasunaren kudeaketan autokudeaketa eta zainketa profesionalak uztartzen dira.
- 68d) Oinarrian biztanleria orokorra dago, eta hor ezarri behar dira pertsona osasuntsuei zuzendutako prebentzio-estrategiak eta osasunaren sustapenekoak.

69 2010EKO EUSKADIKO KRONIKOTASUNAREN ERRONKARI AURRE EGITEKO ESTRATEGIAN JASOTAKO DATUEN ARABERA, LEHEN MAILAKO ARRETAKO DIAGNOSTIKOETAN OINARRITUTA, 65 URTETIK GORAKOEN ARTEAN ZER PATOLOGIA KRONIKOREN PREBALENTZIA HANDITZEN DA % 13 BAINO GEHIAGO?

- 69a) Kardiobaskularra.
- 69b) Buxadurazko arnas gaixotasun kronikoa.
- 69c) Osteoartrosia.
- 69d) Dementzia.

70 FAKTORE HAUETAKO BATEK EZ DU AHOTIK EMANDAKO FARMAKOEN XURGAPEN GASTROINTESTINALA ALDATZEN. ZEINEK?

- 70a) Hustuketa gastrikoak.
- 70b) Heste-mugikortasunak.
- 70c) Giltzurrunetako odol-fluxuak.
- 70d) Entzimen jardunak.

71 FARMAKOEN IRAIZPENARI DAGOKIONEZ, HAUETATIK ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?

- 71a) Giltzurrunetik farmakoak irazitzea iragazketa glomerularren ondorio eskusiboa da.
- 71b) Behazunaren bidez irazitzen dira, nagusiki, pisu molekular txikiko farmakoak edo metabolitoak.
- 71c) Inhalatuta hartzen diren farmakoak edo substantzia lurrunkorrek biriken bidez irazitzen dira.
- 71d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

72 SENDAGAIK EGOKIRO KONTSERBATZEKO BETE BEHAR DIREN GOMENDIOEI DAGOKIENEZ, ADIERAZI ERANTZUN ZUZENA ZEIN DEN.

- 72a) Hotzean gorde beharreko sendagaiak hozkailuan gordeko ditugu, 0 eta 2 gradu artean.
- 72b) Ez da iraungitako sendagairik egon behar. Farmaziako espezialitate guztietan adierazten dira lotea eta iraungitze-urtea, eta hilabete horretako azken egunera arte erabil daitezke.
- 72c) Paziante bati sendagai bat edo serum bat eman aurretik, iraungitze-datari baino ez zaio erreparatu behar, farmakoaren itxurak (gardentasuna, kolore-aldaketak) ez duelako inongo garrantzirik.
- 72d) Ekoitzi dituen laborategiak ez badu adierazten hozkailuan gordetzekoak direla, sendagaiak giro-tenperaturan eta bero-iturrietatik gertu gorde daitezke.

73 FARMAKOAK BIDE PARENTERALETIK EMATEAN, MUSKULU BARNEKO INJEKZIOEK ERAGINDAKO MINA GUTXITZEKO, GARRANTZITSUA DA...

- 73a) sendagaia poliki injektatzea.
- 73b) sendagaia azkar injektatzea.
- 73c) paziente oso sentikorren kasuan, injekzio-eremuan beroa jar daiteke sendagaia eman aurretik.
- 73d) pazienteari injekzio-eremua uzkuertzeko eskatzea, sendagaia ematera goazenean.

74 FARMAKOAK SEGURTASUNEZ EMATEKO, ERIZAINZAKO PROFESIONALAK HONAKO HAUEK EGIAZTATU BEHAR DITU:

- 74a) Pazientea eta farmakoa zuzenak direla.
- 74b) Dosia, denbora eta ordua zuzenak direla.
- 74c) Emateko bidea zuzena dela.
- 74d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

75 FARMAKOAK EMATEARI DAGOKIONEZ, HAUETATIK ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?

- 75a) Egokia da medikazioa prestatzen duen erizaina ez arduratzea gero medikazio hori emateaz.
- 75b) Sendagaiak emateko agindu mediko bat dagoenean, ez da beharrezkoa, medikazioa agindutako bidetik hartzeko, pazientearen egoera zein den ebaluatzea.
- 75c) Pazienteak edo familiak farmakoren bat ematea auzitan jartzen badute, pazienteari ez diogu emango egoera argitu arte.
- 75d) Sendagaiak bere kasa hartzen dituzten pazienteen kasuan, ez da beharrezkoa gainbegiratzea.

- 76 38/2012 DEKRETUAREN ARABERA (HISTORIA KLINIKOARI ETA OSASUN-ARLOKO PAZIENTE ETA PROFESIONALEK DOKUMENTAZIO KLINIKOAREN ARLOAN DITUZTEN ESKUBIDE ETA BETEBEHARREI BURUZKOA), HAUETATIK ZEIN EZ DAGO PAZIENTEEN ESKUBIDEEN ARTEAN, DOKUMENTAZIO KLINIKOAREN ALORREAN?**
- 76a) Une oro jakitea norberaren asistentzia-prozesuaz arduratzen den osasun-profesionala zein den.
- 76b) Informazioa ez jasotzeko duten eskubidea errespetatzea.
- 76c) Eragiten dieten prozesu asistentzialetako batean sortu den informazioa beren historia klinikoan erregistratzea.
- 76d) Eskatuz gero, beren osasun egoerari buruzko txosten klinikoak edo egiaztagiria lortzea.
- 77 38/2012 DEKRETUAREN ARABERA (HISTORIA KLINIKOARI ETA OSASUN-ARLOKO PAZIENTE ETA PROFESIONALEK DOKUMENTAZIO KLINIKOAREN ARLOAN DITUZTEN ESKUBIDE ETA BETEBEHARREI BURUZKOA), HAUETATIK ZEIN EZ DAGO PROFESIONALEN BETEBEHARREN ARTEAN, DOKUMENTAZIO KLINIKOAREN ALORREAN?**
- 77a) Idatzizko baimen informatuaren inprimakia sinatuta dagoela egiaztatzea.
- 77b) Dokumentazio eta artxibo klinikoaren kudeaketari dagokionez, egokitzat jotzen dituzten neurriak hartzea.
- 77c) Informazioa ematea, modu egiazkoan, ulergarri eta pazientearen beharrekiko egokian, osasuneko interbentzio bakoitzaren xedeari, arrisku eta ondorioei buruz, eta horren berri idatziz jasotzea historia klinikoan.
- 77d) Historia klinikoak betetzea, irakurtzeko moduan, pazienteari emandako laguntzarekin lotutako alderdietan, eta beren burua identifikatzea historia horretan egindako ohar guztietan.
- 78 Jokabide hauetako zein zigortzen da espetxe- eta desgaitasun-zigorrek?**
- 78a) Nahikoa informazio ez ematea pazienteari eta/edo familiari, baimenaren oinarri gisa.
- 78b) Diziplinaren azterketa-xedearen mugetatik kanpoko ikertzea.
- 78c) Zainketa-hartzailearen eta haren familiaren informazio pertsonalaren konfidentzialtasuna ez gordetzea.
- 78d) Pazienteari eta/edo familiari informazioa ematea profesioaren mugetatik kanpo.
- 79 JARDUNAREN EBALUAZIO-ADIERAZLEEI ESKER, ASISTENTZIA SANITARIOAREKIN LOTUTAKO KONTRAKO EFEKTUAK MONITORIZA ETA HAUTEMAN DAITEZKE. ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN ZUZENA ADIERAZLE HORIEI DAGOKIENEZ:**
- 79a) Egiturako adierazleek osasun-arreta nola ematen den neurtzen dute.
- 79b) Adierazle zentinelek kontrako efektu bat, saihestu daitekeena sarritan, neurtzen dute.
- 79c) Prozesuko adierazleek arretaren baliabideak eta antolakuntza neurtzen dituzte.
- 79d) Eraitzen adierazleak zenbaki absolutuetan ematen dira.
- 80 ADIERAZI ZEIN DEN BAIEZTAPEN ZUZENA, LAGUNTZAREN KALITATEARI DAGOKIENEZ:**
- 80a) Barneko laguntzen kalitateak erabilizaileen gogobetetasunari egiten dio erreferentzia, eta kontuan hartzen ditu tratu pertsonala, jasotako informazioa, ingurumen-baldintzak eta ostalaritza.
- 80b) Kanpoko laguntzen kalitatea osasun-arazoak konpontzeko gaitasuna da, horretarako ezagutza eta teknika erabilia.
- 80c) Laguntzaren kalitatea da jarduera profesionalak eta gaixoaren etengabeko arreta ezagutza zientifiko zehatz eta eguneratuenen eta horien aplikazioaren bidez garatzea.
- 80d) Erantzun horiek guztiak zuzenak dira.

- 81 Zer adierazten du esaldi honek: «2017ko abenduaren 31n Basauri Kareagako osasun-zentroak artatutako populazio helduaren % 15ek diabetesa zuen».**
- 81a) Intzidentzia-dentsitatea.
 - 81b) Intzidentzia metatua.
 - 81c) Prebalentzia.
 - 81d) Arrisku erlatiboa.
- 82 Zein da ikerketa-prozesu baten lehen etapa?**
- 82a) Ikerketa diseinatzea.
 - 82b) Galdera planteatzea.
 - 82c) Datuak biltzea.
 - 82d) Finantzaketa eskatzea.
- 83 Galdetegi batean, galdera baten erantzunak hainbat aukera baditu, «Oso ados» aukeratik «gutziz desados» aukerara doazenak, zer eskalaz ari gara?**
- 83a) Likerten eskala.
 - 83b) Cronbachen eskala.
 - 83c) Eskala bipolarra.
 - 83d) Guttmanen eskalograma.
- 84 Baldin eta Ikerketa baten helburua bada egiaztatzea 1. motako diabetesa duten gaixoen heziketa sanitarioak hemoglobina glikosilatuaren zifrak hobetzen dituen, kontrol-talde batekin ausaz alderatuta. Zer motatako ikerketa da?**
- 84a) Kontrol-kasua.
 - 84b) Saiakuntza klinikoa.
 - 84c) Zeharkako ebakiduraren azterketa.
 - 84d) Behaketa-azterketa.
- 85 BILAKETA HAUETAKO ZEINEK EMANGO DU ERREFERENTZIA GEHIEN?**
- 85a) Prebentzioa AND pneumonia.
 - 85b) Prebentzioa AND aireztapen mekanikoa AND pneumonia.
 - 85c) Prebentzioa OR pneumonia.
 - 85d) Prebentzioa OR pneumonia OR aireztapen mekanikoa.
- 86 ZER TEST ESTADISTIKO ERABILTZEN DA BI BATEZBESTEKO KONPARATZEKO?**
- 86a) Erregresio ez-lineala.
 - 86b) Khi karratuaren proba.
 - 86c) Studenten T proba.
 - 86d) Erregresio polinomiala.
- 87 Zeri dagokio esaldi hau: «kolesterolaren populazioaren batezbestekoa 160 eta 211 mg/dl artekoa da, % 95eko segurtasunarekin»?**
- 87a) Batezbestekoaren konfiantza-tarteari.
 - 87b) Bariantzaren konfiantza-tarteari.
 - 87c) Batezbestekoen konparazio-probari.
 - 87d) Batezbestekoen aldean konfiantza-tarteari.

- 88 ZEIN DIRA, OSPITALE BATEKO TESTUINGURUAN, ESKUAK GARBITZEKO BOST MOMENTUAK?**
- 88a) Lan-txanda hasi aurretik; teknika aseptiko bat egin aurretik; gorputz-jariakinen eraginpean egon ondoren; pazientearekin kontaktuan egon ondoren; eta pazientearen inguruan dagoen eremuarekin kontaktuan egon ondoren.
- 88b) Pazientearen gelan sartu aurretik; teknika aseptiko bat egin aurretik; gorputz-jariakinen eraginpean egon aurretik; pazientearekin kontaktuan egon aurretik; eta pazientearen inguruan dagoen eremuarekin kontaktuan egon aurretik.
- 88c) Pazientearekin kontaktuan egon aurretik; teknika aseptiko bat egin aurretik; gorputz-jariakinen eraginpean egon ondoren; pazientearekin kontaktuan egon ondoren; eta pazientearen inguruan dagoen eremuarekin kontaktuan egon ondoren.
- 88d) Teknika aseptiko bat egin aurretik; gorputz-jariakinen eraginpean egon aurretik; pazientearekin kontaktuan egon ondoren; pazientearen inguruan dagoen eremuarekin kontaktuan egon ondoren; eta pazienteari eginiko zainketen erregistroa egin ondoren.
- 89 OSPITALERATUTAKO PERTSONEN ARTEAN ERORIKOAK ERAGIN DITZAKETEN ARRISKU-FAKTORE DAGOKIENEZ, ADIERAZI BAIEZTAPEN HAUETATIK ZEIN DEN GEZURRA.**
- 89a) Polimedikazioa, tratamenduarekiko atxikidura eskasa eta dosi farmakologikoak duela gutxi aldatu izana erorikoak izateko arriskua handitzearekin lotzen dira.
- 89b) Adinekoa izatea, adinarekin lotutako hauskortasuna eta ikusmen-galera edo ikusmen-eskasiak erorikoak izateko arriskua gutxitzearekin lotzen dira, paziente horiek autonomia gutxiago baitute.
- 89c) Loaren nahasmenduek (esaterako, mantentze-insomnia) erorikoak izateko arriskua handitu dezakete.
- 89d) Erorikoan aurrekariak izatea eta ibileraren edo orekaren alterazioak dira erorikoak izateko arrisku-faktore nagusiak.
- 90 SARBIDE BASKULARRAREKIN LOTUTAKO INFEKZIOA PREBENITZEKO GOMENDIOEI DAGOKIENEZ, HAUETATIK ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?**
- 90a) Sartzeko eremua ez bada ukitu behar antiseptikoa jarri ondoren, esterilak beharrean, eskularru garbiak erabili ahal izango dira kateter periferiko laburrak sartzeko.
- 90b) Kateter periferiko laburrak sartzeko, beti erabili behar dira eskularru esterilak.
- 90c) Kateter benoso zentralak edo arterial periferikoak sartu aurretik edo erabili bitartean, profilaxi antimikrobiano sistemikoa eman behar da errutinaz, kateterraren kolonizazioa edo kateterrarekin lotutako infekzioa prebenitzeko.
- 90d) Larruzala sartze-lanaren aurretik prestatzeko, ebidentzia nahikoa dago antiseptikorik onena pobidona iododuna dela esateko.
- 91 ageriko lesio fisiko edo psikiko akutuak eragin dituzten tratu txarren inguruan, hauetatik zein ez dago pertsonal sanitarioak jarraitu beharreko pauten artean?**
- 91a) Asistentzia sanitarioa emango da, dagokion jarduera terapeutikoen planari ekinez.
- 91b) Lesioen agiria beteko da.
- 91c) Biktimari lesioen agiria irakurriko zaio, eta guardiako epaitegira igorriko da ahal bezain laster, «bidalketa-idazkiaren» eredu erabiltuta.
- 91d) Lesio-agiriaren eta «bidalketa-idazkiaren» kopia bat emango zaio beti tratu txarrak jaso dituen pertsonari, bere segurtasun pertsonalerako.

- 92 ZENTRO SANITARIOEK ZENBATEAN BEHIN IKUSKATU DEZAKETE BEREN PROFESIONAL SANITARIOEK BETE BEHAR DITUZTEN BALDINTZAK BETETZEN DITUZTELA?**
- 92a) Edozein unetan.
92b) Urtean behin.
92c) Hiru urtean behin, gutxienez.
92d) Lau urtean behin.
- 93 NORI DAGOKIO OSASUN-ZERBITZU AUTONOMIKO BATEKO ESTATUTUPEKO LANGILEEI APLIKATU BEHARREKO ESTATUTUAK ONARTZEA?**
- 93a) Osasun Ministerioari.
93b) Nazioko Gobernuari.
93c) Osasun Zerbitzu autonomiko bakoitzari.
93d) Erantzun horietako bat ere ez da zuzena.
- 94 EUSKADIN ZEINEK HEDA DEZAKE PRESTAZIO SANITARIO INDIBIDUALEN KATALOGOA?**
- 94a) OSAKIDETZA–Euskal Osasun Zerbitzuak berak.
94b) Osasun Ministerioak.
94c) Osakidetza–Euskal Osasun Zerbitzuko ospitale bakoitzak.
94d) Eusko Jaurlaritzak.
- 95 NORK OSATZEN DUTE OSAKIDETZA - EUSKAL OSASUN ZERBITZUKO ERAKUNDE ZUZENTZAILEA?**
- 95a) OSAKIDETZAko presidenteak eta Zuzendari Kontseiluak.
95b) OSAKIDETZAko presidenteak eta haren Administrazio Kontseiluak.
95c) Lehendakariak eta Zuzendari Kontseiluak.
95d) OSAKIDETZAn ez dago erakunde zuzentzailerik.
- 96 ZER DA OSASUN-ZIURTAGIRIA?**
- 96a) Pertsona batek une zehatz batean daukan osasun-egoerari buruz fede emateko, mediku batek idatziz egindako aitortpena.
96b) Zentro sanitario batean mediku arduradunak paziente baten asistentzia-prozesu bakoitzaren amaieran ematen duen agiria.
96c) Izaera asistentzialeko datuak eta informazioa jasotzen dituen edozein eratako euskarria.
96d) Pertsona baten osasunaren eta egoera fisikoaren inguruan zerbait edo lehen baino gehiago jakiteko aukera ematen duen datu oro, edozein dela ere haren forma, klasea edo mota.
- 97 NORK EGIN DEZAKE AURRETIAZKO BORONDATEEN DOKUMENTUA?**
- 97a) Medikuek, beren pazienteei dagokienez, dagokion legearen arabera.
97b) Pertsonal sanitarioak, OSAKIDETZA-Euskal Osasun Zerbitzuko paziente eta erabiltzaileei dagokienez.
97c) Adin nagusiko edozein pertsonak, dagokion legearen arabera.
97d) 16 urtetik gorako edozein pertsonak.

