



PRUEBAS SELECTIVAS 2014

CUADERNO DE EXAMEN

ENFERMERÍA -VERSIÓN 0 -

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE** : Compruebe que este Cuaderno de Examen, integrado por 200 preguntas más 10 de reserva, lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro Cuaderno de Examen a la Mesa. **Realice esta operación al principio**, pues si tiene que cambiar el cuaderno de examen posteriormente, se le facilitará una versión "0", que **no coincide** con su versión personal en la colocación de preguntas y **no dispondrá** de tiempo adicional.
2. Compruebe que el **número de versión** de examen que figura en su "Hoja de Respuestas", **coincide** con el número de versión que figura en el cuestionario. Compruebe también el resto de sus datos identificativos
3. La "Hoja de Respuestas" está nominalizada. Se compone de tres ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. Recuerde que debe firmar esta Hoja.
4. Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario. **Sólo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.
5. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y **no olvide** consignar sus datos personales.
6. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **cuatro horas y media improrrogables** y que están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.
7. Podrá retirar su Cuaderno de Examen una vez finalizado el ejercicio y hayan sido recogidas las "Hojas de Respuesta" por la Mesa.

1. **El periodo de 1 a 2 años posteriores a la pubertad, en el cual se completa el crecimiento del esqueleto y las funciones reproductivas quedan establecidas, se denomina:**
 1. Postpubescencia.
 2. Prepubescencia.
 3. Adolescencia.
 4. Menarquía.
 5. Premenarquía.

2. **Indique la respuesta correcta:**
 1. El sistema nervioso entérico consiste en el plexo submucoso y en el mientérico.
 2. El plexo mientérico tiene neuronas sensoriales y motoras.
 3. El plexo mientérico regula los movimientos de la mucosa y la secreción de glándulas y el plexo submucoso regula la motilidad gástrica.
 4. 1 y 2 son correctas.
 5. Todas son correctas.

3. **En las neuronas una vez que un potencial de acción ha comenzado, un segundo potencial de acción no puede ser disparado durante un breve espacio de tiempo, independientemente de la intensidad del estímulo aplicado. Este periodo de tiempo se conoce como:**
 1. Retraso sináptico.
 2. Periodo despolarizante umbral.
 3. Periodo refractario absoluto.
 4. Periodo refractario relativo.
 5. Sumación espacial.

4. **¿Cómo participa el cerebelo en el control del movimiento?:**
 1. Monitoriza la intención del movimiento.
 2. Controla postura y equilibrio.
 3. Compara el movimiento realizado con el previsto.
 4. Envía señales de retroalimentación correctivas a las neuronas motoras de la corteza si es necesario.
 5. Todas son correctas.

5. **Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre el espacio muerto de la vía aérea es correcto:**
 1. Es el aire que ocupa la vía respiratoria y se emplea en el intercambio de gases.
 2. En una persona adulta supone unos 3250 ml.
 3. En cada ciclo respiratorio entra el aire del espacio muerto pobre en O₂.
 4. Es el área pulmonar que no es ventilada y por tanto no contiene gases.
 5. Comprende las vías aéreas y los alvéolos que no participan en el intercambio de gas con la sangre.

6. **En relación con los procesos de audición y equilibrio indique qué afirmación es correcta:**
 1. Los sonidos se perciben en el órgano de Corti y el equilibrio en crestas ampulares y máculas.
 2. La señal auditiva se procesa en el cerebelo.
 3. El oído interno está lleno de aire.
 4. Los otolitos están compuestos de cuarzo.
 5. Todas las respuestas son falsas.

7. **Los movimientos rítmicos como andar o correr son:**
 1. Movimientos reflejos.
 2. Movimientos voluntarios.
 3. Iniciados y terminados por la corteza cerebral.
 4. Una combinación de movimientos reflejos y voluntarios.
 5. 3 y 4 son correctas.

8. **Durante el proceso de intercambio en los capilares, la fuerza activa neta que atrae líquido del espacio intersticial de nuevo hacia los capilares es:**
 1. Gravedad.
 2. Presión osmótica del líquido intersticial.
 3. Presión osmótica coloidal del plasma.
 4. Presión sanguínea hidrostática.
 5. Presión hidrostática glomerular.

9. **Señale la respuesta correcta respecto al control hormonal de la reproducción:**
 1. La hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) de la hipófisis controla la secreción de dos gonadotropinas del lóbulo anterior del hipotálamo.
 2. Las gonadotropinas son la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH).
 3. La FSH actúa principalmente sobre las células endocrinas, estimulando la síntesis de hormonas sexuales.
 4. La LH es necesaria, junto con las hormonas sexuales esteroideas, para iniciar y mantener la gametogénesis.
 5. Todas las anteriores son correctas.

10. **¿Cuál de los siguientes factores influye en la tasa de filtración glomerular (TFG)?:**
 1. La presión arterial.
 2. El flujo sanguíneo renal.
 3. La autorregulación por respuestas miogénicas y retroalimentación tubuloglomerular.
 4. Las hormonas como la Angiotensina II y las neuronas del sistema nervioso simpático.
 5. Todas son correctas.

11. **Las células del estómago que se encargan de la secreción de ácido clorhídrico son:**
 1. Las células principales.
 2. Las células G.

