

# OSAKIDETZA

2015eko maiatzaren 28ko  
1141/2015 Erabakiaren bidez,  
egindako Oposaketa-  
Lehiaketarako deia (EHAA 102  
Zkia. 2015eko ekainaren 03koa)

Concurso-Oposición  
convocado por Resolución nº  
1141/2015 de 28 de Mayo de  
2015 (B.O.P.V. Nº 102 de 03 de  
Junio de 2015)

**KATEGORIA : ERIZAINA**

**CATEGORÍA : ENFERMERO/A**

Proba eguna / Fecha prueba  
2015eko abenduaren 13an / 13 de Diciembre de 2015

***A Eredua / Modelo A***

**EUSKERA**



**1 PERTSONA EGOKITZE-SISTEMA GISA HARTZEN DUGUNEAN, ZEINEN EREDUAZ ARI GARA?**

- 1a) Hildegard Peplau.
- 1b) Dorothea Orem.
- 1c) Martha Rogers.
- 1d) Callista Roy.

**2 HONAKO HAU JASOKO DU BENETAKO DIAGNOSTIKO BATEN ETIKETAK:**

- 2a) Definizioa, definizio-ezaugarriak eta lotutako faktoreak.
- 2b) Definizioa eta arrisku-faktoreak.
- 2c) Definizioa, definizio-ezaugarriak eta arrisku-faktoreak.
- 2d) Definizioa.lotutako faktoreak.

**3 LAGUNTZA-HARREMANAREN FASEAK HONAKO HAUEK DIRA:**

- 3a) 1) Bezeroari harrera egin, 2) bezeroari automiaketa egiten lagundu, 3) helburuak landu.
- 3b) 1) Bezeroari harrera egin, 2) bezeroak arazoa azaldu, 3) bezeroari lagundu berregituratzen, 4) bezeroari lagundu helburuak planifikatzen.
- 3c) 1) Bezeroari harrera egin, 2) arazoa baloratu, 3) helburuak landu.
- 3d) 1) Bezeroa onartu, 2) aliantza terapeutikoa finkatu 3) bereizketa prestatu.

**4 NOLA BEHATUKO DU ERIZAINAK PAZIENTEA?**

- 4a) Kontrolik gabe.
- 4b) Noizbehinka.
- 4c) Nolanahi.
- 4d) Sistematikoki.

**5 PAZIENTEA ZAINTEKO, OHEA HAINBAT POSIZIOTAN JAR DAITEKE. OHEBURUA 30º-KO ANGELUAN JARRITA, ZEIN POSIZIOTAN DAGO?**

- 5a) Fowler baxuan.
- 5b) Fowler posizioan.
- 5c) Erdifowler posizioan.
- 5d) Trendelenburg posizioan.

**6 JARRAIAN ADIERAZITAKO ITEMETATIK, ZEIN EZ DA KONTUAN HARTZEN BRADEN-BERGSTROM ESKALAN?**

- 6a) Jarduera - zenbat eta jarduera fisiko gehiago egin, presioak eragindako ultzera izateko arriskua are txikiagoa.
- 6b) Adina - adinez zenbat eta nagusiagoa izan, presioak eragindako ultzera izateko arriskua are handiagoa.
- 6c) Hezetasuna - azalaren hezetasun maila zenbat eta altuagoa izan, presioak eragindako ultzera izateko arriskua are handiagoa.
- 6d) Nutrizioa - nutrizio-egoera zenbat eta okerragoa izan, presioak eragindako ultzera izateko arriskua are handiagoa.

**7 GAIXOA SEGURTASUNEZ MUGITZEKO HAINBAT METODO DAUDE. JARRAIAN ZEHAZTUTAKO HELBURUETATIK ADIERAZI ZEIN DEN ZUZENA ALBOKO LAGUNTZAREN METODORAKO.**

- 7a) Gaixoei ibiltzen lagundu, hanketan indarrik badute.
- 7b) Gaixoei ohetik altxatzen lagundu, besoetan indarrik badute eta pisuari eusteko nolabaiteko indarra ere.
- 7c) Gaixoa ohean sartu azalean urraturik egin gabe.
- 7d) Gaixoa ohetik ohatila batera aldatzea.

**8 NUTRIZIO-EGOERAREN BALORAZIOAN, PERTSONA BAT ONDO NUTRITUTA DAGOELA ESANGO DA BALDIN ETA BALIO NORMALAK ERAKUSTEN BADITU HONAKO HAUETAN:**

- 8a) Errai-proteinan, hau da, proteina funtzional guztietan.
- 8b) Gantz-erreserban, hau da, gorputzeko orotarako gantzean.
- 8c) Erantzun immunitarioan edo antigorputzen sintesi-gaitasunean antigeno baten aurrean.
- 8d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**9 ZUNDA BIDEZKO ELIKADURAN BEHERAKOAREN ARRAZOIEK HAINBAT FAKTOREREKIN DUTE ZERIKUSIA. JARRAIAN ZEHAZTUTAKOEN ARTETIK, HAUTATU ZUZENA.**

- 9a) Gaizki egokitutako elikadura-formula.
- 9b) Zundaren buxadura.
- 9c) Preparatuaren gehiegizko osmolaritatea.
- 9d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**10 BRONKITIS KRONIKOA DUEN GAIXO BATI BIHOTZEKO ESKUINEKO BENTRIKULOA HASI EGITEN BAZAIO BIRIKETAKO BASOAK KALTETUTA DAUDELAKO, NOLA ESATEN ZAIO HORRI?**

- 10a) Cor triatriatum.
- 10b) Biriketako miokarditisa.
- 10c) Cor pulmonale.
- 10d) Balbulopatia kardiakoa.

**11 GAIXO BATI JARIAKINAK ASPIRATZEN ARI GARENEAN, ADIERAZI ZER KONPLIKAZIO SOR DAITEZKEEN.**

- 11a) Hiperkapnia eta takikardia.
- 11b) Birikako hondakinen bolumena gehitzea eta bradikardia.
- 11c) Birikako hondakinen bolumena gehitzea eta takikardia.
- 11d) Hipoxemia eta bradikardia.

**12 BIRIKETAKO GAIXOTASUN BUXATZAILE KRONIKOAREN (EPOC) EBOLUZIOA ALDAGARRIA BARA ERE, HIRU SINTOMA NAGUSI DITUEN GAIXOTASUN PROGRESIBOA DA. ADIERAZI SINTOMA HORIEK:**

- 12a) Disnea ariketarekin, diuresia gutxitu, sibilantziak.
- 12b) Eztul kronikoa, karkaxak eta disnea ariketarekin.
- 12c) Karkaxak, sibilantziak eta bular-opresioa.
- 12d) Eztul kronikoa, alterazioak EKGn, diaforesia.

**13 DESFIBRILAZIOAN ETA KARDIOBERTSIOAN DESKARGA ELEKTRIKO BAT EMATEN DA, ZELULA KARDIAKO GEHIENEN ALDIBEREKO ETA UNEKO DESPOLARIZAZIOA ERAGITEN DUENA. DESFIBRILAZIOA HONELAKO LARRIALDI-EGOERATAN ERABILTZEN DA:**

- 13a) Flutter aurikularra.
- 13b) Fibrilazio aurikularra.
- 13c) Fibrilazio bentrilularra.
- 13d) Takikardia sinusala.

**14 PERTSONA BATI EGIN ZAION ELEKTROKARDIOGRAMA BASALEAN, BENTRIKULUEN ERREPOLARIZAZIO UHINA HONAKO HAU DA:**

- 14a) U uhina.
- 14b) T uhina.
- 14c) QRS konplexua.
- 14d) P uhina.

**15 JARRAIAN ADIERAZITAKOETATIK BAT IZAN EZIK, DENAK DIRA PANKREATITIS AKUTUAREN MANIFESTAZIO KLINIKOAK. ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN OKERRA:**

- 15a) Mina epigastrio erdian.
- 15b) Uzurdura abdominala.
- 15c) Hipertentsioa.
- 15d) Arnas gutxiegitasuna

**16 ZUNDA NASOGASTRIKOA ONDO JARRITA DAGOELA EGIAZTATZEKO, ZEIN METODO ERABILIKO DA?**

- 16a) Haizea sartu zunda nasogastrikoan eta auskultazioa.
- 16b) Eduki gastrikoaren pHa zehaztea.
- 16c) Arnasketa-sintomei erreparatu (eztula, ezin hitz egin).
- 16d) Aurreko metodoetako edozein erabil daiteke, fidagarriak baitira.

**17 INTSULINA INJEKTATZEKO TEKNIKA EGOKIARI DAGOKIONEZ, ESAN DAITEKE INJEKZIOA SAKON SARTZEAK EDO OSO AZAL SARTZEAK ERAGINA IZAN DEZAKEELA...**

- 17a) Intsulina xurgatzeko erritmoan.
- 17b) Intsulina banatzeko erritmoan.
- 17c) Intsulina metabolizatzeke erritmoan.
- 17d) Intsulina irazitzeke erritmoan.

**18 HIPOTIROIDISMOA DUEN PAZIENTEA ARTATZEKO ERIZAINEN ZAINKETA-PLANAREN BARRUAN, ERIZAINZAKO DIAGNOSTIKOETATIK ZEIN EZIN DA APLIKATU?**

- 18a) Ariketarekiko intolerantzia, nekearekin lotua.
- 18b) Gorputzeko tenperatura aldatzeko arriskua.
- 18c) Funtzio gastrointestinala areagotzearekin lotutako beherakoa.
- 18d) Bentilazio deprimituarekin lotutako arnasketa ez-eraginkorraren patroia.

**19 EXPERT COMMITTEE ON THE DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS-AREN ARABERA, 75G KARBONO-HIDRATO EMAN ETA 2 ORDU GEROAGO (GLUKOSAREKIKO AHO-TOLERANTZIAREN PROBA) 130MG/DL-KO GLUZEMIA BADU, NOLA ESATEN ZAIO EGOERA HORRI?**

- 19a) Normogluzemia.
- 19b) Gluzemiak igo baraurik.
- 19c) Glukosarekiko tolerantzia jaitsi.
- 19d) Diabetes mellitusa.

**20 MOTORE-SISTEMAKO GAIXOTASUNA DUEN PERTSONA BATEK, NOLA ERANTZUNGU DU BABINSKI-REN ERREFLEXUA EGIAZTATZEKO FROGA EGITEN BAZAIO?**

- 20a) Aztertutako oineko behatzak uzurtu eta elkartu egiten dira.
- 20b) Aztertutako oineko behatzak banatu eta atzera egiten dute.
- 20c) Aztertu ez den beste oineko behatzak uzurtu eta elkartu egiten dira.
- 20d) Aztertutako oin-zolan mina dauka proba egiterakoan.

**21 JARRAIAN ADIERAZITAKO PATOLOGIETATIK, ZEINEK DITU EZAUGARRI GISA FUNTZIO KOGNITIBOAREN GALERA MAILAKATUA ETA JOKABIDEAREN ETA GOGO-ALDARTEAREN NAHASMENDUA?**

- 21a) Epilepsiak.
- 21b) Garun-hodietako istripuak.
- 21c) Alzheimerren gaixotasunak.
- 21d) Nahaste sindrome akutuak

**22 HAUSTUREN SAILKAPENA. HURRENGO BAIEZTAPENETATIK, ADIERAZI ERANTZUN ZUZENA:**

- 22a) Etiologiaren arabera: bat-bateko lesioak eragindakoa, nekeak edo esfortzuak eragindakoa eta patologikoa.
- 22b) Tokiaren arabera: proximala, zati txikitakoa, zentrala edo distala.
- 22c) Haustura-lerroaren norabidearen arabera: diafisiko haustura, segmentarioa, tximeleta-haustura edo inpaktuak eragindakoa.
- 22d) Motaren arabera: zeharkakoa, zeharra, kiribildua.

**23 OSTEOPOROSIA IZATEKO ARRISKU-FAKTOREETAKO BAT BIZIMODUA DA (KAFFEINA ETA ALKOHOLA KONTSUMITZEA, TABAKISMOA ETA EGUZKI-ARGITAN EZ JARTZEA). FAKTORE HORIEK NOLAKO ERAGINA DUTE HEZURRENGAN?**

- 23a) Hezur-masa baxua izateko predisposizioa.
- 23b) Osteogenesis gutxitzen dute hezuraren birmoldatze-prozesuan.
- 23c) Kaltzioaren xurgarazpenean eta metabolismoan eragina dute. /kaltetzen dute.
- 23d) Hezuraren birmoldatze-prozesurako beharrezkoak diren mantenugaiak gutxitzen dituzte.

**24 IGELTSATUTAKO GORPUTZ-ADAR BATEN BALORAZIOAN, HONAKO HAUETAKO BAT EZ, BESTE GUZTIA EGINGO DUGU:**

- 24a) Abisatu behatzak handituta badaude, nahiz eta jasota eduki eta ariketak egin.
- 24b) Abisatu behatzak zurbil, urdin edo ukituta hotzak badaude.
- 24c) Jakinarazi kapilarrak betetzean edozein atzerapen (>2 segundo) ematen bada.
- 24d) Abisatu behatzak ondo mugitzen baditu.

**25 ZERGATIK DA GARRANTZITSUA DIURESIA KONTROLATZEA PUERPERIOAN, BAI ERDITU ETA BEREHALA, ETA BAI PUERPERIO KLINIKOAN?**

- 25a) Maskuria beteta badago, umetokia desplazatzen du eta ez dio uzten uzkuratzen eta horrek hemorragia arriskua sortzen du.
- 25b) Maskuria beteak mina ematen du puerperioan, erditu eta berehala.
- 25c) Gernu-ihesa gerta daiteke.
- 25d) Episiotomiaren ondorioz, diuresia desagertu egin daiteke.

**26 EDOSKITZEN HASTEAN AMAK EKOIZTUTAKO ESNEARI ORITZA EDO KALOSTROA DEITZEN ZAIO. HONA HEMEN HAREN OSAGAIK:**

- 26a) Koipe, laktosa eta proteina gutxiago, baina esne helduak baino bitamina hidrosoluble eta mineral gehiago.
- 26b) Koipe eta laktosa gutxiago, baina esne helduak baino proteina, bitamina liposoluble eta mineral gehiago.
- 26c) Koipe eta laktosa gutxiago, baina esne helduak baino proteina gehiago.
- 26d) Koipe gutxiago, baina laktosa, proteina eta bitamina hidrosoluble gehiago.

**27 GILTZURRUNEKO GUTXIEGITASUN KASUETAN, IRAGAZKORTASUN GLOMERULARRA ETA PROTEINURIA MASIBOA AGERTZEN BADA, ZER DAUKAGU?**

- 27a) Sindrome nefritikoa.
- 27b) Sindrome nefrotikoa.
- 27c) Marfan-en sindromea.
- 27d) Sindrome uremikoa.

**28 JARRAIAN ADIERAZITAKO BAT EZ DA MASKURI-ZUNDA IRAUNKORRAREN HELBURUETAKO BAT:**

- 28a) Gehiegizko gernu-hondarra kanporatzea.
- 28b) Gernu-hodietako buxadura arintzea.
- 28c) Gernu bolumena neurtzea gaixo kritikoetan.
- 28d) Gernu-drainatzea erraztea urologiako interbentzio baten edo bestelako interbentzio baten ostean.

**29 EPISTAXIA BERRIKI IZAN DUEN PERTSONA BATEN ERIZAINZAKO ZAINKETETAN DAGO SARTUTA AUTOZAINZAKO ZENBAIT NEURRI ERAKUSTEA. HONAKO ERANTZUN HAUETATIK, ZEIN DA ZUZENA?**

- 29a) Sudurra kotoizko txotxekin garbitu leunki hondar-koagulu txikiak botatzeko.
- 29b) Giroa ez hezetu, odolusteko eremuan mikroorganismoak ugaritu ez daitezen.
- 29c) Sudurreko odoljariora errepikatu egiten bada, lepoa luzatu beharko da (gora begiratu) odolusteko puntuan presioa gutxitzeko.
- 29d) Elikagai beroak eta espeziekin onduak saihestu, baita tabakoa ere, basodilatazioa eragin baitezakete eta beste odoljario baten arriskua areagotu.

**30 KIRURGIA OSTEKO ZAINKETETAN, PREBENTZIO-EKINTZA OROKORREN BARRUAN, JARRAIAN ADIERAZITAKO EKINTZETATIK ADIERAZI ZEIN EZ DEN SAKONEKO BENEN TROMBOSIA PREBENITZEKO EKINTZA:**

- 30a) Zangoetako ariketa aktiboak egitea, flexionatzea eta luzatzea.
- 30b) Ahalik eta lasterren ibiltzen hastera bultzatzea.
- 30c) Enbolien aurkako galtzerdiak erabiltzea.
- 30d) Belaunpeetan hodiak konprimituko dituzten jasotzeko gailuak erabiltzea.

**31 JARRAIAN ADIERAZITAKO FAKTOREETATIK, ZEINEK EZ DU ERAGINIK ZAURIEN ORBAINTZEAN?**

- 31a) Azidosiak.
- 31b) Kortikoideak.
- 31c) Atsedanak.
- 31d) Odoljarioak.

**32 SEKREZIOEKIN AMAITZEKO ETA NEUMOMIA PREBENITZEKO, EBAKUNTZA EGIN ZAION GAIXOARI EZTUL ERAGINKORRA EGITEN ERAKUTSIKO DIO ERIZAINAK. ADIERAZI ZEIN GAIXOREKIN EZ ZENUKEEN EGINGO EKINTZA HORI.**

- 32a) Burezur barneko kirurgia eta abdomeneko kirurgia egin zaion gaixoari.
- 32b) Abdomeneko kirurgia eta begietako kirurgia egin zaion gaixoari.
- 32c) Begietako kirurgia eta burezur barneko kirurgia duen gaixoari.
- 32d) Abdomeneko kirurgia eta urologiako kirurgia egin zaion gaixoari.

**33 KIMIOTERAPIA PRESTATZEKO ETA EMATEKO EZARRITA DAUDEN SEGURTASUN-GOMENDIOEN ARTEAN EZ DAGO HONAKO HAUETAKO BAT. ZEIN DA?**

- 33a) Eskularru kirurgikoak janztea farmako antineoplasikoak eta kimioterapia jaso duten gaixoen irazpenak erabiltzen direnean.
- 33b) Mauka luzeko txabusinak (botatzekoak) janztea kimioterapiako farmakoak prestatzen eta ematen direnean.
- 33c) Kimioterapia emateko erabiltzen den benoklisi ekipamenduaren hodian Luer-Lok konexioak erabiltzea.
- 33d) Kimioterapiako hondakin guztiak gaixoaren gelan bertan suntsitzea.

**34 KIMIOTERAPIA HARTZEN ARI DEN GAIXO BATEK ERIZAINZAKO HONAKO DIAGNOSTKO HAU EDUKI DEZAKE: AHOKO MUKOSA ALTERATUTA. ESTOMATITISA. JARRAIAN ADIERAZITAKO ERIZAINZAKO ESKU-HARTZEETATIK, ZEIN DAGO INDIKATUTA ESTOMATITIS LARRI BATEN AURREAN?**

- 34a) Dieta likidoa edo pureak ematea.
- 34b) Hortzetako eskuila erabiltzea ahoa garbitzeko.
- 34c) Jan eta gero, mingaina eta hortzak indartsu garbitzea eskuilarekin.
- 34d) Alkohol-oinarridun kolutorioak ematea.

**35 KÜBLER-ROSSEK FINKATUTAKO DOLUAREN FASEEN BARRUAN, EGOERA TERMINALEAN DAGOEN PERTSONA BATEK HONAKO HAU ADIERAZTEN BADU: "BILOBAREN JAIOTZA IKUSI NAHI DUT, GERO PREST EGONGO NAIZ...". ZEIN FASETAN DAGO?**

- 35a) Ezeztatze fasean.
- 35b) Hira fasean.
- 35c) Negoziatio fasean.
- 35d) Onarpenaren fasean.

**36 EGOERA TERMINALEAN DAGOEN PERTSONA BATEN SINTOMARIK OHIKOENA MINA DA. OSASUNAREN MUNDUKO ERAKUNDEAREN ANALGESIA-ESKALAREN ARABERA, ZEIN MAILATIK GORA EMAN DAITEZKE OPIAZEOAK?**

- 36a) Lehenengotik.
- 36b) Bigarrenetik.
- 36c) Hirugarrenetik.
- 36d) Laugarrenetik.

**37 HERIOTZA HUR-HURREKOA DENEAN, JARRAIAN ZEHAZTUTAKO FARMAKOETATIK ZEIN DAGO INDIKATUA GEHIEGIZKO AHO- EDO ARNAS-JARIAKINETARAKO?**

- 37a) Atropina injektagarria.
- 37b) Larruazalpeko morfina.
- 37c) K bitamina injektagarria.
- 37d) Salbutamola aerosolean.

**38 PERTSONA NAGUSI BATEN BALORAZIOA EGITERAKOAN, JARRAIAN ZEHAZTUTAKO JARDUERETATIK ADIERAZI ZEN EZ DEN JOTZEN EGUNEROKO BIZITZAKO JARDUERATZAT.**

- 38a) Eskailerak igotzea.
- 38b) Nora ezean ibiltzea.
- 38c) Batetik bestera joatea.
- 38d) Elikatzea.

**39 ZAHARTZAROAK BERAREKIN DAKARTZAN BIHOTZ-GASTUA GUTXITZEAK ETA GIBEL-PERFUSIOAK, NOLAKO ERAGINA DUTE EDADETUEN ERANTZUN FARMAKOLOGIAREN ALTERAZIOAN?**

- 39a) Medikamentuaren xurgatzea murriztea.
- 39b) Farmakoak eta plasma-proteinek bat egiterakoan alterazioak.
- 39c) Medikamentuaren metabolismoa murriztea.
- 39d) Medikamentuaren eliminatze-tasa murriztea.

**40 ZAHARTZEAREKIN LOTUTAKO ALDAKETA FISIOLÓGIKOEI DAGOKIONEZ, JARRAIAN ZEHAZTUTAKOETATIK ZEIN EZ DA EMATEN ARNAS-SISTEMAN?**

- 40a) Hondarreko birika-bolumena gutxitzea.
- 40b) Muskuluen indarra murriztea (arnas-muskuluena).
- 40c) Gas-aldaketa gutxitzea.
- 40d) Eztularen efizientzia murriztea.

**41 ERITEMA TOXIKOA JAIÖBERRIETAN. ADIERAZI ERANTZUN ZUZENA:**

- 41a) Estafilokoko epidermidis da agente eragilea.
- 41b) Amoxizilina-klabulanikoa da aukerako tratamendua.
- 41c) Ez du tratamendurik behar, berez desagertzen baita.
- 41d) Lehen astean agertzen da eta, berriro ere, sarri.

**42 HAURRA JAIÖ ETA 24 ORDU BETE AURRETIK MEKONIOA BOTATZEAN ATZERAPENA DAGOELA BALORATZEAK, HONAKO HAU IDENTIFIKATZEKO BALIO DU:**

- 42a) Gastroskisia.
- 42b) Mekonio-ileoa.
- 42c) Hirschsprung-en gaixotasuna.
- 42d) Meckel-en dibertikulua.

**43 JAIÖBERRIEN IKTERIZIA FISIOLÓGIKOAREN ARRAZOIA DA, BESTEAK BESTE:**

- 43a) Tenperatuta galtzea jaiotzean.
- 43b) K bitamina-maila baxuak.
- 43c) Glukosa pilaketa gehiegizkoa.
- 43d) Jaioberriaren polizitemia.

**44 SILVERMAN-ANDERSEN TEST-EAN, HONAKO HAU BALORATZEN DA:**

- 44a) Sudur-dardara, muskuluen tonu eta erantzuna, torax-sabelaldea disoziazioa eta bularrezurraren uzkurdura.
- 44b) Sudur-dardara, kexua, xifoide-uzkurdura, tenkadak saihetsartean eta torax-sabelaldeko mugimenduak.
- 44c) Arnas-mugimenduak, eztula, kapilarren betetzea, tonu muskularra eta erreflexu primarioak.
- 44d) Bihotz-maiztasuna, akrozianosi, tonu eta erreflexu falta eta berezko arnasketa.