98 EMAKUMEEN ETA GIZONEN ARTEKO BERDINTASUNAREN ARLOAN, HAUETATIK ZEIN PRINTZIPIO EZ DA EUSKAL HERRI-AGINTEEN JARDUKETA GIDATU ETA BIDERATU BEHAR DUTEN PRINTZIPIO OROKORRETAKO BAT.

- 98a) Tratu berdina.
- 98b) Ekitatea.
- 98c) Dibertsitatea errespetatzea.
- 98d) Koordinazioa.

99 ZER PRINTZIPIO ERANTSI ZAIZKIE HASIERAKO PRINTZIPIO GIDARIEI EUSKADIKO SISTEMA SANITARIOA BABESTEKO?

- 99a) Jasangarritasuna eta gardentasuna.
- 99b) Efizientzia eta segurtasuna.
- 99c) Segurtasuna eta abangoardia ikerketan.
- 99d) Aurreko aukeretako bat ere ez da zuzena.

100 BALIO HAUETATIK ZEIN EZ DAGO JASOTA «OSAKIDETZAREN ERRONKAK ETA PROIEKTU ESTRATEGIKOAK» DOKUMENTUAN?

- 100a) Zerbitzu publikorako bokazioa.
- 100b) Profesionaltasuna.
- 100c) Humanismoa.
- 100d) Bikaintasuna.

ERRESERBAKO GALDERAK

101 OSASUNA SUSTATZEKO ERIZAINZAKO DIAGNOSTIKOA EMATEN DA...

- 101a) eremu bateko erizainak identifikatzen duenean, pertsonaren osasuna hobetzeko.
- 101b) pertsona, familia edo komunitatearen eremu ahul batekin lotuta.
- 101c) pertsona, familia edo komunitate baten nahi gabeko giza erantzun baten aurrean.
- 101d) pertsona batek bere ongizatea hobetzeko motibazioaren eta desioaren aurrean.

102 Zer puntuazio-tarte jotzen da arrisku moderatutzat Bradenen eskalan?

- 102a) 19-23.
- 102b) 13-14.
- 102c) 10-12.
- 102d) 15-18.

103 ARRETA SANITARIOAREKIN LOTUTAKO INFEKZIOEN ZAINZA DA INFEKZIO HORIEN MAIZTASUNA ETA HEDAPENA JASOTZEA, PROZESATZEA, AZTERTZEA ETA AURKEZTEA. ADIERAZI HAUETATIK ZEIN DEN ERANTZUN OKERRA, INFEKZIO HORIEK ZAINTZEKO TEKNIKEI DAGOKIENEZ.

- 103a) Atzera begirako zaintzaren oinarria historia klinikoaren berrikusketa da, pazientearen altaren ondoren.
- 103b) Zaintza pasiboa da zaintza mota guztien artetik maiztasun txikiena daukana.
- 103c) Arreta sanitarioarekin lotutako infekzioak kontrolatzeko berriazko prestakuntza jaso duten eta egiteko hori duten langileek zuzenean egiten dutena da zaintza aktiboa.
- 103d) Aurrera begirako zaintza alde aurretik hautatutako adierazleak etengabe monitorizatzean datza, ospitaleratutako pazienteen kasuan.

- 104 ERIZAIN BATEK KIMIOTERAPIA EMATEN DUENEAN, BETE EGIN BEHAR DITU OSHA-K (OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION), ONS-EK (ONCOLOGY NURSING SOCIETY), OSPITALEEK ETA OSASUN-ARRETAKO BESTE ERAKUNDE BATZUEK EMANDAKO SEGURTASUNEO JARRAIBIDEAK, FARMAKO ANTINEOPLASIKOAK PRESTATZEKO ETA KONTROLATZEKO. ARRETA-NEURRI HAUEN ARTETIK, ADIERAZI ZEIN DEN OKERRA.**
- 104a) Kimioterapia prestatzeko eta emateko ekipamendu guztia pazientearen gelako paper-ontzian bertan botatzea.
- 104b) Eskularru kirurgikoak janztea farmako antineoplasikoak eta kimioterapia jaso duten gaixoen irazpenak maneiatzen direnean.
- 104c) Kimioterapia emateko erabiltzen den benoklisi-ekipamenduaren hodietan Luer-Lok konexioak erabiltzea.
- 104d) Segurtasuneko kabinete bat erabiltzea produktu biologikoentzat, farmako kimioterapiko guztiak prestatzean.
- 105 KONBULTSIO BATEAN, ERIZAINZAKO ZAINKETA DIRA JARRAIAN AGERI DIREN GUZTIAK, BAT IZAN EZIK. ZEIN?**
- 105a) Pazientea zoruan etzanda jartzea, posible bada.
- 105b) Burua kuxin batekin babestea, lesioak prebenitzeko.
- 105c) Konbultsioaren aurretik aura bat izan badu, ahotiko arnasbide bat sartzea, pazienteak bere masailean edo mihian koska egiteko arriskua murrizteko.
- 105d) Gaixoari heltzea konbultsioak irauten duen bitartean, lesioak prebenitzeko.
- 106 GILTZURRUNEKO GUTXIEGITASUN KRONIKOA DUEN PAZIENTEEN KASUAN, ALDERDI GARRANTZITSUA DA DIETAREN MANEIOA. ADIERAZI ERANTZUN HAUETATIK ZEIN DEN OKERRA.**
- 106a) Potasioa murriztea gomendatzen da.
- 106b) Karbohidratoak eta gantzak beharrezkoak dira, energia-beharrak asetzeko.
- 106c) Sodio- eta likido-murrizketak egokiak dira.
- 106d) Proteina-kantitatea handitzen da, energia-beharrak asetzeko.
- 107 JAIOBERRI BATEN HISTORIAKO DATU HAUETAKO ZEINEK IZANGO DU ERAGINA PNEUMONIAREN IRAUNKORTASUNEAN?**
- 107a) Mekonioa irentsi izana erditzean.
- 107b) Surfaktante gutxi izatea.
- 107c) Oxigenoterapia jasotzea erditzearen ondoren.
- 107d) Aireztapen mekanikoa izatea erditzearen ondoren.
- 108 JARDUERA HAUETAKO ZEIN EGIN BEHAR DUTE PROFESIONALEK FAMILIA-ARRETAN, OSASUNA SUSTATZEKO FUNTZIOAREN BARRUAN?**
- 108a) Tratamenduak aplikatu.
- 108b) Ohitura eta bizimodu osasungarrietan hezi.
- 108c) Diagnostiko goiztiarra.
- 108d) Sendaketa sustatzea.

109 ARRETA SANITARIOAN ESKULARRUAK ERABILTZEAREN GARRANTZIARI DAGOKIONEZ, ADIERAZI BAIEZTAPEN HAUETATIK ZEIN DEN OKERRA.

- 109a) Eskularruak erabiltzen dira babes-barrera bat izateko eta eskuen kontaminazio makroskopikoa eragozteko, odola, gorputz-jariakinak, sekrezioak, irazpenak, mukosak eta larruazal kaltetua ukitzerakoan.
- 109b) Eskularruak erabiltzen dira langileen eskuetan dauden mikroorganismoak pazienteari transmititzeko arriskua murrizteko, prozedura inbasiboetan edo bestelako zainketa batzuetan, baldin eta pazienteen mukosak edo larruazal kaltetua ukitu behar bada.
- 109c) Eskularruak erabiltzen dira langile batek, paziente edo fomite bateko mikroorganismoekin eskuak kutsatu ondoren, probabilitate gutxiago izan dezan beste paziente batzuk mikroorganismo horiekin kutsatzeko.
- 109d) Eskularruak erabiltzen badira, ez dago zertan eskuak garbitu.

110 Noiz sortu zen inoz plana?

- 110a) 1988. urtean.
- 110b) 2000. urtean.
- 110c) 1990. urtean.
- 110d) 1992. urtean.

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 125/2018
Erabakiaren bidez, egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia
(EHAA 33 Zkia. 2018ko otsailaren
15ekoa)

Concurso-Oposición convoca-
do por Resolución 125/2018 de
7 de febrero de 2018 (B.O.P.V.
Nº 33 de 15 de febrero de 2018)

KATEGORIA: ERIZAINA

CATEGORÍA: ENFERMERÍA

Proba eguna: **2018ko ekainaren 17a**
Fecha prueba: **17 de junio de 2018**

1. ariketa / 1er. ejercicio
A Eredua / Modelo A

1 LOS NIVELES DE RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE DE MODELO DE V. HENDERSON SON:

- 1a) Sustituta y educadora del paciente.
- 1b) Sustituta y orientadora del paciente.
- 1c) Sustituta, colaboradora y compañera del paciente.
- 1d) Sustituta y confortadora del paciente.

2 EL CUIDADO DEPENDIENTE REFERIDO AL CUIDADO QUE DA UNA PERSONA PARA MANTENER LA VIDA, UN FUNCIONAMIENTO SALUDABLE, UN DESARROLLO PERSONAL Y EL BIENESTAR ES UN CONCEPTO DEL:

- 2a) Modelo de V. Henderson.
- 2b) Modelo de Orem.
- 2c) Modelo de Roy.
- 2d) Modelo de Peplau.

3 EL RAZONAMIENTO CLÍNICO CONSISTE EN:

- 3a) Recoger datos y detectar datos claves.
- 3b) Clasificar los datos e identificar patrones.
- 3c) Analizar, sintetizar, reflexionar y extraer conclusiones.
- 3d) Recoger datos y validar los datos.

4 ¿QUÉ PASOS DEBE SEGUIR PARA SELECCIONAR UNA INTERVENCIÓN DE LA TAXONOMÍA NIC?

- 4a) Realización del diagnóstico, elección de resultado e indicadores y selección de intervenciones.
- 4b) Elección de resultado e indicadores, realización del diagnóstico y selección de intervenciones.
- 4c) Seleccionar intervenciones, realización del diagnóstico y elección de resultado e indicadores.
- 4d) Realización del diagnóstico, seleccionar intervenciones y elección de resultado e indicadores.

5 SELECCIONE LA RESPUESTA QUE NO CORRESPONDE CON LOS REQUISITOS QUE DEBEMOS TENER EN CUENTA A LA HORA DE ESCUCHAR:

- 5a) Suspender todo tipo de juicio o prejuicio sobre la persona que nos está hablando.
- 5b) Adoptar una actitud empática.
- 5c) Todas las respuestas de los pacientes necesitan una retroalimentación verbal.
- 5d) Respeto o aceptación incondicional de la persona.

6 EL OBJETO DE LA RELACIÓN DE AYUDA ES:

- 6a) El cambio.
- 6b) Establecer una conversación.
- 6c) Realizar una buena entrevista.
- 6d) Interrogar e investigar.

7 ENTRE LOS APÓSITOS HÚMEDOS PARA TRATAR UNA HERIDA, ¿CUÁL ES EL QUE HAY QUE CONSIDERAR NO APLICAR EN HERIDAS SECAS?

- 7a) Alginato.
- 7b) Lamina de hidrogel.
- 7c) Espumas hidrofílicas.
- 7d) Espumas hidrofóbicas.

8 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CUIDADOS EVITARÍA PARA PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?

- 8a) Asegurar un adecuado volumen de líquidos.
- 8b) Asegurar un cambio de posición con frecuencia.
- 8c) Asegurar una posición de fowler superior a 30°.
- 8d) Asegurar la ingesta adecuada de calorías y nutrientes.

9 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA, RESPECTO A LA ABSORCIÓN DEL HIERRO DE LA DIETA:

- 9a) El hierro procedente de los alimentos de origen animal se absorbe en menor proporción que el de origen vegetal.
- 9b) La absorción intestinal del hierro aumenta en presencia de ácido ascórbico o proteínas tisulares animales y disminuye con la ingesta de salvado, oxalatos, té y antiácidos.
- 9c) Las reservas de hierro corporales regulan la absorción de este mineral.
- 9d) Cuando la reserva de hierro corporal es baja, se aumenta la absorción del mineral.

10 LAS DIETAS PROGRESIVAS SE PUEDEN APLICAR:

- 10a) Durante la administración de Nutrición Parenteral Total, para mejorar el estado nutricional del paciente.
- 10b) En postoperatorios de cirugía mayor con implicación digestiva.
- 10c) Durante la administración de la nutrición enteral, para mejorar el estado nutricional del paciente.
- 10d) En postoperatorios de cirugía menor.

11 RESPECTO A LAS CONSIDERACIONES EN LA APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DIETÉTICAS, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 11a) Se deben recomendar cantidades exactas de nutrientes y no modificarse en ningún caso.
- 11b) Las recomendaciones de un nutriente se refieren a poblaciones particulares, especificando el sexo, la edad, el tamaño corporal y la actividad física, así como el tipo de dieta que ingiere habitualmente.
- 11c) Realizar ingestas inferiores a las recomendadas siempre supone una situación de riesgo importante para los pacientes.
- 11d) Las recomendaciones nutricionales las deben cumplir, preferentemente, las personas enfermas.

12 EL ESTADO ASMÁTICO CORRESPONDE AL ASMA GRAVE QUE NO RESPONDE AL TRATAMIENTO. SEÑALE LOS CUATRO SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS CARACTERÍSTICOS QUE PUEDE PRESENTAR UNA PERSONA CON ESTADO ASMÁTICO.

- 12a) Ruidos bronquiales y vesiculares, respiración laboriosa, espiración corta, venas del cuello ingurgitadas.
- 12b) Venas del cuello ingurgitadas, ruidos bronquiales y vesiculares, espiración prolongada, respiración eupneica no laboriosa.
- 12c) Espiración corta, venas del cuello ingurgitadas, sibilancias y respiración eupneica no laboriosa.
- 12d) Respiración laboriosa, espiración prolongada, venas del cuello ingurgitadas y sibilancias.

13 EL EPOC ES UNA ENFERMEDAD PROGRESIVA CARACTERIZADA POR TRES SÍNTOMAS PRINCIPALES. SEÑALE CUÁLES SON.

- 13a) Opresión torácica, producción de esputo y sibilancias.
- 13b) Diaforesis, alteraciones cardíacas y tos crónica.
- 13c) Disnea con el ejercicio, producción de esputo y tos crónica.
- 13d) Sibilancias, disminución de la diuresis y disnea de ejercicio.

14 EN LA GASOMETRÍA ARTERIAL, CUANDO REALIZA LA PRUEBA DE ALLEN ¿CUÁL ES LA ARTERIA EN LA QUE SE LIBERA LA PRESIÓN PARA VER SI HAY RIEGO EN LA MANO?

- 14a) Radial.
- 14b) Ulnar.
- 14c) Humeral.
- 14d) Braquial.

15 EN EL ECG, AL INTERVALO QUE REPRESENTA EL TIEMPO TOTAL QUE SE REQUIERE, PARA LA DESPOLARIZACIÓN Y REPOLARIZACIÓN VENTRICULAR, SE DENOMINA:

- 15a) Intervalo PR.
- 15b) Intervalo ST.
- 15c) Intervalo QT.
- 15d) Intervalo TP.

16 DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE UNA PERSONA CON INSUFICIENCIA CARDIACA, SEÑALE CUÁL NO ES CARACTERÍSTICA DE UNA INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA.

- 16a) Edema periférico.
- 16b) Signos relacionados con disfunción hepática
- 16c) Edema pulmonar.
- 16d) Anorexia y disfunción gastrointestinal.

17 EL ÍNDICE TOBILLO BRAZO (ITB) ES UN INDICADOR OBJETIVO DE ENFERMEDAD ARTERIAL. PARA CALCULAR EL ITB DE UNA PERSONA, SE DIVIDE:

- 17a) La presión diastólica del tobillo de cada pie, entre la presión braquial diastólica más alta de las dos.
- 17b) La presión sistólica del tobillo de cada pie, entre la presión braquial sistólica más alta de las dos.
- 17c) La presión sistólica del tobillo de cada pie, entre la presión braquial diastólica más alta de las dos.
- 17d) La presión diastólica del tobillo de cada pie, entre la presión braquial sistólica más alta de las dos.