3. Las células parietales.
 4. Los enterocitos.
 5. Los mucositos de superficie.
- 12. Señale la respuesta correcta en relación a la función de los leucocitos:**
1. Los neutrófilos están especializados en parásitos.
 2. Los basófilos son los principales macrófagos.
 3. Los linfocitos son los principales macrófagos.
 4. Los neutrófilos y los monocitos son los principales macrófagos.
 5. La acción macrofágica de los leucocitos es despreciable.
- 13. ¿Cuál de las siguientes se considera una respuesta normal del sistema cardiovascular originada en los barorreceptores como consecuencia de hipotensión?:**
1. Aumento de la resistencia vascular sistémica.
 2. Aumento de la estimulación parasimpática.
 3. Disminución de la frecuencia cardíaca.
 4. Disminución del volumen sistólico.
 5. Disminución del gasto cardíaco.
- 14. Señale la respuesta correcta respecto a las fuerzas que influyen en la filtración a través de los capilares de los glomérulos renales (Filtración Glomerular) que se lleva a cabo en el corpúsculo renal:**
1. La presión hidrostática de la sangre que circula por los capilares glomerulares favorece la filtración hacia la cápsula de Bowman.
 2. La presión coloidosmótica debida a las proteínas plasmáticas dentro de los capilares glomerulares favorece la filtración hacia la cápsula de Bowman.
 3. La presión hidrostática del líquido dentro de la cápsula de Bowman favorece la filtración hacia la cápsula de Bowman.
 4. El gradiente neto de la suma de estas tres presiones es de 100 mm Hg a favor de la filtración.
 5. Todas las anteriores son correctas.
- 15. Según la práctica totalidad de la literatura enfermera, cuál es considerada la primera escuela laica de formación enfermera reglada del mundo:**
1. El Instituto Kaiserwerth de formación de enfermería.
 2. La escuela de enfermeras del Hospital Saint Thomas de Londres.
 3. La Fundación Catalina de Siena para la enseñanza de la enfermería.
 4. Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría.
 5. Institución Civil de las Hermanas Enfermeras de la Merced.
- 16. En 1916, en la Casa de Salud de Santa Cristina en Madrid, se aprobó el Reglamento para la primera:**
1. Escuela de Matronas de España.
 2. Escuela de Enfermeras Militares.
 3. Real Cédula de Ministrantes.
 4. Colegiatura de Cirujanos y Sangradores.
 5. Junta de Patronato de Formación de Enfermeras.
- 17. En los inicios del Mundo Cristiano, NO es considerada una característica del cuidado que se llevaba a cabo atender al enfermo como:**
1. Un mandato evangélico para los cristianos.
 2. Una manera de imitar la vida de Jesús.
 3. Una consideración humana relacionada con las actividades de ayuda al enfermo en sus necesidades.
 4. Una oportunidad de redención para el enfermo y para quien se la proporciona.
 5. Un ser necesitado de asistencia técnico-médica exclusivamente.
- 18. Como resultado de la Ley de Bases de Sanidad, en 1945 la ley estableció:**
1. La obligación de que las enfermeras, los practicantes y las matronas tuvieran que colegiarse para ejercer la profesión.
 2. Un cambio de denominación de las asignaturas que debían estudiar las enfermeras poniendo más énfasis en la salud que en la enfermedad.
 3. La unificación en una sola titulación de las carreras de enfermera, practicante y matrona.
 4. La creación del Cuerpo de Enfermeras especializadas en la lucha antituberculosa y en la atención psiquiátrica.
 5. Que los estudios de Enfermería debían realizarse en las Facultades de Medicina o centros reconocidos por ellas.
- 19. Durante el siglo XIX, el movimiento reformista influyó considerablemente en el desarrollo de la enfermería española de esa época, siendo una de las figuras más relevantes:**
1. Sara Barton.
 2. Concepción Arenal.
 3. María Teresa Junquera.
 4. María de Madariaga.
 5. María de Maeztu.
- 20. Mediante el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, se regulan:**
1. Los Planes de Estudios de Diplomado en Enfermería.
 2. Los mínimos de acreditación para la transformación de las Escuelas de ATS en Escuelas de Diplomado en Enfermería.
 3. Las competencias profesionales de los Di-

- plomados en Enfermería.
4. Los Títulos Propios de Enfermería Avanzada.
 5. Las Especialidades de Enfermería.
21. **Durante la segunda mitad del siglo XX son varias las teóricas enfermeras que desarrollan diferentes definiciones sobre la enfermería. ¿Cuál de las siguientes características puede considerarse común a todas ellas?:**
1. Se centra en el paciente.
 2. Se centra en la enfermedad.
 3. Es una profesión femenina.
 4. Tiene significado desde una perspectiva interprofesional.
 5. Todas pueden considerarse comunes a todas las definiciones.
22. **Raile y Marriner en sus estudios sobre los trabajos teóricos en enfermería, revisan diferentes aspectos entre los que están los referidos a la semántica y estructura. Este análisis del marco teórico concreto hace referencia a:**
1. La simplicidad.
 2. La generalidad.
 3. La precisión empírica.
 4. Las consecuencias deducibles.
 5. La claridad.
23. **La concepción de la persona desde una perspectiva holística ha conseguido todo su significado a partir de los trabajos pertenecientes a la Escuela:**
1. Del *caring*.
 2. De la promoción de la salud.
 3. De los efectos deseados.
 4. De la integralidad.
 5. Del ser humano unitario.
24. **La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera centrada en:**
1. Las 10 necesidades fundamentales.
 2. Los 10 factores de cuidados.
 3. Los 8 requisitos de autocuidado.
 4. Los 4 modos de adaptación.
 5. Los 21 problemas de enfermería.
25. **¿Cuál de las siguientes teorizadoras es considerada como la fundadora de la enfermería transcultural?:**
1. Madeleine M. Leininger.
 2. Rosemarie Rizzo.
 3. Dorothy Johnson.
 4. Martha E. Rogers.
 5. Ramona T. Mercer.
26. **Al utilizar el modelo de Callista Roy en la práctica, la organización de los factores que influyen en las respuestas de la persona, se agrupan como estímulos:**
1. Innatos y adquiridos.
 2. Adaptativos e ineficaces.
 3. Focales, contextuales y residuales.
 4. Internos y externos.
 5. Fisiológicos, psicológicos y socioculturales.
27. **D. Orem describe el significado de agencia de cuidado dependiente como:**
1. Las capacidades desarrolladas y adquiridas por la enfermera en su proceso de formación y aprendizaje.
 2. Las capacidades desarrolladas, o en proceso de desarrollo, que tiene una persona para ocuparse de los autocuidados de otra que depende de ella.
 3. Las habilidades de la persona madura para satisfacer sus demandas de autocuidado siguiendo las recomendaciones de los profesionales.
 4. La relación que se produce entre la enfermera y la persona que requiere de sus cuidados estableciendo un sistema de enfermería acordado entre ambas.
 5. Las capacidades de la persona, desarrolladas o en proceso de desarrollo para satisfacer las demandas de los requisitos de desviación de la salud.
28. **Una enfermera que basa su ejercicio profesional en el modelo conceptual de Virginia Henderson:**
1. Centra su atención sobre las necesidades fundamentales de la persona, y sus intervenciones van dirigidas a conservar o restablecer la independencia de la persona en la satisfacción de estas necesidades.
 2. Ve el cuidado de la persona como el establecimiento y mantenimiento de una relación enfermera-cliente que favorece el desarrollo.
 3. Basa sus actuaciones en estrategias de promoción de la adaptación de la persona que está en constante interacción con un entorno cambiante que influye en sus necesidades fundamentales.
 4. Considera en sus cuidados, como una presencia auténtica, a la persona que va hacia su actualización y que, a través de sus experiencias de salud, crea conjuntamente para mejorar la calidad de vida, tal y como la persona y su familia la definen.
 5. Organiza su actividad para satisfacer las necesidades de cuidados de la persona, con el sistema y modo de enfermería más adecuado.
29. **Según Rosalinda Alfaro-LeFevre “el pensamiento crítico es la clave para la resolución de problemas” y a partir de esta idea la autora desarrolla su significado en la aplicación del proceso enfermero. Una característica de este pensamiento es que:**
1. No necesita estar basado en principios de la

ciencia ni del método científico.

2. Es deliberado y dirigido a un objetivo.
3. Se basa en conjeturas.
4. Es innato.
5. No requiere de evidencias.

30. La definición de Phaneuf: “Proceso organizado y sistemático de búsqueda de información realizada a partir de diversas fuentes, con el fin de descubrir el grado de satisfacción de las diferentes necesidades de la persona, identificar de este modo sus problemas, conocer sus recursos personales y planificar las intervenciones que puedan ayudarla”. Se refiere al concepto de:

1. Proceso de atención de enfermería.
2. Pensamiento crítico.
3. Razonamiento clínico.
4. Valoración.
5. Diagnóstico.

31. A la hora de realizar una entrevista a una persona, con el fin de recabar información sobre su situación, es fundamental tener en cuenta que:

1. Una distancia de 20 cm., hace que la persona se sienta más cómoda y facilite mayor información.
2. El espacio adecuado para cada persona depende de sus necesidades personales y culturales.
3. El contacto físico simple, como poner la mano sobre la persona entrevistada, siempre es apropiado.
4. Las mujeres generalmente demandan más espacio que los hombres.
5. La ansiedad hace que la necesidad de espacio sea menor.