**45 ADIERAZI GASTROENTERITIS AKUTUAK ERAGINDAKO DESHIDRATAZIO MODERATUAREKIN BAT DATOZEN ZEINUAK:**

- 45a) Takikardia, hipotentsioa, fontanela hanpatua, oligoanuria.
- 45b) Azala hotz, oliguria, fontanela hanpatua, suminkortasuna.
- 45c) Begiak hondoratuta, tolestura-zeinu positiboa, oliguria.
- 45d) Takikardia, fontanela zanpatua, hipotentsioa, kapilarren betetzea < 2 seg.

**46 ADIERAZI HAUR BATENGAN TRATU TXARRAK ANTZEMATEKO ALERTA-ZEINUAK:**

- 46a) Pixa-oihalen dermatitisa, tratamenduarekin desagertzen ez dena.
- 46b) Larruazaleko era askotako lesioak.
- 46c) Aurretik adostutako osasun-kontrol batera ez azaltzea.
- 46d) Antsiolitikoek edo antidepresiboek eragindako intoxikazioa.

**47 BOST HILABETEKO HAUR BATEN GARAPEN PSIKOMOTORRA BALORATZERAKOAN, ALERTA-ZEINUTZAK JOKO DA HONAKO HAU:**

- 47a) Ez da lau oinka ibiltzen hasi.
- 47b) Sedestazio nahiko egonkorra mantentzen du.
- 47c) Ahoz behera etzanda, ez da besaurreetan bermatzen burua eta ia enbor guztia altxatzen saiatzeko.
- 47d) Etzanda dagoela buelta hartzeko gai ez izatea.

**48 TANNER-EN ESTADIOEN ARABERA, ESKROTOA ETA BARRABILAK HASTEAN BAINA ZAKILA EZ, ZEIN ESTADIORI DAGOKIO?**

- 48a) 1. estadioari.
- 48b) 2. estadioari.
- 48c) 3. estadioari.
- 48d) 4. estadioari.

**49 PELBISEKO HANTURA-GAIXOTASUNA NERABEZAROAN. ADIERAZI ERANTZUN ZUZENA:**

- 49a) Dismenorrearekin eta amenorrearekin dago lotuta.
- 49b) Baginako herpesaren ondoriozko infekzioaren lehen fasean agertzen da.
- 49c) Gonokokoa eta klamidia dira agente eragile ohikoenak.
- 49d) Emakumeengan dispaurenia arrazoi ohikoena da.

**50 NERABE BATEK DROGAK KONTSUMITZEN HASTEKO ETA DROGAMENDEKOTASUNERA IRISTEKO PROZESUAN HAINBAT ETAPA IGAROTZEN DITU. ZEIN DA ERANTZUN ZUZENA?**

- 50a) Jakin-mina, ikaskuntza, bilaketa, kezka eta suntsitzea.
- 50b) Jakin-mina, ikaskuntza, bilaketa eta suntsitzea.
- 50c) Ikaskuntza, bilaketa eta kezka.
- 50d) Ikaskuntza, bilaketa eta suntsitzea.

**51 PSIKIATRIAREN ETA OSASUN MENTALAREN EREMU KLINIKOAN PENTSAMENDUAREN EDUKIAREN ALDAKETAK AURKITZEN DITUGU SARRI. OBSESIOA DA HORIETAKO BAT. HURRENGO DEFINIZIOETATIK, ZEIN DAGOKIO PENTSAMENDU OBSESIBOARI?**

- 51a) Kanpoko benetako estimulurik ez dagoenean sortzen den zentzumen-pertzepzioa.
- 51b) Norberarekiko, ingurunearekiko edo biekiko irrealtasun- edo harridura-sentsazioa.
- 51c) Pertsonaren ohiko jokabide-arauen edo desioen aurkako egintza bat burutzeko beharrizan etengabe, errepikakor, sarkor eta nahigabekoa.
- 51d) Norberarengandik sortutakoak balira legez onartutako pentsamendu etengabekoak

**52 ANTSIETATE-NAHASMENDU OROKORTUA DIAGNOSTIKATUTA DAUKAN GAIXO BATENGAN, ZER SINTOMA KLINIKO BALIOESTEN DITU ERIZAINAK?**

- 52a) Egoera edo toki espezifikoan beldur izatea edo haiek saihestea.
- 52b) Pentsamendu obsesibo iraunkorrak.
- 52c) Gertakari traumatikoekin lotutako sentimenduak sentitzea berriz ere.
- 52d) Norberaren bizitzako hainbat gertakariri buruzko kezka irrealak.

**53 DROGEI BURUZKO 2013-2016KO ESTRATEGIA NAZIONALAREN 6 ARDATZETARAKO ETA 14 HELBURU OROKORRETARAKO 36 EKINTZA AURREIKUSTEN DITU DROGEI BURUZKO 2013-2106KO EKINTZA-PLANAK. 12. EKINTZA HONAKO HAU DA: "ESKUHARTZE PROGRAMA ARRISKU-EREMUETAN". EKINTZA HORREN HELBURUETAKO BAT DA:**

- 53a) Drogen mendekoentzat gomendagarriak diren asistentzia-prozesuak deskribatuko dituen dokumentua lantzea.
- 53b) Espetxeratzearen ordezkotzat neurriei buruzko azterlan egitea.
- 53c) Drogen mendekoentzat gizartratze ibilbide pertsonalizatuak diseinatzeko protokoloa lantzea.
- 53d) Droga-kontsumoan arriskupeko eremu geografiko gatazkatsuak identifikatzeko tresnak lantzea.

**54 HONAKO HAUETAKO BAT GIB-INFEKZIOAREN TRANSMISIO-BIDE OHIKOENA DA MUNDU OSOAN. ADIERAZI ZEIN:**

- 54a) Sexu-harremanak.
- 54b) Transmisio perinatala.
- 54c) Zain barruko orratzak konpartitzea.
- 54d) Odolezko produktuen transfusioak.

**55 TUBERKULOSIAREKIN LOTUTA, ADIERAZI ZEIN DEN BAIEZTAPEN OKERRA:**

- 55a) Gaixotasun infektiozua da, Mycobacterium tuberculosis bakterio anaerobioak eragindakoa.
- 55b) Airean esekitako mikobakteriek dituzten tanten nukleoa arnastuta barreiatzen da mikroorganismoa.
- 55c) Pilaketak bultzatzen dituzten bizi-baldintzek tuberkulosiaren hedapena areagotzen dute.
- 55d) Pertsona batek positibo eman badu tuberkulinaren proban, horrek esan nahi du M. tuberculosis bakteriarekin infektatu dela eta horren aurreko erantzuna garatu duela, baina ez du esan nahi tuberkulosia aktibo duenik.

**56 ZAURIAK ZAINTEA DA INFEKZIOAREN TRANSMISIO-KATEA ETETEKO ERIZAINZAKO ESKUHARTZEETAKO BAT. ZAURIAREN SENDAKETA EGITEAN INFEKZIO-KATEAREN ZEIN MAILATAN JARDUNGO DA?**

- 56a) Infekzio-eragilean.
- 56b) Erreserborioan.
- 56c) Sarrerako atean.
- 56d) Balizko ostalarian.

**57 ESKUAK GARBITZEKO METODOA DA ALKOHOLA OINARRI DUTEN PRODUKTUAK ERABILTZEA ESKUAK DESKONTAMINATZEKO, BAINA HONAKO KASU HAUETAKO BATEAN EZ DA EGITEN:**

- 57a) Gaixo baten larruzal ukigabea ukitu ondoren.
- 57b) Eskuak gaixoaren material biologikoarekin nabarmen zikinduta daudenean.
- 57c) Gaixoaren oso hurbilekoak diren objektu bizigabeak ukitu ondoren.
- 57d) Eskularruak kendu ondoren.

**58 INFEKZIO NOSOKOMIALA PREBENITZEKO ESKUHARTZE GARRANTZITSUENETAKO BAT DA HONAKO HAUETAKO BAT:**

- 58a) Gaixoak banako geletan jartzea.
- 58b) Eskularruak jartzea gaixoa ukitu aurretik.
- 58c) Maskara eramatea geletan sartu aurretik.
- 58d) Eskuak garbitzea.

**59 SHOCK-EAN AGOEN PAZIENTE BATEK BASODILATAZIOA, HIPOTENTSIOA ETA BRADIKARDIA DITU. HIRU ZEINU HORIEK, ZEIN SHOCK-MOTAREN EZAUGARRI DIRA?**

- 59a) Shock anafilaktikoarena.
- 59b) Shock septikoarena.
- 59c) Shock hipobolemikoarena.
- 59d) Shock neurogenikoarena.

**60 GAREZUR BARNEKO PRESIOAN, GAUZA LARRITZAT JOTZEN DA HIRU ZEINU EDO SINTOMA BATERA AGERTZEA (CUSHING-EN HIRUKOA). ADIERAZI ZEINTZUK DIREN SINTOMA HORIEK:**

- 60a) Bradikardia, hipertentsioa eta bradipnea.
- 60b) Takikardia, hipertentsioa eta takipnea.
- 60c) Bradikardia, hipotentsioa eta bradipnea.
- 60d) Takikardia, hipotentsioa eta takipnea.

**61 KAUSTIKOekin INTOXIKATUZ GERO, ADIERAZI ZEIN MANIOBRA DAGOEN KONTRAINDIKATUA:**

- 61a) Zain-bide bat kanalizatzea.
- 61b) Gorakoa eragitea.
- 61c) Analgesikoak ematea zainetik.
- 61d) Gaixoa erdi jarrita edukitzea.

**62 "GAKOA DIREN INFORMATZAILEAK" OSASUNERAKO HEZKUNTZAREN PROZEDURA BAT DA, FUNTSEZKOAK DIREN INFORMATZAILEAK IDENTIFIKATZEKO ETA HAIENGANDIK INFORMAZIOA LORTZEKO. HONAKO URRATS HAUEK JARRAITZEN DITU:**

- 62a) Helburuak finkatu.
- 62b) Galdetegia prestatu.
- 62c) Funtsezkoak diren informatzaileak identifikatu.
- 62d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**63 OHITURA OSASUNGARRIAK GARATZEKO PRINTZPIOAK:**

- 63a) Haurrak euren garapen ebolutibora iritsitakoan jarriko dira martxan osasunaren inguruko errutinen eta praktiken ikaskuntza.
- 63b) Ikuspegi globala hartu behar da kontuan, bizi-estilo batean inplikaturako jokabideen katea barne hartuko duena.
- 63c) Jokabide isolatuei bideratutako programek emaitza bikainak izan dituzte.
- 63d) Ohitura osasungarriei buruzko edozein ikaskuntzarako, ez da nahitaez onuraren pertzepzioa izan behar, errazak behar dute izan.

**64 "PRECEDE" EREDUAK FASEEN SEKUENTZIA BAT DESKRIBATZEN DU...**

- 64a) Jokabideen-diagnostikoa.
- 64b) Jarraipen-diagnostikoa.
- 64c) Diseinu-diagnostikoa.
- 64d) Erakunde-diagnostikoa.

**65 AKTIBATU GABEKO TXERTOEN, ZEIN EZAUGARRI DUTE BEREZKO?**

- 65a) Lagungarriak behar dituzte askotan.
- 65b) Horiek emandako babesa luzaroko da.
- 65c) Ez dira hain egonkorak.
- 65d) Txertoa hartu ez duten pertsonen artean infekzioa hedatzeko posibilitatea dago.

**66 ADIERAZI TXERTOEN EGUTEGIARI BURUZKO BAI EZTAPEN HAUEN ARTEAN ZEIN DEN GEZURRA:**

- 66a) Herrialde edo eremu geografiko batean populazio guztiari sistematikoki ematen zaizkion txertoen sekuentzia kronologikoa da txertaketa-egutegia. Txerto eraginkorra daukagun gaixotasunekiko immunizazio egokia lortzea egutegi horien helburua.
- 66b) Txerto bat ematen hasteko adina aukeratzean bi gauza eduki behar dira kontuan, immunitate-erantzuna emateko gaitasuna eta infekzio-eragilearekiko esposizio-arriskua.
- 66c) Zer adinetan diren eraginkor kontuan hartuta, ahalik eta beranduen ematen dira, oro har, txerto sistematiakoak.
- 66d) 60ko urteetatik aurrera herrialde garatuetan ezarritako haurrentzako txertaketa sistematikoko egutegiek txerto-estaldura handia lortzea ekarri dute.

**67 TXERTOAK EMATERAKOAN AURKAKO ERREAKZIO LOKAL OHIKOA DA HAUETAKO BAT. ADIERAZI ZEIN.**

- 67a) Mina.
- 67b) Keloidea.
- 67c) Sukarra.
- 67d) Egoera orokorrari eragitea.

**68 ZEIN DA GAIXOTASUN KRONIKOAREN DEFINIZIOA?**

- 68a) Arazo mediko edo osasun-arazoa, epe luzean (3 hilabete edo gehiago) tratamendua eskatzen duten sintomekin edo lotutako ezintasunekin irauten duena.
- 68b) Edozein nahasmendu fisiko, mental edo sozial, ezintasuna sortzen duen gaixotasun baten ondorio zuzena edo zeharkakoa dena.
- 68c) Jarduerak normal egiteko muga edo gaitasun falta.
- 68d) Organo batek bere egitura psikologikoa, fisiologikoa edo anatomikoa, edo eginkizuna galtzea.

**69 EUSKO JAURLARITZAKO OSASUN ETA KONTSUMO SAILAREN KRONIKOEN PROGRAMAREN BARRUAN DAGO "PAZIENTE BIZIA" PROIEKTUA, KRONIKOTASUNAREN ESTRATEGIAREN BARRUAN. ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN OKERRA:**

- 69a) Lehenengo fasea ausazko saiakuntza klinikoa da, 2 motako diabetikoentzako auto-zaintzako programa baten efikazia zehazteko.
- 69b) Bi prestakuntza-saiok osatzen dute programa.
- 69c) Bi pertsonak ematen dituzte ikastaroak, eta ahal dela, hobe da horietako batek gaixotasun kronikoa badu eta osasun arloko profesionala ez bada.
- 69d) Pazienteen bizi-kalitatea hobetzea da azken xedea.

**70 ZEIN DA EUSKO JAURLARITZAKO OSASUN ETA KONTSUMO SAILAREN KRONIKOEN PROGRAMAKO ERIZAINZAREN GAITASUN AURRERATUEI BURUZKO PROIEKTUAREN ASMOA?**

- 70a) Praktikan erizaintzaren zeregin berriak garatzea eta zabaltzea kronikotasunaren atentziorantz bideratuta.
- 70b) Erizaintzaren rol berriak garatzea eta zabaltzea esparru teorikoan, gaixotasunaren fase akutuko atentziora bideratutako rolak.
- 70c) Erizaintzaren rol berriak garatzea eta zabaltzea praktikan, heldu osasuntsuaren atentziora bideratutako rolak.
- 70d) Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Sailaren Kronikoen programan ez dago proiektu hori.

**71 ERAGIN HANDIKO INTSULINAK INTSUNILEMIA BASALEKO MAILAK LORTZEKO ERABILTZEN DIRA. INTSULINAREN XURGATZE FAKTORE ERABAKIOR HAUETATIK, ADIERAZI BENETAKOA.**

- 71a) Injekzioa jarriko den tokia tenperatura baxuko gel-poltsekin hozten bada, intsulina hobeto xurgatzea lortzen da.
- 71b) Behi-edo txerri-intsulinak azkarrago xurgatzen dira eta giza-intsulinekin baino plasma-maila handiagoa dute.
- 71c) Intsulina ez da berdin xurgatzen toki batean edo bestean jarri injekzioa. Egiaztatuta dago xurgatze-abiadura beherakorra dela hurrenkera honetan: sabela > besaurrea > izterrak > ipurmasailak.
- 71d) Intsulina dermisean edo azpiko muskulu-geruzan jarri, horrek ez dauka eraginik xurgatzean.

**72 DIGOXINAK MIOKARDIOAREN UZKURKORTASUNA HANDITZEN DU, ETA SISTOLEA ETA GASTU KARDIAKOA MURRIZTU. SEGURTASUN-TARTE OSO BAXUA DU. ETA INTOXIKAZIO DIGITALIKOAN AURKAKO ERREAKZIO HAUEK AGERTZEN DIRA... ADIERAZI ZUZENA.**

- 72a) Emakumeengan hilekoa laburragoa eta odol-jario gutxiagokoa.
- 72b) Anorexia, goragalea, okadak, sabeleko mina eta beherakoa.
- 72c) Transaminasak igo.
- 72d) Muskuluetako mina eta faszikulazioak.

**73 AZENOKUMAROL PRINTZIPO AKTIBOA AHOZKO ANTIKOAGULATZAILEEN MULTZOAN DAGO. ONDORENGO BAIEZTAPENETATIK, ZEIN DA ZUZENA?**

- 73a) Plaketa zirkulatzailerik kopuruaren jaitsiera patologikoa sortzen dute (plaketopenia).
- 73b) K bitaminaren mendeko faktoreen sintesi hepatikoa areagotzen dute.
- 73c) Ahozko antikoagulatzailerik eragina kontrolatzeko erabiltzen den proba diagnostikoa globulu gorrien batez besteko balio korpuskularra zehaztea da.
- 73d) Dietan ugariak badira barazkiak (espinakak, orburuak) K bitamina asko lortzen da, eta horrek indarririk gabe uzten du ahozko antikoagulatzailerik eragina.

**74 BOTIKAK BEHAR BEZALA KONTSERBATU BEHAR DIRA, KALITATEARI EUSTEKO ETA ARRISKUAK SAIHESTEKO. BOTIKAK GORDETZEAN KONTUAN HARTU BEHARREKOAK.**

- 74a) Hoztu beharreko botikak (kartoian dagokion sinboloa dutenak) hozkailuan gorde behar dira 2° - 8° C artean.
- 74b) Botika egin duen laborategiak ez badu zehazten hoztu egin behar dela, hozkailuko edozein tokitan gorde daiteke, ez baita tenperatura kontrolatu behar.
- 74c) Botika baten iraugitze-datan urtea eta hila adierazten dira. Ontzian adierazitako hilaren aurreko hilaren azken egunera arte erabil daiteke.
- 74d) Ospitaleetako Asistentzia Unitateetan ez dago inolako murrizketarik estupefaziante eta psikotropikoak erabiltzeko, eta haiek eman behar dituen erizainaren eskura egongo dira.

**75 FARMAKOAK EMATEKO SEGURTASUN-NEURRIAK: "BOST ZUZENAK". JARRAIAN ADIERAZITAKO BAIEZTAPENETATIK, AUKERATU ZUZENA.**

- 75a) Akatsak saihesteko, erizainak bost aldiz berrikusiko du farmakoa.
- 75b) Identifikatu gabeko farmakoak eman ahal dira, baldin eta beste erizain batek edo farmazia-zerbitzuak bere erantzukizunpean hartzen badu gaixoari eramaten zaion dosi bakarreko kutxan edo edukiontzian dagoen medikamentua.
- 75c) Gaixoa identifikatzeko, identifikazioko eskumuturrekoa irakurriko da edo galdetu egingo zaio nola duen izena.
- 75d) Medikamentu bat une egokian eman dela esango da finkatutako orduan ematen denean edo finkatutako ordu hori baino 5 minutu lehenago edo 10 minutu geroago.

**76 PRESURIZATUTAKO AEROSOLAK ERABILTZEKO PNEUMOLOGIAREN ETA TORAXEKO KIRURGIAREN ESPAINIAKO SOZIETATEAK GOMENDATUTAKO ARAUA DA HONAKO HAU:**

- 76a) Oheratuta egon behar duen gaixoari eman ahal zaio aerosol presurizatu bat, baina ahoz dora etzanda badago.
- 76b) Inhalagailua ahotik kendu eta gutxienez 30 segundoko hiperbentilazioa egin behar du gaixoak.
- 76c) Gaixoak arnasbotatze bat egin behar du (biriketako airea hustu) aerosola hartzen hasi aurretik.
- 76d) Inhalatzekoa den beste medikamentu bat badauka aginduta gaixoak, jarraian emango zaio eta 10 segundo baino gehiago igaro aurretik.

**77 HISTORIA KLINIKOAREN ISILPEKOTASUNA ETA SEGURTASUN-NEURRIAK.**

- 77a) Dokumentazio kliniko artxibatzeaz arduratzen denak sekretu profesionala bete beharko du, bere lan-kontratua amaitu arte.
- 77b) Sorturiko dokumentazio kliniko bost urtez gorde beharko da, gutxienez, osasun-laguntzako jardueraren alta-egunetik kontatzen hasita.
- 77c) Banaka diharduen osasun-profesionala hilez gero, haren oinordekoak subrogatuko dira zainketa- eta kontserbatze-obligazio horietan, historia klinikoak behar den profesional-elkargoaren esku utzi arte.
- 77d) Paziante baten osasunaren alorrean egiten den jarduera orok pertsonaren baimen aske eta borondatezkoa izan beharko du, eta historia klinikoan ez da jaso beharko da baimen hori.

**78 ERIZAINEK GIZARTEAN DUTEN PAPERARI DAGOKIONEZ, KONTUAN IZAN BEHAR DUGU JARRAIAN ADIERAZITAKO ARLOETAKO BATEAN DAUKATEN ERANTZUKIZUNA. AUKERATU ERANTZUN ZUZENA.**

- 78a) Gaixotasun infekta-kutsakorren prebentzioa, osasun publikoaren kautela-neurri gisa.
- 78b) Osasun arloko heziketa Lehen Hezkuntzako eta Derrigorrezko Bigarren Hezkuntzako ikastetxeetan. Konstituzioak herritarrei aitortzen dien eskubide da eta derrigorrezkoa 16 urte bitartean.
- 78c) Erizaintzako langileen prestakuntza, administrazioa eta ikerketa, haien curriculum-garapenerako eta karrera profesionalerako.
- 78d) Gaixoaren arreta, errehabilitazioa eta gizarteratzea.

**79 ERIZAINTZAKO JARDUNBIDE EGOKIEN GIDALIBURUAK, EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO ERIZAINTZA-JARDUNBIDERAKO BEHARREZKOAK DIREN BALIABIDEAK ESKAINTZEN DITUZTEN TRESNAK DIRA. JARRAIAN ZEHAZTUTAKO BAI EZTAPENETATIK, ADIERAZI ZEIN DEN ZUZENA:**

- 79a) Ibilbide profesional luzea duten erizainen ezagutzan eta esperientzian oinarrituta landutako dokumentuak dira. Mundu mailan ospea duten Erizaintzako Elkarten bermea daukate.
- 79b) Osasuneko edozein erakunde edo ingurunetan zuzenean praktikan jar daitezkeen dokumentuak dira, dokumentu horien edukietan esperientzia zabala duten hainbat profesionalen bermea baitute.
- 79c) Erakundeko erizainen praktika klinikoa ebaluatzeko ez dira sekula erabili behar dokumentu horiek, ez baitira profesionalen jarduera garatzeko dokumentu orientagarriak.
- 79d) Dagoen literatura zientifikoak, praktika klinikoko gidek, nabarmendutako ikerketa-artikuluek eta web orriek bildutakoaren berrikusketak sistematikoa oinarri hartuta garatu diren dokumentuak dira.

**80 JARRAIAN ZEHAZTUTAKO DISEINUETATIK, ZEINEK ERAKUSTEN DU KAUSALITATEA?**

- 80a) Diseinu korrelazional deskribatzaileak.
- 80b) Behaketa bidezko diseinu deskribatzaileak.
- 80c) Konparazio bidezko diseinu deskribatzaileak.
- 80d) Saiakuntza kliniko ausazkotuak.

**81 IKERKETAREN EBALUAZIO KRITIKOAREN PROZESUAREN FASEAK DIRA:**

- 81a) Ulermena, sintesia eta ebaluazioa.
- 81b) Balorazioa, analisisa eta ebaluazioa.
- 81c) Ulermena, konparazioa eta analisisa, eta ebaluazioa.
- 81d) Balorazioa, konparazioa eta analisisa, eta ebaluazioa.