18 DENTRO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL, SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES ES LA MENOS FRECUENTE EN LA ENFERMEDAD DE CROHN.

- 18a) Diarrea hemática.
- 18b) Ulceración perineal.
- 18c) Insuficiencia nutricional.
- 18d) Estenosis intestinal.

19 CENTRÁNDOSE EN EL PROCEDIMIENTO *INSERCIÓN DE UNA Sonda NASOGÁSTRICA*, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS, PARA COMPROBAR SU CORRECTA COLOCACIÓN, ES EL MÁS FIABLE Y EL QUE DEBERÍA REALIZAR?.

- 19a) Auscultación de la insuflación de aire a través de la sonda.
- 19b) Observación de síntomas respiratorios, como tos e incapacidad para hablar.
- 19c) Colocación del extremo de la sonda en agua, para detectar la salida de burbujas de aire.
- 19d) Método de determinación del pH gástrico.

20 INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES NO ES CARACTERÍSTICA EN UNA CIRROSIS CON HIPERTENSIÓN PORTAL:

- 20a) Hidronefrosis.
- 20b) Ascitis.
- 20c) Encefalopatía.
- 20d) Hemorragias.

21 LAS TRES PRINCIPALES MANIFESTACIONES DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA SON:

- 21a) Hipoglucemia, deshidratación y alcalosis.
- 21b) Hiperglucemia, deshidratación, acidosis.
- 21c) Hipoglucemia, hiperhidratación y acidosis.
- 21d) Hiperglucemia, hiperhidratación y alcalosis.

22 PIEL COLOR SALMÓN, BLANDA Y CON RUBOR, PALPITACIONES Y EXOFTALMOS, SON SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS QUE PUEDE PRESENTAR UN PERSONA CON:

- 22a) Enfermedad de Hashimoto
- 22b) Enfermedad de Graves.
- 22c) Síndrome de Cushing.
- 22d) Síndrome de Evans.

23 LA DISARTRIA ES UN DEFECTO NEUROLÓGICO EN LA PERSONA CON ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL. ¿CÓMO SE DEFINE?

- 23a) Visión doble.
- 23b) Marcha tambaleante e inestable.
- 23c) Dificultad para formar palabras.
- 23d) Dificultad para deglutir.

24 EL PACIENTE CON ALTERACIÓN DEL NIVEL DEL ESTADO DE CONCIENCIA PUEDE PRESENTAR UNA POSTURA ANORMAL DE DESCEREBRACIÓN, EN RESPUESTA A ESTÍMULOS. SEÑALE CUÁL ES LA POSTURA DE DESCEREBRACIÓN:

- 24a) Extensión y rotación externa de las extremidades superiores.
- 24b) Flexión de las extremidades torácicas.
- 24c) Rotación interna de las extremidades inferiores.
- 24d) No existe esa postura en el paciente neurológico.

25 SEÑALAR LA AFIRMACIÓN INCORRECTA EN RELACIÓN A LA TRACCIÓN CUTÁNEA COMO MODALIDAD DE ATENCIÓN MUSCULOESQUELÉTICA.

- 25a) Se usa para controlar los espasmos musculares e inmovilizar una región, antes de una intervención quirúrgica.
- 25b) La cantidad de peso aplicada no debe rebasar la tolerancia de la piel.
- 25c) Se puede usar más de 4 Kg de tracción en una extremidad.
- 25d) Los tipos de tracción cutánea usados para los adultos incluyen la extensión de Buck, el cabestrillo cervical y el cinturón pélvico.

26 EN UN PACIENTE CON SUSTITUCIÓN TOTAL DE CADERA “USAR EL CABESTRILLO DE ABDUCCIÓN PARA MANTENER LA POSICIÓN, EVITAR LA FLEXIÓN AGUDA DE LA CADERA Y EVITAR EL CRUCE DE PIERNAS” SON INTERVENCIONES ENFERMERAS DIRIGIDAS A UN PROBLEMA DE COLABORACIÓN ¿CUÁL?

- 26a) Hemorragia.
- 26b) Disfunción neurovascular.
- 26c) Dislocación de la prótesis.
- 26d) Trombosis venosa profunda.

27 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES FAVORECE LA CONSOLIDACIÓN DE UNA FRACTURA?

- 27a) Ejercicio: soportar peso en el caso de los huesos largos.
- 27b) Espacio o presencia de tejido entre los fragmentos óseos.
- 27c) Necrosis avascular.
- 27d) Edad: la curación es más lenta en personas mayores.

28 SOBRE LA PRESENCIA DE FIEBRE, DESPUÉS DE LAS PRIMERAS 24 HORAS, EN UNA PUÉRPERA, SEÑALAR LA RESPUESTA CORRECTA:

- 28a) En la valoración, incluir puntos de dolor, tos y expectoración, sintomatología urinaria y aspecto y olor de los loquios.
- 28b) Realizar un hemograma con recuento leucocitario es importante, en la valoración del cuadro febril.
- 28c) La exploración del abdomen y de las extremidades inferiores no aporta información relevante.
- 28d) Con el tratamiento, no se debe incluir la recomendación de reposos en cama.

29 ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL CONTROL DE LA DIURESIS EN EL PUERPERIO INMEDIATO?

- 29a) Porque la vejiga llena puede producir dolor en el puerperio inmediato.
- 29b) Porque la vejiga llena desplaza el útero, no permitiendo que este se contraiga, con el riesgo de que se produzca una hemorragia.
- 29c) Porque puede producirse una incontinencia de orina.
- 29d) Porque, a causa de la episiotomía, puede producirse una supresión de la diuresis.

30 EN EL PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN DE UNA SONDA DE RETENCIÓN EN UNA MUJER ¿POR QUÉ HAY QUE INTRODUCIR LA SONDA MÁS ALLÁ (2-3CM) DEL PUNTO DONDE EMPIEZA A FLUIR ORINA? SEÑALE LA REPUESTA CORRECTA.

- 30a) No se introduce más, se deja la sonda justo en ese punto.
- 30b) No se introduce más, se retrocede 2-3 cm aproximadamente.
- 30c) De esta manera, nos aseguramos que estamos más allá del cuello de la vejiga.
- 30d) De esta manera, nos aseguramos que se estimulan los receptores de la vejiga y el trígono.

31 DENTRO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC), LA ANEMIA ES UNA DE LAS COMPLICACIONES QUE PUEDEN APARECER. DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS, SEÑALE CUÁL NO ES UNA CAUSA DE ANEMIA.

- 31a) Producción inapropiada de eritropoyetina.
- 31b) Función deficiente del sistema renina angiotensina aldosterona.
- 31c) Menor semivida de los eritrocitos.
- 31d) Tendencia del paciente a hemorragias digestivas.

32 ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE?

- 32a) Es un trastorno del equilibrio, causado por el movimiento constante.
- 32b) Es un período breve de vértigo incapacitante, que ocurre cuando la posición de la cabeza del paciente cambia con respecto a la gravedad.
- 32c) Es una inflamación del oído interno y puede ser de origen bacteriano o viral.
- 32d) Es un desequilibrio anormal de los líquidos del oído interno, por absorción deficiente en el saco endolinfático u obstrucción en el conducto endolinfático.

33 DESPUÉS DE CONTROLAR EL SANGRADO POR EPISTAXIS, LA ENFERMERA RECOMENDARÁ AL PACIENTE LAS SIGUIENTES MEDIDAS, EXCEPTO:

- 33a) Hacer ejercicio vigoroso, por varios días, para favorecer la vasodilatación de la mucosa nasal.
- 33b) Evitar alimentos calientes y condimentados con especias.
- 33c) Evitar sonarse la nariz con fuerza.
- 33d) En caso de sangrado nasal recurrente, tendrá que aplicar presión directa sobre la nariz con los dedos pulgar e índice, durante 15 minutos.

34 LA ANESTESIA QUE SE INYECTA A TRAVÉS DE LA DURAMADRE PARA LLEGAR AL ESPACIO SUBARACNOIDEO QUE RODEA A LA MEDULA ESPINAL SE DENOMINA:

- 34a) Anestesia regional.
- 34b) Anestesia epidural.
- 34c) Anestesia espinal.
- 34d) Anestesia loco-regional.

35 LA HEMORRAGIA ES UNA COMPLICACIÓN QUE PUEDE PRESENTAR UN PACIENTE, TRAS REALIZARLE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES, SEÑALE CUÁL NO ES UNA MANIFESTACIÓN CARACTERÍSTICA DE LA HEMORRAGIA.

- 35a) Hipotensión.
- 35b) Inquietud y desorientación.
- 35c) Oliguria.
- 35d) Bradicardia.

36 SOBRE LA POSTURA INTRAOPERATORIA DEL PACIENTE ¿CUÁL ES LA POSICIÓN QUE SE EMPLEA PARA CASI TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PERIANALES, RECTALES Y VAGINALES?:

- 36a) Posición de Trendelenburg.
- 36b) Posición de Sims.
- 36c) Posición de Litotomía.
- 36d) Posición de Decúbito dorsal

- 37 LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE CON CÁNCER: “EVITAR EL USO DE JABONES, COSMÉTICOS, PERFUMES, TALCOS, LOCIONES Y UNGÜENTOS Y DESODORANTES, EVITAR EL FROTAMIENTO O EL RASCADO DE LA ZONA, EVITAR LA ROPA AJUSTADA EN LA ZONA Y USAR PRENDAS DE ALGODÓN” DERIVAN DE UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. ¿CUÁL?**
- 37a) Riesgo de infección por defensas inadecuadas, a causa de mielosupresión producida por radiación o fármacos antineoplásicos.
- 37b) Integridad cutánea alterada: reacciones eritematosas y descamación húmeda por radioterapia.
- 37c) Mucosa bucal alterada: estomatitis.
- 37d) Integridad tisular alterada: alopecia.
- 38 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACCIONES FORMA PARTE DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER?**
- 38a) Ayudar a los pacientes a evitar los carcinógenos conocidos.
- 38b) Alentar a las personas a hacer cambios dietéticos: disminuir la ingestión calórica.
- 38c) Alentar a las personas a hacer cambios en el estilo de vida: aumentar la actividad física.
- 38d) Realizar programas para la detección temprana del cáncer, como la autoexploración mamaria y testicular y el Papanicolau.
- 39 SEÑALE EN QUÉ ETAPA DEL DUELO DE KÜBLER-ROSS ESTÁ UN PACIENTE EN FASE FINAL DE VIDA, CUANDO DICE: “¿POR QUÉ YO?”**
- 39a) Negación.
- 39b) Ira.
- 39c) Negociación.
- 39d) Depresión.
- 40 EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN PALIATIVA, SEÑALAR LA AFIRMACIÓN INCORRECTA.**
- 40a) La atención paliativa es un concepto más concreto que los cuidados terminales.
- 40b) Es una estrategia de atención y un sistema estructurado para la atención, que pretende “prevenir y aliviar el sufrimiento, y mantener lo mejor posible la calidad de vida de los pacientes y sus familias”.
- 40c) Hace énfasis en el manejo de problemas psicológicos, sociales y espirituales, además de controlar el dolor y otros síntomas físicos.
- 40d) No comienza cuando termina el tratamiento enfocado en la curación, sino que es más provechosa cuando se brinda junto con los tratamientos que inducen a la remisión de la enfermedad.
- 41 SEÑALAR LA AFIRMACIÓN CORRECTA, EN RELACIÓN AL DOLOR EN UN PACIENTE AL FINAL DE LA VIDA**
- 41a) Los pacientes que siguen un régimen establecido de analgésico no deben continuar con esos medicamentos conforme se aproximan al final de su vida.
- 41b) La incapacidad para comunicar el dolor no debe equipararse con la ausencia de dolor.
- 41c) La solución concentrada de morfina no puede administrarse, de manera efectiva, por vía sublingual.
- 41d) Mientras el paciente reciba opioides, no debe implementarse un régimen para corregir el estreñimiento.

42 LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE UN ANCIANO REQUIERE:

- 42a) El cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC).
- 42b) La aplicación del índice de Katz.
- 42c) La determinación de los valores de Creatinina.
- 42d) Pasarle el Test de PHEIFFER.

43 LA ESCALA MINI MENTAL STATE EXAMINATION:

- 43a) Es un test específico para valorar la ansiedad de la persona anciana.
- 43b) Es un test específico para valorar la depresión en la persona anciana.
- 43c) Es un test específico de cribado, para excluir la presencia de demencia.
- 43d) Es un test geriátrico específico de cribado, para determinar la presencia de trastornos de ánimo.

44 EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO Y DESPUÉS DE LA PRIMERA INSPIRACIÓN:

- 44a) La circulación pulmonar no se modifica.
- 44b) El aire desplaza el líquido pulmonar.
- 44c) Las resistencias vasculares pulmonares aumentan.
- 44d) Disminuye la tensión alveolar.

45 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, SOBRE LAS FONTANELAS.

- 45a) La diabetes afecta al cierre correcto.
- 45b) Si se cierra tardíamente, se denomina craneosinostosis.
- 45c) El cierre de la fontanela posterior se produce a las 6 - 8 semanas.
- 45d) El cierre de la fontanela anterior se produce a los 8 - 10 meses.

46 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, SOBRE EL MODELO NIDCAP.

- 46a) Tiene, por objetivo principal, el desarrollo sostenible y perdurable del medio ambiente dentro de las unidades de neonatología.
- 46b) Incluye el apoyo a la lactancia materna, excepto para los recién nacidos con una edad gestacional superior a 30 semanas y un peso superior a 1500 gr.
- 46c) Es un programa de intervención de personal entrenado, basado en las observaciones del recién nacido antes, durante y después de los procedimientos de cuidados.
- 46d) Tiene, por objetivo principal, el cuidado del microambiente del recién nacido y la familia.

47 DE ENTRE TODOS LOS FACTORES QUE SE HAN CUANTIFICADO. ¿CUÁLES PUEDEN SER LOS CAUSANTES DE LA RETINOPATÍA DEL PREMATURO?

- 47a) Prematuridad, edad gestacional, administración de oxígeno, hipotensión, síndrome de distrés respiratorio.
- 47b) Prematuridad, edad gestacional, administración de oxígeno, inestabilidad térmica, síndrome de distrés respiratorio.
- 47c) Prematuridad, edad gestacional, administración de oxígeno, hipovolemia, síndrome de distrés respiratorio.
- 47d) Prematuridad, edad gestacional, peso del nacimiento, administración de oxígeno, síndrome de distrés respiratorio, anemia.

48 SEÑALE CUÁL SERÍA UN SIGNO DE ALARMA QUE NOS HARÍA SOSPECHAR DE UN TRASTORNO EN EL DESARROLLO, EN UN NIÑO O NIÑA DE 3 AÑOS DE EDAD.

- 48a) No participa en actos sociales, ni familiares, por sí mismo.
- 48b) No corre adecuadamente.
- 48c) Comportamiento impetuoso.
- 48d) No construye frases de dos o tres palabras.

49 EN LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE UN NIÑO O NIÑA DE 6 AÑOS, NO ESTÁ INDICADO:

- 49a) Determinación de peso, talla, índice nutricional, pliegue cutáneo.
- 49b) Determinación de peso, talla, perímetro craneal, índice nutricional, pliegue cutáneo.
- 49c) Determinación de peso, talla, índice nutricional, pliegue cutáneo, perímetro braquial.
- 49d) Determinación de peso, talla, índice nutricional, pliegue cutáneo, perímetro braquial, pruebas complementarias.

50 EL EXAMEN DE SALUD EN LA ADOLESCENCIA DEBE INCLUIR:

- 50a) Una exploración neurológica y visual.
- 50b) Una exploración neurológica y genitourinaria.
- 50c) Una exploración visual.
- 50d) Una exploración buco dental, visual y auditiva.

51 SE CONSIDERA PUBERTAD PRECOZ.

- 51a) La aparición de los signos puberales antes de los 8 años, en las niñas, y de los 9, en los niños.
- 51b) La aparición de los signos puberales antes de los 9 años, en las niñas, y de los 10, en los niños.
- 51c) La aparición de los signos puberales antes de los 10 años, en las niñas, y de los 11, en los niños.
- 51d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

52 LA ENFERMERA, EN EL MOMENTO DE HACER LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA A UNA PERSONA, DEBE TENER EN CUENTA QUE LOS SÍNTOMAS NEGATIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA SON:

- 52a) Lenguaje y pensamiento desorganizado, alucinaciones y comportamiento desorganizado.
- 52b) Retraimiento social, ideas delirantes, alucinaciones, falta de energía y motivación.
- 52c) Trastornos emocionales, alogia, falta de energía y motivación, abulia y retraimiento social.
- 52d) Abulia, alogia, ideas delirantes, lenguaje y pensamiento desorganizado.