32. Una señora está siendo tratada en el hospital por un problema respiratorio. El diagnóstico que identifica su enfermera es el de “Limpieza ineficaz de la vía respiratoria relacionada con secreciones acumuladas que obstruyen las vías respiratorias”. Después de cuatro días de tratamiento con ejercicios respiratorios, ingestión de líquidos, etc., la enfermera detecta que esta señora no ha recuperado la eficacia de su función respiratoria. Ambas acuerdan modificar el plan y aumentar los ejercicios con tos asistida y respiraciones profundas más frecuentes. Estas acciones se corresponden con la fase del proceso de enfermería de:

1. Valoración.
2. Diagnóstico.
3. Planificación.
4. Evaluación.
5. Revaluación.

33. Una enfermera ha detectado, en diferentes ocasiones, un problema real en los pacientes que atiende que no se corresponde con ninguno de los diagnósticos contenidos en la clasificación

NANDA. La forma de proceder para que pueda ser incluido en la taxonomía es proponer una estructura que contenga como mínimo:

1. El problema. La etiología. Los signos y los síntomas.
2. El problema. La etiología. Los signos y los síntomas. Estudios de los casos y sus resultados.
3. El problema definido. Las etiologías más comunes y las posibles. Características mayores y menores que indican la existencia del problema. Al menos los resultados de un estudio experimental.
4. La Etiqueta. Definición. Características definitorias. Factores relacionados. Apoyo bibliográfico. Intervenciones y resultados apropiados.
5. La Etiqueta. Definición. Características definitorias. Factores relacionados. Factores de riesgo. Apoyo bibliográfico. Intervenciones y resultados apropiados.

34. El enunciado diagnóstico: “Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con cambios posturales poco frecuentes”, es INCORRECTO, porque:

1. Contiene expresiones que indican juicios de valor y sin fundamentar, por parte de la enfermera.
2. Utiliza el término “relacionado con” y habría que utilizar “debido a”, ya que es evidente la causa.
3. No se especifican los signos y los síntomas.
4. Contiene expresiones que pueden comprometer legalmente a la enfermera.
5. Los cambios posturales poco frecuentes, deben ser considerados como un factor secundario del problema.

35. Según el modelo diagnóstico que se aporta ¿cuál es un enunciado correcto?:

Intolerancia a la actividad (00092)

“Dominio 4: Actividad/Reposo”

“Clase 4: Respuestas cardiovasculares/pulmonares”

Definición: Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Características definitorias: Presión arterial anormal en respuesta a la actividad. Frecuencia cardíaca anormal en respuesta a la actividad. Cambios electrocardiográficos indicadores de arritmias. Disconfort por el esfuerzo. Disnea de esfuerzo. Expresa fatiga. Expresa debilidad. **Factores relacionados:** Reposo en cama. Debilidad generalizada. Desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno. Inmovilidad. Estilo de vida sedentario.

1. Intolerancia a la actividad *r/c* reposo en cama *m/p* expresa fatiga.
2. Intolerancia a la actividad *r/c* insuficiencia

- cardíaca *m/p* debilidad generalizada.
3. Respuesta cardiovascular comprometida *r/c* reposo en cama *m/p* expresa fatiga.
 4. Problema de actividad y reposo *r/c* una respuesta cardiopulmonar comprometida *m/p* cambios electrocardiográficos.
 5. Intolerancia a la actividad *r/c* expresiones de fatiga *m/p* reposo en cama.
- 36. Una finalidad de las escalas de medición de los resultados de la clasificación NOC es:**
1. Determinar el estado del paciente y evidenciar la puntuación del resultado.
 2. Realizar un juicio clínico sobre la situación del paciente.
 3. Determinar el grado de consecución de los objetivos planteados en el plan de cuidados.
 4. Comprobar si se ha solucionado el problema identificado o es necesario formular un nuevo diagnóstico.
 5. Comprobar la evolución del paciente y sustituir la fase de evaluación del proceso de cuidados.
- 37. El criterio fundamental para la elección de las intervenciones en un plan de enfermería, es que éstas sean:**
1. Alcanzables con los recursos disponibles.
 2. Las recomendadas en el plan de cuidados estandarizado.
 3. Eficaces con independencia de los criterios de la persona.
 4. Basadas exclusivamente en el conocimiento de la enfermera.
 5. Todas son correctas.
- 38. Un profesional sanitario queda eximido de la obligación del secreto profesional ante la siguiente circunstancia:**
1. Presencia de alguna enfermedad infecciosa.
 2. Intento de suicidio.
 3. Negativa del paciente a evitar el contagio a otras personas.
 4. Sospecha de malos tratos.
 5. Ante el requerimiento de un abogado.
- 39. La limitación del esfuerzo terapéutico se refiere a:**
1. La sedación paliativa.
 2. El suicidio asistido.
 3. Al rechazo al tratamiento.
 4. Al no encarnizamiento terapéutico.
 5. A la terapia del doble efecto.
- 40. Los cuatro principios de la bioética, no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía fueron propuestos:**
1. Por Beauchamp y Childress.
 2. En el Informe Belmont.
 3. En el Convenio de Oviedo.
 4. En la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
 5. Por Diego Gracia.
- 41. El paciente puede retirar libremente su consentimiento:**
1. En cualquier momento.
 2. Sólo antes de haberlo firmado.
 3. Sólo a través de terceras personas si lo ha firmado previamente.
 4. Sólo cuando lo haya otorgado verbalmente pero no si lo ha hecho por escrito.
 5. Si tiene firmadas las "voluntades anticipadas".
- 42. El Código Deontológico de la Enfermería Española:**
1. Constituye las normas mínimas de actuación para la Enfermería.
 2. Es una Ética deontológica de máximos para la Enfermería.
 3. Es un puente entre la responsabilidad patrimonial y la colegial.
 4. Es un conjunto de pautas orientativas para el ejercicio profesional.
 5. Se dirige a las pautas para la correcta asistencia a los enfermos.
- 43. El modelo de fundamentación ética expuesto por Carol Gilligan se denomina Ética:**
1. De Máximos.
 2. Del Deber.
 3. Del Cuidado.
 4. De Mínimos.
 5. De la Justicia.
- 44. A la capacidad de captar los principios por los que se distingue entre lo que es moralmente bueno o malo se le denomina:**
1. Acción moral.
 2. Conciencia moral.
 3. Libertad moral.
 4. Ideal moral.
 5. Capacidad moral.
- 45. A un niño hay que enseñarle a ser más autónomo y que aprenda a comer sin ayuda. Si primero aprende a sujetar una cuchara, luego a coger algo de puré y finalmente es capaz de llevárselo a la boca, y los padres le felicitan, significa que han utilizado el refuerzo positivo y la técnica de aproximaciones sucesivas. Esta técnica también se denomina:**
1. Aprendizaje por observación.
 2. Moldeamiento.
 3. Aprendizaje vicario.
 4. Recompensa.
 5. Entrenamiento con emisión.