**82 ESTADISTIKAKO ZER PROBA ERABILTZEN DA ALDAGAI JARRAITU BATEN BI LAGINEN BATEZ BESTEKOAK ALDERATZEKO?**

- 82a) Spearman-en korrelazioa.
- 82b) Chi-cuadradoren proba
- 82c) T de Student proba.
- 82d) Pearson-en korrelazioa.

**83 PAZIENTEAREN SEGURTASUNAREN ALORREAN, HONAKO HELBURU ESTRATEGIKO HAUEK PLANTEATZEN DIRA.**

- 83a) Gastuari eusteko politika lehenestea osasun-arreta egokiena emanez une bakoitzean, gaixotasunari berezkoak zaizkion arriskuak azalduz erabiltzaileari.
- 83b) Osasun-arretak eragindako intzidentzia-adierazpenak eta gero, teknologia berrien bultzada aprobetxatu alarma-tresna giza.
- 83c) Ebidentzia zientifikoak erabili gastuaren arrazionalizazioaren eta osasun-sistemaren eraginkortasunaren elementu egituratzaile gisa.
- 83d) Pazientearen segurtasuna osasun-arretaren oinarri bihurtzea, Osakidetzaaren segurtasun-kulturari eusten laguntzeko.

**84 ZERO BAKTERIEMIA. BAKTERIEMIA PREBENITZEKO (KLB-STOP) ESKUHARTZE ESTANDARIZATUAK ZAIN-KATETER ZENTRALA SARTZEAREKIN ETA MANTENTZEAREKIN LOTUTAKO 6 NEURRI EZARTZEA ERAGIN DU. ADIERAZI ERANTZUN ZUZENA:**

- 84a) Eskuetako higiegi egokia.
- 84b) Azala prestatzean desinfektatzailea erabiltzea.
- 84c) Zain-kateter zentrala, gehienez ere, 5 egunera kendu.
- 84d) Pazientearen segurtasunari buruzko prestakuntza.

**85 ETXEKO TRATU TXARREN AURREAN JARDUTEKO JARRAIBIDEAK LESIO FISIKO EDO PSIKIKO NABARMENAK DAUDENEAN. JARRAIAN ZEHAZTUTAKOEN ARTETIK, HAUTATU ZUZENA.**

- 85a) Osasun-arreta emango da, eta jarduera terapeutikoen dagokion plana abiaraziko da. Aurretik, beti jasoko da pazienteak edo bere familiak sinatutako adierazpena, non datuak biltzeko eta eginbeharreko miaketak egiteko baimena emango den.
- 85b) Osasun-zentro guztiek eman beharko diete arreta, eguneko 24 orduetan, horrelako egoeren ondorioz iristen diren pazienteei; eta Ertzaintzari, Udaltzaingoari eta Gizarte Zerbitzuei emango diete horren berri.
- 85c) Lesioen partean, jardueren plana eta oharrak bilduko dira. Zehaztu egingo da nora igorri den biktima: lehen mailako arretako zerbitzuetara, ospitalera, ingresatuta uzteko, gizarte-zerbitzuetara edo biktimari arreta emateko zerbitzura.
- 85d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**86 LANBIDE SANITARIOEN ANTOLAMENDUARI BURUZKO LEGEAREN ARABERA, PROFESIONAL HAUETATIK ZEIN DIRA OSASUN-DIPLOMATUAK?**

- 86a) Logopedak, fisioterapeutak, dentistak.
- 86b) Erizainak, etxeako laguntzaileak, podologoak.
- 86c) Logopedak, optikari eta ikusmen-neurtzaileak, podologoak.
- 86d) Terapeuta okupazionalak, etxez etxeako laguntzaileak, fisioterapeutak.

**87 OSASUN SISTEMA NAZIONALAREN KOHESIO ETA KALITATEARI BURUZKO LEGEAREN ARABERA, NOREN PRESTAZIOA DA MEDIKUAREN AGINDUZKO OSASUN-GARRAIO EZ-URGENTEA?**

- 87a) Estatuko Osasun Sistemaren laguntza-zerbitzuen oinarritzko zorro erkidearena.
- 87b) Estatuko Osasun Sistemaren zorro erkide osagarriarena.
- 87c) Estatuko Osasun Sistemaren zerbitzu gehigarrien zorro erkidearena.
- 87d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira. Osasun-garraio ez-urgentea ez da Estatuko Osasun Sistemaren prestazio bat.

**88 OSASUN-ZERBITZUETAKO ESTATUTUPEKO LANGILEEN ORDAINSARIEI DAGOKIENEZ, HAUETAKO ZEIN EZ DA ORDAINSARI OSAGARRI BAT?**

- 88a) Berariazko osagarria.
- 88b) Karrera-osagarria.
- 88c) Produktibitate-osagarria.
- 88d) Antzinatasun-osagarria.

**89 PROGRAMA-KONTRATUA:**

- 89a) Eusko Jaurlaritzari dagokio hura onartzea, sanitatego organo arduradun nagusiaren proposamenaz, eta Legebiltzarrean aurkeztu beharko da araudia jarraituz komunikazio gisa izapidetzeko.
- 89b) Estatuko Osasun Sistemaren eta Eusko Jaurlaritzaren arteko hitzarmen juridiko bat da, urteko aurrekontu-kredituak zehazteko egiten dena.
- 89c) Alderdiek hitzarmenaren aplikazioaren ondorioz sor daitezkeen berrikuspen, egokitze eta gainerako intzidentziei dagokienez hartzen dituzten erantzukizun-mailak zehazten ditu.
- 89d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

**90 OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUAREN ERAKUNDE ZENTRALA:**

- 90a) Kide anitzeko artezkaritza-organoa da.
- 90b) Erakunde publikoko lehendakariak eta Administrazio Kontseiluak osatzen dute.
- 90c) Erakunde publikoko Administrazio Kontseiluari laguntzeko zuzendaritza-egitura izateko sortu da.
- 90d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

**91 OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUKO PAZIENTE ETA ERABILTZAILAILEEN ESKUBIDE ETA BETEBEHARREN KARTA ONARTZEN DUEN UZTAILAREN 18KO 175/1989 DEKRETUAREN ARABERA,**

- 91a) Pazientea osasun-ikerketa baten subjektu izan daiteke berari ezer esan gabe.
- 91b) Eraginkortasuna egiaztatu gabe duten diagnostiko-prozedura edo prozedura terapeutikoak aplika dakizkioke pazienteari.
- 91c) Pazienteak ezin du jakin zenbateko gastua eragiten duten osasun-zentroan erabilitako ospitale-baliabideek.
- 91d) Pazienteak ospitalea eta zerbitzu espezializatua aukera ditzake, bere familia-medikuarekin bat etorritik.

**92 NOLA ESATEN ZAIO MEDIAKUAK, UNE JAKIN BATEAN NORBAITEK DUEN OSASUN-EGOERAREN FEDE EMATEKO, EGITEN DUEN ADIERAZPEN IDATZIARI?**

- 92a) Historia klinikoa.
- 92b) Mediku-ziurtagiria.
- 92c) Medikuaren alta-txostena.
- 92d) Baimen informatua.

**93 AURRETIAZKO BORONDATEEN DOKUMENTUA EGITEN DUENAK NOR EZIN DU BERE ORDEZKARI IZENDATU?**

- 93a) Ezkontidea.
- 93b) Izatezko bikotekidea.
- 93c) Adin nagusiko seme-alabak.
- 93d) Dokumentua formalizatzen duten lekukoak.

**94 IZAERA PERTSONALEKO DATUAK BABESTEARI BURUZKO 15/1999 LEGEAREN ARABERA, PERTSONA FISIKO EDO JURIDIKO PUBLIKO ZEIN PRIBATU HONEK EDO ADMINISTRAZIO-ORGANO HONEK ERABAKI BEHAR DU DATUEN TRATAMENTUAREN HELBURUARI, EDUKIARI EDO ERABILERARI BURUZ:**

- 94a) Tratamenduaren arduradunak.
- 94b) Fitxategiaren edo tratamenduaren arduradunak.
- 94c) Interesdunak.
- 94d) Datuak Babesteko Agentziak.

**95 ZER DA OSABIDE GLOBALA?**

- 95a) Osakidetzaren historia kliniko elektronikoa.
- 95b) Osakidetzaren web orria.
- 95c) Osasun-txartel indibiduala (OTI).
- 95d) Osakidetzan medikuarenera joateko ordua hartzeko aplikazio informatikoa.

**96 ZEIN DIRA 2013TIK 2020RAKO OSASUN-PLANAREN LEHENTASUN-ARLOAK?**

- 96a) 1. lehentasun-arloa: gaixotasun kronikoak dituzten pertsonak; 2. lehentasun-arloa: adineko pertsonak eta desgaitasunak; 3. lehentasun-arloa: haur eta gazteen osasuna; 4. lehentasun-arloa: elikadura eta jarrera osasuntsuak.
- 96b) 1. lehentasun-arloa: haur eta gazteen osasuna; 2. lehentasun-arloa: morbidimortalitatea eta mendekotasuna; 3. lehentasun-arloa: ohitura eta jarrera osasuntsuak; 4. lehentasun-arloa: osasun-sistemaren kalitatea; 5. lehentasun-arloa: osasun-arloko gobernantza.
- 96c) 1. lehentasun-arloa: haur eta gazteen osasuna; 2. lehentasun-arloa: adineko pertsonak eta desgaitasunak; 3. lehentasun-arloa: ohitura eta jarrera osasuntsuak; 4. lehentasun-arloa: ekitatea eta erantzukizuna; 5. lehentasun-arloa: inguru eta jarrera osasuntsuak.
- 96d) 1. lehentasun-arloa: ekitatea eta erantzukizuna; 2. lehentasun-arloa: gaixotasunak dituzten pertsonak; 3. lehentasun-arloa: zahartze osasuntsua; 4. lehentasun-arloa: haur eta gazteen osasuna; 5. lehentasun-arloa: inguru eta jarrera osasuntsuak.

**97 HAUETAKO ZEIN EZ DA OSAKIDETZAREN 2013TIK 2016RAKO LERRO ESTRATEGIKO BAT?**

- 97a) Sistemaren jasangarritasuna bermatzea.
- 97b) Ohitura eta jarrera osasuntsuak.
- 97c) Ikerketa eta berrikuntza sustatzea.
- 97d) Pertsonak: osasun-sistemaren ardatz nagusi.

**98 HAUETAKO BAT EZ DA OSAKIDETZAREN "PAZIENTEAREN SEGURTASUNAREN ESTRATEGIA 2013-2016" DOKUMENTUKO EKINTZALERRO KORPORATIBO BAT. ZEIN?**

- 98a) Kirurgia segurua.
- 98b) Pazientearen segurtasuneko kontuak jakinarazteko eta ikasteko sistema (PSJIS)
- 98c) Transfusioen segurtasuna: odol-osagaien eta ehunen emaileak eta hartzaileak.
- 98d) Pazientearen arretarako jardunbide onak.

**99 HAUETAKO BAT EZ DA "EUSKADIKO ARRETA SOZIOSANITARIOAREN ILDO ESTRATEGIKOAK 2013-2016" DOKUMENTUKO XEDE-KOLEKTIBOA. ZEIN?**

- 99a) Buru-nahasmendua duten pertsonak.
- 99b) Beharrian bereziak dituzten umeak.
- 99c) GIBa duten pertsonak
- 99d) Pertsona transplantatuak.

**100 NOIZTIK NOIZ ARTERAKOA DA OSAKIDETZAN EUSKARAREN ERABILERA NORMALIZATZEKO BIGARREN PLANA?**

- 100a) 2012-2016.
- 100b) 2013-2016.
- 100c) 2013-2019.
- 100d) 2013-2020.

**ORDEZKO GALDERAK:**

**101 BALORAZIO-FASEAREN ONDOREN, DIAGNOSTIKOA EMAN AURRETIK...**

- 101a) Datuen balidazio-prozedura egin behar da.
- 101b) Datuen analisi- eta sintesi-prozedura egin behar da.
- 101c) Arazoen identifikazio-prozedura egin behar da.
- 101d) Datuen leheneste-prozedura egin behar da.

**102 HORTZETAKO TXANTXARRAREN ETIOLOGIAN HAINBAT ELIKADURAFKTORE DAUDE INPLIKATUTA. ONDORENGO FAKTOREETATIK, ZEIN DA ZUZENA?**

- 102a) Inplikaturako mantenugaiak beti daude baldintzatuta beste faktore batzuegatik.
- 102b) Sakarosa da txantxarraren eragile nagusia.
- 102c) Xilitol eta sorbitol edulkoratzaileak zuzenean daude inplikaturak txantxarraren sorreran.
- 102d) Edateko urari fluorra eranstea ez da neurri eraginkorra. Izan ere, ureztatzeke urek eta landu daitezkeen lurrek elementu horren kontzentrazio altuak dituzte.

**103 MIOKARDIOKO INFARTU AKUTUA DIAGNOSTIKATZEKO MARKADORE SERIKOAK, HONAKO HAUEK DIRA:**

- 103a) CK-MB, I eta T troponinak, urea eta kreatinina.
- 103b) Mioglobina, CK-MB, GOT eta GPT transaminasak .
- 103c) Mioglobina, CK-MB, I eta T troponinak, eta peptido natriuretikoa.
- 103d) I eta T troponinak, peptido natriuretikoa, urea eta albumina.

**104 JARRAIAN ZEHAZTUTAKO ERIZAINZAKO DIAGNOSTIKOETATIK, ZEIN EZIN DA APLIKATU HESTEETAKO GAIXOTASUN INFLAMATORIO KRONIKOA DUEN GAIXOA MANEIAITZEKO?**

- 104a) Nutrizioaren desoreka, gorputzaren beharizanen azpitik, murrizketa dietetikoekin, goragaleekin eta malabsortzioarekin lotuta.
- 104b) Jarduera-jasanezintasuna, ahultasun orokortuarekin lotua.
- 104c) Idorreria, hantura-prozesuarekin lotua.
- 104d) Min akutua, hantura gastrointestinalarekin lotua.

**105 ZEIN DA NEURONA AFERENTE EDO SENSITIBOEN EGINKIZUNA?**

- 105a) Nerbio-sistema periferikoaren informazioa transmititzen diote nerbio-sistema zentralari.
- 105b) Nerbio-sistema zentralaren informazioa transmititzen diote nerbio-sistema periferikoari.
- 105c) Inguruneko (barruko zein kanpoko) alterazioekiko gorputzaren erantzuna modulatu eta kontrolatu egiten dute.
- 105d) Zelulei transmititzen diote informazioa.

**106 JARRAIAN ZEHAZTUTAKO FAKTOREETATIK, ADIERAZI ZEINEK EZ DUEN ANEMIA ERAGITEN GILTZURRUNEN GUTXIEGITASUN KRONIKOA DUEN GAIXO BATENGAN.**

- 106a) Eritropoietina gutxiegi ekoizteak.
- 106b) Eritrozitoen biziraute laburrak.
- 106c) Digestio-hodian odol-jarioak izateko joerak.
- 106d) Eritropoesia areagotzea.

**107 JARRAIAN ZEHAZTUTAKO SINTOMETATIK, ZEIN DA LARRIALDI ONKOLOGIKOA?**

- 107a) Goragaleak.
- 107b) Pruritoa.
- 107c) Hiperkaltzemia.
- 107d) Astenia.

**108 ADINEKOEN ADIMENARI DAGOKIONEZ, HONAKO HAU ESAN DEZAKEGU, OROKORREAN:**

- 108a) Adimen jariakorra hobetu egiten da.
- 108b) Adimen gauzatuak ("kristalizatuak") behera egiten du.
- 108c) Adimen gauzatuak ("kristalizatuak") bere horretan irauten du.
- 108d) Adimen jariakorraren zein gauzatuaren gainbehera pixkanaka-pixkanaka gertatzen da 50 urtetik aurrera.

**109 BIHOTZ- ETA ARNAS-GELDITZEAN DAGOEN PAZIENTE BATEAN, ZERBIKALETAKO LESIOAREN SUSMOA EGONEZ GERO, ZEIN MANIOBRA EGIN BEHARKO GENUKE ARNASBIDEA IREKITZEKO?**

- 109a) Bekokia-lepoa maniobra.
- 109b) Lepoa eta ahoa luzatzea.
- 109c) Bekokia-kokotsa maniobra
- 109d) Beheko masailezurraren trakzio maniobra

**110 EUSKO JAURLARITZAREN OSASUN ETA KONTSUMO SAILAREN KRONIKOEN PROGRAMAKO "OSAREAN" PROIEKTUAREN HELBURUAK DIRA JARRAIAN ZEHAZTUTAKOAK, BAT KENDUTA. ADIERAZI ZEIN.**

- 110a) Pertsonak prozesu asistentzialetatik errazago pasatzea.
- 110b) Herritarrak haien osasunarekin, eta, gaixoak edo haien zaintzaileak gaixotasunarekin inplikatzeko laguntzea.
- 110c) Administrazio-prozedurak aurrez aurre egin beti.
- 110d) Osasun-sustapen eta hezkuntza sanitarioaren jarduerak eta programak hedatzea.
- 110d)

**111 MEDIKAMENDUEK ERAGINDAKO KONTRAKO ONDORIOAK ERA ASKOTAKOAK IZAN DAITEZKE. JARRAIAN ADIERAZITAKOETATIK, ADIERAZI ZUZENA ZEIN DEN.**

- 111a) A motako kontrako erreakzioa: ondorio exajeratu batek eragindako erreakzioa, nahiz eta farmakoaren eragin-multzoaren barruan aurreikusita egon.
- 111b) B motako kontrako erreakzioa: aurreikus daitekeen erreakzioa, emandako dosiarekin lotua dagoena.
- 111c) C motako kontrako erreakzioa: hipersentsibilitate iraunkorra.
- 111d) D motako kontrako erreakzioa: farmakoaren xurgatze-prozesuan berehalakoa gertatzen den kontrako erreakzioa.

**112 MEDIKAMENTUEN ETA ELIKAGAIEN ARTEKO INTERAKZIO FARMAKOZINETIKOAK:**

- 112a) Pazienteak edaten duen likido kopuruak baldintzatu egiten du farmakoen kanporatzea.
- 112b) Atzerapena xurgapenean, heste meharrean nagusiki.
- 112c) Farmakoen eta elikagaien arteko interakzioak saihesteko, medikamentuak beti eman behar dira jatekoak eman baino ordu bat edo bi lehenago edo jatekoak eman eta ordu bat edo bi beranduago.
- 112d) Pazientearen gorputzeko tenperaturak eragin negatiboa du farmakoaren bioerabilgarritasunean.

**113 GAIKOEN ETA ERITZAINZAKO PROFESIOALEN ESKUBIDEAK.**

- 113a) Erizainak, bere lanbide-jardunean, kontzientzia-objekziorako eskubidea du, Osasun Sistemaren Legeak eta Araudiak zehaztutako kasuetan izan ezik.
- 113b) Arrazoi legalengatik erizainak sekretu profesionala hautsi behar duenean, ez du ahaztu behar, moralki, bere ardura nagusia pazientearen segurtasuna behar duela izan. Hortaz, ezagutzera emango duen informazio-kopurua nahitaezkoa baino ez da izango, eta informazio hori ezagutuko duen pertsona-kopurua ere ahalik eta gehien murriztuko da.
- 113c) Erizainak ezingo du ikerketa zientifikoetan edo tratamendu esperimentaletan parte hartu, baldin eta bere zaintzapeko pazienteekin egiten badira.
- 113d) Bere lan-jardunean erizainak pazienteari buruz ezagutu duen informazio guztia sekretupean gordeko du, lehenengo graduko senideei informatzeko ez bada.

**114 EBIDENTZIA KLINIKOAREN MAILARENA SISTEMA HIERARKIZATUA DA, IKERKETA PROBA EDO AZTERKETETAN OINARRITUTAKOA. EBIDENTZIEN INTERPRETAZIOA MAILEN ARABERA EGINGO DA. JARRAIAN ZEHAZTUTAKOEN ARTETIK, HAUTATU ZUZENA.**

- 114a) Ia: Metaanalisen edo ausazko saiakuntza kontrolatuen berrikusketa sistematikoaren bitartez lortutako ebidentzia.
- 114b) IIa: Azterketa deskriptibo batetik lortutako ebidentzia.
- 114c) III: Historia klinikoetan landutako txostenetatik edo iritzietatik lortutako ebidentzia.
- 114d) IV: Beste Gida Kliniko batzuetatik lortutako ebidentzia.

**115 ERIZAINZAKO EMAITZEN IKERKETAREN XEDEA, HONAKO HAU DA:**

- 115a) Arreta egiaztatzea.
- 115b) Kostek identifikatzea.
- 115c) Emandako arreta egiaztatzea.
- 115d) Baliabideak zehaztea.

**116 SEGURTASUNEN GERTAKARIAK ETA ONDORIO OKERRAK JAKINARAZTEKO SISTEMAK SORTZEA ETA MANTENTZEA OSO ERABILGARRIA DA PAZIENTEAREN SEGURTASUNERAKO ETA ASISTENTZIAREN KALITATERAKO. PAZIENTEAREN SEGURTASUNEN KONTUAK JAKINARAZTEKO ETA IKASTEKO SISTEMA (SNASP) AUKERA HAUEK EMANGO DITUEN TRESNA DA:**

- 116a) Unitateari buruzko beharrezko informazio guztia biltzea (protokoloak, prozedurak, jardueren plangintza...).
- 116b) Pazientearen segurtasunari lotutako gertaerak jakinaraztea.
- 116c) Gertaerei buruzko inprimakiak betetzen ikasi.
- 116d) Lan-eremuetan giro hobea lortzea, prestakuntza-saioetan parte hartuta.

**117 SEXU-ERASO EDO ABUSUEN AURREAN JARDUTEKO JARRAIBIDEAK. JARRAIAN ZEHAZTUTAKOEN ARTETIK, HAUTATU ZUZENA.**

- 117a) Sexu-eraso eta abusua berriki gertatu bada (72 ordu baino gutxiago), ahalik eta lasterren bidaliko da biktima gertuen dagoen ospitalera.
- 117b) Ospitaletik beti deituko zaio dagokion epai-barrutiko auzitegiko medikuari. Behar den baimena lortu ondoren, medikua ospitalera joango da.
- 117c) Ospitaleko medikuak asistentzia-eginkizunak beteko ditu, eta auzitegiko medikuak delitua ikertzeko eginkizunak.
- 117d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**118 NORK OSATZEN DU OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUA ERAKUNDE PUBLIKOKO ADMINISTRAZIO-KONTSEILUA?**

- 118a) Presidenteak eta, gehienez ere, beste lau kidek, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioaren ordezkari direnak.
- 118b) Presidenteak eta, gehienez ere, beste bost kidek, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioaren ordezkari direnak.
- 118c) Presidenteak eta, gehienez ere, beste sei kidek, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioaren ordezkari direnak.
- 118d) Presidenteak eta, gehienez ere, beste zazpi kidek, Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioaren ordezkari direnak.

**119 ZEINEK EZ DU PAZIENTEAREN INFORMAZIO-ESKUBIDEA BERMATZEKO ARDURARIK?**

- 119a) Familia-arrazoiengatik edo izatezko arrazoiengatik pazientearekin lotura duten pertsonak.
- 119b) Prozesu asistentzian zehar pazientearen atzetik duten profesionalak.
- 119c) Pazienteari teknika edo prozedura jakin bat aplikatzen dioten profesionalak.
- 119d) Pazientearen ardura duen medikuak.

**120 IZAERA PERTSONALEKO DATUAK BABESTEARI BURUZKO 15/1999 LEGEAREN ARABERA, ERANTZUN HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?**

- 120a) Tratamenduaren objektu diren izaera pertsonaleko datuak inolaz ere ezingo zaizkio hirugarren bati komunikatu interesdunak aurretiaz horren inguruko adostasunik ematen ez badu.
- 120b) Jendearen esku dauden iturrietatik jasotako datu pertsonalak hirugarren bati komunika dakizkioke, interesdunak aurretiaz horren inguruko adostasunik eman gabe.
- 120c) Osasunari buruzko izaera pertsonaleko datuak inolaz ere ezingo zaizkio hirugarren bati komunikatu interesdunak aurretiaz horren inguruko adostasunik ematen ez badu.
- 120d) Administrazio publikoen artean ezingo da izaera pertsonaleko datuen lagapenik egin, datu horiek gero helburu estatistikoekin tratatzea bada lagapenaren helburua.