53 SOBRE LOS FACTORES DETERMINANTES DEL FENÓMENO DEPRESIVO, UNA ENFERMERA DEBE SABER QUE:

- 53a) La depresión mayor siempre se produce tras una fase maníaca.
- 53b) La depresión es el resultado de un diálogo altamente interactivo entre la biología, los factores personales y psicológicos y el medio ambiente.
- 53c) La depresión delirante siempre ocurre como respuesta a una situación estresante.
- 53d) La depresión nunca se relaciona con enfermedades médicas o con el consumo de sustancias.

54 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS NO CORRESPONDE AL VII PLAN DE ADICCIONES EUSKADI 2017-2021?

- 54a) Enfoque de salud pública y salud en todas las políticas.
- 54b) Visión integral de las adicciones.
- 54c) Sostenibilidad.
- 54d) Universalismo parcial.

55 SEGÚN EL VII PLAN DEL ADICCIONES DE EUSKADI 2017-2021, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES TENDENCIAS, EN LOS COMPORTAMIENTOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS ADICCIONES EN EUSKADI, ES CORRECTA?

- 55a) Se observa un incremento del consumo experimental de cannabis, en el grupo de edad de 35 a 74 años.
- 55b) Cada vez es menor la preocupación por el consumo ligado a patologías mentales.
- 55c) Está disminuyendo el policonsumo.
- 55d) Cada vez hay menor variedad de perfiles de personas adictas.

56 ¿CÓMO SE INTERPRETA UN RESULTADO NEGATIVO EN LA PRUEBA DEL VIH?

- 56a) Están presentes los anticuerpos contra el VIH en sangre (el paciente ha sido infectado por el virus y el cuerpo ha producido anticuerpos).
- 56b) A pesar de la infección por el VIH, el paciente no necesariamente tiene sida.
- 56c) El VIH está activo en el cuerpo y el paciente es capaz de transmitir el virus a otras personas.
- 56d) En este momento, no están presentes anticuerpos contra el VIH en sangre, lo cual o significa que el paciente no se ha infectado con VIH o, si está infectado, el organismo aún no ha generado anticuerpos (periodo intervalo, que suele ser de 3 semanas a 6 meses).

57 ¿CUÁL NO ES UN MEDIO DE TRANSMISIÓN DEL VIH?

- 57a) Contacto sexual.
- 57b) Inyección percutánea de sangre contaminada.
- 57c) Contacto oral con saliva.
- 57d) Transplacentaria (madre infectada al feto).

58 EN LA CADENA EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN, UNA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL AGENTE CAUSAL ES LA PATOGENICIDAD QUE SE DEFINE COMO:

- 58a) La capacidad de propagación del agente etiológico.
- 58b) La capacidad del agente microbiano para invadir y multiplicarse en el huésped.
- 58c) La capacidad del microorganismo para producir enfermedad o probabilidad de desarrollar síntomas una vez infectado.
- 58d) La capacidad para inducir una respuesta inmunitaria duradera y específica en el huésped.

59 ¿QUÉ ES LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA?

- 59a) Es el diagnóstico y tratamiento precoz de los pacientes que pueden ser fuente de infección.
- 59b) Es la observación sistemática, activa y prolongada de la presencia y distribución de una enfermedad dentro de una comunidad y de los factores que influyen en el riesgo de presentarla.
- 59c) Es la realización de una encuesta epidemiológica ante la sospecha de una enfermedad transmisible.
- 59d) Es la declaración obligatoria, en el caso de aparición de algunas enfermedades a las autoridades sanitarias.

- 60 ANTE UN PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR) Y, EN EL ELECTROCARDIOGRAMA (ECG), PRESENTA UN RITMO NO DESFIBRILABLE. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE LA PAUTA QUE SE DEBE SEGUIR.**
- 60a) Realizar dos minutos de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) antes de administrar 1 mgr de adrenalina IV, continuar otros dos minutos de RCP y posteriormente repetir la administración de 1 gr de adrenalina IV cada 10 minutos hasta que el paciente recupere la actividad eléctrica cardíaca.
- 60b) Administrar 1 mg de adrenalina intravenosa en cuanto sea posible, volver a reevaluar el ritmo cardíaco, administrar otro mg de adrenalina si persiste en mismo ritmo y continuar con masaje cardíaco.
- 60c) Administrar 1mg de adrenalina intravenosa en cuanto sea posible, continuar 2 minutos de RCP, volver a analizar el ritmo y administrar otro mg de adrenalina sin parar las compresiones.
- 60d) Administrar 1 mg de adrenalina en cuanto se tenga un acceso venoso canalizado, continuar RCP y revisar el ritmo cada 2 minutos. Administrar adrenalina cada 3-5 minutos.
- 61 PARA ABRIR LA VÍA AÉREA DE UNA PERSONA QUE HA SUFRIDO UN ACCIDENTE Y HAY SOSPECHA DE LESIÓN MEDULAR ¿QUE MANIOBRA REALIZARÍA?**
- 61a) Maniobra de inclinación de cabeza y elevación de mentón.
- 61b) Maniobra de tracción mandibular.
- 61c) Maniobra de Heimlich.
- 61d) Maniobra de lateralización de cabeza 20°.
- 62 LA DESFIBRILACIÓN SE UTILIZA EN SITUACIONES DE URGENCIA. DE LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES, SEÑALE LA INCORRECTA.**
- 62a) Es el tratamiento de elección en la Fibrilación auricular y Taquicardia Ventricular con pulso.
- 62b) Se despolariza una masa de células miocárdicas y, cuando se repolarizan, recuperan su papel como marcapasos.
- 62c) La desfibrilación no se aplica a pacientes conscientes o que tienen pulso.
- 62d) El voltaje eléctrico que se requiere suele ser superior al que se necesita para una cardioversión.
- 63 ¿EN QUÉ NIVEL DE PREVENCIÓN SE INCLUYE LA VACUNACIÓN DE LA TRIPLE VÍRICA A UN NIÑO EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA?**
- 63a) Prevención primaria.
- 63b) Prevención secundaria.
- 63c) Prevención terciaria.
- 63d) Prevención cuaternaria
- 64 MIKEL ES UNA PERSONA OBESA QUE ACUDE A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PARA REDUCIR PESO. SE HA PLANTEADO COMENZAR CON LA DIETA EN LOS PRÓXIMOS 6 MESES. SEGÚN EL MODELO DE LOS ESTADIOS DEL CAMBIO DE PROCHASKA ¿EN QUÉ ESTADIO SE ENCUENTRA MIKEL?**
- 64a) Precontemplación.
- 64b) Contemplación.
- 64c) Preparación.
- 64d) Acción.

65 CUANDO HABLAMOS DE LOS PRINCIPIOS GENERALES DE LAS VACUNAS, ¿A QUÉ DENOMINAMOS ANTÍGENO?

- 65a) A las toxinas bacterianas modificadas convertidas en no tóxicas, pero con capacidad de estimular la formación de antitoxinas.
- 65b) A cualquier molécula capaz de ser reconocida por un anticuerpo o receptor de célula T. Suelen ser bacterias o virus que, a su vez, pueden ser atenuados (vivos) o inactivados (muertos).
- 65c) A las sustancias que se añaden a las vacunas únicamente cuando existe riesgo de contaminación, para facilitar su conservación.
- 65d) A las sustancias que se añaden a la vacuna para aumentar la inmunogenicidad de los antígenos vacunales.

66 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE LAS VACUNAS ES INCORRECTA?

- 66a) La vacuna triple vírica se administra por vía subcutánea.
- 66b) Todas las vacunas deben mantenerse entre +2°C y +8°C.
- 66c) Las vacunas inactivadas inducen sólo inmunidad humoral.
- 66d) Las vacunas inactivadas inducen inmunidad humoral y celular.

67 ¿CUÁL, DE LAS SIGUIENTES, NO ENTRA DENTRO DE LAS CARACTERÍSTICAS COMUNES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, EN LA ESTRATEGIA PARA AFRONTAR EL RETO DE LA CRONICIDAD EN EUSKADI?

- 67a) Emergen a lo largo del ciclo de la vida, aunque son más prevalentes en las edades avanzadas.
- 67b) La distribución de las condiciones y de las causas que favorecen el desarrollo de estas enfermedades a través de la población es uniforme, siendo los sectores más desfavorecidos los que presentan una mayor frecuencia.
- 67c) A pesar de no ser la amenaza más inmediata para la vida, son la causa más común de mortalidad prematura.
- 67d) En algunos casos se limitan a las enfermedades no contagiosas, si bien, más recientemente, se han incluido enfermedades como el sida o la tuberculosis.

68 LA PIRÁMIDE DE KÁISER PRESENTA UNA ESTRATIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SUS NECESIDADES. SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 68a) En los pacientes de alta complejidad, que son el 8%, se hace necesaria una gestión integral del caso, con cuidados fundamentalmente profesionales.
- 68b) El 70-80% de los pacientes crónicos con condiciones todavía en estadios incipientes reciben apoyo para su autogestión.
- 68c) Los pacientes de alto riesgo, que son el 15%,, reciben una gestión de la enfermedad que combina autogestión y cuidados profesionales.
- 68d) En la base, se encuentra la población general sobre la que se tieneN que implementar estrategias de prevención y promoción de la salud dirigida a las personas sanas.

69 SEGÚN LOS DATOS RECOGIDOS EN LA ESTRATEGIA PARA AFRONTAR EL RETO DE LA CRONICIDAD EN EUSKADI 2010, ¿QUÉ PATOLOGÍA CRÓNICA AUMENTA LA PREVALENCIA > 13% EN LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS, EN BASE A DIAGNÓSTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

- 69a) Cardiovascular.
- 69b) EPOC.
- 69c) Osteoartrosis.
- 69d) Demencia.

70 ENTRE LOS SIGUIENTES FACTORES, UNO DE ELLOS NO MODIFICA LA ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE LOS FÁRMACOS ADMINISTRADOS POR VÍA ORAL. SEÑÁLELO:

- 70a) Vaciado gástrico.
- 70b) Motilidad intestinal.
- 70c) Flujo sanguíneo renal.
- 70d) Acción enzimática.

71 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, EN RELACIÓN A LA EXCRECIÓN DE LOS FÁRMACOS:

- 71a) La eliminación de fármacos por vía renal es el resultado exclusivo de la filtración glomerular.
- 71b) A través de la bilis se eliminan, principalmente, fármacos o metabolitos de bajo peso molecular.
- 71c) Los fármacos administrados por vía inhalatoria o las sustancias volátiles se excretan a través de los pulmones.
- 71d) Todas las respuestas anteriores verdaderas.

72 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, EN RELACIÓN A LAS RECOMENDACIONES QUE HAN DE APLICARSE PARA CONSERVAR ADECUADAMENTE LOS MEDICAMENTOS.

- 72a) Los medicamentos que necesitan refrigeración deben conservarse en nevera, a una temperatura entre 0-2 grados.
- 72b) No debe existir ningún medicamento caducado. En todas las especialidades farmacéuticas consta el lote y el año en que caduca y pueden ser usados hasta el último día de ese mes.
- 72c) Antes de administrar un medicamento o un suero a un paciente, solo debe revisarse la caducidad, ya que el aspecto de fármaco en cuanto a transparencia y cambios de color no tiene ninguna importancia.
- 72d) Los medicamentos en los que el laboratorio fabricante no especifica que se han de conservar en nevera, pueden mantenerse a temperatura ambiente y próximos a focos de calor.

73 EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VÍA PARENTERAL, PARA REDUCIR EL DOLOR DE LAS INYECCIONES INTRAMUSCULARES, ES IMPORTANTE:

- 73a) Inyectar el medicamento lentamente.
- 73b) Inyectar el medicamento de forma rápida.
- 73c) En pacientes muy sensibles, se puede aplicar calor en el área de inyección antes de proceder a la administración.
- 73d) Indicar, al paciente, que contraiga la zona de inyección en el momento de la administración.

74 PARA PROPORCIONAR UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE FÁRMACOS, EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEBE COMPROBAR LO SIGUIENTE:

- 74a) Paciente y fármaco correcto.
- 74b) Dosis, tiempo y hora correctos.
- 74c) Vía de administración correcta.
- 74d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

75 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, EN RELACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS:

- 75a) Es correcto que la enfermera que prepara la medicación pueda no ser la que la administre.
- 75b) Cuando existe una orden médica de administración de medicamentos, no es necesario evaluar las condiciones del paciente para recibir la medicación por la vía prescrita.
- 75c) Si el paciente o la familia cuestionan la administración de algún fármaco, no lo administraremos hasta aclarar la situación.
- 75d) En el caso de un paciente que se autoadministra medicamentos de forma habitual, no es necesario supervisar su administración.

76 SEGÚN EL DECRETO 38/2012, SOBRE HISTORIA CLÍNICA Y DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN MATERIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, ¿CUÁL NO ES UN DERECHO DE LAS Y LOS PACIENTES, EN RELACIÓN CON LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA?

- 76a) Conocer, en todo momento, a la persona profesional de la salud responsable de su diagnóstico y tratamiento.
- 76b) Que se respete su derecho a no recibir información.
- 76c) Que se registre, en su historia clínica, la información generada de alguno de los procesos asistenciales que le afecten.
- 76d) Obtener un informe clínico o los certificados acreditativos de su estado de salud, si así lo solicita.

77 SEGÚN EL DECRETO 38/2012, SOBRE HISTORIA CLÍNICA Y DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN MATERIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, ¿CUÁL NO ES UNA OBLIGACIÓN DE LOS Y LAS PROFESIONALES EN RELACIÓN CON LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA?

- 77a) Verificar que el formulario de consentimiento informado escrito esté firmado.
- 77b) Tomar las medidas que consideren oportunas, para la gestión de la documentación clínica y archivo.
- 77c) Informar, de forma verdadera, comprensible y adecuada a las necesidades de la persona paciente, sobre la finalidad y naturaleza de cada intervención sanitaria, sus riesgos y consecuencias, dejando constancia de ello en la historia clínica.
- 77d) Cumplimentar la historia clínica, de forma legible, en los aspectos relacionados con la asistencia a la persona paciente, identificándose en todas las anotaciones que se realicen en la misma.

78 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES COMPORTAMIENTOS SE CASTIGA CON PENA DE PRISIÓN E INHABILITACIÓN?

- 78a) No dar suficiente información al paciente y/o la familia para fundamentar el consentimiento.
- 78b) Investigar fuera de los límites del objeto de estudio de la disciplina.
- 78c) No mantener la confidencialidad de la información personal del receptor de cuidados y su familia.
- 78d) Informar al paciente y/o familia fuera de los límites de su profesión.

79 LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA PERMITEN LA MONITORIZACIÓN Y DETECCIÓN DE LOS EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA SANITARIA. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN A ESTOS INDICADORES:

- 79a) Los indicadores de estructura miden cómo se hace la atención sanitaria.
- 79b) Los indicadores centinela miden un suceso adverso y, a menudo, evitable.
- 79c) Los indicadores de proceso miden los recursos y la organización de la atención.
- 79d) Los indicadores de resultados se expresan en números absolutos.

80 INDIQUE EL ENUNCIADO CORRECTO, EN RELACIÓN A LA CALIDAD ASISTENCIAL:

- 80a) La calidad asistencial intrínseca se refiere a la satisfacción de los usuarios e integra el trato personal, la información recibida, las condiciones ambientales y la hostelería.
- 80b) La calidad asistencial extrínseca es la capacidad de solucionar los problemas de salud mediante el uso del conocimiento y la técnica.
- 80c) La calidad asistencial es aquella en la que las actuaciones profesionales y la atención permanente al enfermo se desarrollan conforme a los más precisos y actualizados conocimientos científicos y su correcta aplicación práctica.
- 80d) Todos las respuestas anteriores son correctas.

81 LA FRASE “A FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2017 HABÍA UN 15% DE PERSONAS CON DIABETES, EN LA POBLACIÓN ADULTA ATENDIDA POR EL CENTRO DE SALUD DE BASAURI KAREAGA”, ¿QUÉ ESTÁ EXPRESANDO?

- 81a) Densidad de incidencia.
- 81b) Incidencia acumulada.
- 81c) Prevalencia.
- 81d) Riesgo relativo.

82 ¿CUÁL ES LA PRIMERA ETAPA EN UN PROCESO DE INVESTIGACIÓN?

- 82a) Diseño de investigación.
- 82b) Planteamiento de la pregunta.
- 82c) Recogida de datos.
- 82d) Solicitud de financiación.

83 EN UN CUESTIONARIO, SI LA RESPUESTA A UNA PREGUNTA TIENE VARIAS OPCIONES QUE VAN DE “MUY DE ACUERDO” A “TOTALMENTE EN DESACUERDO”, ESTAMOS HABLANDO DE:

- 83a) Escala de Likert.
- 83b) Escala de Cronbach.
- 83c) Escala bipolar.
- 83d) Escalograma de Guttman.