46. **Cuando una persona trata de evitar las circunstancias que aumentan su estrés, hace ejercicios de relajación, planifica actividades de ocio y trivializa su enfermedad, se dice que esta persona está utilizando estrategias de afrontamiento dirigidas a:**
1. La acción.
 2. El problema.
 3. La omisión.
 4. La emoción.
 5. La atención.
47. **C. N. tiene un importante sobrepeso, no puede resistirse y come a cualquier hora. Comenta a la enfermera que no puede controlar sus acciones y que tiene muy mala suerte con el problema de la comida. Esta señora presenta un estilo atribucional:**
1. De indefensión.
 2. Interno.
 3. Externo.
 4. Neurótico.
 5. Asertivo.
48. **En una entrevista, la enfermera como experta en comunicación eficaz debe evitar:**
1. Tener alta reactividad, pues interrumpirá el discurso.
 2. Los silencios, pues significa que no hay comunicación con el paciente.
 3. Hacer preguntas de una en una, es mejor hacer varias a la vez.
 4. Pedir clarificaciones a las expresiones vagas.
 5. Usar facilitadores como "síga por favor".
49. **En la segunda cita con un paciente el enfermero le dice "Su proceso es incurable..., lo que le pasa a usted le pasa a todo el mundo". Señale el enunciado correcto sobre la técnica que realiza dicho enfermero:**
1. Está evitando términos de alto contenido emocional.
 2. No hace juicio de valor, pues conoce totalmente al paciente y su problema.
 3. Está utilizando términos de alto contenido emocional.
 4. No está individualizando el problema.
 5. Está realizando un señalamiento.
50. **Cuando una persona está afectada por un suceso mayor estresante o muchos sucesos menores estresantes diarios, su organismo puede reaccionar mostrándose en los órganos diana por acción del:**
1. Eje neural autónomo produciendo efectos prolongados.
 2. Eje neural periférico produciendo efectos intermedios.
 3. Eje neuroendocrino estimulando la médula adrenal y produciendo efectos inmediatos.
 4. Hipotálamo.
 5. Eje endocrino sobre la médula espinal.
51. **Las metas que mejoran el rendimiento y centran la atención de las personas son:**
1. Generales, difíciles y poco desafiantes.
 2. Específicas, difíciles y desafiantes.
 3. Globales, fáciles y desafiantes.
 4. Específicas, fáciles y desafiantes.
 5. Las que se imponen externamente.
52. **Es una expresión característica de una persona con alta motivación de logro:**
1. "Espero poco de los demás".
 2. "La originalidad no me preocupa".
 3. "Prefiero tareas de gran dificultad".
 4. "Los éxitos son debidos normalmente a mi esfuerzo".
 5. "Tengo el pensamiento divergente poco desarrollado".
53. **La memoria episódica es:**
1. No declarativa o implícita, que guarda habilidades, hábitos o rutinas de la vida diaria. Su adquisición depende de la cantidad de tiempo empleado en practicarlos y el tipo de adiestramiento utilizado.
 2. Declarativa o explícita, de experiencias personales basada en el recuerdo de sucesos concretos localizables en el tiempo y en un lugar específico.
 3. Semántica a largo plazo.
 4. La que permite retener conceptos, conocimientos y acontecimientos.
 5. La que se utiliza a corto plazo, por ejemplo, para recordar la estrofa de una canción repitiéndola varias veces durante unos minutos.
54. **La persuasión es una forma de modificar actitudes. ¿Cuál de los siguientes enunciados NO es correcto?:**
1. La fuente que comunica un mensaje tiene que ser creíble, atractiva, cercana y afín.
 2. El mensaje positivo persuade mejor que el negativo o el neutro.
 3. Los estados de ánimo positivos favorecen más la persuasión que los estados neutrales.
 4. Las actitudes de las personas con alta necesidad cognitiva son más difíciles de modificar sobre todo si se utilizan argumentos débiles.
 5. La autoestima del receptor no influye en la persuasión.
55. **Señale la opción FALSA. El modelo de los cinco factores de la personalidad de McCrae y Costa establece como dimensiones básicas para estudiar a la persona:**

1. Neuroticismo y estabilidad emocional.
 2. Extraversión e introversión.
 3. Apertura mental y estrechez de miras.
 4. Amabilidad y antipatía.
 5. Felicidad y tristeza.
- 56. ¿Cuál de los siguientes fármacos corresponde al grupo terapéutico de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina?:**
1. Buspirona.
 2. Fluoxetina.
 3. Zolpidem.
 4. Loracepam.
 5. Fenitoína.
- 57. Dentro de todos los efectos adversos que se conocen de los agentes plaquetarios como el Clopidogrel, ¿cuáles de ellos son los considerados como menos graves?:**
1. Síndrome pseudogripal, cefalea, mareos y erupción o prurito.
 2. Sudoración profusa y náuseas.
 3. Arritmia e hipotensión.
 4. Dolor abdominal moderado y cefalea.
 5. Disnea y edema en MMII.
- 58. En relación a la administración de analgésicos no opioides, se deben considerar las recomendaciones que se relacionan a continuación, EXCEPTO:**
1. No administrar ácido acetil salicílico a niños ni adolescentes.
 2. Tomar la medicación con alimento y líquido abundante para prevenir molestias gástricas.
 3. Notificar antecedentes de trastornos hemorrágicos.
 4. Ajustar la posología en 600 mg/24 horas.
 5. Mantener las citas programadas para las pruebas de función renal y hepática.
- 59. ¿Qué fármaco de los que se relacionan a continuación, está incluido dentro del grupo de los Glucocorticoides de acción intermedia?:**
1. Clorpropamida.
 2. Estradiol.
 3. Metformina.
 4. Carbamacepina.
 5. Prednisolona.
- 60. En el tratamiento con progestágenos, se producen un número importante de efectos adversos. De los que se enuncian a continuación, el más grave es:**
1. Insuficiencia hepática.
 2. Enfermedad tromboembólica.
 3. Insuficiencia respiratoria.
 4. Depresión.
 5. Insuficiencia cardíaca.
- 61. En los pacientes que presentan Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, qué tratamientos de los que figuran a continuación están contraindicados por el efecto que provocan:**
1. Broncodilatadores, tanto de acción corta como larga.
 2. Mucolíticos y expectorantes para reducir la viscosidad de las secreciones.
 3. Oxígeno que a largo plazo reduce la mortalidad del enfermo con EPOC.
 4. Depresores respiratorios como opioides y barbitúricos.
 5. Antibióticos para pacientes con infecciones pulmonares de repetición.
- 62. De todos los grupos de medicamentos que se relacionan a continuación, los que con menor frecuencia provocan una reacción anafiláctica en el paciente son:**
1. Los AINEs.
 2. Los analgésicos opiáceos.
 3. Los medios de contraste que contienen yodo, utilizados para las exploraciones radiológicas.
 4. Las benzodiazepinas.
 5. Los antibióticos, especialmente penicilinas, cefalosporinas y sulfonamidas.
- 63. Señale la respuesta correcta en relación a la posología en la administración de fármacos en niños:**
1. El tamaño corporal influye en exclusiva y por tanto debe calcularse la dosis.
 2. Existe un estándar de dosis independientemente del peso, para que el procedimiento sea rápido y eficaz.
 3. Se debe tener en cuenta para el cálculo de dosis la altura en centímetros.
 4. El cálculo del área de superficie corporal, se considera el método más preciso para la administración de la dosis correcta.
 5. Algunos fármacos no marcan diferencias entre dosis para adultos y niños.
- 64. Un paciente con Diabetes Mellitus tipo 1, que comienza con fiebre alta debe:**
1. Valorar la evolución de la fiebre y esperar.
 2. No comer.
 3. Valorar la necesidad de aumentar la insulina.
 4. Beber abundante agua.
 5. No administrarse insulina.
- 65. Un paciente con insuficiencia renal crónica tiene que seguir una dieta controlada en potasio. ¿Qué alimentos debe suprimir para reducir la ingestión de potasio?:**
1. Azúcares.
 2. Pescados.
 3. Fruta en compota.
 4. Verduras crudas.