# OSAKIDETZA

2015eko maiatzaren 28ko  
1141/2015 Erabakiaren bidez,  
egindako Oposaketa-  
Lehiaketarako deia (EHAA 102  
Zkia. 2015eko ekainaren 03koa)

Concurso-Oposición  
convocado por Resolución nº  
1141/2015 de 28 de Mayo de  
2015 (B.O.P.V. Nº 102 de 03 de  
Junio de 2015)

**KATEGORIA : ERIZAINA**

**CATEGORÍA : ENFERMERO/A**

Proba eguna / Fecha prueba  
2015eko abenduaren 13an / 13 de Diciembre de 2015

***A Eredua / Modelo A***



**1 CUANDO HABLAMOS DE LA PERSONA COMO SISTEMA DE ADAPTACIÓN ESTAMOS ALUDIENDO AL MODELO DE:**

- 1a) Hildegard Peplau.
- 1b) Dorothea Orem.
- 1c) Martha Rogers.
- 1d) Callista Roy.

**2 LA ETIQUETA DE DIAGNÓSTICA DE UN DIAGNÓSTICO REAL RECOGE :**

- 2a) Definición, características definitorias y factores relacionados.
- 2b) Definición y factores de riesgo.
- 2c) Definición, características definitorias y factores de riesgo.
- 2d) Definición, factores asociados.

**3 LAS FASES DE LA RELACIÓN DE AYUDA SON :**

- 3a) 1) Acoger al cliente, 2) ayudar al cliente a autoexplorarse, 3) elaboración de objetivos
- 3b) 1) Acoger al cliente, 2) el cliente presenta el problema, 3) ayudar al cliente a reestructurarse, 4) ayudar al cliente a planificar los objetivos
- 3c) 1) Acoger al cliente, 2) valoración del problema, 3) elaboración de objetivos
- 3d) 1) Aceptar al cliente, 2) establecer una alianza terapéutica, 3) prepara la separación.

**4 LA OBSERVACIÓN DIRIGIDA DE LA ENFERMERA AL PACIENTE ES:**

- 4a) Una observación no controlada.
- 4b) Una observación ocasional.
- 4c) Una observación no pertinente.
- 4d) Una observación sistemática.

**5 DE ENTRE LAS DIFERENTES POSICIONES DE LA CAMA EMPLEADAS PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE, ¿CÓMO SE LLAMA A LA POSICIÓN EN LA QUE EL CABECERO SE SITÚA A 30°?**

- 5a) Fowler baja.
- 5b) Fowler.
- 5c) Semi-fowler.
- 5d) Trendelenburg.

**6 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ÍTEMS NO SE VALORA DENTRO DE LA ESCALA BRADEN-BERGSTROM?**

- 6a) Actividad – a mayor grado de actividad física, menor el riesgo de desarrollar una úlcera por presión.
- 6b) Edad – a mayor edad de la persona, mayor es el riesgo de desarrollar una úlcera por presión.
- 6c) Humedad – cuanto mayor sea el grado de humedad de la piel, mayor es el riesgo de desarrollar una úlcera por presión.
- 6d) Nutrición – cuanto peor sea el estado nutricional de la persona, mayor es el riesgo de desarrollar una úlcera por presión.

**7 DE ENTRE LOS MÉTODOS PARA MOVER CON SEGURIDAD AL PACIENTE, SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ES EL CORRECTO PARA EL MÉTODO DE AYUDA LATERAL:**

- 7a) Ayudar al paciente a caminar si posee fuerza en las piernas.
- 7b) Ayudar a los pacientes a levantarse de la cama, cuando tienen fuerza en los brazos y cierta capacidad para soportar el peso.
- 7c) Colocar al paciente en la cama sin causar roces en la piel.
- 7d) Trasladar al paciente de la cama a una camilla.

**8 EN LA VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL SE CONSIDERA QUE UNA PERSONA ESTARÁ BIEN NUTRIDA SI PRESENTA VALORES NORMALES DE....**

- 8a) Proteína visceral, es decir, la totalidad de las proteínas funcionales.
- 8b) Reserva de grasa, es decir, la grasa corporal total.
- 8c) Respuesta inmunitaria o capacidad de síntesis de anticuerpos ante un antígeno.
- 8d) Todas las anteriores son ciertas.

**9 LAS CAUSAS DE DIARREA DURANTE LA ALIMENTACIÓN POR SONDA SON DEBIDAS A DIVERSOS FACTORES. DE LOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN, SEÑALA LA OPCIÓN VERDADERA**

- 9a) Fórmula alimentaria mal adaptada.
- 9b) Obstrucción de la sonda.
- 9c) Excesiva osmolaridad del preparado.
- 9d) Todas las anteriores son ciertas

**10 EN UN PACIENTE CON UNA BRONQUITIS CRÓNICA, EL TRASTORNO EN EL QUE EL VENTRÍCULO DERECHO DEL CORAZÓN CRECE COMO RESULTADO DE LA AFECTACIÓN DE LOS VASOS PULMONARES SE LE DENOMINA COMO:**

- 10a) Cor triatriatum.
- 10b) Miocarditis pulmonar.
- 10c) Cor pulmonale.
- 10d) Valvulopatía cardiaca.

**11 ANTE UN PACIENTE QUE SE LE ESTÁ REALIZANDO UNA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES, SEÑALAR QUE COMPLICACIONES PUEDEN SURGIR DURANTE EL PROCEDIMIENTO:**

- 11a) Hipercapnia y taquicardia.
- 11b) Aumento del volumen residual del pulmón y bradicardia
- 11c) Aumento del volumen residual del pulmón y taquicardia.
- 11d) Hipoxemia y bradicardia.

**12 AUNQUE LA EVOLUCIÓN DEL EPOC ES VARIABLE, ES UNA ENFERMEDAD PROGRESIVA CARACTERIZADA POR TRES SÍNTOMAS PRINCIPALES; SEÑALAR CUALES SON:**

- 12a) Disnea con el ejercicio, disminución de la diuresis, sibilancias.
- 12b) Tos crónica, producción de esputo y disnea con el ejercicio.
- 12c) Producción de esputo, sibilancias y opresión torácica.
- 12d) Tos crónica, alteraciones ECG, diaforesis.

**13 LA DESFIBRILACIÓN Y LA CARDIOVERSIÓN CONSISTEN EN UNA DESCARGA ELÉCTRICA QUE CAUSA UNA DESPOLARIZACIÓN SIMULTÁNEA Y MOMENTÁNEA DE LA MAYORÍA DE CÉLULAS CARDÍACAS. LA DESFIBRILACIÓN SE UTILIZA EN SITUACIONES DE URGENCIA COMO:**

- 13a) Flutter auricular.
- 13b) Fibrilación auricular.
- 13c) Fibrilación ventricular.
- 13d) Taquicardia sinusal.

**14 EN UN ELECTROCARDIOGRAMA BASAL QUE HAS REALIZADO A UNA PERSONA, LA ONDA DE REPOLARIZACIÓN VENTRICULAR CORRESPONDE A:**

- 14a) Onda U
- 14b) Onda T
- 14c) Complejo QRS
- 14d) Onda P

**15 DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA PANCREATITIS AGUDA, TODAS SE PRESENTAN COMÚNMENTE EXCEPTO UNA. SEÑALE LA INCORRECTA:**

- 15a) Dolor en el epigastro medio.
- 15b) Defensa abdominal.
- 15c) Hipertensión.
- 15d) Insuficiencia respiratoria.

**16 ¿QUÉ MÉTODO DEBE EMPLEARSE PARA CONFIRMAR LA COLOCACIÓN DE UNA SONDA NASOGÁSTRICA?**

- 16a) Insuflación de aire en la sonda nasogástrica y auscultación.
- 16b) Determinación del pH del contenido gástrico.
- 16c) Observación de síntomas respiratorios (tos, incapacidad para hablar).
- 16d) Cualquiera de los anteriores métodos puede emplearse y son fiables.

**17 RESPECTO A LA TÉCNICA CORRECTA DE INYECCIÓN DE INSULINA PODEMOS AFIRMAR QUE UNA INYECCIÓN DEMASIADO PROFUNDA O MUY POCO PROFUNDA PUEDE AFECTAR:**

- 17a) Al ritmo de absorción de la insulina.
- 17b) Al ritmo de distribución de la insulina.
- 17c) Al ritmo de metabolización de la insulina.
- 17d) Al ritmo de excreción de la insulina.

**18 DENTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NO ES APLICABLE?**

- 18a) Intolerancia a la actividad relacionada con fatiga.
- 18b) Riesgo de alteración de la temperatura corporal.
- 18c) Diarrea relacionada con aumento de la función gastrointestinal.
- 18d) Patrón de respiración ineficaz en relación con una ventilación deprimida.

**19 DE ACUERDO AL EXPERT COMMITTEE ON THE DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS, LA SITUACIÓN DE UNA PERSONA QUE PRESENTA UNA GLUCEMIA DE 130MG/DL 2 HORAS DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE 75G DE HIDRATOS DE CARBONO (MEDIANTE LA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA) SE DENOMINA:**

- 19a) Normogluceemia.
- 19b) Aumento de la GA (gluceemia en ayunas).
- 19c) Disminución de la TG (tolerancia a la glucosa).
- 19d) Diabetes Mellitus.

**20 EN UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DEL SISTEMA MOTOR, ¿CUÁL SERÁ LA RESPUESTA ESPERADA SI SE LE REALIZA LA PRUEBA PARA COMPROBAR EL REFLEJO DE BABINSKI?**

- 20a) Los dedos del pie explorado se contraen y juntan.
- 20b) Los dedos del pie explorado se separan y retiran.
- 20c) Los dedos del pie no explorado se contraen y juntan.
- 20d) Presenta dolor durante la prueba en la zona plantar del pie explorado.

**21 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS SE CARACTERIZA POR PÉRDIDAS GRADUALES DE LA FUNCIÓN COGNITIVA, TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y EL ESTADO DE ÁNIMO?**

- 21a) Epilepsia.
- 21b) Accidente cerebrovascular.
- 21c) Enfermedad de Alzheimer.
- 21d) Síndrome confusional agudo.

**22 EN RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LAS FRACTURAS SEÑALAR LA RESPUESTA CORRECTA EN LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES.**

- 22a) Según su etiología: por lesión súbita, por fatiga o esfuerzo y patológicas.
- 22b) Según su localización en: proximal, conminuta, central o distal.
- 22c) Según la dirección de la línea de la fractura: diafisaria segmentaria mariposa o impactada.
- 22d) Según el tipo: transversal, oblicua, espiralada.

**23 UNO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLAR OSTEOPOROSIS ES EL ESTILO DE VIDA (CONSUMO DE CAFEÍNA, ALCOHOL, TABAQUISMO Y FALTA DE EXPOSICIÓN A LA LUZ SOLAR). ¿CUÁLES SON LOS EFECTOS DE ESTOS FACTORES SOBRE EL HUESO?**

- 23a) Predisponen a una masa ósea baja.
- 23b) Disminuyen la osteogénesis en el remodelado óseo.
- 23c) Afectan a la absorción y el metabolismo del calcio.
- 23d) Disminuyen los nutrientes necesarios para el remodelado óseo.

**24 EN LA VALORACIÓN DE UNA EXTREMIDAD ESCAYOLADA HAREMOS TODO EXCEPTO:**

- 24a) Avisar si los dedos de hinchan pese a su elevación y al ejercicio activo.
- 24b) Avisar si los dedos se ponen pálidos, azules o fríos al tacto.
- 24c) Comunicar cualquier retraso (>2 segundos) en el llenado capilar.
- 24d) Avisar si mueve activamente los dedos.

**25 ¿POR QUÉ RAZÓN ES IMPORTANTE EL CONTROL DE LA DIURESIS EN EL PUERPERIO INMEDIATO Y CLÍNICO?**

- 25a) La vejiga llena desplaza el útero, no permitiendo que éste se contraiga con riesgo de producirse una hemorragia.
- 25b) La vejiga llena produce dolor en el puerperio inmediato.
- 25c) Puede producirse una incontinencia urinaria.
- 25d) A causa de la episiotomía puede producirse una supresión de la diuresis.

**26 LA LECHE SEGREGADA AL COMIENZO DE LA LACTANCIA SE DENOMINA CALOSTRO, SU COMPOSICIÓN APORTA:**

- 26a) Menos grasa, lactosa y proteínas, pero tiene más vitaminas hidrosolubles y más minerales que la leche madura.
- 26b) Menos grasa y lactosa, pero más proteínas, vitaminas liposolubles y más minerales que la leche madura.
- 26c) Menos grasa y lactosa, pero más proteínas que la leche madura.
- 26d) Menos grasa, pero tiene más lactosa, proteínas y vitaminas hidrosolubles.

**27 LA INSUFICIENCIA RENAL CARACTERIZADA POR EL AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD GLOMERULAR Y MANIFESTADO POR UNA PROTEINURIA MASIVA SE DENOMINA:**

- 27a) Síndrome Nefrítico.
- 27b) Síndrome Nefrótico.
- 27c) Síndrome de Marfan.
- 27d) Síndrome Urémico.

**28 INDICAR CUAL NO ES UN OBJETIVO DEL SONDAJE VESICAL PERMANENTE.**

- 28a) Eliminar la orina residual excesiva.
- 28b) Aliviar una obstrucción de las vías urinarias.
- 28c) Medir el volumen de orina en pacientes críticos.
- 28d) Favorecer el drenaje urinario tras intervenciones urológicas o de otros tipos.

**29 LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE UNA PERSONA QUE HA SUFRIDO UNA EPISTAXIS RECIENTE INCLUYEN LA ENSEÑANZA DE VARIAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO. SEÑALE DE LAS SIGUIENTES CUÁL ES CORRECTA:**

- 29a) Realizar barridos suaves con bastoncillos de algodón en la nariz para favorecer la expulsión de pequeños coágulos residuales.
- 29b) Evitar la humidificación del ambiente con el fin de disminuir la proliferación de microorganismos en la zona de sangrado.
- 29c) En caso de sangrado nasal recurrente el paciente tendrá que extender el cuello (mirar hacia arriba) para disminuir la presión en el punto de sangrado.
- 29d) Evitar alimentos calientes y condimentados con especias y el consumo de tabaco ya que pueden causar vasodilatación e incrementar el riesgo de un nuevo sangrado.

**30 EN LA PREVENCIÓN DE LA TVP DE LOS CUIDADOS POSQUIRÚRGICOS, DENTRO DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS GENERALES, INDICAR QUE ACCIÓN NO ES PREVENTIVA:**

- 30a) Realizar ejercicios activos de piernas, flexión y extensión.
- 30b) Potenciar una deambulaci3n temprana.
- 30c) Utilizar medias anti emb3licas.
- 30d) Utilizar dispositivos de elevaci3n que compriman los vasos bajo las rodillas.

**31 INDICAR DE LOS SIGUIENTES FACTORES, CUAL NO ES UN FACTOR QUE AFECTE A LA CICATRIZACI3N DE LAS HERIDAS.**

- 31a) Acidosis.
- 31b) Corticoides.
- 31c) Reposo.
- 31d) Hemorragia.

**32 PARA ELIMINAR LAS SECRECIONES Y PREVENIR LA NEUMONÍA LA ENFERMERA ENSEÑA AL PACIENTE POSTOPERADO A REALIZAR UNA TOS EFICAZ. INDICAR EN QUE PACIENTES NO REALIZARÍAS ESTA ACCI3N.**

- 32a) Paciente sometido a cirugía intracraneal y cirugía abdominal.
- 32b) Paciente sometido a cirugía abdominal y cirugía ocular.
- 32c) Paciente con cirugía ocular y cirugía intracraneal.
- 32d) Paciente sometido a cirugía abdominal y urol3gica.

**33 LAS RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD DURANTE LA PREPARACI3N Y ADMINISTRACI3N DE QUIMIOTERAPIA SON LAS SIGUIENTES EXCEPTO:**

- 33a) Usar guantes quirúrgicos cuando se manejen fármacos antineoplásicos y las excreciones de pacientes que recibieron quimioterapia.
- 33b) Usar batas desechables de manga larga cuando se preparen y administren fármacos de quimioterapia.
- 33c) Usar conexiones Luer-Lok en toda la tubería del equipo de venoclisis con el que se administra quimioterapia.
- 33d) Desechar todos los residuos de quimioterapia en la propia habitaci3n del paciente.

**34 UN PACIENTE SOMETIDO A TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA PUEDE PRESENTAR EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: MUCOSA BUCAL ALTERADA: ESTOMATITIS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESTÁN INDICADAS CON UNA ESTOMATITIS GRAVE?**

- 34a) Suministrar dieta líquida o en puré.
- 34b) Usar cepillo de dientes para la limpieza bucal.
- 34c) Cepillar enérgicamente los dientes y la lengua tras la ingesta.
- 34d) Administrar colutorios con base alcohólica.

**35 DENTRO DE LAS ETAPAS DEL DUELO DE KÜBLER-ROSS, CUANDO UNA PERSONA EN SITUACIÓN TERMINAL EXPRESA: “SOLO QUIERO VER EL NACIMIENTO DE MI NIETO, DESPUÉS ESTARÉ LISTO...”, DECIMOS QUE ESTÁ EN LA FASE DE:**

- 35a) Negación.
- 35b) Ira.
- 35c) Negociación.
- 35d) Aceptación.

**36 UNO DE LOS SÍNTOMAS MAS FRECUENTES EN UNA PERSONA EN SITUACIÓN TERMINAL ES EL DOLOR. EN LA ESCALERA ANALGÉSICA DE LA O.M.S. ¿DESDE QUE ESCALÓN SE PUEDEN PAUTAR LOS OPIÁCEOS?**

- 36a) Primero.
- 36b) Segundo.
- 36c) Tercero.
- 36d) Cuarto.

**37 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS ESTÁ INDICADO PARA EL EXCESO DE SECRECIONES BUCALES/RESPIRATORIAS CUANDO LA MUERTE ES INMINENTE?**

- 37a) Atropina inyectable.
- 37b) Morfina subcutánea.
- 37c) Vitamina K inyectable.
- 37d) Salbutamol en aerosol.

**38 DE ENTRE LAS ACTIVIDADES ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN, SEÑALE CUÁL NO SE CONSIDERA UNA ACTIVIDAD DE LA VIDA COTIDIANA (AVC) DENTRO DE LA VALORACIÓN DE LA PERSONA MAYOR:**

- 38a) Subir escaleras.
- 38b) Deambular.
- 38c) Trasladarse.
- 38d) Alimentarse.

**39 ¿DE QUÉ MODO SE VE ALTERADA LA RESPUESTA FARMACOLÓGICA EN ANCIANOS COMO CONSECUENCIA DE LA DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDÍACO Y DE LA PERFUSIÓN HEPÁTICA PRODUCIDOS POR LA VEJEZ?**

- 39a) Disminución de la absorción del medicamento.
- 39b) Alteración de la unión del fármaco a proteínas plasmáticas.
- 39c) Disminución del metabolismo del medicamento.
- 39d) Disminución de la tasa de eliminación del medicamento.

**40 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CAMBIOS FISIOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL ENVEJECIMIENTO NO SE PRODUCE A NIVEL DEL SISTEMA RESPIRATORIO?**

- 40a) Disminución del volumen pulmonar residual.
- 40b) Reducción de la fuerza muscular (de los músculos respiratorios).
- 40c) Disminución del intercambio gaseoso.
- 40d) Reducción de la eficiencia de la tos.

**41 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN CON EL ERITEMA TÓXICO EN EL RECIÉN NACIDO**

- 41a) El agente causal es el estafilococo epidermidis
- 41b) El tratamiento de elección es la amoxicilina clavulánico
- 41c) No precisa tratamiento ya que involuciona de forma espontánea
- 41d) Suele aparecer la primera semana, y recidiva con frecuencia

**42 LA VALORACIÓN DEL RETRASO EN LA ELIMINACIÓN DEL MECONIO, ANTES DEL LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA DE UN RECIÉN NACIDO, SIRVE PARA IDENTIFICAR:**

- 42a) Gastrosquisis
- 42b) Ileo meconial
- 42c) Enfermedad de Hirschsprung
- 42d) Divertículo de Meckel

**43 ENTRE OTRAS CAUSAS LA ICTERICIA FISIOLÓGICA DEL NEONATO ES DEBIDA A:**

- 43a) Pérdida de temperatura en el nacimiento
- 43b) Bajos niveles de vitamina k
- 43c) Exceso de almacenamiento de glucosa
- 43d) Policitemia neonatal

**44 EN EL TEST DE SILVERMAN-ANDERSEN, VALORAREMOS:**

- 44a) Aleteo nasal, tono y respuesta muscular, disociación tórax- abdomen y retracción esternal
- 44b) Aleteo nasal, quejido, retracción xifoidea, tiraje intercostal y movimiento toracoabdominal
- 44c) Movimientos respiratorios, tos, relleno capilar, tono muscular y reflejos primitivos
- 44d) La frecuencia cardíaca, ausencia de acrocianosis, tono, reflejos y respiración espontánea

**45 SEÑALE LOS SIGNOS QUE CORRESPONDEN CON UNA DESHIDRATACIÓN MODERADA PRODUCIDA POR UNA GASTROENTERITIS AGUDA**

- 45a) Taquicardia, hipotensión, fontanela abombada, oligoanuria
- 45b) Piel fría, oliguria, fontanela abombada, irritabilidad
- 45c) Ojos hundidos, signo de pliegue positivo, oliguria
- 45d) Taquicardia, fontanela hundida, hipotensión, relleno capilar < 2 seg

**46 SEÑALE LOS SIGNOS DE ALERTA QUE DEBEN HACER SOSPECHAR LA EXISTENCIA DE UNA SITUACIÓN DE MALTRATO EN EL NIÑO**

- 46a) Dermatitis del pañal que no remite al tratamiento
- 46b) Lesiones cutáneas múltiples
- 46c) No asistencia a un control de salud previamente citado
- 46d) Intoxicación por ansiolíticos o antidepresivos

**47 EN LA VALORACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN UN NIÑO DE 5 MESES, SE CONSIDERA UN SIGNO DE ALERTA.**

- 47a) No iniciar el gateo
- 47b) Mantener una sedestación bastante estable
- 47c) La ausencia de apoyo sobre los antebrazos en posición decúbito prono para intentar levantar la cabeza y gran parte del tronco
- 47d) No voltearse sobre sí mismo

**48 DENTRO DE LOS ESTADIOS DE TANNER ¿A CUÁL SE CORRESPONDE UN CRECIMIENTO DEL ESCROTO Y LOS TESTÍCULOS, PERO NO DEL PENE?**

- 48a) Estadio 1.
- 48b) Estadio 2
- 48c) Estadio 3
- 48d) Estadio 4

**49 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA EN LA ADOLESCENCIA**

- 49a) Está relacionada con la dismenorrea y amenorrea
- 49b) Aparece en la primera fase de la infección por herpes vaginal
- 49c) Los agentes causales más frecuentes son el gonococo y la clamidia
- 49d) Es una de las causas más frecuentes de dispareunia en la mujer

**50 ¿CUÁLES SON LAS ETAPAS POR LAS QUE PASA UN ADOLESCENTE EN EL PROCESO DE INICIO, CONSUMO Y ADICCIÓN A LAS DROGAS? SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.**

- 50a) Etapa de curiosidad, etapa de aprendizaje, etapa de búsqueda, etapa de preocupación y etapa de destrucción
- 50b) Etapa de curiosidad, aprendizaje, etapa de búsqueda y etapa de destrucción
- 50c) Etapa de aprendizaje, etapa de búsqueda y etapa de preocupación
- 50d) Etapa aprendizaje, etapa de búsqueda y etapa de destrucción

**51 EN EL ÁMBITO CLÍNICO DE LA PSIQUIATRÍA Y LA SALUD MENTAL SE ENCUENTRAN A MENUDO VARIACIONES DEL CONTENIDO DEL PENSAMIENTO. UNA DE ELLAS ES LA OBSESIÓN. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES DEFINICIONES SE CORRESPONDE CON EL PENSAMIENTO OBSESIVO?**

- 51a) Percepción sensorial que se produce en ausencia de estímulos externos reales.
- 51b) Sensación de irrealidad o de extrañeza con respecto a uno mismo, al entorno o a ambos.
- 51c) Necesidad insistente, repetitiva, penetrante e indeseada de llevar a cabo un acto contrario a los deseos o normas habituales de conducta de la persona.
- 51d) Pensamientos insistentes que se aceptan como surgidos de uno mismo.