84 UN ESTUDIO, CUYO OBJETIVO ES AVERIGUAR SI EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA A DIABÉTICOS TIPO 1 MEJORA LAS CIFRAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA COMPARANDO DE FORMA ALEATORIZADA CON UN GRUPO CONTROL, ES:

- 84a) Caso control.
- 84b) Ensayo clínico.
- 84c) Estudio de corte transversal.
- 84d) Observacional.

85 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES BÚSQUEDAS DARÁ UN MAYOR NÚMERO DE REFERENCIAS?

- 85a) Prevención AND neumonía.
- 85b) Prevención AND ventilación mecánica AND neumonía.
- 85c) Prevención OR neumonía.
- 85d) Prevención OR neumonía OR ventilación mecánica.

86 ¿QUÉ TEST ESTADÍSTICO SE UTILIZA PARA COMPARAR DOS MEDIAS?

- 86a) Regresión no lineal.
- 86b) Prueba de Chi-cuadrado.
- 86c) Prueba de T de Student.
- 86d) Regresión polinomial.

87 LA FRASE “LA MEDIA DE LA POBLACIÓN DE COLESTEROL ESTARÁ COMPRENDIDA ENTRE 160 Y 211 MG/DL CON UN 95% DE SEGURIDAD”, CORRESPONDE A:

- 87a) Intervalo de confianza de la media.
- 87b) Intervalo de confianza de la varianza.
- 87c) Prueba de comparación de medias.
- 87d) Intervalo de confianza de la diferencia de medias.

88 LOS LLAMADOS CINCO MOMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO, SON:

- 88a) Antes de comenzar el turno de trabajo, antes de realizar una técnica aséptica, después de exponerse a fluidos corporales, después de entrar en contacto con el paciente y después de entrar en contacto con el entorno que rodea al paciente.
- 88b) Antes de entrar en la habitación del paciente, antes de realizar una técnica aséptica, antes de exponerse a fluidos corporales, antes de entrar en contacto con el paciente y antes de entrar en contacto con el entorno que rodea al paciente.
- 88c) Antes de entrar en contacto con el paciente, antes de realizar una técnica aséptica, después de exponerse a fluidos corporales, después de entrar en contacto con el paciente y después de entrar en contacto con el entorno que rodea al paciente.
- 88d) Antes de realizar una técnica aséptica, antes de exponerse a fluidos corporales, después de entrar en contacto con el paciente, después de entrar en contacto con el entorno que rodea al paciente y después de realizar el registro de los cuidados realizados al paciente.

89 SEÑALE EL ENUNCIADO FALSO, EN RELACIÓN A LOS POSIBLES FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN CAUSAR CAÍDAS EN LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS.

- 89a) La polimedicación, la mala adherencia al tratamiento y los cambios recientes en las dosis farmacológicas se asocian a un mayor riesgo de caídas.
- 89b) La edad avanzada, fragilidad asociada a la edad y la pérdida de visión o deficiencias visuales se asocian a un menor riesgo de caídas, ya que estos pacientes tienen menor autonomía.
- 89c) Los trastornos del sueño, como el insomnio de mantenimiento, pueden aumentar el riesgo de caídas.
- 89d) Los antecedentes de caídas previas y las alteraciones en la marcha o el equilibrio son los principales factores de riesgo de las caídas.

90 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, EN RELACIÓN A LAS RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA INFECCIÓN RELACIONADA CON EL ACCESO VASCULAR.

- 90a) Si no se va a tocar el lugar de acceso después de haber aplicado el antiséptico, podrán emplearse guantes limpios, en lugar de estériles, para la inserción de catéteres periféricos cortos.
- 90b) Para insertar catéteres periféricos cortos, siempre se deben emplear guantes estériles.
- 90c) Se debe administrar profilaxis antimicrobiana sistémica, de modo rutinario, antes de la inserción o durante el uso de los catéteres venosos central o arteriales periféricos, para prevenir la colonización del catéter o la infección relacionada con los catéteres.
- 90d) Para preparar la piel antes de la inserción, hay suficiente evidencia de que el antiséptico más eficaz es la povidona yodada.

91 ¿QUÉ PAUTA DE ACTUACIÓN A TOMAR POR EL PERSONAL SANITARIO NO SE ENCUENTRA, ANTE EL MALTRATO CON LESIONES FÍSICAS O PSÍQUICAS AGUDAS EVIDENCIABLES?

- 91a) Se prestará la asistencia sanitaria, iniciando el plan de actuaciones terapéuticas según corresponda.
- 91b) Se procederá a la cumplimentación del modelo de Parte de lesiones.
- 91c) Se realizará la lectura del parte de lesiones a la víctima y se remitirá a la mayor brevedad posible al Juzgado de guardia, utilizando el modelo de "Oficio-Remisión".
- 91d) Siempre se entregará una copia del parte de lesiones y del "Oficio-Remisión" a la persona maltratada, para su seguridad personal.

92 ¿CADA CUÁNTO PUEDEN LOS CENTROS SANITARIOS REVISAR QUE SUS PROFESIONALES SANITARIOS CUMPLEN LOS REQUISITOS NECESARIOS?

- 92a) En cualquier momento.
- 92b) Cada año.
- 92c) Cada tres años, como mínimo.
- 92d) Cada cuatro años.

93 LA APROBACIÓN DE LOS ESTATUTOS APLICABLES AL PERSONAL ESTATUTARIO DE UN SERVICIO DE SALUD AUTONÓMICO LE CORRESPONDE

- 93a) Al Ministerio de Sanidad.
- 93b) Al Gobierno de la Nación.
- 93c) A cada Servicio de Salud autonómico.
- 93d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

94 ¿QUIÉN PUEDE AMPLIAR EN EUSKADI EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES SANITARIAS INDIVIDUALES?

- 94a) La propia OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud.
- 94b) El Ministerio de Sanidad.
- 94c) Cada Hospital de OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud.
- 94d) El Gobierno Vasco.

95 ¿QUIÉN INTEGRA LA ORGANIZACIÓN RECTORA DE OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD?

- 95a) El Presidente de OSAKIDETZA y el Consejo Director.
- 95b) El Presidente de OSAKIDETZA y su Consejo de Administración.
- 95c) El Lehendakari y el Consejo Director.
- 95d) En OSAKIDETZA no hay organización rectora.

96 ¿QUÉ SE ENTIENDE POR CERTIFICADO MÉDICO?

- 96a) La declaración escrita de un médico que de fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- 96b) El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente.
- 96c) El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
- 96d) 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.

97 ¿QUIÉN PUEDE ELABORAR EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS?

- 97a) Los médicos en relación a sus propios pacientes, según reza la ley de referencia.
- 97b) El personal sanitario en relación a los pacientes y usuarios de OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud.
- 97c) Cualquier persona mayor de edad, según reza la ley de referencia.
- 97d) Cualquier persona con más de 16 años.

98 ¿QUÉ PRINCIPIO GENERAL NO RIGE Y ORIENTA LA ACTUACIÓN DE LOS PODERES PÚBLICOS VASCOS EN MATERIA DE IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES?

- 98a) Igualdad de trato.
- 98b) Equidad.
- 98c) Respeto a la diversidad.
- 98d) Coordinación.

99 ¿QUÉ PRINCIPIOS SE HAN UNIDO A LOS PRINCIPIOS RECTORES INICIALES PARA SALVAGUARDAR EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI?

- 99a) Sostenibilidad y transparencia.
- 99b) Eficiencia y seguridad.
- 99c) Seguridad y vanguardia en la investigación.
- 99d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta.

100 ¿CUÁL NO ES EL VALOR DE OSAKIDETZA QUE RECOGE EL DOCUMENTO “RETOS Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE OSAKIDETZA”?

- 100a) Vocación de servicio público.
- 100b) Profesionalidad.
- 100c) Humanismo.
- 100d) Excelencia.

PREGUNTAS RESERVA**101 EL DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SE ENUNCIA:**

- 101a) Ante la identificación de la enfermera de un área, para mejorar la salud de la una persona.
- 101b) En relación a un área vulnerable de la persona, familia o comunidad.
- 101c) Ante una respuesta humana no deseada de una persona, familia o comunidad.
- 101d) En relación a la motivación y deseo de la persona de aumentar su bienestar.

102 ¿QUÉ RANGO DE PUNTUACIÓN SE CONSIDERA RIESGO MODERADO, EN LA ESCALA BRADENn?

- 102a) 19-23.
- 102b) 13-14.
- 102c) 10-12.
- 102d) 15-18.

103 LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA CONSISTE EN LA RECOGIDA, PROCESO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA FRECUENCIA Y LA DISTRIBUCIÓN DE ESTAS. SEÑALE LA RESPUESTA FALSA, EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DE VIGILANCIA DE ESTAS INFECCIONES.

- 103a) La vigilancia retrospectiva se basa en la revisión de la historia clínica, tras el alta del paciente.
- 103b) La vigilancia pasiva es la forma menos frecuente de vigilancia.
- 103c) La vigilancia activa es realizada directamente por el personal específicamente instruido y dedicado al control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.
- 103d) Vigilancia prospectiva se basa en la monitorización continuada de indicadores seleccionados previamente en pacientes hospitalizados.

104 CUANDO UNA ENFERMERA ADMINISTRA QUIMIOTERAPIA HA DE SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD DE LA *OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION* (OSHA), LA *ONCOLOGY NURSING SOCIETY* (ONS), LOS HOSPITALES Y OTRAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN DE LA SALUD PARA LA PREPARACIÓN Y EL CONTROL DE FÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS. DE LAS SIGUIENTES PRECAUCIONES, SEÑALAR LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 104a) Desechar todo el equipo usado en la preparación y administración de la quimioterapia, en la papelería de la propia habitación del paciente.
- 104b) Usar guantes quirúrgicos, cuando se manejen fármacos antineoplásicos y las excreciones de pacientes que recibieron quimioterapia.
- 104c) Usar conexiones Luer-Lok en toda la tubería del equipo de venoclisis con el que se administra la quimioterapia.
- 104d) Usar un gabinete de seguridad para productos biológicos, para la preparación de todos los fármacos quimioterápicos.

105 SON CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DURANTE UNA CONVULSIÓN, TODOS LOS SIGUIENTES, EXCEPTO:

- 105a) Acostar al paciente en el piso, si es posible.
- 105b) Proteger la cabeza con un cojín, para prevenir lesiones.
- 105c) Si un aura precede a la convulsión, insertar una vía aérea bucal, para disminuir la posibilidad de que el paciente muerda su carrillo o lengua.
- 105d) Sujetar al enfermo durante la convulsión, para prevenir lesiones.

106 ANTE UN PACIENTE CON UNA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA UN COMPONENTE IMPORTANTE ES EL MANEJO DIETÉTICO. DE LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 106a) Se recomienda realizar restricciones de potasio.
- 106b) Se requieren carbohidratos y grasas, para satisfacer necesidades energéticas.
- 106c) Son adecuadas las restricciones de sodio y líquido.
- 106d) Se aumenta el contenido proteico, para satisfacer necesidades energéticas.

107 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DATOS, DE LA HISTORIA DEL RECIÉN NACIDO, INFLUIRÍAN EN LA PERSISTENCIA DE NEUMONÍA?

- 107a) Aspiración de meconio en el transcurso del parto.
- 107b) Cantidad baja de surfactante.
- 107c) Administración de oxigenoterapia tras el parto.
- 107d) Ventilación mecánica tras el parto.

108 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DEBEN DESARROLLAR LOS PROFESIONALES EN ATENCIÓN FAMILIAR, EN LA FUNCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD?

- 108a) Aplicación de tratamientos.
- 108b) Educar en hábitos y estilos de vida saludables.
- 108c) Diagnóstico Precoz
- 108d) Estimular recuperación.

109 SEÑALAR LA AFIRMACIÓN INCORRECTA, EN RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DE UTILIZAR GUANTES EN LA ATENCIÓN SANITARIA:

- 109a) Los guantes se utilizan para proporcionar una barrera protectora y prevenir la contaminación grosera de las manos, cuando se toca sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, membranas mucosas y piel no intacta.
- 109b) Los guantes se utilizan para reducir la probabilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a pacientes, durante procedimientos invasivos u otros cuidados que lleven consigo el contacto con membranas mucosas o piel no intacta de pacientes.
- 109c) Los guantes se utilizan para reducir la probabilidad de que las manos contaminadas del personal con microorganismos de un paciente o de un fómite puedan transmitir esos microorganismos a otros pacientes.
- 109d) El hecho de utilizar guantes reemplaza la necesidad del lavado de manos.

110 ¿CUÁNDO SURTIÓ EL PLAN INOZ?

- 110a) En 1988.
- 110b) En 2000.
- 110c) En 1990.
- 110d) En 1992.

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 125/2018
Erabakiaren bidez, egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia
(EHAA 33 Zkia. 2018ko otsailaren
15ekoa)

Concurso-Oposición convoca-
do por Resolución 125/2018 de
7 de febrero de 2018 (B.O.P.V.
Nº 33 de 15 de febrero de 2018)

KATEGORIA: ERIZAINA

CATEGORÍA: ENFERMERÍA

Proba eguna: **2018ko ekainaren 17a**
Fecha prueba: **17 de junio de 2018**

1. ariketa / 1er. ejercicio
B Eredua / Modelo B

1 LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA PERMITEN LA MONITORIZACIÓN Y DETECCIÓN DE LOS EFECTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA SANITARIA. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN A ESTOS INDICADORES:

- 1a) Los indicadores de estructura miden cómo se hace la atención sanitaria.
- 1b) Los indicadores centinela miden un suceso adverso y, a menudo, evitable.
- 1c) Los indicadores de proceso miden los recursos y la organización de la atención.
- 1d) Los indicadores de resultados se expresan en números absolutos.

2 INDIQUE EL ENUNCIADO CORRECTO, EN RELACIÓN A LA CALIDAD ASISTENCIAL:

- 2a) La calidad asistencial intrínseca se refiere a la satisfacción de los usuarios e integra el trato personal, la información recibida, las condiciones ambientales y la hostelería.
- 2b) La calidad asistencial extrínseca es la capacidad de solucionar los problemas de salud mediante el uso del conocimiento y la técnica.
- 2c) La calidad asistencial es aquella en la que las actuaciones profesionales y la atención permanente al enfermo se desarrollan conforme a los más precisos y actualizados conocimientos científicos y su correcta aplicación práctica.
- 2d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

3 LA FRASE “A FECHA 31 DE DICIEMBRE DE 2017 HABÍA UN 15% DE PERSONAS CON DIABETES, EN LA POBLACIÓN ADULTA ATENDIDA POR EL CENTRO DE SALUD DE BASAURI KAREAGA”, ¿QUÉ ESTÁ EXPRESANDO?

- 3a) Densidad de incidencia.
- 3b) Incidencia acumulada.
- 3c) Prevalencia.
- 3d) Riesgo relativo.

4 ¿CUÁL ES LA PRIMERA ETAPA EN UN PROCESO DE INVESTIGACIÓN?

- 4a) Diseño de investigación.
- 4b) Planteamiento de la pregunta.
- 4c) Recogida de datos.
- 4d) Solicitud de financiación.

5 EN UN CUESTIONARIO, SI LA RESPUESTA A UNA PREGUNTA TIENE VARIAS OPCIONES QUE VAN DE “MUY DE ACUERDO” A “TOTALMENTE EN DESACUERDO”, ESTAMOS HABLANDO DE:

- 5a) Escala de Likert.
- 5b) Escala de Cronbach.
- 5c) Escala bipolar.
- 5d) Escalograma de Guttman.

- 6 UN ESTUDIO, CUYO OBJETIVO ES AVERIGUAR SI EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA A DIABÉTICOS TIPO 1 MEJORA LAS CIFRAS DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA COMPARANDO DE FORMA ALEATORIZADA CON UN GRUPO CONTROL, ES:**
- 6a) Caso control.
 - 6b) Ensayo clínico.
 - 6c) Estudio de corte transversal.
 - 6d) Observacional.
- 7 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES BÚSQUEDAS DARÁ UN MAYOR NÚMERO DE REFERENCIAS?**
- 7a) Prevención AND neumonía.
 - 7b) Prevención AND ventilación mecánica AND neumonía.
 - 7c) Prevención OR neumonía.
 - 7d) Prevención OR neumonía OR ventilación mecánica.
- 8 ¿QUÉ TEST ESTADÍSTICO SE UTILIZA PARA COMPARAR DOS MEDIAS?**
- 8a) Regresión no lineal.
 - 8b) Prueba de Chi-cuadrado.
 - 8c) Prueba de T de Student.
 - 8d) Regresión polinomial.
- 9 LA FRASE “LA MEDIA DE LA POBLACIÓN DE COLESTEROL ESTARÁ COMPRENDIDA ENTRE 160 Y 211 MG/DL CON UN 95% DE SEGURIDAD”, CORRESPONDE A:**
- 9a) Intervalo de confianza de la media.
 - 9b) Intervalo de confianza de la varianza.
 - 9c) Prueba de comparación de medias.
 - 9d) Intervalo de confianza de la diferencia de medias.
- 10 LOS LLAMADOS CINCO MOMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO, SON:**
- 10a) Antes de comenzar el turno de trabajo, antes de realizar una técnica aséptica, después de exponerse a fluidos corporales, después de entrar en contacto con el paciente y después de entrar en contacto con el entorno que rodea al paciente.
 - 10b) Antes de entrar en la habitación del paciente, antes de realizar una técnica aséptica, antes de exponerse a fluidos corporales, antes de entrar en contacto con el paciente y antes de entrar en contacto con el entorno que rodea al paciente.
 - 10c) Antes de entrar en contacto con el paciente, antes de realizar una técnica aséptica, después de exponerse a fluidos corporales, después de entrar en contacto con el paciente y después de entrar en contacto con el entorno que rodea al paciente.
 - 10d) Antes de realizar una técnica aséptica, antes de exponerse a fluidos corporales, después de entrar en contacto con el paciente, después de entrar en contacto con el entorno que rodea al paciente y después de realizar el registro de los cuidados realizados al paciente.