5. Néctar de frutas.
- 66. Las necesidades nutricionales de las personas de mayor edad respecto a las de los adultos más jóvenes, son menores en:**
1. Carbohidratos.
 2. Proteínas.
 3. Energía.
 4. Agua.
 5. Lípidos.
- 67. La dieta basal, normal o regular, se caracteriza por:**
1. Estar planificada por hostelería.
 2. Ser el menú básico de los pacientes jóvenes.
 3. Ser siempre con sal.
 4. Proporcionar alrededor de 2200 kcal/día.
 5. Ser individualizada.
- 68. Los vegetarianos estrictos con escasa exposición al sol deben consumir alimentos ricos en vitamina:**
1. Retinol (A).
 2. Ácido ascórbico (C).
 3. Calciferol (D).
 4. Riboflavina (B₂).
 5. Niacina (B₃).
- 69. En la fase II de la dieta por una gastroenteritis aguda ¿qué alimento hay que evitar?:**
1. Patata.
 2. Pan tostado.
 3. Uva.
 4. Membrillo.
 5. Sémola.
- 70. Los pacientes con disfagia deben evitar los siguientes alimentos, EXCEPTO:**
1. Purés homogéneos.
 2. De textura fibrosa, como espárragos, piña, jamón serrano.
 3. Que contengan espinas y huesos.
 4. Que se desmenucen en la boca, como arroz, patatas *chips*.
 5. Alimentos pegajosos y densos, como el pan de molde.
- 71. La herramienta de cribado ideada por Stratton y Col (2004) para evaluar la malnutrición en pacientes ingresados en hospitales es:**
1. Screening Tool (MUST).
 2. CONUT.
 3. IMC.
 4. Valoración de la ingesta.
 5. INFORNUT.
- 72. La pérdida involuntaria de peso puede significar desnutrición, si es superior al:**
1. 4% en 3 meses.
 2. 5% en 1 mes.
 3. 10% en 12 meses.
 4. 15% en 10 meses.
 5. 20% en 6 meses.
- 73. La administración de nutrición enteral en *bolus* está indicada cuando:**
1. La fórmula es hiperosmolar.
 2. El paciente presenta reflujo.
 3. La administración es intermitente.
 4. Se administran grandes volúmenes.
 5. La administración es yeyunal.
- 74. A un paciente con arteriopatía oclusiva periférica que presenta claudicación intermitente, se le recomendará:**
1. Reposo absoluto para disminuir las demandas de O₂.
 2. Elevar las piernas para reducir el dolor.
 3. Aplicar calor seco en las piernas para favorecer la vasodilatación.
 4. Caminar por superficies planas.
 5. Usar medias de compresión gradual.
- 75. El INR (cociente internacional normalizado) de un paciente con fibrilación auricular crónica tratado con Acenocumarol es de 4. Este resultado le indica que:**
1. Se debe controlar la aparición de arritmias ventriculares.
 2. El paciente está correctamente anticoagulado.
 3. Está más indicada la anticoagulación con heparina.
 4. Existe riesgo de formación de trombos.
 5. Se deben valorar signos de hemorragia.
- 76. ¿Cuál de los siguientes signos es característico de un paciente con insuficiencia cardíaca izquierda?:**
1. Estertores.
 2. Aumento de la presión arterial.
 3. Disminución de peso.
 4. Ascitis.
 5. Bradicardia.
- 77. Un paciente con un infarto de miocardio lateral, presentará una obstrucción a nivel de la arteria:**
1. Coronaria derecha.
 2. Descendente anterior.
 3. Descendente posterior.
 4. Diafragmática.
 5. Circunfleja.
- 78. La desfibrilación se caracteriza porque:**
1. Requiere la sedación previa del paciente.