**52 ¿QUÉ SÍNTOMAS CLÍNICOS VALORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON UN TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA?**

- 52a) Temor o evitación de situaciones o lugares específicos.
- 52b) Pensamientos obsesivos persistentes.
- 52c) Volver a experimentar sentimientos asociados a sucesos traumáticos.
- 52d) Preocupación irreal sobre diversos sucesos de la propia vida.

**53 EL PLAN DE ACCIÓN SOBRE DROGAS 2013-2016 CONTEMPLA 36 ACCIONES PARA LOS 6 EJES Y LOS 14 OBJETIVOS GENERALES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2013-2016. LA ACCIÓN Nº 12: “PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ZONAS DE RIESGO”, PROPONE UNA DE LAS SIGUIENTES METAS**

- 53a) Se elaborará un documento que describirá los procesos asistenciales recomendables para drogodependientes.
- 53b) Se realizará un estudio sobre medidas alternativas a la prisión.
- 53c) Se elaborará un protocolo para diseñar itinerarios personalizados de inserción de drogodependientes.
- 53d) Se elaborarán instrumentos que permitan identificar las zonas geográficas más conflictivas y vulnerables frente al consumo de drogas.

**54 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MEDIOS DE TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN POR HIV ES EL MÁS FRECUENTE EN TODO EL MUNDO?**

- 54a) Contacto sexual.
- 54b) Transmisión perinatal.
- 54c) Uso compartido de agujas intravenosas.
- 54d) Trasfusiones de productos sanguíneos.

**55 SEÑALAR LA AFIRMACIÓN INCORRECTA EN RELACIÓN A LA TUBERCULOSIS.**

- 55a) Es una enfermedad infecciosa producida por Mycobacterium tuberculosis, bacteria anaerobia.
- 55b) El microorganismo se disemina por la inhalación del núcleo de las gotitas que contienen micobacterias y están en suspensión en el aire.
- 55c) Las condiciones de vida que favorecen el hacinamiento aumentan el riesgo de propagación de la tuberculosis.
- 55d) La prueba de la tuberculina positiva significa que el individuo ha sido infectado por M. tuberculosis y desarrolló esa respuesta, pero no significa que tenga la tuberculosis activa.

**56 EL CUIDADO DE LAS HERIDAS ES UNA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA INTERRUMPIR LA CADENA DE TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN. ¿SOBRE QUÉ ESLABÓN DE LA CADENA DE INFECCIÓN SE ESTÁ ACTUANDO AL REALIZAR LA CURA DE UNA HERIDA?**

- 56a) Agente infeccioso.
- 56b) Reservorio.
- 56c) Puerta de entrada.
- 56d) Hospedador susceptible.

**57 LA DESCONTAMINACIÓN DE LAS MANOS CON PRODUCTOS CON BASE DE ALCOHOL, COMO MÉTODO DE HIGIENE DE LAS MANOS, SE REALIZA EXCEPTO:**

- 57a) Después del contacto con la piel intacta de un paciente.
- 57b) Cuando las manos estén visiblemente sucias con material biológico del paciente.
- 57c) Después del contacto con objetos inanimados muy cercanos al paciente.
- 57d) Después de quitarse los guantes.

**58 ¿CUÁL ES LA INTERVENCIÓN MÁS IMPORTANTE PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL?**

- 58a) Colocar a los pacientes en habitaciones individuales.
- 58b) Ponerse guantes antes del contacto con el paciente.
- 58c) Llevar mascarilla al entrar en las habitaciones.
- 58d) Lavado de manos.

**59 DENTRO DE LOS SHOCKS, CUANDO ENCONTRAMOS EN UN PACIENTE, VASODILATACIÓN, HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA, ESTOS TRES SIGNOS SE CONSIDERAN LOS MAS CARACTERÍSTICOS DEL SHOCK:**

- 59a) Shock anafiláctico.
- 59b) Shock séptico.
- 59c) Shock hipovolémico.
- 59d) Shock neurogénico.

**60 EN LA PRESIÓN INTRACRANEAL, UN FENÓMENO GRAVE QUE PUEDE OCURRIR ES LA COMBINACIÓN DE TRES SIGNOS/SÍNTOMAS QUE SE CONOCEN COMO LA TRIADA DE CUSHING. SEÑALAR CUALES SON:**

- 60a) Bradicardia, hipertensión y bradipnea.
- 60b) Taquicardia, hipertensión y taquipnea.
- 60c) Bradicardia hipotensión y bradipnea.
- 60d) Taquicardia, hipotensión y taquipnea.

**61 SEÑALAR QUÉ MANIOBRA ESTÁ CONTRAINDICADA EN LA INTOXICACIÓN-INGESTIÓN DE AGENTES CÁUSTICOS.**

- 61a) Canalizar una vía venosa.
- 61b) Inducir al vómito.
- 61c) Administrar analgésicos intravenosos.
- 61d) Mantener al paciente semisentado.

**62 “INFORMANTES CLAVE” ES UN PROCEDIMIENTO DE EpS QUE CONSISTE EN IDENTIFICAR INFORMADORES CLAVE Y OBTENER INFORMACIÓN DE ELLOS. CONSTA DE LOS SIGUIENTES PASOS**

- 62a) Definir objetivos.
- 62b) Elaboración de cuestionario.
- 62c) Identificación de informantes clave.
- 62d) Todas las anteriores son correctas.

**63 PRINCIPIOS PARA EL DESARROLLO DE HABITOS SALUDABLES**

- 63a) El aprendizaje de las rutinas y prácticas de salud, deberán ponerse en marcha cuando los niños han alcanzado su desarrollo evolutivo.
- 63b) Es necesario contemplar una perspectiva global, que comprenda las cadenas conductuales implicadas en un estilo de vida.
- 63c) Los programas orientados a conductas aisladas han demostrado resultados excelentes.
- 63d) Para que se desarrolle cualquier aprendizaje de hábitos saludables, no es necesaria la percepción del beneficio, es necesario que sean fáciles.

**64 EL MODELO “PRECEDE” DESCRIBE UNA SECUENCIA DE FASES....**

- 64a) Diagnóstico conductual.
- 64b) Diagnóstico de seguimiento.
- 64c) Diagnóstico de diseño.
- 64d) Diagnóstico institucional.

**65 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS ES PROPIA DE LAS VACUNAS INACTIVADAS?**

- 65a) Requieren adyuvantes muy a menudo.
- 65b) La protección conferida es de larga duración.
- 65c) Tienden a ser menos estables.
- 65d) Posibilidad de difusión de la infección entre individuos no vacunados.

**66 EN RELACIÓN A LOS CALENDARIOS VACUNALES SEÑALAR LA AFIRMACIÓN FALSA:**

- 66a) Calendario de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a toda la población en un país o área geográfica con el fin de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz.
- 66b) La edad de inicio de la administración de una vacuna depende de la capacidad de respuesta inmunitaria a ésta y del riesgo existente de exposición al agente infeccioso.
- 66c) De manera general, se tiende a aplicar las vacunas sistemáticas a la edad más tardía en que estas son realmente efectivas.
- 66d) La introducción de calendarios infantiles de vacunación sistemática a partir de los años 60, en los países desarrollados, ha permitido alcanzar importantes coberturas de vacunación.

**67 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SÍNTOMAS SE CONSIDERA REACCIÓN ADVERSA LOCAL FRECUENTE EN LA ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS?**

- 67a) Dolor.
- 67b) Queloides.
- 67c) Fiebre.
- 67d) Afectación del estado general.

**68 ¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA?**

- 68a) Problema médico o de salud que persiste con síntomas o incapacidades asociadas que requieren tratamiento a largo plazo (3 meses o más).
- 68b) Cualquier trastorno físico, mental o social que es consecuencia directa o indirecta de una enfermedad incapacitante.
- 68c) Restricción o falta de capacidad para realizar actividades de forma normal.
- 68d) Pérdida de la estructura psicológica, fisiológica o anatómica o de la función de un órgano.

**69 EL PROGRAMA KRONIKOEN DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y CONSUMO DEL GOBIERNO VASCO INCLUYE EL PROYECTO DE “PACIENTE ACTIVO” DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE CRONICIDAD. SEÑALA LA AFIRMACIÓN INCORRECTA:**

- 69a) En su primera fase se trata de un ensayo clínico aleatorizado para determinar la eficacia de un programa de autocuidado dirigido a diabéticos tipo 2.
- 69b) El programa consiste en 2 sesiones formativas.
- 69c) Los cursos son impartidos por dos personas, siendo preferible que al menos una de ellas viva con una enfermedad crónica y no sea profesional de la salud.
- 69d) El objetivo último es mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**70 SEÑALA QUÉ PRETENDE EL PROYECTO DE “COMPETENCIAS AVANZADAS DE ENFERMERÍA” DEL PROGRAMA KRONIKOEN DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y CONSUMO DEL GOBIERNO VASCO**

- 70a) Desarrollar y desplegar, en la práctica, nuevos roles de enfermería enfocados hacia la atención a la cronicidad.
- 70b) Desarrollar y desplegar, en el marco teórico, nuevos roles de enfermería enfocados hacia la atención a la fase aguda de la enfermedad.
- 70c) Desarrollar y desplegar, en la práctica, nuevos roles de enfermería enfocados en la atención al adulto sano.
- 70d) No existe este proyecto en el programa Kronikoen del departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

**71 LAS INSULINAS DE EFECTO AMPLIO SE UTILIZAN PARA PROPORCIONAR UNOS NIVELES DE INSULINEMIA BASAL. ENTRE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA ABSORCIÓN, SEÑALE EL VERDADERO...**

- 71a) Si se enfría la zona (sitio de la inyección) mediante bolsas de gel a baja temperatura, se consigue una mayor absorción de la insulina.
- 71b) Las insulinas bovinas o porcinas son absorbidas más rápidamente y presentan un pico plasmático mayor que las humanas.
- 71c) La absorción de la insulina varía según el lugar de la inyección y se ha demostrado que la velocidad de absorción es decreciente, adoptando el siguiente orden: abdomen > antebrazos > muslos > glúteos.
- 71d) La inyección de la insulina en la dermis o en la capa muscular subyacente, no interfiere en la absorción.

**72 LA DIGOXINA INCREMENTA LA CONTRACTILIDAD DEL MIOCARDIO ACOMPAÑADA DE UN ACORTAMIENTO DE LA SÍSTOLE Y DEL GASTO CARDÍACO. TIENE UN MARGEN DE SEGURIDAD MUY BAJO. EN LA INTOXICACIÓN DIGITÁLICA APARECEN LAS SIGUIENTES REACCIONES ADVERSAS...SEÑALE LA CORRECTA**

- 72a) Disminución del tiempo y del volumen del sangrado menstrual en las mujeres.
- 72b) Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea.
- 72c) Elevación de transaminasas.
- 72d) Dolor muscular y fasciculaciones.

**73 EL PRINCIPIO ACTIVO ACENOCUMAROL PERTENECE AL GRUPO DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES. DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SEÑALE LA CORRECTA**

- 73a) Producen un descenso patológico del número de plaquetas circulantes (plaquetopenia).
- 73b) Incrementan la síntesis hepática de los factores dependientes de la vitamina K.
- 73c) La prueba diagnóstica que se utiliza para control del efecto de los anticoagulantes orales es la determinación del valor corpuscular medio de los glóbulos rojos.
- 73d) Una dieta rica en verduras (espinacas, alcachofas) aporta mucha vitamina K por lo que contrarresta el efecto de los anticoagulantes orales.

**74 UNA CONSERVACION ADECUADA DE LOS MEDICAMENTOS PERMITE MANTENER SU CALIDAD Y EVITAR RIESGOS. PUNTOS A TENER EN CUENTA AL ALMACENAR MEDICAMENTOS**

- 74a) Los medicamentos que necesitan refrigeración (que tengan el símbolo correspondiente en el cartonaje) deben conservarse en nevera entre 2 ° – 8 ° C
- 74b) Los medicamentos en los que el laboratorio fabricante no especifica que necesitan refrigeración, pueden estar en cualquier parte de la nevera, ya que no hay que tener un control de la temperatura.
- 74c) La caducidad de un medicamento marca el mes y año de la misma. Únicamente se puede usar hasta el último día del mes anterior al expresado en el envase.
- 74d) El uso de estupefacentes y psicótopos en Unidades Asistenciales Hospitalarias, no tienen ninguna restricción y estarán al alcance de la enfermera que debiera administrarlos.

**75 NORMAS DE SEGURIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS: INDIQUE LA AFIRMACIÓN VERDADERA EN RELACIÓN CON LA NORMA DE LOS CINCO PUNTOS CORRECTOS.**

- 75a) Para evitar errores el/la enfermero/a debe revisar el fármaco 5 veces.
- 75b) Se pueden administrar fármacos sin identificar, siempre que otro enfermero/a o el servicio de farmacia, se responsabilice del medicamento que hay en el cajón monodosis o en el contenedor que se lleva al paciente.
- 75c) La identificación de paciente, se hará leyendo la pulsera de identificación y/o preguntándole cómo se llama.
- 75d) Se considera que se administra una dosis de un medicamento en el momento correcto, cuando se administra a la hora exacta o 5 a 10 minutos antes o después de la hora fijada.

**76 LAS NORMAS DE UTILIZACION DEL AEROSOL PRESURIZADO, RECOMENDADAS PO LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA (SEPAR) SON....**

- 76a) Puede administrarse un aerosol presurizado a un paciente encamado siempre que permanezca en posición decúbito supino.
- 76b) Al retirar el inhalador de la boca, el paciente debe hacer una hiperventilación de al menos 30 segundos.
- 76c) El paciente debe realizar una espiración (vaciar el aire de los pulmones) antes de iniciar la administración del aerosol.
- 76d) Si el paciente tiene prescrito otro medicamento inhalado, se ha de administrar seguidamente y sin que pasen más de 10 segundos.

**77 CONFIDENCIALIDAD Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA**

- 77a) La persona responsable del archivo de documentación clínica estará sometida al deber de secreto profesional, que persistirá hasta que finalice su contrato laboral.
- 77b) La documentación clínica generada deberá conservarse durante un periodo mínimo de veinte años a contar desde la fecha del alta de cada episodio asistencial.
- 77c) En caso de fallecimiento de la o el profesional sanitario con ejercicio individual, sus herederos y herederas se subrogarán en las obligaciones de custodia y conservación señaladas hasta tanto pongan las historias clínicas a disposición del correspondiente Colegio Profesional.
- 77d) Toda actuación en el ámbito de la salud de un o una paciente necesita el consentimiento libre y voluntario, que puede manifestarse de forma oral, sin que quede constancia en la Historia Clínica.

**78 RESPECTO AL PAPEL DE LOS ENFERMEROS/AS EN LA SOCIEDAD, HEMOS DE TENER EN CUENTA SU RESPONSABILIDAD EN EL ÁREA DE....SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA**

- 78a) Prevención de las enfermedades infectocontagiosas como cautela para la salud pública.
- 78b) Educación en aspectos de salud en los Centros de Educación Primaria (EP) y Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Es un derecho constitucional de los ciudadanos y es obligatoria hasta los 16 años de edad.
- 78c) Formación, administración e investigación del colectivo de Enfermería para su Desarrollo Curricular y obtención de Carrera Profesional.
- 78d) Atención, rehabilitación e integración social del enfermo.

**79 LAS GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN ENFERMERÍA SON DOCUMENTOS QUE OFRECEN LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA. DE LAS AFIRMACIONES QUE A CONTINUACIÓN SE EXPONEN, SEÑALE LA CORRECTA:**

- 79a) Son documentos elaborados en base al conocimiento y la experiencia de enfermeras con un amplio recorrido profesional. Tienen la garantía de Asociaciones de Enfermería de reconocimiento mundial.
- 79b) Son documentos que pueden ponerse en práctica directamente en cualquier institución o entorno sanitarios, ya que cuenta con el aval de múltiples profesionales con experiencia en el contenido de los mismos.
- 79c) Son documentos que nunca se deben usar para evaluar la práctica clínica de las enfermeras de la institución, ya que no son documentos orientativos para el desarrollo del desempeño de profesionales.
- 79d) Son documentos que se han desarrollado en base a revisiones sistemáticas de la literatura científica existente, guías de práctica clínica, artículos de investigación destacados y páginas web.

**80 ¿QUÉ DISEÑO DE LOS SIGUIENTES DEMUESTRA CUASALIDAD?**

- 80a) Diseño correlacional descriptivo.
- 80b) Diseño observacional descriptivo.
- 80c) Diseño descriptivo comparativo.
- 80d) Ensayo clínico aleatorizado.

**81 LAS FASES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN SON:**

- 81a) Comprensión, síntesis y evaluación.
- 81b) Valoración, análisis y evaluación.
- 81c) Comprensión, comparación y análisis y evaluación.
- 81d) Valoración, comparación y análisis y evaluación.

**82 QUÉ PRUEBA ESTADÍSTICA SE USA PARA COMPARAR LAS MEDIAS DE DOS MUESTRAS DE UNA VARIABLE CONTINUA:**

- 82a) Correlación de Spearman.
- 82b) Prueba de Chi-cuadrado.
- 82c) Prueba de T de Student.
- 82d) Correlación de Pearson.

**83 EN EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, SE PLANTEAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

- 83a) Hacer prevalecer la política de contención del gasto con una asistencia sanitaria adecuada en cada momento, explicando al usuario los riesgos inherentes a la enfermedad
- 83b) Aprovechar el impulso de las nuevas tecnologías como herramientas-alarma tras las declaraciones de incidencias, originadas por la propia asistencia sanitaria
- 83c) Utilizar las evidencias científicas como elemento vertebrador de la racionalización del gasto y la eficacia del sistema sanitario.
- 83d) Convertir la seguridad del paciente en uno de los pilares básicos en la atención sanitaria, contribuyendo al mantenimiento de la cultura de seguridad

**84 BACTERIEMIA ZERO. LA INTERVENCIÓN ESTANDARIZADA DE PREVENCIÓN DE LA BACTERIEMIA (STOP-BRC) QUE SUPONE LA IMPLANTACIÓN DE 6 MEDIDAS RELACIONADAS CON LA INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL, SEÑALE LA CORRECTA**

- 84a) Higiene adecuada de manos.
- 84b) Uso de un desinfectante en la preparación de la piel
- 84c) Retirada de Catéter Venoso Central en un plazo de 5 días como máximo
- 84d) Formación en seguridad del paciente

**85 PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE MALTRATO EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO CON LESIONES FÍSICAS O PSÍQUICAS AGUDAS EVIDENCIABLES. DE LAS CITADAS A CONTINUACIÓN SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA....**

- 85a) Se prestará asistencia sanitaria, iniciando el plan de actuaciones terapéuticas que corresponda, siempre recogiendo previamente una declaración firmada de el/la paciente y/o su familia, autorizando la recogida de datos y las exploraciones pertinentes.
- 85b) Todos los Centros Sanitarios, deberán atender a las/los pacientes que acudan a los mismos a lo largo de las 24 horas de día con este tipo de situaciones y notificarlo a la Ertzaintza, Policía Local y Servicios Sociales
- 85c) En el parte de Lesiones se hará constar el Plan de actuación y observaciones especificando si se deriva a la víctima a Atención Primaria, a un hospital para su ingreso en el mismo, a Servicios Sociales o al Servicio de Asistencia a la Víctima...
- 85d) Todas las anteriores son ciertas

**86 SEGÚN LA LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, ¿CUALES DE LOS SIGUIENTES PROFESIONALES SON DIPLOMADOS SANITARIOS?**

- 86a) Logopedas, fisioterapeutas, dentistas.
- 86b) Enfermeros, auxiliares domiciliarios, podólogos.
- 86c) Logopedas, ópticos-optometristas, podólogos.
- 86d) Terapeutas ocupacionales, asistentes domiciliarios, fisioterapeutas.

**87 SEGÚN LA LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE, SUJETO A PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA ES UNA PRESTACIÓN:**

- 87a) De la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud
- 87b) De la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud.
- 87c) De la cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud.
- 87d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta; el transporte sanitario no urgente no es una prestación del Sistema Nacional de Salud.

**88 EN CUANTO A LAS RETRIBUCIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA RETRIBUCIÓN COMPLEMENTARIA?**

- 88a) Complemento específico.
- 88b) Complemento de carrera.
- 88c) Complemento por productividad.
- 88d) Complemento por antigüedad.

**89 EL CONTRATO-PROGRAMA:**

- 89a) Corresponderá su aprobación al Gobierno Vasco, a propuesta del órgano superior responsable en materia de sanidad, y deberá ser elevado al Parlamento Vasco para su tramitación reglamentaria como su comunicación.
- 89b) Es un convenio de naturaleza jurídica entre el Servicio Nacional de Salud y el Gobierno Vasco para concretar los créditos presupuestarios anuales.
- 89c) Concretará los niveles de responsabilidad que adquieren las partes en cuanto a las revisiones, adaptaciones y demás incidencias que se susciten en la aplicación del convenio.
- 89d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**90 LA ORGANIZACIÓN CENTRAL DEL ENTE PÚBLICO OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD:**

- 90a) Es el órgano rector colegiado.
- 90b) Se compone del presidente del Ente Público y el Consejo de Administración
- 90c) Se crea para constituir una estructura directiva de apoyo al Consejo de Administración del Ente Público.
- 90d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**91 EL PACIENTE, SEGÚN EL DECRETO 175/1989 DE 18 DE JULIO, POR EL QUE SE APRUEBA LA CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD-OSAKIDETZA:**

- 91a) Puede ser sujeto de investigación sanitaria y no ser informado sobre ello.
- 91b) Puede ser sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de efectividad no comprobada.
- 91c) No puede conocer los gastos originados por el uso de recursos hospitalarios en el centro sanitario.
- 91d) Puede elegir Hospital y un Servicio especializado de acuerdo con su médico de cabecera

**92 LA DECLARACIÓN ESCRITA DE UN MÉDICO QUE DA FE DEL ESTADO DE SALUD DE UNA PERSONA EN UN DETERMINADO MOMENTO ES:**

- 92a) El historial clínico.
- 92b) El certificado médico.
- 92c) El informe de alta médica.
- 92d) El consentimiento informado.

**93 LA PERSONA QUE REALIZA EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS, ¿A QUIEN NO PUEDE NOMBRAR REPRESENTANTE?**

- 93a) A su cónyuge.
- 93b) A su pareja de hecho.
- 93c) A su hijo/a mayor de edad.
- 93d) A los testigos ante los que formaliza el documento.

**94 SEGÚN LA LEY 15/1999 DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, LA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA, DE NATURALEZA PÚBLICA O PRIVADA, U ÓRGANO ADMINISTRATIVO, QUE DECIDA SOBRE LA FINALIDAD, CONTENIDO Y USO DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS ES:**

- 94a) El encargado del tratamiento.
- 94b) El responsable del fichero o tratamiento.
- 94c) El interesado.
- 94d) La Agencia de Protección de Datos.

**95 ¿QUÉ ES OSABIDE GLOBAL?**

- 95a) Es la historia clínica electrónica de Osakidetza.
- 95b) Es la página web de Osakidetza.
- 95c) Es la tarjeta individual sanitaria (TIS).
- 95d) Es la aplicación informática para solicitar citas médicas en Osakidetza.