11 SEÑALE EL ENUNCIADO FALSO, EN RELACIÓN A LOS POSIBLES FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN CAUSAR CAÍDAS EN LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS.

- 11a) La polimedicación, la mala adherencia al tratamiento y los cambios recientes en las dosis farmacológicas se asocian a un mayor riesgo de caídas.
- 11b) La edad avanzada, fragilidad asociada a la edad y la pérdida de visión o deficiencias visuales se asocian a un menor riesgo de caídas, ya que estos pacientes tienen menor autonomía.
- 11c) Los trastornos del sueño, como el insomnio de mantenimiento, pueden aumentar el riesgo de caídas.
- 11d) Los antecedentes de caídas previas y las alteraciones en la marcha o el equilibrio son los principales factores de riesgo de las caídas.

12 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, EN RELACIÓN A LAS RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA INFECCIÓN RELACIONADA CON EL ACCESO VASCULAR.

- 12a) Si no se va a tocar el lugar de acceso después de haber aplicado el antiséptico, podrán emplearse guantes limpios, en lugar de estériles, para la inserción de catéteres periféricos cortos.
- 12b) Para insertar catéteres periféricos cortos, siempre se deben emplear guantes estériles.
- 12c) Se debe administrar profilaxis antimicrobiana sistémica, de modo rutinario, antes de la inserción o durante el uso de los catéteres venosos central o arteriales periféricos, para prevenir la colonización del catéter o la infección relacionada con los catéteres.
- 12d) Para preparar la piel antes de la inserción, hay suficiente evidencia de que el antiséptico más eficaz es la povidona yodada.

13 ¿QUÉ PAUTA DE ACTUACIÓN A TOMAR POR EL PERSONAL SANITARIO NO SE ENCUENTRA, ANTE EL MALTRATO CON LESIONES FÍSICAS O PSÍQUICAS AGUDAS EVIDENCIABLES?

- 13a) Se prestará la asistencia sanitaria, iniciando el plan de actuaciones terapéuticas según corresponda.
- 13b) Se procederá a la cumplimentación del modelo de Parte de lesiones.
- 13c) Se realizará la lectura del parte de lesiones a la víctima y se remitirá a la mayor brevedad posible al Juzgado de guardia, utilizando el modelo de "Oficio-Remisión".
- 13d) Siempre se entregará una copia del parte de lesiones y del "Oficio-Remisión" a la persona maltratada, para su seguridad personal.

14 ¿CADA CUÁNTO PUEDEN LOS CENTROS SANITARIOS REVISAR QUE SUS PROFESIONALES SANITARIOS CUMPLEN LOS REQUISITOS NECESARIOS?

- 14a) En cualquier momento.
- 14b) Cada año.
- 14c) Cada tres años, como mínimo.
- 14d) Cada cuatro años.

15 LA APROBACIÓN DE LOS ESTATUTOS APLICABLES AL PERSONAL ESTATUTARIO DE UN SERVICIO DE SALUD AUTONÓMICO LE CORRESPONDE

- 15a) Al Ministerio de Sanidad.
- 15b) Al Gobierno de la Nación.
- 15c) A cada Servicio de Salud autonómico.
- 15d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

16 ¿QUIÉN PUEDE AMPLIAR EN EUSKADI EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES SANITARIAS INDIVIDUALES?

- 16a) La propia OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud.
- 16b) El Ministerio de Sanidad.
- 16c) Cada Hospital de OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud.
- 16d) El Gobierno Vasco.

17 ¿QUIÉN INTEGRA LA ORGANIZACIÓN RECTORA DE OSAKIDETZA – SERVICIO VASCO DE SALUD?

- 17a) El Presidente de OSAKIDETZA y el Consejo Director.
- 17b) El Presidente de OSAKIDETZA y su Consejo de Administración.
- 17c) El Lehendakari y el Consejo Director.
- 17d) En OSAKIDETZA no hay organización rectora.

18 ¿QUÉ SE ENTIENDE POR CERTIFICADO MÉDICO?

- 18a) La declaración escrita de un médico que de fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
- 18b) El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente.
- 18c) El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
- 18d) 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.

19 ¿QUIÉN PUEDE ELABORAR EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS?

- 19a) Los médicos en relación a sus propios pacientes, según reza la ley de referencia.
- 19b) El personal sanitario en relación a los pacientes y usuarios de OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud.
- 19c) Cualquier persona mayor de edad, según reza la ley de referencia.
- 19d) Cualquier persona con más de 16 años.

20 ¿QUÉ PRINCIPIO GENERAL NO RIGE Y ORIENTA LA ACTUACIÓN DE LOS PODERES PÚBLICOS VASCOS EN MATERIA DE IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES?

- 20a) Igualdad de trato.
- 20b) Equidad.
- 20c) Respeto a la diversidad.
- 20d) Coordinación.

21 ¿QUÉ PRINCIPIOS SE HAN UNIDO A LOS PRINCIPIOS RECTORES INICIALES PARA SALVAGUARDAR EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI?

- 21a) Sostenibilidad y transparencia.
- 21b) Eficiencia y seguridad.
- 21c) Seguridad y vanguardia en la investigación.
- 21d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta.

22 ¿CUÁL NO ES EL VALOR DE OSAKIDETZA QUE RECOGE EL DOCUMENTO “RETOS Y PROYECTOS ESTRÉTÉGICOS DE OSAKIDETZA”?

- 22a) Vocación de servicio público.
- 22b) Profesionalidad.
- 22c) Humanismo.
- 22d) Excelencia.

23 LOS NIVELES DE RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE DE MODELO DE V. HENDERSON SON:

- 23a) Sustituta y educadora del paciente.
- 23b) Sustituta y orientadora del paciente.
- 23c) Sustituta, colaboradora y compañera del paciente.
- 23d) Sustituta y confortadora del paciente.

24 EL CUIDADO DEPENDIENTE REFERIDO AL CUIDADO QUE DA UNA PERSONA PARA MANTENER LA VIDA, UN FUNCIONAMIENTO SALUDABLE, UN DESARROLLO PERSONAL Y EL BIENESTAR ES UN CONCEPTO DEL:

- 24a) Modelo de V. Henderson.
- 24b) Modelo de Orem.
- 24c) Modelo de Roy.
- 24d) Modelo de Peplau.

25 EL RAZONAMIENTO CLÍNICO CONSISTE EN:

- 25a) Recoger datos y detectar datos claves.
- 25b) Clasificar los datos e identificar patrones.
- 25c) Analizar, sintetizar, reflexionar y extraer conclusiones.
- 25d) Recoger datos y validar los datos.

26 ¿QUÉ PASOS DEBE SEGUIR PARA SELECCIONAR UNA INTERVENCIÓN DE LA TAXONOMÍA NIC?

- 26a) Realización del diagnóstico, elección de resultado e indicadores y selección de intervenciones.
- 26b) Elección de resultado e indicadores, realización del diagnóstico y selección de intervenciones.
- 26c) Seleccionar intervenciones, realización del diagnóstico y elección de resultado e indicadores.
- 26d) Realización del diagnóstico, seleccionar intervenciones y elección de resultado e indicadores.

27 SELECCIONE LA RESPUESTA QUE NO CORRESPONDE CON LOS REQUISITOS QUE DEBEMOS TENER EN CUENTA A LA HORA DE ESCUCHAR:

- 27a) Suspender todo tipo de juicio o prejuicio sobre la persona que nos está hablando.
- 27b) Adoptar una actitud empática.
- 27c) Todas las respuestas de los pacientes necesitan una retroalimentación verbal.
- 27d) Respeto o aceptación incondicional de la persona.

28 EL OBJETO DE LA RELACIÓN DE AYUDA ES:

- 28a) El cambio.
- 28b) Establecer una conversación.
- 28c) Realizar una buena entrevista.
- 28d) Interrogar e investigar.

29 ENTRE LOS APÓSITOS HÚMEDOS PARA TRATAR UNA HERIDA, ¿CUÁL ES EL QUE HAY QUE CONSIDERAR NO APLICAR EN HERIDAS SECAS?

- 29a) Alginato.
- 29b) Lamina de hidrogel.
- 29c) Espumas hidrolicas.
- 29d) Espumas hidrofóbicas.

30 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CUIDADOS EVITARÍA PARA PREVENIR LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?

- 30a) Asegurar un adecuado volumen de líquidos.
- 30b) Asegurar un cambio de posición con frecuencia.
- 30c) Asegurar una posición de fowler superior a 30^o.
- 30d) Asegurar la ingesta adecuada de calorías y nutrientes.

31 SEÑALE LA RESPUESTA FALSA, RESPECTO A LA ABSORCIÓN DEL HIERRO DE LA DIETA:

- 31a) El hierro procedente de los alimentos de origen animal se absorbe en menor proporción que el de origen vegetal.
- 31b) La absorción intestinal del hierro aumenta en presencia de ácido ascórbico o proteínas tisulares animales y disminuye con la ingesta de salvado, oxalatos, té y antiácidos.
- 31c) Las reservas de hierro corporales regulan la absorción de este mineral.
- 31d) Cuando la reserva de hierro corporal es baja, se aumenta la absorción del mineral.

32 LAS DIETAS PROGRESIVAS SE PUEDEN APLICAR:

- 32a) Durante la administración de Nutrición Parenteral Total, para mejorar el estado nutricional del paciente.
- 32b) En postoperatorios de cirugía mayor con implicación digestiva.
- 32c) Durante la administración de la nutrición enteral, para mejorar el estado nutricional del paciente.
- 32d) En postoperatorios de cirugía menor.

33 RESPECTO A LAS CONSIDERACIONES EN LA APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DIETÉTICAS, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

- 33a) Se deben recomendar cantidades exactas de nutrientes y no modificarse en ningún caso.
- 33b) Las recomendaciones de un nutriente se refieren a poblaciones particulares, especificando el sexo, la edad, el tamaño corporal y la actividad física, así como el tipo de dieta que ingiere habitualmente.
- 33c) Realizar ingestas inferiores a las recomendadas siempre supone una situación de riesgo importante para los pacientes.
- 33d) Las recomendaciones nutricionales las deben cumplir, preferentemente, las personas enfermas.

34 EL ESTADO ASMÁTICO CORRESPONDE AL ASMA GRAVE QUE NO RESPONDE AL TRATAMIENTO. SEÑALE LOS CUATRO SIGNOS Y SÍNTOMAS MÁS CARACTERÍSTICOS QUE PUEDE PRESENTAR UNA PERSONA CON ESTADO ASMÁTICO.

- 34a) Ruidos bronquiales y vesiculares, respiración laboriosa, espiración corta, venas del cuello ingurgitadas.
- 34b) Venas del cuello ingurgitadas, ruidos bronquiales y vesiculares, espiración prolongada, respiración eupneica no laboriosa.
- 34c) Espiración corta, venas del cuello ingurgitadas, sibilancias y respiración eupneica no laboriosa.
- 34d) Respiración laboriosa, espiración prolongada, venas del cuello ingurgitadas y sibilancias.

35 EL EPOC ES UNA ENFERMEDAD PROGRESIVA CARACTERIZADA POR TRES SÍNTOMAS PRINCIPALES. SEÑALE CUÁLES SON.

- 35a) Opresión torácica, producción de esputo y sibilancias.
- 35b) Diaforesis, alteraciones cardíacas y tos crónica.
- 35c) Disnea con el ejercicio, producción de esputo y tos crónica.
- 35d) Sibilancias, disminución de la diuresis y disnea de ejercicio.

36 EN LA GASOMETRÍA ARTERIAL, CUANDO REALIZA LA PRUEBA DE ALLEN ¿CUÁL ES LA ARTERIA EN LA QUE SE LIBERA LA PRESIÓN PARA VER SI HAY RIEGO EN LA MANO?

- 36a) Radial.
- 36b) Ulnar.
- 36c) Humeral.
- 36d) Braquial.

37 EN EL ECG, AL INTERVALO QUE REPRESENTA EL TIEMPO TOTAL QUE SE REQUIERE, PARA LA DESPOLARIZACIÓN Y REPOLARIZACIÓN VENTRICULAR, SE DENOMINA:

- 37a) Intervalo PR.
- 37b) Intervalo ST.
- 37c) Intervalo QT.
- 37d) Intervalo TP.

38 DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE UNA PERSONA CON INSUFICIENCIA CARDIACA, SEÑALE CUÁL NO ES CARACTERÍSTICA DE UNA INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA.

- 38a) Edema periférico.
- 38b) Signos relacionados con disfunción hepática
- 38c) Edema pulmonar.
- 38d) Anorexia y disfunción gastrointestinal.

39 EL ÍNDICE TOBILLO BRAZO (ITB) ES UN INDICADOR OBJETIVO DE ENFERMEDAD ARTERIAL. PARA CALCULAR EL ITB DE UNA PERSONA, SE DIVIDE:

- 39a) La presión diastólica del tobillo de cada pie, entre la presión braquial diastólica más alta de las dos.
- 39b) La presión sistólica del tobillo de cada pie, entre la presión braquial sistólica más alta de las dos.
- 39c) La presión sistólica del tobillo de cada pie, entre la presión braquial diastólica más alta de las dos.
- 39d) La presión diastólica del tobillo de cada pie, entre la presión braquial sistólica más alta de las dos.

40 DENTRO DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL, SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES ES LA MENOS FRECUENTE EN LA ENFERMEDAD DE CROHN.

- 40a) Diarrea hemática.
- 40b) Ulceración perineal.
- 40c) Insuficiencia nutricional.
- 40d) Estenosis intestinal.

41 CENTRÁNDOSE EN EL PROCEDIMIENTO *INSERCIÓN DE UNA SONDA NASOGÁSTRICA*, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS, PARA COMPROBAR SU CORRECTA COLOCACIÓN, ES EL MÁS FIABLE Y EL QUE DEBERÍA REALIZAR?.

- 41a) Auscultación de la insuflación de aire a través de la sonda.
- 41b) Observación de síntomas respiratorios, como tos e incapacidad para hablar.
- 41c) Colocación del extremo de la sonda en agua, para detectar la salida de burbujas de aire.
- 41d) Método de determinación del pH gástrico.

42 INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES NO ES CARACTERÍSTICA EN UNA CIRROSIS CON HIPERTENSIÓN PORTAL:

- 42a) Hidronefrosis.
- 42b) Ascitis.
- 42c) Encefalopatía.
- 42d) Hemorragias.

43 LAS TRES PRINCIPALES MANIFESTACIONES DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA SON:

- 43a) Hipoglucemia, deshidratación y alcalosis.
- 43b) Hiperglucemia, deshidratación, acidosis.
- 43c) Hipoglucemia, hiperhidratación y acidosis.
- 43d) Hiperglucemia, hiperhidratación y alcalosis.

44 PIEL COLOR SALMÓN, BLANDA Y CON RUBOR, PALPITACIONES Y EXOFTALMOS, SON SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS QUE PUEDE PRESENTAR UN PERSONA CON:

- 44a) Enfermedad de Hashimoto
- 44b) Enfermedad de Graves.
- 44c) Síndrome de Cushing.
- 44d) Síndrome de Evans.

45 LA DISARTRIA ES UN DEFECTO NEUROLÓGICO EN LA PERSONA CON ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL. ¿CÓMO SE DEFINE?

- 45a) Visión doble.
- 45b) Marcha tambaleante e inestable.
- 45c) Dificultad para formar palabras.
- 45d) Dificultad para deglutir.

46 EL PACIENTE CON ALTERACIÓN DEL NIVEL DEL ESTADO DE CONCIENCIA PUEDE PRESENTAR UNA POSTURA ANORMAL DE DESCEREBRACIÓN, EN RESPUESTA A ESTÍMULOS. SEÑALE CUÁL ES LA POSTURA DE DESCEREBRACIÓN:

- 46a) Extensión y rotación externa de las extremidades superiores.
- 46b) Flexión de las extremidades torácicas.
- 46c) Rotación interna de las extremidades inferiores.
- 46d) No existe esa postura en el paciente neurológico.