2. Se suele utilizar cuando el paciente está en asistolia.
 3. Se puede aplicar en las taquicardias ventriculares con pulso.
 4. La descarga no está sincronizada con el ritmo cardiaco del enfermo.
 5. Se debe utilizar una descarga de mínima intensidad.
- 79. Al realizar un electrocardiograma observará que el complejo QRS es predominantemente negativo en la derivación:**
1. V1.
 2. AVF.
 3. V5.
 4. V6.
 5. DIII.
- 80. A un paciente diagnosticado de angina de pecho NO le recomendará:**
1. Alternar la actividad con periodos de reposo.
 2. Tomar nitroglicerina oral por las mañanas.
 3. Evitar el frío extremo.
 4. Seguir una dieta rica en fibra.
 5. Dejar el tabaco.
- 81. Entre las actividades de la enfermera para un paciente con deterioro cognitivo secundario a Accidente Vascular Cerebral, NO es correcto:**
1. Reorientar al paciente en cuanto a tiempo, lugar y situación con frecuencia.
 2. Utilizar claves verbales y auditivas para orientar al paciente.
 3. Repetir y reforzar las instrucciones con frecuencia.
 4. Evitar mostrarle objetos familiares para no contribuir a su frustración.
 5. Utilizar un lenguaje simple.
- 82. Entre las enfermedades y trastornos neurológicos con influencia de factores genéticos, NO se encuentra:**
1. Epilepsia.
 2. Esclerosis Lateral Amiotrófica.
 3. Espina Bífida.
 4. Ictus.
 5. Distrofia muscular de Duchenne.
- 83. Uno de los fármacos que se administran en el tratamiento de las convulsiones es:**
1. Clorpramida.
 2. Simvastatina.
 3. Carbamacepina.
 4. Propanolol.
 5. Escitalopram.
- 84. El signo más temprano que se manifiesta en el aumento de la Presión Intracraneal (PIC) es:**
1. Hipotensión ortostática.
 2. Dificultad respiratoria.
 3. Hipertensión arterial mantenida.
 4. Cambios en el nivel del estado de conciencia.
 5. Vómitos frecuentes.
- 85. La medición más precisa de la temperatura corporal en un paciente inconsciente, debe obtenerse a nivel:**
1. Bucal.
 2. Axilar.
 3. Es indiferente.
 4. Rectal.
 5. Inguinal.
- 86. Después de que el paciente ha sufrido una crisis epiléptica, tiene riesgo de presentar:**
1. Hipoxia, vómito y aspiración pulmonar.
 2. Mareo, náuseas y dolor abdominal.
 3. Cefalea intensa, hipotensión y rigidez.
 4. Hipertensión arterial y arritmias.
 5. Insomnio, apetito alterado y pérdida de energía.
- 87. P. L. se queja de reflujo gastroesofágico y aunque se toma los fármacos prescritos reconoce que no llevó a cabo la dieta porque pensó que no era importante. Ahora le solicita las recomendaciones dietéticas. ¿Cuál de ellas es la indicada?:**
1. Tomar alimentos muy fríos.
 2. Tomar alimentos muy calientes.
 3. Beber líquidos en la comida y en la cena.
 4. Tomar dieta baja en grasas.
 5. Beber zumos de cítricos.
- 88. El señor L. R. es portador de una colostomía. ¿Cuál de las siguientes recomendaciones sobre actividades de la vida diaria es adecuada?:**
1. Deberá evitar bañarse, ni con bolsa ni sin ella.
 2. No puede realizar actividades deportivas.
 3. No puede llevar faja encima de la bolsa.
 4. Conviene que beba abundante líquido para evitar la deshidratación.
 5. Deberá evitar las relaciones sexuales que impliquen contacto con la zona del estoma.
- 89. Los pacientes con cirrosis hepática pueden presentar ascitis por:**
1. Alteración de los factores de la coagulación.
 2. Hipertensión portal e hipoalbuminemia sérica.
 3. Disminución de la presión hidrostática.
 4. Irritación de la membrana peritoneal por las sales biliares.
 5. Traumatismos postquirúrgicos y abdominales.
- 90. Los pacientes intervenidos de cirugía gástrica requieren tratamiento de sustitución de vitamina B₁₂ por:**

1. Déficit de CLH- que dificulta la absorción de los nutrientes.
2. Excesiva pérdida de esta vitamina por las heces.
3. Escasa ingesta de alimentos a consecuencia de la anorexia.
4. Deficiencia en su absorción por falta de factor intrínseco.
5. Excesiva pérdida de esta vitamina por la orina.

91. La enfermedad de Crohn es un proceso inflamatorio que se caracteriza porque:

1. Afecta a la mucosa superficial del colon.
2. Cursa generalmente con hemorragia rectal.
3. La afectación es uniforme, produciendo lesiones continuas.
4. La colectomía cura la enfermedad.
5. Afecta a cualquier tramo del tubo gastrointestinal.

92. Las heces de aspecto arcilloso son indicativas de un problema de:

1. Obstrucción de vías biliares.
2. Diarrea severa y prolongada.
3. Hemorragia gastrointestinal.
4. Ayuno prolongado.
5. Alimentación enteral.

93. Cuando usted valora al paciente oncológico ¿en qué Patrón Funcional de M. Gordon se incluye el Índice de Barthel?:

1. Cognitivo-Perceptual.
2. Actividad-Ejercicio.
3. Percepción-Manejo de la Salud.
4. Nutricional-Metabólico.
5. Auto percepción-Autoconcepto.

94. P. L. es un paciente diagnosticado de cáncer broncopulmonar al que se le han prescrito fármacos antineoplásicos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la administración de quimioterapia es INCORRECTA?:

1. Los fármacos vesicantes se administrarán con conexión en "Y" a un suero fisiológico.
2. Se evitará la administración del fármaco en las venas del dorso de la mano y fosa antecubital.
3. Si hay extravasación, se tiene que interrumpir inmediatamente la infusión y retirar siempre el catéter.
4. Se alternarán los lugares de punción en cada ciclo.
5. Se recomienda utilizar las venas del antebrazo siempre que sean de buen calibre, evitando las de trayecto sinuoso.

95. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones relacionadas con el cáncer de mama es correcta?:

1. El carcinoma ductal infiltrativo es el tipo histológico menos frecuente (alrededor de un 5-10%)
2. Si el tumor se localiza en el pezón se le denomina enfermedad de Paget.
3. La mastectomía total implica la escisión de la mama, el complejo areola-pezón y la disección ganglionar linfática axilar.
4. No produce metástasis en el tejido óseo.
5. Cuando existe metástasis está contraindicada la terapia hormonal.

96. La hipoxia hipoxémica se produce cuando:

1. Se dificulta la difusión pulmonar de oxígeno.
2. Hay disminución del flujo sanguíneo por shock cardiogénico.
3. La disminución de hemoglobina por anemia evita su transporte.
4. La membrana celular se encuentra alterada y no puede utilizar el oxígeno.
5. Ninguna es correcta.

97. ¿Qué valores obtenidos en una gasometría arterial se consideran dentro de los parámetros normales en una persona adulta?:

1. PaCO₂ 65mmHg, PaO₂ 80mmHg, pH 7,55
2. PaCO₂ 35mmHg, PaO₂ 110mmHg, pH 7,55
3. PaCO₂ 35mmHg, PaO₂ 90mmHg, pH 7,35
4. PaCO₂ 80mmHg, PaO₂ 35mmHg, pH 7,35
5. PaCO₂ 20mmHg, PaO₂ 90mmHg, pH 7,45

98. Respecto a los ejercicios con el espirómetro de incentivo es cierto que:

1. Estimulan al paciente para que inhale de manera rápida y profunda.
2. El paciente debe estar en decúbito supino.
3. Los espirómetros pueden ser de tres tipos: de volumen, de flujo o de presión.
4. También se les denomina ejercicios de inspiración máxima sostenida.
5. Todas son falsas.

99. Al entrenar a un paciente para que realice correctamente ejercicios de respiración diafrágica le indicaremos que:

1. Inhale por la nariz mientras cuenta hasta 3 y espire rápidamente con los labios fruncidos.
2. Inhale por la boca y contraiga los músculos abdominales durante otros 7 segundos.
3. Presione firmemente el abdomen hacia fuera y hacia abajo al espirar.
4. Inhale lenta y profundamente por la nariz y empuje el abdomen hacia afuera.
5. Se ayude apoyando las manos sobre la caja torácica mientras inspira.

100. La hiperoxia o toxicidad por oxígeno puede provocar signos y síntomas como:

1. Dolor subesternal.
2. Parestesias de las extremidades.
3. Fatiga y malestar general.
4. Disnea y dificultad respiratoria progresiva.
5. Todas son ciertas.