**96 ¿CUÁLES SON LAS ÁREAS PRIORITARIAS DEL PLAN DE SALUD 2013-2020?**

- 96a) Área 1: personas con enfermedad crónica; área 2: personas mayores y discapacidades; área 3: salud infantil y juvenil; área 4: alimentación y conductas saludables.
- 96b) Área 1: salud infantil y juvenil; área 2: morbimortalidad y dependencia; área 3: hábitos y conductas saludables; área 4: calidad del sistema sanitario; área 5: gobernanza en la salud.
- 96c) Área 1: salud infantil y juvenil; área 2: personas mayores y discapacidades; área 3: hábitos y conductas saludables; área 4: equidad y responsabilidad; área 5: entornos y conductas saludables.
- 96d) Área 1: equidad y responsabilidad; área 2: personas con enfermedad; área 3: envejecimiento saludable; área 4: salud infantil y juvenil; área 5: entornos y conductas saludables.

**97** **NO ES UNA DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE OSAKIDETZA 2013-2016:**

- 97a) Garantizar la sostenibilidad del sistema.
- 97b) Hábitos y conductas saludables.
- 97c) Potenciar la investigación e innovación.
- 97d) Las personas: eje central del sistema de salud.

**98** **NO ES UNA LÍNEA DE ACCIÓN CORPORATIVA DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN OSAKIDETZA 2013-2016**

- 98a) Cirugía segura.
- 98b) Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente (SNASP).
- 98c) Seguridad transfusional: donantes y receptores de componentes sanguíneos y tejidos.
- 98d) Buenas prácticas sobre atención al paciente.

**99** **NO ES UN COLECTIVO DIANA RECOGIDO EN LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA DE EUSKADI 2013-2016:**

- 99a) Personas con trastornos mentales
- 99b) Niños y niñas con necesidades especiales.
- 99c) Personas con VIH.
- 99d) Personas trasplantadas.

**100** **DURACIÓN DEL SEGUNDO PLAN DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA EN OSAKIDETZA:**

- 100a) 2012-2016.
- 100b) 2013-2016.
- 100c) 2013-2019.
- 100d) 2013-2020.

PREGUNTAS DE RESERVA

**101** **TRAS LA FASE DE VALORACIÓN ANTES DE ENUNCIAR EL DIAGNÓSTICO ES NECESARIO:**

- 101a) Hacer el proceso de validar los datos.
- 101b) Hacer el proceso de análisis y síntesis de los datos.
- 101c) Hacer el proceso identificar los problemas.
- 101d) Hacer un proceso de priorización de datos.

**102** **EN LA ETIOLOGIA DE LA CARIES DENTAL SE ENCUENTRAN IMPLICADOS DIVERSOS FACTORES ALIMENTARIOS. DE LOS SIGUIENTES FACTORES SEÑALE EL CORRECTO**

- 102a) Los nutrientes implicados siempre están mediatizados por otros factores.
- 102b) La sacarosa aparece como el principal agente productor de caries.
- 102c) Los edulcorantes xilitol y sorbitol están directamente implicados en el origen de la caries.
- 102d) La fluoración del agua potable es una medida poco eficaz, ya que la mayoría de las aguas de riego y tierras cultivables poseen altas concentraciones de este elemento.

**103 LOS MARCADORES SÉRICOS, UTILIZADOS EN EL DIAGNÓSTICO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SON:**

- 103a) La CK-MB, las troponinas I y T, la urea y creatinina.
- 103b) La mioglobina, la CK-MB, las transaminasas GOT y GPT.
- 103c) La mioglobina, la CK-MB, las troponinas I y T y el péptido natriurético.
- 103d) Las troponinas I y T, el péptido natriurético, urea y albumina

**104 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NO ES APLICABLE EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA CRÓNICA?**

- 104a) Desequilibrio en la nutrición, por debajo de los requerimientos corporales, relacionado con restricciones dietéticas, náusea y malabsorción.
- 104b) Intolerancia a la actividad, relacionada con debilidad generalizada.
- 104c) Estreñimiento, relacionado con el proceso inflamatorio.
- 104d) Dolor agudo, relacionado con la inflamación gastrointestinal.

**105 ¿CUÁL ES LA FUNCIÓN DE LAS NEURONAS AFERENTES O SENSITIVAS?**

- 105a) Transmiten la información del sistema nervioso periférico al sistema nervioso central.
- 105b) Transmiten la información al sistema nervioso central al sistema nervioso periférico.
- 105c) Modulan y controlan la respuesta corporal a las alteraciones del medio interno y externo.
- 105d) Transmiten la información hacia el cuerpo celular.

**106 DE LOS SIGUIENTES FACTORES, SEÑALAR CUAL NO ES CAUSA DE ANEMIA EN UN PACIENTE CON UNA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

- 106a) Producción inadecuada de eritropoyetina.
- 106b) Semivida abreviada de los eritrocitos.
- 106c) Tendencia a sangrados del tubo digestivo.
- 106d) Aumento de la eritropoyesis.

**107 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS PUEDE CONSIDERARSE UNA URGENCIA ONCOLÓGICA?**

- 107a) Náuseas.
- 107b) Prurito.
- 107c) Hipercalcemia.
- 107d) Astenia.

**108 RESPECTO A LA INTELIGENCIA DEL ANCIANO, PODEMOS AFIRMAR QUE DE UN MODO GENERAL:**

- 108a) La inteligencia fluida mejora.
- 108b) La inteligencia cristalizada declina.
- 108c) La inteligencia cristalizada permanece intacta.
- 108d) El declive de inteligencia fluida como la cristalizada se produce de un modo gradual a partir de los 50 años.

**109 ANTE UN PACIENTE CON P.C.R. QUE SE SOSPECHA DE LESIÓN CERVICAL ¿QUÉ MANIOBRA DEBERÍAMOS HACER PARA LA APERTURA DE LA VÍA AÉREA?**

- 109a) Maniobra frente-cuello.
- 109b) Extensión cuello y boca.
- 109c) Maniobra frente-mentón.
- 109d) Maniobra tracción de mandíbula.

**110 EL PROYECTO “OSAREAN” DEL PROGRAMA KRONIKOEN DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y CONSUMO DEL GOBIERNO VASCO CUENTA ENTRE SUS OBJETIVOS LOS SIGUIENTES EXCEPTO:**

- 110a) Facilitar a las personas su tránsito por los procesos asistenciales.
- 110b) Promover la implicación del ciudadano con su salud y de las personas enfermas o sus cuidadores con la enfermedad.
- 110c) Realizar siempre de forma presencial procedimientos administrativos.
- 110d) Difundir actividades y programas de promoción de la salud y educación sanitaria.
- 110d)

**111 LAS FORMAS EN QUE LOS MEDICAMENTOS PRODUCEN EFECTOS ADVERSOS SON MUY VARIADAS. DE LAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN SEÑALE LA CORRECTA**

- 111a) Reacción adversa Tipo A: reacción debida a un efecto exagerado, pero en general esperado dentro del espectro de acciones del fármaco.
- 111b) Reacción adversa Tipo B: reacción previsible que está relacionada con la dosis administrada.
- 111c) Reacción adversa Tipo C: reacción de hipersensibilidad sostenida.
- 111d) Reacción adversa Tipo D: reacción adversa que ocurre en el proceso de absorción del fármaco y de forma inmediata.

**112 LAS INTERACCIONES FARMACOCINÉTICAS ENTRE LOS MEDICAMENTOS Y LOS ALIMENTOS SON....**

- 112a) La eliminación de un fármaco está condicionada a la cantidad de líquidos que bebe el paciente.
- 112b) Retraso en la absorción, principalmente en el intestino delgado.
- 112c) Para evitar las interacciones fármaco-alimento, siempre se deben dar los medicamentos una o dos horas antes o después de las comidas.
- 112d) La temperatura corporal del paciente influye en la negativamente en la biodisponibilidad del fármaco.

**113 DERECHOS DE LOS ENFERMOS Y DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

- 113a) La Enfermera/o tiene, en el ejercicio de su profesión, el derecho a la objeción de conciencia excepto en los casos que marcan la Ley y la Normativa del Sistema Sanitario al que pertenece.
- 113b) Cuando la Enfermera/o se vea obligada a romper el secreto profesional por motivos legales, no debe olvidar que, moralmente, su primera preocupación ha de ser la seguridad del paciente y procurará reducir al mínimo indispensable la cantidad de información revelada y el número de personas que participen del secreto.
- 113c) La Enfermera/o no podrá participar en investigaciones científicas o en tratamientos experimentales, en pacientes que estén a su cuidado.
- 113d) La Enfermera/o guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo, excepto para informar a familiares de 1º grado.

**114 EL NIVEL O GRADO DE EVIDENCIA CLÍNICA ES UN SISTEMA JERARQUIZADO, BASADO EN LAS PRUEBAS O ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN. LA INTERPRETACIÓN DE EVIDENCIAS SE ESTABLECE SEGÚN NIVELES. SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA DE LAS PRESENTADAS A CONTINUACIÓN**

- 114a) Ia: Evidencia obtenida a través de metaanálisis o revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados.
- 114b) IIa: Evidencia obtenida de un estudio descriptivo
- 114c) III: Evidencia obtenida de la opinión o los informes elaborados en historias clínicas
- 114d) IV: Evidencia obtenida de otras Guías Clínicas

**115 LA INVESTIGACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA TIENE COMO FINALIDAD:**

- 115a) Demostrar la atención.
- 115b) Identificar los costes.
- 115c) Demostrar el cuidado efectivo.
- 115d) Determinar los recursos.

**116 LA CREACIÓN Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD Y EVENTOS ADVERSOS CONSTITUYE UN ELEMENTO DE GRAN UTILIDAD PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD ASISTENCIAL. EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE EN SEGURIDAD DEL PACIENTE (SNASP) PRETENDE PROPORCIONAR UNA HERRAMIENTA QUE PERMITA...**

- 116a) Recoger toda la información necesaria de la unidad (protocolos, procedimientos, planificación de actividades.....)
- 116b) Notificar incidentes relacionados con la seguridad del paciente
- 116c) Aprender a rellenar formularios sobre incidencias
- 116d) Contribuir a un mejor clima dentro de los ámbitos de trabajo, participando en sesiones formativas

**117 PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE AGRESIÓN O ABUSO SEXUAL. DE LAS CITADAS A CONTINUACIÓN SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA....**

- 117a) En el caso de que hubiese tenido lugar agresión o abuso sexual reciente (menos de 72 h.), se remitirá a la víctima, lo más rápidamente posible, al hospital más cercano
- 117b) El hospital llamará siempre al médico o médica forense del Partido judicial correspondiente quien, tras recabar la autorización pertinente, acudirá al centro hospitalario
- 117c) La o el médico hospitalario se dedicará a su función asistencial y el o la forense a la función investigadora del delito
- 117d) Todas las anteriores son ciertas

**118 EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL ENTE PÚBLICO OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD:**

- 118a) Está integrado por el presidente y por un número no superior a cuatro miembros en representación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- 118b) Está integrado por el presidente y por un número no superior a cinco miembros en representación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- 118c) Está integrado por el presidente y por un número no superior a seis miembros en representación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- 118d) Está integrado por el presidente y por un número no superior a siete miembros en representación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

**119 ¿QUIÉN O QUIENES NO SON RESPONSABLES DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE?**

- 119a) Las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.
- 119b) Los profesionales que atiendan al paciente durante el proceso asistencial.
- 119c) Los profesionales que le apliquen al paciente una técnica o un procedimiento concreto.
- 119d) El médico responsable del paciente.

**120 SEGÚN LA LEY 15/1999 DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CORRECTA?**

- 120a) Los datos de carácter personal objeto del tratamiento no podrán ser comunicados a un tercero sin el consentimiento del interesado en ningún caso.
- 120b) Los datos de carácter personal recogidos de fuentes accesibles al público, podrán ser comunicados a un tercero sin el consentimiento del interesado.
- 120c) Los datos de carácter personal relativos a la salud no podrán ser comunicados a un tercero sin el consentimiento del interesado en ningún caso.
- 120d) Los datos de carácter personal no podrán ser cedidos entre Administraciones Públicas, si tuviera por objeto el tratamiento posterior con fines estadísticos.

# OSAKIDETZA

2015eko maiatzaren 28ko  
1141/2015 Erabakiaren bidez,  
egindako Oposaketa-  
Lehiaketarako deia (EHAA 102  
Zkia. 2015eko ekainaren 03koa)

Concurso-Oposición  
convocado por Resolución nº  
1141/2015 de 28 de Mayo de  
2015 (B.O.P.V. Nº 102 de 03 de  
Junio de 2015)

**KATEGORIA : ERIZAINA**

**CATEGORÍA : ENFERMERO/A**

Proba eguna / Fecha prueba  
2015eko abenduaren 13an / 13 de Diciembre de 2015

***B Eredua / Modelo B***



**1 ANTE UN PACIENTE QUE SE LE ESTÁ REALIZANDO UNA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES, SEÑALAR QUE COMPLICACIONES PUEDEN SURGIR DURANTE EL PROCEDIMIENTO:**

- 1a) Hipercapnia y taquicardia.
- 1b) Aumento del volumen residual del pulmón y bradicardia
- 1c) Aumento del volumen residual del pulmón y taquicardia.
- 1d) Hipoxemia y bradicardia.

**2 AUNQUE LA EVOLUCIÓN DEL EPOC ES VARIABLE, ES UNA ENFERMEDAD PROGRESIVA CARACTERIZADA POR TRES SÍNTOMAS PRINCIPALES; SEÑALAR CUALES SON:**

- 2a) Disnea con el ejercicio, disminución de la diuresis, sibilancias.
- 2b) Tos crónica, producción de esputo y disnea con el ejercicio.
- 2c) Producción de esputo, sibilancias y opresión torácica.
- 2d) Tos crónica, alteraciones ECG, diaforesis.

**3 LA DESFIBRILACIÓN Y LA CARDIOVERSIÓN CONSISTEN EN UNA DESCARGA ELÉCTRICA QUE CAUSA UNA DESPOLARIZACIÓN SIMULTÁNEA Y MOMENTÁNEA DE LA MAYORÍA DE CÉLULAS CARDÍACAS. LA DESFIBRILACIÓN SE UTILIZA EN SITUACIONES DE URGENCIA COMO:**

- 3a) Flutter auricular.
- 3b) Fibrilación auricular.
- 3c) Fibrilación ventricular.
- 3d) Taquicardia sinusal.

**4 EN UN ELECTROCARDIOGRAMA BASAL QUE HAS REALIZADO A UNA PERSONA, LA ONDA DE REPOLARIZACIÓN VENTRICULAR CORRESPONDE A:**

- 4a) Onda U
- 4b) Onda T
- 4c) Complejo QRS
- 4d) Onda P

**5 DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA PANCREATITIS AGUDA, TODAS SE PRESENTAN COMÚNMENTE EXCEPTO UNA. SEÑALE LA INCORRECTA:**

- 5a) Dolor en el epigastro medio.
- 5b) Defensa abdominal.
- 5c) Hipertensión.
- 5d) Insuficiencia respiratoria.

**6 ¿QUÉ MÉTODO DEBE EMPLEARSE PARA CONFIRMAR LA COLOCACIÓN DE UNA SONDA NASOGÁSTRICA?**

- 6a) Insuflación de aire en la sonda nasogástrica y auscultación.
- 6b) Determinación del pH del contenido gástrico.
- 6c) Observación de síntomas respiratorios (tos, incapacidad para hablar).
- 6d) Cualquiera de los anteriores métodos puede emplearse y son fiables.

**7 RESPECTO A LA TÉCNICA CORRECTA DE INYECCIÓN DE INSULINA PODEMOS AFIRMAR QUE UNA INYECCIÓN DEMASIADO PROFUNDA O MUY POCO PROFUNDA PUEDE AFECTAR:**

- 7a) Al ritmo de absorción de la insulina.
- 7b) Al ritmo de distribución de la insulina.
- 7c) Al ritmo de metabolización de la insulina.
- 7d) Al ritmo de excreción de la insulina.

**8 DENTRO DEL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NO ES APLICABLE?**

- 8a) Intolerancia a la actividad relacionada con fatiga.
- 8b) Riesgo de alteración de la temperatura corporal.
- 8c) Diarrea relacionada con aumento de la función gastrointestinal.
- 8d) Patrón de respiración ineficaz en relación con una ventilación deprimida.

**9 DE ACUERDO AL EXPERT COMMITTEE ON THE DIAGNOSIS AND CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS, LA SITUACIÓN DE UNA PERSONA QUE PRESENTA UNA GLUCEMIA DE 130MG/DL 2 HORAS DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE 75G DE HIDRATOS DE CARBONO (MEDIANTE LA PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA) SE DENOMINA:**

- 9a) Normogluceemia.
- 9b) Aumento de la GA (gluceemia en ayunas).
- 9c) Disminución de la TG (tolerancia a la glucosa).
- 9d) Diabetes Mellitus.

**10 EN UNA PERSONA CON ENFERMEDAD DEL SISTEMA MOTOR, ¿CUÁL SERÁ LA RESPUESTA ESPERADA SI SE LE REALIZA LA PRUEBA PARA COMPROBAR EL REFLEJO DE BABINSKI?**

- 10a) Los dedos del pie explorado se contraen y juntan.
- 10b) Los dedos del pie explorado se separan y retiran.
- 10c) Los dedos del pie no explorado se contraen y juntan.
- 10d) Presenta dolor durante la prueba en la zona plantar del pie explorado.

**11 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS SE CARACTERIZA POR PÉRDIDAS GRADUALES DE LA FUNCIÓN COGNITIVA, TRASTORNOS DE LA CONDUCTA Y EL ESTADO DE ÁNIMO?**

- 11a) Epilepsia.
- 11b) Accidente cerebrovascular.
- 11c) Enfermedad de Alzheimer.
- 11d) Síndrome confusional agudo.

**12 EN RELACIÓN CON LA CLASIFICACIÓN DE LAS FRACTURAS SEÑALAR LA RESPUESTA CORRECTA EN LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES.**

- 12a) Según su etiología: por lesión súbita, por fatiga o esfuerzo y patológicas.
- 12b) Según su localización en: proximal, conminuta, central o distal.
- 12c) Según la dirección de la línea de la fractura: diafisaria segmentaria mariposa o impactada.
- 12d) Según el tipo: transversal, oblicua, espiralada.

**13 UNO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLAR OSTEOPOROSIS ES EL ESTILO DE VIDA (CONSUMO DE CAFEÍNA, ALCOHOL, TABAQUISMO Y FALTA DE EXPOSICIÓN A LA LUZ SOLAR). ¿CUÁLES SON LOS EFECTOS DE ESTOS FACTORES SOBRE EL HUESO?**

- 13a) Predisponen a una masa ósea baja.
- 13b) Disminuyen la osteogénesis en el remodelado óseo.
- 13c) Afectan a la absorción y el metabolismo del calcio.
- 13d) Disminuyen los nutrientes necesarios para el remodelado óseo.

**14 EN LA VALORACIÓN DE UNA EXTREMIDAD ESCAYOLADA HAREMOS TODO EXCEPTO:**

- 14a) Avisar si los dedos se hinchan pese a su elevación y al ejercicio activo.
- 14b) Avisar si los dedos se ponen pálidos, azules o fríos al tacto.
- 14c) Comunicar cualquier retraso (>2 segundos) en el llenado capilar.
- 14d) Avisar si mueve activamente los dedos.

**15 ¿POR QUÉ RAZÓN ES IMPORTANTE EL CONTROL DE LA DIURESIS EN EL PUERPERIO INMEDIATO Y CLÍNICO?**

- 15a) La vejiga llena desplaza el útero, no permitiendo que éste se contraiga con riesgo de producirse una hemorragia.
- 15b) La vejiga llena produce dolor en el puerperio inmediato.
- 15c) Puede producirse una incontinencia urinaria.
- 15d) A causa de la episiotomía puede producirse una supresión de la diuresis.

**16 LA LECHE SEGREGADA AL COMIENZO DE LA LACTANCIA SE DENOMINA CALOSTRO, SU COMPOSICIÓN APORTA:**

- 16a) Menos grasa, lactosa y proteínas, pero tiene más vitaminas hidrosolubles y más minerales que la leche madura.
- 16b) Menos grasa y lactosa, pero más proteínas, vitaminas liposolubles y más minerales que la leche madura.
- 16c) Menos grasa y lactosa, pero más proteínas que la leche madura.
- 16d) Menos grasa, pero tiene más lactosa, proteínas y vitaminas hidrosolubles.

**17 LA INSUFICIENCIA RENAL CARACTERIZADA POR EL AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD GLOMERULAR Y MANIFESTADO POR UNA PROTEINURIA MASIVA SE DENOMINA:**

- 17a) Síndrome Nefrítico.
- 17b) Síndrome Nefrótico.
- 17c) Síndrome de Marfan.
- 17d) Síndrome Urémico.

**18 INDICAR CUAL NO ES UN OBJETIVO DEL SONDAJE VESICAL PERMANENTE.**

- 18a) Eliminar la orina residual excesiva.
- 18b) Aliviar una obstrucción de las vías urinarias.
- 18c) Medir el volumen de orina en pacientes críticos.
- 18d) Favorecer el drenaje urinario tras intervenciones urológicas o de otros tipos.

**19 LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE UNA PERSONA QUE HA SUFRIDO UNA EPISTAXIS RECIENTE INCLUYEN LA ENSEÑANZA DE VARIAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO. SEÑALE DE LAS SIGUIENTES CUÁL ES CORRECTA:**

- 19a) Realizar barridos suaves con bastoncillos de algodón en la nariz para favorecer la expulsión de pequeños coágulos residuales.
- 19b) Evitar la humidificación del ambiente con el fin de disminuir la proliferación de microorganismos en la zona de sangrado.
- 19c) En caso de sangrado nasal recurrente el paciente tendrá que extender el cuello (mirar hacia arriba) para disminuir la presión en el punto de sangrado.
- 19d) Evitar alimentos calientes y condimentados con especias y el consumo de tabaco ya que pueden causar vasodilatación e incrementar el riesgo de un nuevo sangrado.

**20 EN LA PREVENCIÓN DE LA TVP DE LOS CUIDADOS POSQUIRÚRGICOS, DENTRO DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS GENERALES, INDICAR QUE ACCIÓN NO ES PREVENTIVA:**

- 20a) Realizar ejercicios activos de piernas, flexión y extensión.
- 20b) Potenciar una deambulación temprana.
- 20c) Utilizar medias anti embólicas.
- 20d) Utilizar dispositivos de elevación que compriman los vasos bajo las rodillas.

**21 INDICAR DE LOS SIGUIENTES FACTORES, CUAL NO ES UN FACTOR QUE AFECTE A LA CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS.**

- 21a) Acidosis.
- 21b) Corticoides.
- 21c) Reposo.
- 21d) Hemorragia.

**22 PARA ELIMINAR LAS SECRECIONES Y PREVENIR LA NEUMONÍA LA ENFERMERA ENSEÑA AL PACIENTE POSTOPERADO A REALIZAR UNA TOS EFICAZ. INDICAR EN QUE PACIENTES NO REALIZARÍAS ESTA ACCIÓN.**

- 22a) Paciente sometido a cirugía intracraneal y cirugía abdominal.
- 22b) Paciente sometido a cirugía abdominal y cirugía ocular.
- 22c) Paciente con cirugía ocular y cirugía intracraneal.
- 22d) Paciente sometido a cirugía abdominal y urológica.

**23 LAS RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD DURANTE LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA SON LAS SIGUIENTES EXCEPTO:**

- 23a) Usar guantes quirúrgicos cuando se manejen fármacos antineoplásicos y las excreciones de pacientes que recibieron quimioterapia.
- 23b) Usar batas desechables de manga larga cuando se preparen y administren fármacos de quimioterapia.
- 23c) Usar conexiones Luer-Lok en toda la tubería del equipo de venoclisis con el que se administra quimioterapia.
- 23d) Desechar todos los residuos de quimioterapia en la propia habitación del paciente.

**24 UN PACIENTE SOMETIDO A TRATAMIENTO DE QUIMIOTERAPIA PUEDE PRESENTAR EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: MUCOSA BUCAL ALTERADA: ESTOMATITIS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESTÁN INDICADAS CON UNA ESTOMATITIS GRAVE?**

- 24a) Suministrar dieta líquida o en puré.
- 24b) Usar cepillo de dientes para la limpieza bucal.
- 24c) Cepillar enérgicamente los dientes y la lengua tras la ingesta.
- 24d) Administrar colutorios con base alcohólica.