47 SEÑALAR LA AFIRMACIÓN INCORRECTA EN RELACIÓN A LA TRACCIÓN CUTÁNEA COMO MODALIDAD DE ATENCIÓN MUSCULOESQUELÉTICA.

- 47a) Se usa para controlar los espasmos musculares e inmovilizar una región, antes de una intervención quirúrgica.
- 47b) La cantidad de peso aplicada no debe rebasar la tolerancia de la piel.
- 47c) Se puede usar más de 4 Kg de tracción en una extremidad.
- 47d) Los tipos de tracción cutánea usados para los adultos incluyen la extensión de Buck, el cabestrillo cervical y el cinturón pélvico.

48 EN UN PACIENTE CON SUSTITUCIÓN TOTAL DE CADERA “USAR EL CABESTRILLO DE ABDUCCIÓN PARA MANTENER LA POSICIÓN, EVITAR LA FLEXIÓN AGUDA DE LA CADERA Y EVITAR EL CRUCE DE PIERNAS” SON INTERVENCIONES ENFERMERAS DIRIGIDAS A UN PROBLEMA DE COLABORACIÓN ¿CUÁL?

- 48a) Hemorragia.
- 48b) Disfunción neurovascular.
- 48c) Dislocación de la prótesis.
- 48d) Trombosis venosa profunda.

49 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES FAVORECE LA CONSOLIDACIÓN DE UNA FRACTURA?

- 49a) Ejercicio: soportar peso en el caso de los huesos largos.
- 49b) Espacio o presencia de tejido entre los fragmentos óseos.
- 49c) Necrosis avascular.
- 49d) Edad: la curación es más lenta en personas mayores.

50 SOBRE LA PRESENCIA DE FIEBRE, DESPUÉS DE LAS PRIMERAS 24 HORAS, EN UNA PUÉRPERA, SEÑALAR LA RESPUESTA CORRECTA:

- 50a) En la valoración, incluir puntos de dolor, tos y expectoración, sintomatología urinaria y aspecto y olor de los loquios.
- 50b) Realizar un hemograma con recuento leucocitario es importante, en la valoración del cuadro febril.
- 50c) La exploración del abdomen y de las extremidades inferiores no aporta información relevante.
- 50d) Con el tratamiento, no se debe incluir la recomendación de reposos en cama.

51 ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE EL CONTROL DE LA DIURESIS EN EL PUERPERIO INMEDIATO?

- 51a) Porque la vejiga llena puede producir dolor en el puerperio inmediato.
- 51b) Porque la vejiga llena desplaza el útero, no permitiendo que este se contraiga, con el riesgo de que se produzca una hemorragia.
- 51c) Porque puede producirse una incontinencia de orina.
- 51d) Porque, a causa de la episiotomía, puede producirse una supresión de la diuresis.

52 EN EL PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN DE UNA SONDA DE RETENCIÓN EN UNA MUJER ¿POR QUÉ HAY QUE INTRODUCIR LA SONDA MÁS ALLÁ (2-3CM) DEL PUNTO DONDE EMPIEZA A FLUIR ORINA? SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.

- 52a) No se introduce más, se deja la sonda justo en ese punto.
- 52b) No se introduce más, se retrocede 2-3 cm aproximadamente.
- 52c) De esta manera, nos aseguramos que estamos más allá del cuello de la vejiga.
- 52d) De esta manera, nos aseguramos que se estimulan los receptores de la vejiga y el trigono.

53 DENTRO DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (IRC), LA ANEMIA ES UNA DE LAS COMPLICACIONES QUE PUEDEN APARECER. DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS, SEÑALE CUÁL NO ES UNA CAUSA DE ANEMIA.

- 53a) Producción inapropiada de eritropoyetina.
- 53b) Función deficiente del sistema renina angiotensina aldosterona.
- 53c) Menor semivida de los eritrocitos.
- 53d) Tendencia del paciente a hemorragias digestivas.

54 ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE?

- 54a) Es un trastorno del equilibrio, causado por el movimiento constante.
- 54b) Es un período breve de vértigo incapacitante, que ocurre cuando la posición de la cabeza del paciente cambia con respecto a la gravedad.
- 54c) Es una inflamación del oído interno y puede ser de origen bacteriano o viral.
- 54d) Es un desequilibrio anormal de los líquidos del oído interno, por absorción deficiente en el saco endolinfático u obstrucción en el conducto endolinfático.

55 DESPUÉS DE CONTROLAR EL SANGRADO POR EPISTAXIS, LA ENFERMERA RECOMENDARÁ AL PACIENTE LAS SIGUIENTES MEDIDAS, EXCEPTO:

- 55a) Hacer ejercicio vigoroso, por varios días, para favorecer la vasodilatación de la mucosa nasal.
- 55b) Evitar alimentos calientes y condimentados con especias.
- 55c) Evitar sonarse la nariz con fuerza.
- 55d) En caso de sangrado nasal recurrente, tendrá que aplicar presión directa sobre la nariz con los dedos pulgar e índice, durante 15 minutos.

56 LA ANESTESIA QUE SE INYECTA A TRAVÉS DE LA DURAMADRE PARA LLEGAR AL ESPACIO SUBARACNOIDEO QUE RODEA A LA MEDULA ESPINAL SE DENOMINA:

- 56a) Anestesia regional.
- 56b) Anestesia epidural.
- 56c) Anestesia espinal.
- 56d) Anestesia loco-regional.

57 LA HEMORRAGIA ES UNA COMPLICACIÓN QUE PUEDE PRESENTAR UN PACIENTE, TRAS REALIZARLE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES, SEÑALE CUÁL NO ES UNA MANIFESTACIÓN CARACTERÍSTICA DE LA HEMORRAGIA.

- 57a) Hipotensión.
- 57b) Inquietud y desorientación.
- 57c) Oliguria.
- 57d) Bradicardia.

58 SOBRE LA POSTURA INTRAOPERATORIA DEL PACIENTE ¿CUÁL ES LA POSICIÓN QUE SE EMPLEA PARA CASI TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS PERIANALES, RECTALES Y VAGINALES?:

- 58a) Posición de Trendelenburg.
- 58b) Posición de Sims.
- 58c) Posición de Litotomía.
- 58d) Posición de Decúbito dorsal

59 LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE CON CÁNCER: “EVITAR EL USO DE JABONES, COSMÉTICOS, PERFUMES, TALCOS, LOCIONES Y UNGÜENTOS Y DESODORANTES, EVITAR EL FROTAMIENTO O EL RASCADO DE LA ZONA, EVITAR LA ROPA AJUSTADA EN LA ZONA Y USAR PRENDAS DE ALGODÓN” DERIVAN DE UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA. ¿CUÁL?

- 59a) Riesgo de infección por defensas inadecuadas, a causa de mielosupresión producida por radiación o fármacos antineoplásicos.
- 59b) Integridad cutánea alterada: reacciones eritematosas y descamación húmeda por radioterapia.
- 59c) Mucosa bucal alterada: estomatitis.
- 59d) Integridad tisular alterada: alopecia.

60 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACCIONES FORMA PARTE DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL CÁNCER?

- 60a) Ayudar a los pacientes a evitar los carcinógenos conocidos.
- 60b) Alentar a las personas a hacer cambios dietéticos: disminuir la ingestión calórica.
- 60c) Alentar a las personas a hacer cambios en el estilo de vida: aumentar la actividad física.
- 60d) Realizar programas para la detección temprana del cáncer, como la autoexploración mamaria y testicular y el Papanicolau.

61 SEÑALE EN QUÉ ETAPA DEL DUELO DE KÜBLER-ROSS ESTÁ UN PACIENTE EN FASE FINAL DE VIDA, CUANDO DICE: “¿POR QUÉ YO?”

- 61a) Negación.
- 61b) Ira.
- 61c) Negociación.
- 61d) Depresión.

62 EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN PALIATIVA, SEÑALAR LA AFIRMACIÓN INCORRECTA.

- 62a) La atención paliativa es un concepto más concreto que los cuidados terminales.
- 62b) Es una estrategia de atención y un sistema estructurado para la atención, que pretende “prevenir y aliviar el sufrimiento, y mantener lo mejor posible la calidad de vida de los pacientes y sus familias”.
- 62c) Hace énfasis en el manejo de problemas psicológicos, sociales y espirituales, además de controlar el dolor y otros síntomas físicos.
- 62d) No comienza cuando termina el tratamiento enfocado en la curación, sino que es más provechosa cuando se brinda junto con los tratamientos que inducen a la remisión de la enfermedad.

63 SEÑALAR LA AFIRMACIÓN CORRECTA, EN RELACIÓN AL DOLOR EN UN PACIENTE AL FINAL DE LA VIDA

- 63a) Los pacientes que siguen un régimen establecido de analgésico no deben continuar con esos medicamentos conforme se aproximan al final de su vida.
- 63b) La incapacidad para comunicar el dolor no debe equipararse con la ausencia de dolor.
- 63c) La solución concentrada de morfina no puede administrarse, de manera efectiva, por vía sublingual.
- 63d) Mientras el paciente reciba opioides, no debe implementarse un régimen para corregir el estreñimiento.

64 LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE UN ANCIANO REQUIERE:

- 64a) El cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC).
- 64b) La aplicación del índice de Katz.
- 64c) La determinación de los valores de Creatinina.
- 64d) Pasarle el Test de PFEIFFER.

65 LA ESCALA MINI MENTAL STATE EXAMINATION:

- 65a) Es un test específico para valorar la ansiedad de la persona anciana.
- 65b) Es un test específico para valorar la depresión en la persona anciana.
- 65c) Es un test específico de cribado, para excluir la presencia de demencia.
- 65d) Es un test geriátrico específico de cribado, para determinar la presencia de trastornos de ánimo.

66 EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO Y DESPUÉS DE LA PRIMERA INSPIRACIÓN:

- 66a) La circulación pulmonar no se modifica.
- 66b) El aire desplaza el líquido pulmonar.
- 66c) Las resistencias vasculares pulmonares aumentan.
- 66d) Disminuye la tensión alveolar.

67 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, SOBRE LAS FONTANELAS.

- 67a) La diabetes afecta al cierre correcto.
- 67b) Si se cierra tardíamente, se denomina craneosinostosis.
- 67c) El cierre de la fontanela posterior se produce a las 6 - 8 semanas.
- 67d) El cierre de la fontanela anterior se produce a los 8 - 10 meses.

68 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, SOBRE EL MODELO NIDCAP.

- 68a) Tiene, por objetivo principal, el desarrollo sostenible y perdurable del medio ambiente dentro de las unidades de neonatología.
- 68b) Incluye el apoyo a la lactancia materna, excepto para los recién nacidos con una edad gestacional superior a 30 semanas y un peso superior a 1500 gr.
- 68c) Es un programa de intervención de personal entrenado, basado en las observaciones del recién nacido antes, durante y después de los procedimientos de cuidados.
- 68d) Tiene, por objetivo principal, el cuidado del microambiente del recién nacido y la familia.

69 DE ENTRE TODOS LOS FACTORES QUE SE HAN CUANTIFICADO. ¿CUÁLES PUEDEN SER LOS CAUSANTES DE LA RETINOPATÍA DEL PREMATURO?

- 69a) Prematuridad, edad gestacional, administración de oxígeno, hipotensión, síndrome de distrés respiratorio.
- 69b) Prematuridad, edad gestacional, administración de oxígeno, inestabilidad térmica, síndrome de distrés respiratorio.
- 69c) Prematuridad, edad gestacional, administración de oxígeno, hipovolemia, síndrome de distrés respiratorio.
- 69d) Prematuridad, edad gestacional, peso del nacimiento, administración de oxígeno, síndrome de distrés respiratorio, anemia.

70 SEÑALE CUÁL SERÍA UN SIGNO DE ALARMA QUE NOS HARÍA SOSPECHAR DE UN TRASTORNO EN EL DESARROLLO, EN UN NIÑO O NIÑA DE 3 AÑOS DE EDAD.

- 70a) No participa en actos sociales, ni familiares, por sí mismo.
- 70b) No corre adecuadamente.
- 70c) Comportamiento impetuoso.
- 70d) No construye frases de dos o tres palabras.

71 EN LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE UN NIÑO O NIÑA DE 6 AÑOS, NO ESTÁ INDICADO:

- 71a) Determinación de peso, talla, índice nutricional, pliegue cutáneo.
- 71b) Determinación de peso, talla, perímetro craneal, índice nutricional, pliegue cutáneo.
- 71c) Determinación de peso, talla, índice nutricional, pliegue cutáneo, perímetro braquial.
- 71d) Determinación de peso, talla, índice nutricional, pliegue cutáneo, perímetro braquial, pruebas complementarias.

72 EL EXAMEN DE SALUD EN LA ADOLESCENCIA DEBE INCLUIR:

- 72a) Una exploración neurológica y visual.
- 72b) Una exploración neurológica y genitourinaria.
- 72c) Una exploración visual.
- 72d) Una exploración buco dental, visual y auditiva.

73 SE CONSIDERA PUBERTAD PRECOZ.

- 73a) La aparición de los signos puberales antes de los 8 años, en las niñas, y de los 9, en los niños.
- 73b) La aparición de los signos puberales antes de los 9 años, en las niñas, y de los 10, en los niños.
- 73c) La aparición de los signos puberales antes de los 10 años, en las niñas, y de los 11, en los niños.
- 73d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

74 LA ENFERMERA, EN EL MOMENTO DE HACER LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA A UNA PERSONA, DEBE TENER EN CUENTA QUE LOS SÍNTOMAS NEGATIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA SON:

- 74a) Lenguaje y pensamiento desorganizado, alucinaciones y comportamiento desorganizado.
- 74b) Retraimiento social, ideas delirantes, alucinaciones, falta de energía y motivación.
- 74c) Trastornos emocionales, alogia, falta de energía y motivación, abulia y retraimiento social.
- 74d) Abulia, alogia, ideas delirantes, lenguaje y pensamiento desorganizado.

75 SOBRE LOS FACTORES DETERMINANTES DEL FENÓMENO DEPRESIVO, UNA ENFERMERA DEBE SABER QUE:

- 75a) La depresión mayor siempre se produce tras una fase maníaca.
- 75b) La depresión es el resultado de un diálogo altamente interactivo entre la biología, los factores personales y psicológicos y el medio ambiente.
- 75c) La depresión delirante siempre ocurre como respuesta a una situación estresante.
- 75d) La depresión nunca se relaciona con enfermedades médicas o con el consumo de sustancias.

76 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PRINCIPIOS NO CORRESPONDE AL VII PLAN DE ADICCIONES EUSKADI 2017-2021?

- 76a) Enfoque de salud pública y salud en todas las políticas.
- 76b) Visión integral de las adicciones.
- 76c) Sostenibilidad.
- 76d) Universalismo parcial.

77 SEGÚN EL VII PLAN DEL ADICCIONES DE EUSKADI 2017-2021, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES TENDENCIAS, EN LOS COMPORTAMIENTOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS ADICCIONES EN EUSKADI, ES CORRECTA?

- 77a) Se observa un incremento del consumo experimental de cannabis, en el grupo de edad de 35 a 74 años.
- 77b) Cada vez es menor la preocupación por el consumo ligado a patologías mentales.
- 77c) Está disminuyendo el policonsumo.
- 77d) Cada vez hay menor variedad de perfiles de personas adictas.

78 ¿CÓMO SE INTERPRETA UN RESULTADO NEGATIVO EN LA PRUEBA DEL VIH?

- 78a) Están presentes los anticuerpos contra el VIH en sangre (el paciente ha sido infectado por el virus y el cuerpo ha producido anticuerpos).
- 78b) A pesar de la infección por el VIH, el paciente no necesariamente tiene sida.
- 78c) El VIH está activo en el cuerpo y el paciente es capaz de transmitir el virus a otras personas.
- 78d) En este momento, no están presentes anticuerpos contra el VIH en sangre, lo cual significa que el paciente no se ha infectado con VIH o, si está infectado, el organismo aún no ha generado anticuerpos (periodo intervalo, que suele ser de 3 semanas a 6 meses).

79 ¿CUÁL NO ES UN MEDIO DE TRANSMISIÓN DEL VIH?

- 79a) Contacto sexual.
- 79b) Inyección percutánea de sangre contaminada.
- 79c) Contacto oral con saliva.
- 79d) Transplacentaria (madre infectada al feto).

80 EN LA CADENA EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN, UNA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL AGENTE CAUSAL ES LA PATOGENICIDAD QUE SE DEFINE COMO:

- 80a) La capacidad de propagación del agente etiológico.
- 80b) La capacidad del agente microbiano para invadir y multiplicarse en el huésped.
- 80c) La capacidad del microorganismo para producir enfermedad o probabilidad de desarrollar síntomas una vez infectado.
- 80d) La capacidad para inducir una respuesta inmunitaria duradera y específica en el huésped.