101. El obturador o fiador en una cánula de traqueotomía sirve para:

1. Introducir la cánula externa en el estoma traqueal de forma poco traumática.
2. Aspirar secreciones si se conecta directamente una fuente de vacío.
3. Ayudar a mantener la permeabilidad de la vía aérea artificial.
4. Fijar la cánula evitando su desplazamiento accidental.
5. Permitir que el paciente hable al facilitar que el aire pase a través de las cuerdas vocales.

102. En el postoperatorio, signos clínicos como temperatura elevada, tos, expectoración, disnea y dolor torácico, corresponden a un paciente que presenta:

1. Embolia pulmonar.
2. Enfisema pulmonar.
3. Neumonía.
4. Atelectasia.
5. Crisis asmática.

103.Cuál de los siguientes diagnósticos de la NANDA, NO es pertinente en el paciente recién operado:

1. Dolor agudo.
2. Riesgo de déficit de volumen de líquido.
3. Patrón respiratorio ineficaz.
4. Alteración de la interacción social.
5. Limpieza ineficaz de la vía respiratoria.

104. Uno de los signos que puede aparecer en el postoperatorio es el timpanismo, cuyo significado es:

1. Paralización del peristaltismo intestinal.
2. Perforación timpánica por aumento de la presión.
3. Evisceración.
4. Retención de gases en el intestino.
5. Dolor abdominal intenso.

105. Acude a consulta de enfermería una mujer de 48 años, que acaba de ser diagnosticada de Diabetes Mellitus 2. Los valores de glucemia basal venosa son: 165 mg/dl. Otros datos de interés son: colesterol total: 197 mg/dl e IMC 23 Kg/m². ¿Qué recomendación dietética está indicada?:

1. Distribuir la ingesta de hidratos de carbono a lo largo del día, con una proporción de hidratos de carbono de 30-54%.
2. Planificar junto con la paciente una dieta hipocalórica que incluya el 55-60% de hidratos

de carbono, una reducción de la ingesta grasa <30% y el consumo de fibra de 20-30 g.

3. Tomar suplementos de ácidos grasos omega 3.
4. El consumo de alcohol no debe sobrepasar una-dos unidades/día.
5. Elaborar junto con la paciente una dieta hiperproteica, que incluya alimentos de bajo índice glucémico.

106. La tormenta tiroidea o crisis tirotóxica, es un estado de hipertiroidismo extremo caracteriza por:

1. Elevada prevalencia en pacientes con trastornos endocrinos.
2. Hipertermia, taquicardia, trastornos abdominales y neurológicos, incluso crisis epilépticas, delirio y coma.
3. Hipotermia, bradicardia y letargia.
4. No supone una situación de compromiso vital para el paciente con trastornos del sistema endocrino.
5. Hipertermia, bradicardia, trastornos abdominales y ausencia de sintomatología neurológica.

107. La Diabetes Insípida:

1. Es una enfermedad vinculada a la disfunción de la hipófisis anterior.
2. Se controla limitando la ingestión de líquidos.
3. Se manifiesta por polidipsia y la eliminación de grandes volúmenes de orina diluida.
4. Se origina en el páncreas.
5. Está causada por la producción excesiva de ADH (Vasopresina).

108. La cetoacidosis diabética (CAD) produce trastornos del metabolismo de los carbohidratos, proteínas y lípidos. Las principales manifestaciones clínicas de la CAD son:

1. Hipoglucemia, deshidratación con pérdida de electrolitos y acidosis.
2. Hiperoglucemia, deshidratación con pérdida de electrolitos y alcalosis.
3. Hipoglucemia, incrementos de la volemia y acidosis.
4. Hiperoglucemia, deshidratación con pérdida de electrolitos y acidosis.
5. Hiperoglucemia, incrementos de la volemia y alcalosis.

109. Cambios físicos visibles como la llamada “joroba de búfalo” o “cara de luna llena”, son manifestaciones de:

1. Síndrome de Wolff-Parkinson-White.
2. Síndrome de Korsakoff.
3. Síndrome de Bartter.
4. Enfermedad de Graves.
5. Síndrome de Cushing.

- 110. Uno de los principales factores de riesgo para el cáncer renal es:**
1. Cardiopatía sin tratamiento.
 2. Sexo.
 3. Insuficiencia hepática.
 4. Ingesta de alcohol.
 5. Enfermedad renal poliquística.
- 111. En un paciente con Insuficiencia Renal, los fármacos por vía oral se deben administrar:**
1. Con zumos naturales de frutas.
 2. Con el menor volumen de líquido posible.
 3. Con el mismo volumen que a cualquier otro paciente.
 4. Con el mayor volumen de líquido posible.
 5. Siempre durante la hemodiálisis.
- 112. En un paciente postoperado de una derivación urinaria, la enfermera debe vigilar el volumen urinario cada hora. ¿Por debajo de cuántos ml/h de orina puede indicar que el paciente está deshidratado o presenta algún tipo de obstrucción o pérdida interna?:**
1. 200 ml/h.
 2. 100 ml/h.
 3. 80 ml/h.
 4. 50 ml/h.
 5. 30 ml/h.
- 113. En la instrucción que realiza la enfermera sobre los cuidados domiciliarios en la diálisis peritoneal, el paciente o cuidador deberá ser capaz de:**
1. Mencionar los principios básicos de la técnica aséptica.
 2. Analizar las restricciones en la alimentación.
 3. Demostrar el procedimiento para agregar medicación a la solución de diálisis.
 4. Describir las acciones en caso de urgencia.
 5. Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 114. Hace 24 horas que D. J. de 28 años, ha sido intervenido quirúrgicamente por vía abdominal. Cuando entra a la habitación le sonríe y bromea con las visitas. La presión arterial es de 130/74 mmHg, la frecuencia cardíaca de 80 y la respiratoria de 18. Le comenta que tiene dolor y en una escala numérica de intensidad del dolor de 0 (sin dolor) a 10 (el peor dolor posible), D. J. puntúa su dolor en 8. Basándose en estos datos, señale el número que elegiría usted para representar la valoración del dolor de este señor:**
1. 9
 2. 8
 3. 7
 4. 6
 5. 5
- 115. La señora P. R. tiene prescrita sueroterapia a razón de 2 litros de solución salina isotónica en 24 horas; ¿a cuántas gotas/minuto graduaría la perfusión?:**
1. 20
 2. 24
 3. 28
 4. 32
 5. 36
- 116. Una de las siguientes posiciones hace más susceptible al paciente de desarrollar úlceras por presión debido a las fuerzas de cizalla:**
1. Decúbito supino.
 2. Decúbito prono.
 3. Decúbito semiprono.
 4. Fowler.
 5. Sims.
- 117. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la consolidación de las fracturas es FALSA?:**
1. La presencia de enfermedades metabólicas inhibe la consolidación.
 2. Hay huesos que por su estado de nutrición y aporte sanguíneo consolidan más tarde.
 3. En los niños consolidan más rápido.
 4. En las fracturas intraarticulares se retrasa la consolidación.
 5. El espacio entre los fragmentos favorece la consolidación.
- 118. Para que una tracción esquelética sea eficaz, los principios que debe cumplir son:**
1. Contratracción, continuidad y alineación corporal.
 2. Alineación corporal y movilidad articular.
 3. Movilidad articular y continuidad.
 4. Contratracción y alineación corporal.
 5. Continuidad, alineación corporal y movilidad articular.
- 119. El procedimiento para aplicar una escayola incluye:**
1. Elegir una venda de 10 cm de ancho.
 2. Cubrir la vuelta precedente con un tercio del ancho del vendaje.
 3. Manejar la escayola en proceso de secado con las palmas de las manos.
 4. Apoyar el miembro escayolado sobre una superficie dura.
 5. Cubrir la escayola para permitir su fraguado.
- 120. Cuando se realiza un procedimiento de cateterismo venoso central de inserción periférica, la enfermera ha de tener en cuenta que:**
1. El catéter está listo para su uso inmediatamente después de la inserción, no necesitando más comprobaciones.
 2. Es de vital importancia realizar una radiografía

fía de tórax y/o un registro electrocardiográfico previo a su empleo.