**25 DENTRO DE LAS ETAPAS DEL DUELO DE KÜBLER-ROSS, CUANDO UNA PERSONA EN SITUACIÓN TERMINAL EXPRESA: “SOLO QUIERO VER EL NACIMIENTO DE MI NIETO, DESPUÉS ESTARÉ LISTO...”, DECIMOS QUE ESTÁ EN LA FASE DE:**

- 25a) Negación.
- 25b) Ira.
- 25c) Negociación.
- 25d) Aceptación.

**26 UNO DE LOS SÍNTOMAS MAS FRECUENTES EN UNA PERSONA EN SITUACIÓN TERMINAL ES EL DOLOR. EN LA ESCALERA ANALGÉSICA DE LA O.M.S. ¿DESDE QUE ESCALÓN SE PUEDEN PAUTAR LOS OPIÁCEOS?**

- 26a) Primero.
- 26b) Segundo.
- 26c) Tercero.
- 26d) Cuarto.

**27 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS ESTÁ INDICADO PARA EL EXCESO DE SECRECIONES BUCALES/RESPIRATORIAS CUANDO LA MUERTE ES INMINENTE?**

- 27a) Atropina inyectable.
- 27b) Morfina subcutánea.
- 27c) Vitamina K inyectable.
- 27d) Salbutamol en aerosol.

**28 DE ENTRE LAS ACTIVIDADES ENUNCIADAS A CONTINUACIÓN, SEÑALE CUÁL NO SE CONSIDERA UNA ACTIVIDAD DE LA VIDA COTIDIANA (AVC) DENTRO DE LA VALORACIÓN DE LA PERSONA MAYOR:**

- 28a) Subir escaleras.
- 28b) Deambular.
- 28c) Trasladarse.
- 28d) Alimentarse.

**29 ¿DE QUÉ MODO SE VE ALTERADA LA RESPUESTA FARMACOLÓGICA EN ANCianos COMO CONSECUENCIA DE LA DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDÍACO Y DE LA PERFUSIÓN HEPÁTICA PRODUCIDOS POR LA VEJEZ?**

- 29a) Disminución de la absorción del medicamento.
- 29b) Alteración de la unión del fármaco a proteínas plasmáticas.
- 29c) Disminución del metabolismo del medicamento.
- 29d) Disminución de la tasa de eliminación del medicamento.

**30 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CAMBIOS FISIOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL ENVEJECIMIENTO NO SE PRODUCE A NIVEL DEL SISTEMA RESPIRATORIO?**

- 30a) Disminución del volumen pulmonar residual.
- 30b) Reducción de la fuerza muscular (de los músculos respiratorios).
- 30c) Disminución del intercambio gaseoso.
- 30d) Reducción de la eficiencia de la tos.

**31 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN CON EL ERITEMA TÓXICO EN EL RECIÉN NACIDO**

- 31a) El agente causal es el estafilococo epidermidis
- 31b) El tratamiento de elección es la amoxicilina clavulánico
- 31c) No precisa tratamiento ya que involuciona de forma espontánea
- 31d) Suele aparecer la primera semana, y recidiva con frecuencia

**32 LA VALORACIÓN DEL RETRASO EN LA ELIMINACIÓN DEL MECONIO, ANTES DEL LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA DE UN RECIÉN NACIDO, SIRVE PARA IDENTIFICAR:**

- 32a) Gastrosquisis
- 32b) Ileo meconial
- 32c) Enfermedad de Hirschsprung
- 32d) Divertículo de Meckel

**33 ENTRE OTRAS CAUSAS LA ICTERICIA FISIOLÓGICA DEL NEONATO ES DEBIDA A:**

- 33a) Pérdida de temperatura en el nacimiento
- 33b) Bajos niveles de vitamina k
- 33c) Exceso de almacenamiento de glucosa
- 33d) Policitemia neonatal

**34 EN EL TEST DE SILVERMAN-ANDERSEN, VALORAREMOS:**

- 34a) Aleteo nasal, tono y respuesta muscular, disociación tórax- abdomen y retracción esternal
- 34b) Aleteo nasal, quejido, retracción xifoidea, tiraje intercostal y movimiento toracoabdominal
- 34c) Movimientos respiratorios, tos, relleno capilar, tono muscular y reflejos primitivos
- 34d) La frecuencia cardíaca, ausencia de acrocianosis, tono, reflejos y respiración espontánea

**35 SEÑALE LOS SIGNOS QUE CORRESPONDEN CON UNA DESHIDRATACIÓN MODERADA PRODUCIDA POR UNA GASTROENTERITIS AGUDA**

- 35a) Taquicardia, hipotensión, fontanela abombada, oligoanuria
- 35b) Piel fría, oliguria, fontanela abombada, irritabilidad
- 35c) Ojos hundidos, signo de pliegue positivo, oliguria
- 35d) Taquicardia, fontanela hundida, hipotensión, relleno capilar < 2 seg

**36 SEÑALE LOS SIGNOS DE ALERTA QUE DEBEN HACER SOSPECHAR LA EXISTENCIA DE UNA SITUACIÓN DE MALTRATO EN EL NIÑO**

- 36a) Dermatitis del pañal que no remite al tratamiento
- 36b) Lesiones cutáneas múltiples
- 36c) No asistencia a un control de salud previamente citado
- 36d) Intoxicación por ansiolíticos o antidepresivos

**37 EN LA VALORACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN UN NIÑO DE 5 MESES, SE CONSIDERA UN SIGNO DE ALERTA.**

- 37a) No iniciar el gateo
- 37b) Mantener una sedestación bastante estable
- 37c) La ausencia de apoyo sobre los antebrazos en posición decúbito prono para intentar levantar la cabeza y gran parte del tronco
- 37d) No voltearse sobre sí mismo

**38 DENTRO DE LOS ESTADIOS DE TANNER ¿A CUÁL SE CORRESPONDE UN CRECIMIENTO DEL ESCROTO Y LOS TESTÍCULOS, PERO NO DEL PENE?**

- 38a) Estadio 1.
- 38b) Estadio 2
- 38c) Estadio 3
- 38d) Estadio 4

**39 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA EN LA ADOLESCENCIA**

- 39a) Está relacionada con la dismenorrea y amenorrea
- 39b) Aparece en la primera fase de la infección por herpes vaginal
- 39c) Los agentes causales más frecuentes son el gonococo y la clamidia
- 39d) Es una de las causas más frecuentes de dispareunia en la mujer

**40 ¿CUÁLES SON LAS ETAPAS POR LAS QUE PASA UN ADOLESCENTE EN EL PROCESO DE INICIO, CONSUMO Y ADICCIÓN A LAS DROGAS? SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.**

- 40a) Etapa de curiosidad, etapa de aprendizaje, etapa de búsqueda, etapa de preocupación y etapa de destrucción
- 40b) Etapa de curiosidad, aprendizaje, etapa de búsqueda y etapa de destrucción
- 40c) Etapa de aprendizaje, etapa de búsqueda y etapa de preocupación
- 40d) Etapa aprendizaje, etapa de búsqueda y etapa de destrucción

**41 EN EL ÁMBITO CLÍNICO DE LA PSIQUIATRÍA Y LA SALUD MENTAL SE ENCUENTRAN A MENUDO VARIACIONES DEL CONTENIDO DEL PENSAMIENTO. UNA DE ELLAS ES LA OBSESIÓN. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES DEFINICIONES SE CORRESPONDE CON EL PENSAMIENTO OBSESIVO?**

- 41a) Percepción sensorial que se produce en ausencia de estímulos externos reales.
- 41b) Sensación de irrealidad o de extrañeza con respecto a uno mismo, al entorno o a ambos.
- 41c) Necesidad insistente, repetitiva, penetrante e indeseada de llevar a cabo un acto contrario a los deseos o normas habituales de conducta de la persona.
- 41d) Pensamientos insistentes que se aceptan como surgidos de uno mismo.

**42 ¿QUÉ SÍNTOMAS CLÍNICOS VALORA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON UN TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA?**

- 42a) Temor o evitación de situaciones o lugares específicos.
- 42b) Pensamientos obsesivos persistentes.
- 42c) Volver a experimentar sentimientos asociados a sucesos traumáticos.
- 42d) Preocupación irreal sobre diversos sucesos de la propia vida.

**43 EL PLAN DE ACCIÓN SOBRE DROGAS 2013-2016 CONTEMPLA 36 ACCIONES PARA LOS 6 EJES Y LOS 14 OBJETIVOS GENERALES DE LA ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2013-2016. LA ACCIÓN Nº 12: “PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ZONAS DE RIESGO”, PROPONE UNA DE LAS SIGUIENTES METAS**

- 43a) Se elaborará un documento que describirá los procesos asistenciales recomendables para drogodependientes.
- 43b) Se realizará un estudio sobre medidas alternativas a la prisión.
- 43c) Se elaborará un protocolo para diseñar itinerarios personalizados de inserción de drogodependientes.
- 43d) Se elaborarán instrumentos que permitan identificar las zonas geográficas más conflictivas y vulnerables frente al consumo de drogas.

**44 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MEDIOS DE TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN POR HIV ES EL MÁS FRECUENTE EN TODO EL MUNDO?**

- 44a) Contacto sexual.
- 44b) Transmisión perinatal.
- 44c) Uso compartido de agujas intravenosas.
- 44d) Trasfusiones de productos sanguíneos.

**45 SEÑALAR LA AFIRMACIÓN INCORRECTA EN RELACIÓN A LA TUBERCULOSIS.**

- 45a) Es una enfermedad infecciosa producida por Mycobacterium tuberculosis, bacteria anaerobia.
- 45b) El microorganismo se disemina por la inhalación del núcleo de las gotitas que contienen micobacterias y están en suspensión en el aire.
- 45c) Las condiciones de vida que favorecen el hacinamiento aumentan el riesgo de propagación de la tuberculosis.
- 45d) La prueba de la tuberculina positiva significa que el individuo ha sido infectado por M. tuberculosis y desarrolló esa respuesta, pero no significa que tenga la tuberculosis activa.

**46 EL CUIDADO DE LAS HERIDAS ES UNA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA INTERRUMPIR LA CADENA DE TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN. ¿SOBRE QUÉ ESLABÓN DE LA CADENA DE INFECCIÓN SE ESTÁ ACTUANDO AL REALIZAR LA CURA DE UNA HERIDA?**

- 46a) Agente infeccioso.
- 46b) Reservorio.
- 46c) Puerta de entrada.
- 46d) Hospedador susceptible.

**47 LA DESCONTAMINACIÓN DE LAS MANOS CON PRODUCTOS CON BASE DE ALCOHOL, COMO MÉTODO DE HIGIENE DE LAS MANOS, SE REALIZA EXCEPTO:**

- 47a) Después del contacto con la piel intacta de un paciente.
- 47b) Cuando las manos estén visiblemente sucias con material biológico del paciente.
- 47c) Después del contacto con objetos inanimados muy cercanos al paciente.
- 47d) Después de quitarse los guantes.

**48 ¿CUÁL ES LA INTERVENCIÓN MÁS IMPORTANTE PARA LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL?**

- 48a) Colocar a los pacientes en habitaciones individuales.
- 48b) Ponerse guantes antes del contacto con el paciente.
- 48c) Llevar mascarilla al entrar en las habitaciones.
- 48d) Lavado de manos.

**49 DENTRO DE LOS SHOCKS, CUANDO ENCONTRAMOS EN UN PACIENTE, VASODILATACIÓN, HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA, ESTOS TRES SIGNOS SE CONSIDERAN LOS MAS CARACTERÍSTICOS DEL SHOCK:**

- 49a) Shock anafiláctico.
- 49b) Shock séptico.
- 49c) Shock hipovolémico.
- 49d) Shock neurogénico.

**50 EN LA PRESIÓN INTRACRANEAL, UN FENÓMENO GRAVE QUE PUEDE OCURRIR ES LA COMBINACIÓN DE TRES SIGNOS/SÍNTOMAS QUE SE CONOCEN COMO LA TRIADA DE CUSHING. SEÑALAR CUALES SON:**

- 50a) Bradicardia, hipertensión y bradipnea.
- 50b) Taquicardia, hipertensión y taquipnea.
- 50c) Bradicardia hipotensión y bradipnea.
- 50d) Taquicardia, hipotensión y taquipnea.

**51 SEÑALAR QUÉ MANIOBRA ESTÁ CONTRAINDICADA EN LA INTOXICACIÓN-INGESTIÓN DE AGENTES CÁUSTICOS.**

- 51a) Canalizar una vía venosa.
- 51b) Inducir al vómito.
- 51c) Administrar analgésicos intravenosos.
- 51d) Mantener al paciente semisentado.

**52 “INFORMANTES CLAVE” ES UN PROCEDIMIENTO DE EpS QUE CONSISTE EN IDENTIFICAR INFORMADORES CLAVE Y OBTENER INFORMACIÓN DE ELLOS. CONSTA DE LOS SIGUIENTES PASOS**

- 52a) Definir objetivos.
- 52b) Elaboración de cuestionario.
- 52c) Identificación de informantes clave.
- 52d) Todas las anteriores son correctas.

**53 PRINCIPIOS PARA EL DESARROLLO DE HABITOS SALUDABLES**

- 53a) El aprendizaje de las rutinas y prácticas de salud, deberán ponerse en marcha cuando los niños han alcanzado su desarrollo evolutivo.
- 53b) Es necesario contemplar una perspectiva global, que comprenda las cadenas conductuales implicadas en un estilo de vida.
- 53c) Los programas orientados a conductas aisladas han demostrado resultados excelentes.
- 53d) Para que se desarrolle cualquier aprendizaje de hábitos saludables, no es necesaria la percepción del beneficio, es necesario que sean fáciles.

**54 EL MODELO “PRECEDE” DESCRIBE UNA SECUENCIA DE FASES....**

- 54a) Diagnóstico conductual.
- 54b) Diagnóstico de seguimiento.
- 54c) Diagnóstico de diseño.
- 54d) Diagnóstico institucional.

**55 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS ES PROPIA DE LAS VACUNAS INACTIVADAS?**

- 55a) Requieren adyuvantes muy a menudo.
- 55b) La protección conferida es de larga duración.
- 55c) Tienden a ser menos estables.
- 55d) Posibilidad de difusión de la infección entre individuos no vacunados.

**56 EN RELACIÓN A LOS CALENDARIOS VACUNALES SEÑALAR LA AFIRMACIÓN FALSA:**

- 56a) Calendario de vacunación es la secuencia cronológica de vacunas que se administran sistemáticamente a toda la población en un país o área geográfica con el fin de obtener una inmunización adecuada en la población frente a las enfermedades para las que se dispone de una vacuna eficaz.
- 56b) La edad de inicio de la administración de una vacuna depende de la capacidad de respuesta inmunitaria a ésta y del riesgo existente de exposición al agente infeccioso.
- 56c) De manera general, se tiende a aplicar las vacunas sistemáticas a la edad más tardía en que estas son realmente efectivas.
- 56d) La introducción de calendarios infantiles de vacunación sistemática a partir de los años 60, en los países desarrollados, ha permitido alcanzar importantes coberturas de vacunación.

**57 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SÍNTOMAS SE CONSIDERA REACCIÓN ADVERSA LOCAL FRECUENTE EN LA ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS?**

- 57a) Dolor.
- 57b) Queloides.
- 57c) Fiebre.
- 57d) Afectación del estado general.

**58 ¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA?**

- 58a) Problema médico o de salud que persiste con síntomas o incapacidades asociadas que requieren tratamiento a largo plazo (3 meses o más).
- 58b) Cualquier trastorno físico, mental o social que es consecuencia directa o indirecta de una enfermedad incapacitante.
- 58c) Restricción o falta de capacidad para realizar actividades de forma normal.
- 58d) Pérdida de la estructura psicológica, fisiológica o anatómica o de la función de un órgano.

**59 EL PROGRAMA KRONIKOEN DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y CONSUMO DEL GOBIERNO VASCO INCLUYE EL PROYECTO DE “PACIENTE ACTIVO” DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE CRONICIDAD. SEÑALA LA AFIRMACIÓN INCORRECTA:**

- 59a) En su primera fase se trata de un ensayo clínico aleatorizado para determinar la eficacia de un programa de autocuidado dirigido a diabéticos tipo 2.
- 59b) El programa consiste en 2 sesiones formativas.
- 59c) Los cursos son impartidos por dos personas, siendo preferible que al menos una de ellas viva con una enfermedad crónica y no sea profesional de la salud.
- 59d) El objetivo último es mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**60 SEÑALA QUÉ PRETENDE EL PROYECTO DE “COMPETENCIAS AVANZADAS DE ENFERMERÍA” DEL PROGRAMA KRONIKOEN DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y CONSUMO DEL GOBIERNO VASCO**

- 60a) Desarrollar y desplegar, en la práctica, nuevos roles de enfermería enfocados hacia la atención a la cronicidad.
- 60b) Desarrollar y desplegar, en el marco teórico, nuevos roles de enfermería enfocados hacia la atención a la fase aguda de la enfermedad.
- 60c) Desarrollar y desplegar, en la práctica, nuevos roles de enfermería enfocados en la atención al adulto sano.
- 60d) No existe este proyecto en el programa Kronikoen del departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

**61 LAS INSULINAS DE EFECTO AMPLIO SE UTILIZAN PARA PROPORCIONAR UNOS NIVELES DE INSULINEMIA BASAL. ENTRE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA ABSORCIÓN, SEÑALE EL VERDADERO...**

- 61a) Si se enfría la zona (sitio de la inyección) mediante bolsas de gel a baja temperatura, se consigue una mayor absorción de la insulina.
- 61b) Las insulinas bovinas o porcinas son absorbidas más rápidamente y presentan un pico plasmático mayor que las humanas.
- 61c) La absorción de la insulina varía según el lugar de la inyección y se ha demostrado que la velocidad de absorción es decreciente, adoptando el siguiente orden: abdomen > antebrazos > muslos > glúteos.
- 61d) La inyección de la insulina en la dermis o en la capa muscular subyacente, no interfiere en la absorción.

**62 LA DIGOXINA INCREMENTA LA CONTRACTILIDAD DEL MIOCARDIO ACOMPAÑADA DE UN ACORTAMIENTO DE LA SÍSTOLE Y DEL GASTO CARDÍACO. TIENE UN MARGEN DE SEGURIDAD MUY BAJO. EN LA INTOXICACIÓN DIGITÁLICA APARECEN LAS SIGUIENTES REACCIONES ADVERSAS...SEÑALE LA CORRECTA**

- 62a) Disminución del tiempo y del volumen del sangrado menstrual en las mujeres.
- 62b) Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea.
- 62c) Elevación de transaminasas.
- 62d) Dolor muscular y fasciculaciones.

**63 EL PRINCIPIO ACTIVO ACENOCUMAROL PERTENECE AL GRUPO DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES. DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SEÑALE LA CORRECTA**

- 63a) Producen un descenso patológico del número de plaquetas circulantes (plaquetopenia).
- 63b) Incrementan la síntesis hepática de los factores dependientes de la vitamina K.
- 63c) La prueba diagnóstica que se utiliza para control del efecto de los anticoagulantes orales es la determinación del valor corpuscular medio de los glóbulos rojos.
- 63d) Una dieta rica en verduras (espinacas, alcachofas) aporta mucha vitamina K por lo que contrarresta el efecto de los anticoagulantes orales.

**64 UNA CONSERVACION ADECUADA DE LOS MEDICAMENTOS PERMITE MANTENER SU CALIDAD Y EVITAR RIESGOS. PUNTOS A TENER EN CUENTA AL ALMACENAR MEDICAMENTOS**

- 64a) Los medicamentos que necesitan refrigeración (que tengan el símbolo correspondiente en el cartonaje) deben conservarse en nevera entre 2 ° – 8 ° C
- 64b) Los medicamentos en los que el laboratorio fabricante no especifica que necesitan refrigeración, pueden estar en cualquier parte de la nevera, ya que no hay que tener un control de la temperatura.
- 64c) La caducidad de un medicamento marca el mes y año de la misma. Únicamente se puede usar hasta el último día del mes anterior al expresado en el envase.
- 64d) El uso de estupefacientes y psicótopos en Unidades Asistenciales Hospitalarias, no tienen ninguna restricción y estarán al alcance de la enfermera que debiera administrarlos.

**65 NORMAS DE SEGURIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS: INDIQUE LA AFIRMACIÓN VERDADERA EN RELACIÓN CON LA NORMA DE LOS CINCO PUNTOS CORRECTOS.**

- 65a) Para evitar errores el/la enfermero/a debe revisar el fármaco 5 veces.
- 65b) Se pueden administrar fármacos sin identificar, siempre que otro enfermero/a o el servicio de farmacia, se responsabilice del medicamento que hay en el cajón monodosis o en el contenedor que se lleva al paciente.
- 65c) La identificación de paciente, se hará leyendo la pulsera de identificación y/o preguntándole cómo se llama.
- 65d) Se considera que se administra una dosis de un medicamento en el momento correcto, cuando se administra a la hora exacta o 5 a 10 minutos antes o después de la hora fijada.

**66 LAS NORMAS DE UTILIZACION DEL AEROSOL PRESURIZADO, RECOMENDADAS PO LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA (SEPAR) SON....**

- 66a) Puede administrarse un aerosol presurizado a un paciente encamado siempre que permanezca en posición decúbito supino.
- 66b) Al retirar el inhalador de la boca, el paciente debe hacer una hiperventilación de al menos 30 segundos.
- 66c) El paciente debe realizar una espiración (vaciar el aire de los pulmones) antes de iniciar la administración del aerosol.
- 66d) Si el paciente tiene prescrito otro medicamento inhalado, se ha de administrar seguidamente y sin que pasen más de 10 segundos.

**67 CONFIDENCIALIDAD Y MEDIDAS DE SEGURIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA**

- 67a) La persona responsable del archivo de documentación clínica estará sometida al deber de secreto profesional, que persistirá hasta que finalice su contrato laboral.
- 67b) La documentación clínica generada deberá conservarse durante un periodo mínimo de veinte años a contar desde la fecha del alta de cada episodio asistencial.
- 67c) En caso de fallecimiento de la o el profesional sanitario con ejercicio individual, sus herederos y herederas se subrogarán en las obligaciones de custodia y conservación señaladas hasta tanto pongan las historias clínicas a disposición del correspondiente Colegio Profesional.
- 67d) Toda actuación en el ámbito de la salud de un o una paciente necesita el consentimiento libre y voluntario, que puede manifestarse de forma oral, sin que quede constancia en la Historia Clínica.

**68 RESPECTO AL PAPEL DE LOS ENFERMEROS/AS EN LA SOCIEDAD, HEMOS DE TENER EN CUENTA SU RESPONSABILIDAD EN EL ÁREA DE....SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA**

- 68a) Prevención de las enfermedades infectocontagiosas como cautela para la salud pública.
- 68b) Educación en aspectos de salud en los Centros de Educación Primaria (EP) y Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Es un derecho constitucional de los ciudadanos y es obligatoria hasta los 16 años de edad.
- 68c) Formación, administración e investigación del colectivo de Enfermería para su Desarrollo Curricular y obtención de Carrera Profesional.
- 68d) Atención, rehabilitación e integración social del enfermo.

**69 LAS GUÍAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN ENFERMERÍA SON DOCUMENTOS QUE OFRECEN LOS RECURSOS NECESARIOS PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA. DE LAS AFIRMACIONES QUE A CONTINUACIÓN SE EXPONEN, SEÑALE LA CORRECTA:**

- 69a) Son documentos elaborados en base al conocimiento y la experiencia de enfermeras con un amplio recorrido profesional. Tienen la garantía de Asociaciones de Enfermería de reconocimiento mundial.
- 69b) Son documentos que pueden ponerse en práctica directamente en cualquier institución o entorno sanitarios, ya que cuenta con el aval de múltiples profesionales con experiencia en el contenido de los mismos.
- 69c) Son documentos que nunca se deben usar para evaluar la práctica clínica de las enfermeras de la institución, ya que no son documentos orientativos para el desarrollo del desempeño de profesionales.
- 69d) Son documentos que se han desarrollado en base a revisiones sistemáticas de la literatura científica existente, guías de práctica clínica, artículos de investigación destacados y páginas web.