81 ¿QUÉ ES LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA?

- 81a) Es el diagnóstico y tratamiento precoz de los pacientes que pueden ser fuente de infección.
- 81b) Es la observación sistemática, activa y prolongada de la presencia y distribución de una enfermedad dentro de una comunidad y de los factores que influyen en el riesgo de presentarla.
- 81c) Es la realización de una encuesta epidemiológica ante la sospecha de una enfermedad transmisible.
- 81d) Es la declaración obligatoria, en el caso de aparición de algunas enfermedades a las autoridades sanitarias.

- 82 ANTE UN PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR) Y, EN EL ELECTROCARDIOGRAMA (ECG), PRESENTA UN RITMO NO DESFIBRILABLE. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE LA PAUTA QUE SE DEBE SEGUIR.**
- 82a) Realizar dos minutos de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) antes de administrar 1 mgr de adrenalina IV, continuar otros dos minutos de RCP y posteriormente repetir la administración de 1 gr de adrenalina IV cada 10 minutos hasta que el paciente recupere la actividad eléctrica cardíaca.
- 82b) Administrar 1 mg de adrenalina intravenosa en cuanto sea posible, volver a reevaluar el ritmo cardíaco, administrar otro mg de adrenalina si persiste en mismo ritmo y continuar con masaje cardíaco.
- 82c) Administrar 1mg de adrenalina intravenosa en cuanto sea posible, continuar 2 minutos de RCP, volver a analizar el ritmo y administrar otro mg de adrenalina sin parar las compresiones.
- 82d) Administrar 1 mg de adrenalina en cuanto se tenga un acceso venoso canalizado, continuar RCP y revisar el ritmo cada 2 minutos. Administrar adrenalina cada 3-5 minutos.
- 83 PARA ABRIR LA VÍA AÉREA DE UNA PERSONA QUE HA SUFRIDO UN ACCIDENTE Y HAY SOSPECHA DE LESIÓN MEDULAR ¿QUE MANIOBRA REALIZARÍA?**
- 83a) Maniobra de inclinación de cabeza y elevación de mentón.
- 83b) Maniobra de tracción mandibular.
- 83c) Maniobra de Heimlich.
- 83d) Maniobra de lateralización de cabeza 20°.
- 84 LA DESFIBRILACIÓN SE UTILIZA EN SITUACIONES DE URGENCIA. DE LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES, SEÑALE LA INCORRECTA.**
- 84a) Es el tratamiento de elección en la Fibrilación auricular y Taquicardia Ventricular con pulso.
- 84b) Se despolariza una masa de células miocárdicas y, cuando se repolarizan, recuperan su papel como marcapasos.
- 84c) La desfibrilación no se aplica a pacientes conscientes o que tienen pulso.
- 84d) El voltaje eléctrico que se requiere suele ser superior al que se necesita para una cardioversión.
- 85 ¿EN QUÉ NIVEL DE PREVENCIÓN SE INCLUYE LA VACUNACIÓN DE LA TRIPLE VÍRICA A UN NIÑO EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA?**
- 85a) Prevención primaria.
- 85b) Prevención secundaria.
- 85c) Prevención terciaria.
- 85d) Prevención cuaternaria
- 86 MIKEL ES UNA PERSONA OBESA QUE ACUDE A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PARA REDUCIR PESO. SE HA PLANTEADO COMENZAR CON LA DIETA EN LOS PRÓXIMOS 6 MESES. SEGÚN EL MODELO DE LOS ESTADIOS DEL CAMBIO DE PROCHASKA ¿EN QUÉ ESTADIO SE ENCUENTRA MIKEL?**
- 86a) Precontemplación.
- 86b) Contemplación.
- 86c) Preparación.
- 86d) Acción.

87 CUANDO HABLAMOS DE LOS PRINCIPIOS GENERALES DE LAS VACUNAS, ¿A QUÉ DENOMINAMOS ANTÍGENO?

- 87a) A las toxinas bacterianas modificadas convertidas en no tóxicas, pero con capacidad de estimular la formación de antitoxinas.
- 87b) A cualquier molécula capaz de ser reconocida por un anticuerpo o receptor de célula T. Suelen ser bacterias o virus que, a su vez, pueden ser atenuados (vivos) o inactivados (muertos).
- 87c) A las sustancias que se añaden a las vacunas únicamente cuando existe riesgo de contaminación, para facilitar su conservación.
- 87d) A las sustancias que se añaden a la vacuna para aumentar la inmunogenicidad de los antígenos vacunales.

88 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE LAS VACUNAS ES INCORRECTA?

- 88a) La vacuna triple vírica se administra por vía subcutánea.
- 88b) Todas las vacunas deben mantenerse entre +2°C y +8°C.
- 88c) Las vacunas inactivadas inducen sólo inmunidad humoral.
- 88d) Las vacunas inactivadas inducen inmunidad humoral y celular.

89 ¿CUÁL, DE LAS SIGUIENTES, NO ENTRA DENTRO DE LAS CARACTERÍSTICAS COMUNES DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS, EN LA ESTRATEGIA PARA AFRONTAR EL RETO DE LA CRONICIDAD EN EUSKADI?

- 89a) Emergen a lo largo del ciclo de la vida, aunque son más prevalentes en las edades avanzadas.
- 89b) La distribución de las condiciones y de las causas que favorecen el desarrollo de estas enfermedades a través de la población es uniforme, siendo los sectores más desfavorecidos los que presentan una mayor frecuencia.
- 89c) A pesar de no ser la amenaza más inmediata para la vida, son la causa más común de mortalidad prematura.
- 89d) En algunos casos se limitan a las enfermedades no contagiosas, si bien, más recientemente, se han incluido enfermedades como el sida o la tuberculosis.

90 LA PIRÁMIDE DE KÁISER PRESENTA UNA ESTRATIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SUS NECESIDADES. SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.

- 90a) En los pacientes de alta complejidad, que son el 8%, se hace necesaria una gestión integral del caso, con cuidados fundamentalmente profesionales.
- 90b) El 70-80% de los pacientes crónicos con condiciones todavía en estadios incipientes reciben apoyo para su autogestión.
- 90c) Los pacientes de alto riesgo, que son el 15%, reciben una gestión de la enfermedad que combina autogestión y cuidados profesionales.
- 90d) En la base, se encuentra la población general sobre la que se tiene que implementar estrategias de prevención y promoción de la salud dirigida a las personas sanas.

91 SEGÚN LOS DATOS RECOGIDOS EN LA ESTRATEGIA PARA AFRONTAR EL RETO DE LA CRONICIDAD EN EUSKADI 2010, ¿QUÉ PATOLOGÍA CRÓNICA AUMENTA LA PREVALENCIA > 13% EN LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS, EN BASE A DIAGNÓSTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA?

- 91a) Cardiovascular.
- 91b) EPOC.
- 91c) Osteoartrosis.
- 91d) Demencia.

92 ENTRE LOS SIGUIENTES FACTORES, UNO DE ELLOS NO MODIFICA LA ABSORCIÓN GASTROINTESTINAL DE LOS FÁRMACOS ADMINISTRADOS POR VÍA ORAL. SEÑÁLELO:

- 92a) Vaciado gástrico.
- 92b) Motilidad intestinal.
- 92c) Flujo sanguíneo renal.
- 92d) Acción enzimática.

93 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, EN RELACIÓN A LA EXCRECIÓN DE LOS FÁRMACOS:

- 93a) La eliminación de fármacos por vía renal es el resultado exclusivo de la filtración glomerular.
- 93b) A través de la bilis se eliminan, principalmente, fármacos o metabolitos de bajo peso molecular.
- 93c) Los fármacos administrados por vía inhalatoria o las sustancias volátiles se excretan a través de los pulmones.
- 93d) Todas las respuestas anteriores verdaderas.

94 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, EN RELACIÓN A LAS RECOMENDACIONES QUE HAN DE APLICARSE PARA CONSERVAR ADECUADAMENTE LOS MEDICAMENTOS.

- 94a) Los medicamentos que necesitan refrigeración deben conservarse en nevera, a una temperatura entre 0-2 grados.
- 94b) No debe existir ningún medicamento caducado. En todas las especialidades farmacéuticas consta el lote y el año en que caduca y pueden ser usados hasta el último día de ese mes.
- 94c) Antes de administrar un medicamento o un suero a un paciente, solo debe revisarse la caducidad, ya que el aspecto de fármaco en cuanto a transparencia y cambios de color no tiene ninguna importancia.
- 94d) Los medicamentos en los que el laboratorio fabricante no especifica que se han de conservar en nevera, pueden mantenerse a temperatura ambiente y próximos a focos de calor.

95 EN LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS POR VÍA PARENTERAL, PARA REDUCIR EL DOLOR DE LAS INYECCIONES INTRAMUSCULARES, ES IMPORTANTE:

- 95a) Inyectar el medicamento lentamente.
- 95b) Inyectar el medicamento de forma rápida.
- 95c) En pacientes muy sensibles, se puede aplicar calor en el área de inyección antes de proceder a la administración.
- 95d) Indicar, al paciente, que contraiga la zona de inyección en el momento de la administración.

96 PARA PROPORCIONAR UNA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE FÁRMACOS, EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEBE COMPROBAR LO SIGUIENTE:

- 96a) Paciente y fármaco correcto.
- 96b) Dosis, tiempo y hora correctos.
- 96c) Vía de administración correcta.
- 96d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

97 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, EN RELACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS:

- 97a) Es correcto que la enfermera que prepara la medicación pueda no ser la que la administre.
- 97b) Cuando existe una orden médica de administración de medicamentos, no es necesario evaluar las condiciones del paciente para recibir la medicación por la vía prescrita.
- 97c) Si el paciente o la familia cuestionan la administración de algún fármaco, no lo administraremos hasta aclarar la situación.
- 97d) En el caso de un paciente que se autoadministra medicamentos de forma habitual, no es necesario supervisar su administración.

98 SEGÚN EL DECRETO 38/2012, SOBRE HISTORIA CLÍNICA Y DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN MATERIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, ¿CUÁL NO ES UN DERECHO DE LAS Y LOS PACIENTES, EN RELACIÓN CON LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA?

- 98a) Conocer, en todo momento, a la persona profesional de la salud responsable de su diagnóstico y tratamiento.
- 98b) Que se respete su derecho a no recibir información.
- 98c) Que se registre, en su historia clínica, la información generada de alguno de los procesos asistenciales que le afecten.
- 98d) Obtener un informe clínico o los certificados acreditativos de su estado de salud, si así lo solicita.

99 SEGÚN EL DECRETO 38/2012, SOBRE HISTORIA CLÍNICA Y DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y PROFESIONALES DE LA SALUD EN MATERIA DE DOCUMENTACIÓN CLÍNICA, ¿CUÁL NO ES UNA OBLIGACIÓN DE LOS Y LAS PROFESIONALES EN RELACIÓN CON LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA?

- 99a) Verificar que el formulario de consentimiento informado escrito esté firmado.
- 99b) Tomar las medidas que consideren oportunas, para la gestión de la documentación clínica y archivo.
- 99c) Informar, de forma verdadera, comprensible y adecuada a las necesidades de la persona paciente, sobre la finalidad y naturaleza de cada intervención sanitaria, sus riesgos y consecuencias, dejando constancia de ello en la historia clínica.
- 99d) Cumplimentar la historia clínica, de forma legible, en los aspectos relacionados con la asistencia a la persona paciente, identificándose en todas las anotaciones que se realicen en la misma.

100 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES COMPORTAMIENTOS SE CASTIGA CON PENA DE PRISIÓN E INHABILITACIÓN?

- 100a) No dar suficiente información al paciente y/o la familia para fundamentar el consentimiento.
- 100b) Investigar fuera de los límites del objeto de estudio de la disciplina.
- 100c) No mantener la confidencialidad de la información personal del receptor de cuidados y su familia.
- 100d) Informar al paciente y/o familia fuera de los límites de su profesión.

PREGUNTAS RESERVA

101 EL DIAGNÓSTICO ENFERMERO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SE ENUNCIA:

- 101a) Ante la identificación de la enfermera de un área, para mejorar la salud de la una persona.
- 101b) En relación a un área vulnerable de la persona, familia o comunidad.
- 101c) Ante una respuesta humana no deseada de una persona, familia o comunidad.
- 101d) En relación a la motivación y deseo de la persona de aumentar su bienestar.

- 102 ¿QUÉ RANGO DE PUNTUACIÓN SE CONSIDERA RIESGO MODERADO, EN LA ESCALA BRADEN?**
- 102a) 19-23.
102b) 13-14.
102c) 10-12.
102d) 15-18.
- 103 LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA CONSISTE EN LA RECOGIDA, PROCESO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LA FRECUENCIA Y LA DISTRIBUCIÓN DE ESTAS. SEÑALE LA RESPUESTA FALSA, EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DE VIGILANCIA DE ESTAS INFECCIONES.**
- 103a) La vigilancia retrospectiva se basa en la revisión de la historia clínica, tras el alta del paciente.
103b) La vigilancia pasiva es la forma menos frecuente de vigilancia.
103c) La vigilancia activa es realizada directamente por el personal específicamente instruido y dedicado al control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.
103d) Vigilancia prospectiva se basa en la monitorización continuada de indicadores seleccionados previamente en pacientes hospitalizados.
- 104 CUANDO UNA ENFERMERA ADMINISTRA QUIMIOTERAPIA HA DE SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD DE LA *OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION* (OSHA), LA *ONCOLOGY NURSING SOCIETY* (ONS), LOS HOSPITALES Y OTRAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN DE LA SALUD PARA LA PREPARACIÓN Y EL CONTROL DE FÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS. DE LAS SIGUIENTES PRECAUCIONES, SEÑALAR LA RESPUESTA INCORRECTA.**
- 104a) Desechar todo el equipo usado en la preparación y administración de la quimioterapia, en la papelera de la propia habitación del paciente.
104b) Usar guantes quirúrgicos, cuando se manejen fármacos antineoplásicos y las excreciones de pacientes que recibieron quimioterapia.
104c) Usar conexiones Luer-Lok en toda la tubería del equipo de venoclisis con el que se administra la quimioterapia.
104d) Usar un gabinete de seguridad para productos biológicos, para la preparación de todos los fármacos quimioterápicos.
- 105 SON CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DURANTE UNA CONVULSIÓN, TODOS LOS SIGUIENTES, EXCEPTO:**
- 105a) Acostar al paciente en el piso, si es posible.
105b) Proteger la cabeza con un cojín, para prevenir lesiones.
105c) Si un aura precede a la convulsión, insertar una vía aérea bucal, para disminuir la posibilidad de que el paciente muerda su carrillo o lengua.
105d) Sujetar al enfermo durante la convulsión, para prevenir lesiones.
- 106 ANTE UN PACIENTE CON UNA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA UN COMPONENTE IMPORTANTE ES EL MANEJO DIETÉTICO. DE LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES, SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.**
- 106a) Se recomienda realizar restricciones de potasio.
106b) Se requieren carbohidratos y grasas, para satisfacer necesidades energéticas.
106c) Son adecuadas las restricciones de sodio y líquido.
106d) Se aumenta el contenido proteico, para satisfacer necesidades energéticas.

107 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DATOS, DE LA HISTORIA DEL RECIÉN NACIDO, INFLUIRÍAN EN LA PERSISTENCIA DE NEUMONÍA?

- 107a) Aspiración de meconio en el transcurso del parto.
- 107b) Cantidad baja de surfactante.
- 107c) Administración de oxigenoterapia tras el parto.
- 107d) Ventilación mecánica tras el parto.

108 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DEBEN DESARROLLAR LOS PROFESIONALES EN ATENCIÓN FAMILIAR, EN LA FUNCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD?

- 108a) Aplicación de tratamientos.
- 108b) Educar en hábitos y estilos de vida saludables.
- 108c) Diagnóstico Precoz
- 108d) Estimular recuperación.

109 SEÑALAR LA AFIRMACIÓN INCORRECTA, EN RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DE UTILIZAR GANTES EN LA ATENCIÓN SANITARIA:

- 109a) Los guantes se utilizan para proporcionar una barrera protectora y prevenir la contaminación grosera de las manos, cuando se toca sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, membranas mucosas y piel no intacta.
- 109b) Los guantes se utilizan para reducir la probabilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a pacientes, durante procedimientos invasivos u otros cuidados que lleven consigo el contacto con membranas mucosas o piel no intacta de pacientes.
- 109c) Los guantes se utilizan para reducir la probabilidad de que las manos contaminadas del personal con microorganismos de un paciente o de un fómite puedan transmitir esos microorganismos a otros pacientes.
- 109d) El hecho de utilizar guantes reemplaza la necesidad del lavado de manos.

110 ¿CUÁNDO SURGIÓ EL PLAN INOZ?

- 110a) En 1988.
- 110b) En 2000.
- 110c) En 1990.
- 110d) En 1992.