**70 ¿QUÉ DISEÑO DE LOS SIGUIENTES DEMUESTRA CUASALIDAD?**

- 70a) Diseño correlacional descriptivo.
- 70b) Diseño observacional descriptivo.
- 70c) Diseño descriptivo comparativo.
- 70d) Ensayo clínico aleatorizado.

**71 LAS FASES DEL PROCESO DE EVALUACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN SON:**

- 71a) Comprensión, síntesis y evaluación.
- 71b) Valoración, análisis y evaluación.
- 71c) Comprensión, comparación y análisis y evaluación.
- 71d) Valoración, comparación y análisis y evaluación.

**72 QUÉ PRUEBA ESTADÍSTICA SE USA PARA COMPARAR LAS MEDIAS DE DOS MUESTRAS DE UNA VARIABLE CONTINUA:**

- 72a) Correlación de Spearman.
- 72b) Prueba de Chi-cuadrado.
- 72c) Prueba de T de Student.
- 72d) Correlación de Pearson.

**73 EN EL ÁMBITO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, SE PLANTEAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

- 73a) Hacer prevalecer la política de contención del gasto con una asistencia sanitaria adecuada en cada momento, explicando al usuario los riesgos inherentes a la enfermedad
- 73b) Aprovechar el impulso de las nuevas tecnologías como herramientas-alarma tras las declaraciones de incidencias, originadas por la propia asistencia sanitaria
- 73c) Utilizar las evidencias científicas como elemento vertebrador de la racionalización del gasto y la eficacia del sistema sanitario.
- 73d) Convertir la seguridad del paciente en uno de los pilares básicos en la atención sanitaria, contribuyendo al mantenimiento de la cultura de seguridad

**74 BACTERIEMIA ZERO. LA INTERVENCIÓN ESTANDARIZADA DE PREVENCIÓN DE LA BACTERIEMIA (STOP-BRC) QUE SUPONE LA IMPLANTACIÓN DE 6 MEDIDAS RELACIONADAS CON LA INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL, SEÑALE LA CORRECTA**

- 74a) Higiene adecuada de manos.
- 74b) Uso de un desinfectante en la preparación de la piel
- 74c) Retirada de Catéter Venoso Central en un plazo de 5 días como máximo
- 74d) Formación en seguridad del paciente

**75 PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE MALTRATO EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO CON LESIONES FÍSICAS O PSÍQUICAS AGUDAS EVIDENCIABLES. DE LAS CITADAS A CONTINUACIÓN SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA....**

- 75a) Se prestará asistencia sanitaria, iniciando el plan de actuaciones terapéuticas que corresponda, siempre recogiendo previamente una declaración firmada de el/la paciente y/o su familia, autorizando la recogida de datos y las exploraciones pertinentes.
- 75b) Todos los Centros Sanitarios, deberán atender a las/los pacientes que acudan a los mismos a lo largo de las 24 horas de día con este tipo de situaciones y notificarlo a la Ertzaintza, Policía Local y Servicios Sociales
- 75c) En el parte de Lesiones se hará constar el Plan de actuación y observaciones especificando si se deriva a la víctima a Atención Primaria, a un hospital para su ingreso en el mismo, a Servicios Sociales o al Servicio de Asistencia a la Víctima...
- 75d) Todas las anteriores son ciertas

**76 SEGÚN LA LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, ¿CUALES DE LOS SIGUIENTES PROFESIONALES SON DIPLOMADOS SANITARIOS?**

- 76a) Logopedas, fisioterapeutas, dentistas.
- 76b) Enfermeros, auxiliares domiciliarios, podólogos.
- 76c) Logopedas, ópticos-optometristas, podólogos.
- 76d) Terapeutas ocupacionales, asistentes domiciliarios, fisioterapeutas.

**77 SEGÚN LA LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EL TRANSPORTE SANITARIO NO URGENTE, SUJETO A PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA ES UNA PRESTACIÓN:**

- 77a) De la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud
- 77b) De la cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud.
- 77c) De la cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud.
- 77d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta; el transporte sanitario no urgente no es una prestación del Sistema Nacional de Salud.

**78 EN CUANTO A LAS RETRIBUCIONES DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA RETRIBUCIÓN COMPLEMENTARIA?**

- 78a) Complemento específico.
- 78b) Complemento de carrera.
- 78c) Complemento por productividad.
- 78d) Complemento por antigüedad.

**79 EL CONTRATO-PROGRAMA:**

- 79a) Corresponderá su aprobación al Gobierno Vasco, a propuesta del órgano superior responsable en materia de sanidad, y deberá ser elevado al Parlamento Vasco para su tramitación reglamentaria como su comunicación.
- 79b) Es un convenio de naturaleza jurídica entre el Servicio Nacional de Salud y el Gobierno Vasco para concretar los créditos presupuestarios anuales.
- 79c) Concretará los niveles de responsabilidad que adquieren las partes en cuanto a las revisiones, adaptaciones y demás incidencias que se susciten en la aplicación del convenio.
- 79d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**80 LA ORGANIZACIÓN CENTRAL DEL ENTE PÚBLICO OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD:**

- 80a) Es el órgano rector colegiado.
- 80b) Se compone del presidente del Ente Público y el Consejo de Administración
- 80c) Se crea para constituir una estructura directiva de apoyo al Consejo de Administración del Ente Público.
- 80d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**81 EL PACIENTE, SEGÚN EL DECRETO 175/1989 DE 18 DE JULIO, POR EL QUE SE APRUEBA LA CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD-OSAKIDETZA:**

- 81a) Puede ser sujeto de investigación sanitaria y no ser informado sobre ello.
- 81b) Puede ser sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de efectividad no comprobada.
- 81c) No puede conocer los gastos originados por el uso de recursos hospitalarios en el centro sanitario.
- 81d) Puede elegir Hospital y un Servicio especializado de acuerdo con su médico de cabecera

**82 LA DECLARACIÓN ESCRITA DE UN MÉDICO QUE DA FE DEL ESTADO DE SALUD DE UNA PERSONA EN UN DETERMINADO MOMENTO ES:**

- 82a) El historial clínico.
- 82b) El certificado médico.
- 82c) El informe de alta médica.
- 82d) El consentimiento informado.

**83 LA PERSONA QUE REALIZA EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS, ¿A QUIEN NO PUEDE NOMBRAR REPRESENTANTE?**

- 83a) A su cónyuge.
- 83b) A su pareja de hecho.
- 83c) A su hijo/a mayor de edad.
- 83d) A los testigos ante los que formaliza el documento.

**84 SEGÚN LA LEY 15/1999 DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, LA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA, DE NATURALEZA PÚBLICA O PRIVADA, U ÓRGANO ADMINISTRATIVO, QUE DECIDA SOBRE LA FINALIDAD, CONTENIDO Y USO DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS ES:**

- 84a) El encargado del tratamiento.
- 84b) El responsable del fichero o tratamiento.
- 84c) El interesado.
- 84d) La Agencia de Protección de Datos.

**85 ¿QUÉ ES OSABIDE GLOBAL?**

- 85a) Es la historia clínica electrónica de Osakidetza.
- 85b) Es la página web de Osakidetza.
- 85c) Es la tarjeta individual sanitaria (TIS).
- 85d) Es la aplicación informática para solicitar citas médicas en Osakidetza.

**86 ¿CUÁLES SON LAS ÁREAS PRIORITARIAS DEL PLAN DE SALUD 2013-2020?**

- 86a) Área 1: personas con enfermedad crónica; área 2: personas mayores y discapacidades; área 3: salud infantil y juvenil; área 4: alimentación y conductas saludables.
- 86b) Área 1: salud infantil y juvenil; área 2: morbimortalidad y dependencia; área 3: hábitos y conductas saludables; área 4: calidad del sistema sanitario; área 5: gobernanza en la salud.
- 86c) Área 1: salud infantil y juvenil; área 2: personas mayores y discapacidades; área 3: hábitos y conductas saludables; área 4: equidad y responsabilidad; área 5: entornos y conductas saludables.
- 86d) Área 1: equidad y responsabilidad; área 2: personas con enfermedad; área 3: envejecimiento saludable; área 4: salud infantil y juvenil; área 5: entornos y conductas saludables.

**87 NO ES UNA DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE OSAKIDETZA 2013-2016:**

- 87a) Garantizar la sostenibilidad del sistema.
- 87b) Hábitos y conductas saludables.
- 87c) Potenciar la investigación e innovación.
- 87d) Las personas: eje central del sistema de salud.

**88 NO ES UNA LÍNEA DE ACCIÓN CORPORATIVA DE LA ESTRATEGIA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN OSAKIDETZA 2013-2016**

- 88a) Cirugía segura.
- 88b) Sistema de Notificación y Aprendizaje en Seguridad del Paciente (SNASP).
- 88c) Seguridad transfusional: donantes y receptores de componentes sanguíneos y tejidos.
- 88d) Buenas prácticas sobre atención al paciente.

**89** **NO ES UN COLECTIVO DIANA RECOGIDO EN LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA DE EUSKADI 2013-2016:**

- 89a) Personas con trastornos mentales
- 89b) Niños y niñas con necesidades especiales.
- 89c) Personas con VIH.
- 89d) Personas trasplantadas.

**90** **DURACIÓN DEL SEGUNDO PLAN DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA EN OSAKIDETZA:**

- 90a) 2012-2016.
- 90b) 2013-2016.
- 90c) 2013-2019.
- 90d) 2013-2020.

**91** **CUANDO HABLAMOS DE LA PERSONA COMO SISTEMA DE ADAPTACIÓN ESTAMOS ALUDIENDO AL MODELO DE:**

- 91a) Hildegard Peplau.
- 91b) Dorothea Orem.
- 91c) Martha Rogers.
- 91d) Callista Roy.

**92** **LA ETIQUETA DE DIAGNÓSTICA DE UN DIAGNÓSTICO REAL RECOGE :**

- 92a) Definición, características definitorias y factores relacionados.
- 92b) Definición y factores de riesgo.
- 92c) Definición, características definitorias y factores de riesgo.
- 92d) Definición, factores asociados.

**93** **LAS FASES DE LA RELACIÓN DE AYUDA SON :**

- 93a) 1) Acoger al cliente, 2)ayudar al cliente a autoexplorarse,3) elaboración de objetivos
- 93b) 1) Acoger al cliente, 2)el cliente presenta el problema, 3)ayudar al cliente a reestructurarse,4) ayudar al cliente a planificar los objetivos
- 93c) 1) Acoger al cliente, 2)valoración del problema, 3) elaboración de objetivos
- 93d) 1) Aceptar al cliente, 2) establecer una alianza terapéutica, 3) prepara la separación.

**94** **LA OBSERVACIÓN DIRIGIDA DE LA ENFERMERA AL PACIENTE ES:**

- 94a) Una observación no controlada.
- 94b) Una observación ocasional.
- 94c) Una observación no pertinente.
- 94d) Una observación sistemática.

**95 DE ENTRE LAS DIFERENTES POSICIONES DE LA CAMA EMPLEADAS PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE, ¿CÓMO SE LLAMA A LA POSICIÓN EN LA QUE EL CABECERO SE SITÚA A 30°?**

- 95a) Fowler baja.
- 95b) Fowler.
- 95c) Semi-fowler.
- 95d) Trendelenburg.

**96 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ÍTEMS NO SE VALORA DENTRO DE LA ESCALA BRADEN-BERGSTROM?**

- 96a) Actividad – a mayor grado de actividad física, menor el riesgo de desarrollar una úlcera por presión.
- 96b) Edad – a mayor edad de la persona, mayor es el riesgo de desarrollar una úlcera por presión.
- 96c) Humedad – cuanto mayor sea el grado de humedad de la piel, mayor es el riesgo de desarrollar una úlcera por presión.
- 96d) Nutrición – cuanto peor sea el estado nutricional de la persona, mayor es el riesgo de desarrollar una úlcera por presión.

**97 DE ENTRE LOS MÉTODOS PARA MOVER CON SEGURIDAD AL PACIENTE, SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS ES EL CORRECTO PARA EL MÉTODO DE AYUDA LATERAL:**

- 97a) Ayudar al paciente a caminar si posee fuerza en las piernas.
- 97b) Ayudar a los pacientes a levantarse de la cama, cuando tienen fuerza en los brazos y cierta capacidad para soportar el peso.
- 97c) Colocar al paciente en la cama sin causar roces en la piel.
- 97d) Trasladar al paciente de la cama a una camilla.

**98 EN LA VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL SE CONSIDERA QUE UNA PERSONA ESTARÁ BIEN NUTRIDA SI PRESENTA VALORES NORMALES DE....**

- 98a) Proteína visceral, es decir, la totalidad de las proteínas funcionales.
- 98b) Reserva de grasa, es decir, la grasa corporal total.
- 98c) Respuesta inmunitaria o capacidad de síntesis de anticuerpos ante un antígeno.
- 98d) Todas las anteriores son ciertas.

**99 LAS CAUSAS DE DIARREA DURANTE LA ALIMENTACIÓN POR SONDA SON DEBIDAS A DIVERSOS FACTORES. DE LOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN, SEÑALA LA OPCIÓN VERDADERA**

- 99a) Fórmula alimentaria mal adaptada.
- 99b) Obstrucción de la sonda.
- 99c) Excesiva osmolaridad del preparado.
- 99d) Todas las anteriores son ciertas

**100 EN UN PACIENTE CON UNA BRONQUITIS CRÓNICA, EL TRASTORNO EN EL QUE EL VENTRÍCULO DERECHO DEL CORAZÓN CRECE COMO RESULTADO DE LA AFECTACIÓN DE LOS VASOS PULMONARES SE LE DENOMINA COMO:**

- 100a) Cor triatriatum.
- 100b) Miocarditis pulmonar.
- 100c) Cor pulmonale.
- 100d) Valvulopatía cardiaca.

### **PREGUNTAS DE RESERVA**

**101 TRAS LA FASE DE VALORACIÓN ANTES DE ENUNCIAR EL DIAGNÓSTICO ES NECESARIO:**

- 101a) Hacer el proceso de validar los datos.
- 101b) Hacer el proceso de análisis y síntesis de los datos.
- 101c) Hacer el proceso identificar los problemas.
- 101d) Hacer un proceso de priorización de datos.

**102 EN LA ETIOLOGIA DE LA CARIES DENTAL SE ENCUENTRAN IMPLICADOS DIVERSOS FACTORES ALIMENTARIOS. DE LOS SIGUIENTES FACTORES SEÑALE EL CORRECTO**

- 102a) Los nutrientes implicados siempre están mediatizados por otros factores.
- 102b) La sacarosa aparece como el principal agente productor de caries.
- 102c) Los edulcorantes xilitol y sorbitol están directamente implicados en el origen de la caries.
- 102d) La fluoración del agua potable es una medida poco eficaz, ya que la mayoría de las aguas de riego y tierras cultivables poseen altas concentraciones de este elemento.

**103 LOS MARCADORES SÉRICOS, UTILIZADOS EN EL DIAGNÓSTICO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO SON:**

- 103a) La CK-MB, las troponinas I y T, la urea y creatinina.
- 103b) La mioglobina, la CK-MB, las transaminasas GOT y GPT.
- 103c) La mioglobina, la CK-MB, las troponinas I y T y el péptido natriurético.
- 103d) Las troponinas I y T, el péptido natriurético, urea y albumina

**104 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NO ES APLICABLE EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA CRÓNICA?**

- 104a) Desequilibrio en la nutrición, por debajo de los requerimientos corporales, relacionado con restricciones dietéticas, náusea y malabsorción.
- 104b) Intolerancia a la actividad, relacionada con debilidad generalizada.
- 104c) Estreñimiento, relacionado con el proceso inflamatorio.
- 104d) Dolor agudo, relacionado con la inflamación gastrointestinal.

**105 ¿CUÁL ES LA FUNCIÓN DE LAS NEURONAS AFERENTES O SENSITIVAS?**

- 105a) Transmiten la información del sistema nervioso periférico al sistema nervioso central.
- 105b) Transmiten la información al sistema nervioso central al sistema nervioso periférico.
- 105c) Modulan y controlan la respuesta corporal a las alteraciones del medio interno y externo.
- 105d) Transmiten la información hacia el cuerpo celular.

**106 DE LOS SIGUIENTES FACTORES, SEÑALAR CUAL NO ES CAUSA DE ANEMIA EN UN PACIENTE CON UNA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.**

- 106a) Producción inadecuada de eritropoyetina.
- 106b) Semivida abreviada de los eritrocitos.
- 106c) Tendencia a sangrados del tubo digestivo.
- 106d) Aumento de la eritropoyesis.

**107 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS PUEDE CONSIDERARSE UNA URGENCIA ONCOLÓGICA?**

- 107a) Náuseas.
- 107b) Prurito.
- 107c) Hipercalcemia.
- 107d) Astenia.

**108 RESPECTO A LA INTELIGENCIA DEL ANCIANO, PODEMOS AFIRMAR QUE DE UN MODO GENERAL:**

- 108a) La inteligencia fluida mejora.
- 108b) La inteligencia cristalizada declina.
- 108c) La inteligencia cristalizada permanece intacta.
- 108d) El declive de inteligencia fluida como la cristalizada se produce de un modo gradual a partir de los 50 años.

**109 ANTE UN PACIENTE CON P.C.R. QUE SE SOSPECHA DE LESIÓN CERVICAL ¿QUÉ MANIOBRA DEBERÍAMOS HACER PARA LA APERTURA DE LA VÍA AÉREA?**

- 109a) Maniobra frente-cuello.
- 109b) Extensión cuello y boca.
- 109c) Maniobra frente-mentón.
- 109d) Maniobra tracción de mandíbula.

**110 EL PROYECTO “OSAREAN” DEL PROGRAMA KRONIKOEN DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y CONSUMO DEL GOBIERNO VASCO CUENTA ENTRE SUS OBJETIVOS LOS SIGUIENTES EXCEPTO:**

- 110a) Facilitar a las personas su tránsito por los procesos asistenciales.
- 110b) Promover la implicación del ciudadano con su salud y de las personas enfermas o sus cuidadores con la enfermedad.
- 110c) Realizar siempre de forma presencial procedimientos administrativos.
- 110d) Difundir actividades y programas de promoción de la salud y educación sanitaria.

**111 LAS FORMAS EN QUE LOS MEDICAMENTOS PRODUCEN EFECTOS ADVERSOS SON MUY VARIADAS. DE LAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN SEÑALE LA CORRECTA**

- 111a) Reacción adversa Tipo A: reacción debida a un efecto exagerado, pero en general esperado dentro del espectro de acciones del fármaco.
- 111b) Reacción adversa Tipo B: reacción previsible que está relacionada con la dosis administrada.
- 111c) Reacción adversa Tipo C: reacción de hipersensibilidad sostenida.
- 111d) Reacción adversa Tipo D: reacción adversa que ocurre en el proceso de absorción del fármaco y de forma inmediata.

**112 LAS INTERACCIONES FARMACOCINÉTICAS ENTRE LOS MEDICAMENTOS Y LOS ALIMENTOS SON....**

- 112a) La eliminación de un fármaco está condicionada a la cantidad de líquidos que bebe el paciente.
- 112b) Retraso en la absorción, principalmente en el intestino delgado.
- 112c) Para evitar las interacciones fármaco-alimento, siempre se deben dar los medicamentos una o dos horas antes o después de las comidas.
- 112d) La temperatura corporal del paciente influye en la negativamente en la biodisponibilidad del fármaco.

**113 DERECHOS DE LOS ENFERMOS Y DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

- 113a) La Enfermera/o tiene, en el ejercicio de su profesión, el derecho a la objeción de conciencia excepto en los casos que marcan la Ley y la Normativa del Sistema Sanitario al que pertenece.
- 113b) Cuando la Enfermera/o se vea obligada a romper el secreto profesional por motivos legales, no debe olvidar que, moralmente, su primera preocupación ha de ser la seguridad del paciente y procurará reducir al mínimo indispensable la cantidad de información revelada y el número de personas que participen del secreto.
- 113c) La Enfermera/o no podrá participar en investigaciones científicas o en tratamientos experimentales, en pacientes que estén a su cuidado.
- 113d) La Enfermera/o guardará en secreto toda la información sobre el paciente que haya llegado a su conocimiento en el ejercicio de su trabajo, excepto para informar a familiares de 1º grado.

**114 EL NIVEL O GRADO DE EVIDENCIA CLÍNICA ES UN SISTEMA JERARQUIZADO, BASADO EN LAS PRUEBAS O ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN. LA INTERPRETACIÓN DE EVIDENCIAS SE ESTABLECE SEGÚN NIVELES. SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA DE LAS PRESENTADAS A CONTINUACIÓN**

- 114a) Ia: Evidencia obtenida a través de metaanálisis o revisión sistemática de ensayos controlados aleatorizados.
- 114b) IIa: Evidencia obtenida de un estudio descriptivo
- 114c) III: Evidencia obtenida de la opinión o los informes elaborados en historias clínicas
- 114d) IV: Evidencia obtenida de otras Guías Clínicas

**115 LA INVESTIGACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA TIENE COMO FINALIDAD:**

- 115a) Demostrar la atención.
- 115b) Identificar los costes.
- 115c) Demostrar el cuidado efectivo.
- 115d) Determinar los recursos.

**116 LA CREACIÓN Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD Y EVENTOS ADVERSOS CONSTITUYE UN ELEMENTO DE GRAN UTILIDAD PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CALIDAD ASISTENCIAL. EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE EN SEGURIDAD DEL PACIENTE (SNASP) PRETENDE PROPORCIONAR UNA HERRAMIENTA QUE PERMITA...**

- 116a) Recoger toda la información necesaria de la unidad (protocolos, procedimientos, planificación de actividades.....)
- 116b) Notificar incidentes relacionados con la seguridad del paciente
- 116c) Aprender a rellenar formularios sobre incidencias
- 116d) Contribuir a un mejor clima dentro de los ámbitos de trabajo, participando en sesiones formativas

**117 PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE AGRESIÓN O ABUSO SEXUAL. DE LAS CITADAS A CONTINUACIÓN SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA....**

- 117a) En el caso de que hubiese tenido lugar agresión o abuso sexual reciente (menos de 72 h.), se remitirá a la víctima, lo más rápidamente posible, al hospital más cercano
- 117b) El hospital llamará siempre al médico o médica forense del Partido judicial correspondiente quien, tras recabar la autorización pertinente, acudirá al centro hospitalario
- 117c) La o el médico hospitalario se dedicará a su función asistencial y el o la forense a la función investigadora del delito
- 117d) Todas las anteriores son ciertas

**118 EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL ENTE PÚBLICO OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD:**

- 118a) Está integrado por el presidente y por un número no superior a cuatro miembros en representación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- 118b) Está integrado por el presidente y por un número no superior a cinco miembros en representación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- 118c) Está integrado por el presidente y por un número no superior a seis miembros en representación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- 118d) Está integrado por el presidente y por un número no superior a siete miembros en representación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

**119 ¿QUIÉN O QUIENES NO SON RESPONSABLES DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE?**

- 119a) Las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.
- 119b) Los profesionales que atiendan al paciente durante el proceso asistencial.
- 119c) Los profesionales que le apliquen al paciente una técnica o un procedimiento concreto.
- 119d) El médico responsable del paciente.

**120 SEGÚN LA LEY 15/1999 DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CORRECTA?**

- 120a) Los datos de carácter personal objeto del tratamiento no podrán ser comunicados a un tercero sin el consentimiento del interesado en ningún caso.
- 120b) Los datos de carácter personal recogidos de fuentes accesibles al público, podrán ser comunicados a un tercero sin el consentimiento del interesado.
- 120c) Los datos de carácter personal relativos a la salud no podrán ser comunicados a un tercero sin el consentimiento del interesado en ningún caso.
- 120d) Los datos de carácter personal no podrán ser cedidos entre Administraciones Públicas, si tuviera por objeto el tratamiento posterior con fines estadísticos.