3. Se debe realizar un electrocardiograma completo, a fin de evitar posibles complicaciones.
4. La localización de la punta del catéter solo se comprueba si se va a administrar nutrición parenteral a través del mismo.
5. Se necesita comprobar su posición mediante una radiografía de tórax y otra de abdomen.

121. La prueba específica a realizar como paso previo a la inserción de un catéter en la arteria radial o cubital, con el fin de evaluar la presencia de una adecuada circulación colateral de la mano, se denomina:

1. Test de Spencer modificado.
2. Test de tolerancia al cateterismo arterial.
3. Test de Student.
4. Test de Allen.
5. Tilt Test (TTT).

122. Cuando un paciente terminal presenta dolor:

1. La analgesia será pautada.
2. Hay que limitar el tratamiento al uso de fármacos.
3. Se administrarán los fármacos a demanda.
4. La vía de elección para la administración de fármacos será la que determine el facultativo.
5. La vía a utilizar para la administración de analgesia, preferentemente, será la intramuscular.

123. ¿Cuál de las siguientes actividades NO debe llevarse a cabo en el paciente terminal cuando éste presenta xerostomía?:

1. Ofrecerle pastillas de vitamina C.
2. Darle caramelos con azúcar.
3. Aumentar la ingesta de líquidos.
4. Ofrecerle cubitos de hielo.
5. Prepararle trocitos de piña natural.

124. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación al estreñimiento en el paciente terminal es correcta?:

1. Es un síntoma poco frecuente.
2. Su causa más común es la administración de opioides.
3. La terapia de base consistirá en la administración de enemas.
4. Su etiología es unifactorial.
5. Debe tratarse con dieta rica en fibra.

125. La definición de Atención Primaria de Salud (APS) como “asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de

su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”, se estableció en:

1. La Conferencia de la OMS-Unicef de Alma-Ata (1978).
2. Estrategia Mundial de la Salud para todos en el año 2000 (1981).
3. La Carta de Ottawa (1986).
4. 51ª Asamblea Mundial de la Salud (1998).
5. Ley general de Sanidad 14/1986 de 25 de abril.

126. El tipo de estudio epidemiológico indicado para evaluar, en una población inicialmente exenta del problema de salud objeto de estudio, la asociación entre un factor de riesgo y la aparición de la enfermedad es:

1. Ensayo clínico aleatorio.
2. Cuasi experimental.
3. Estudios ecológicos.
4. Estudio de casos y controles.
5. Estudio de cohortes.

127. En el área de salud, se identifican problemas de seguridad en dos centros escolares. Para abordar la situación se desarrollan sesiones educativas con padres-madres y profesores de los centros, se elaboran carteles de prevención, se recogen firmas para apoyar la eliminación de los puntos negros y se consigue terminar con los riesgos y crear una normativa que favorezca la seguridad de los centros escolares. Este tipo de intervención se considera:

1. Promoción de la salud.
2. Consejo e información.
3. Educación para la salud individual.
4. Educación para la salud grupal.
5. Educación para la salud masiva.

128. Se organiza un programa de Educación para la Salud (EpS) grupal dirigido a mujeres en la etapa del climaterio. Una de las sesiones tiene como objetivo conocer cómo están viviendo dicha etapa y cómo les está afectando a nivel personal y familiar. La técnica de EpS más adecuada es:

1. Rejilla.
2. Tormenta de ideas.
3. Phillips 6/6.
4. Fotopalabra.
5. Todas son adecuadas.

129. El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) NO incluye como paquete mínimo en el Subprograma Infantil:

1. Cribado de hipotiroidismo congénito.
2. Promoción de lactancia materna.
3. Prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual en adolescente.

4. Prevención del suicidio.
5. Prevención del tabaquismo activo y pasivo.

130. En el control de enfermedades crónicas que requieren de un tratamiento continuo, uno de los principales retos para la enfermera de atención primaria, es el favorecer la adhesión al tratamiento farmacológico y dar recomendaciones relacionadas con los estilos de vida. De las siguientes recomendaciones, ¿cuál NO estaría indicada para fomentar dicha adhesión?:

1. Proporcionar consejos claros sobre los beneficios y posibles efectos adversos del tratamiento y sobre la posología y la duración del mismo.
2. Tener en cuenta los hábitos y preferencias del paciente.
3. Utilizar dietas y tablas de ejercicios estandarizadas que disminuyan la monitorización.
4. Establecer una relación terapéutica basada en la entrevista motivacional.
5. Ofrecer sesiones múltiples o combinadas de intervenciones conductuales.

131. Acude a consulta de enfermería para la tercera toma del despistaje de HTA, un hombre de 58 años, fumador de 25 cigarrillos al día, con un IMC de 24,5, una glucemia venosa en ayunas de 89 mg/dl y colesterol total de 220 mg/dl. El resultado del despistaje es de 145/95. Teniendo en cuenta los datos aportados, ¿qué riesgo cardiovascular presenta el paciente, según la Asociación Europea de HTA y Cardiología?:

1. Muy bajo.
2. Bajo.
3. Moderado.
4. Alto.
5. Muy alto.

132. Un hombre de 45 años de origen marroquí, que llegó a España hace tres años, acude a la consulta de enfermería, con una herida superficial limpia y nos comenta que a los 6 meses de llegar le pusieron una dosis de la vacuna difteria-tétanos. De las siguientes intervenciones, ¿cuál está indicada?:

1. Iniciar vacunación de difteria tétanos.
2. Administración de la 2ª dosis de difteria tétanos.
3. Administración de la gammaglobulina antitetánica.
4. Administración de la gammaglobulina antitetánica y 2ª dosis de difteria tétanos.
5. No estaría indicada ninguna intervención ya que tiene puesta una dosis de difteria tétanos.

133. P. C. es una mujer de 27 años que hace 3 semanas le administraron la primera dosis de la vacuna de VHB. Le acaban de dar los resultados de los marcadores serológicos de la rubeola: Ac anti rubeola negativos. Teniendo en cuenta

la situación vacunal, ¿qué intervención es adecuada?:

1. Vacunar de la triple vírica y de la 2ª dosis del VHB, en el momento de la consulta.
2. Vacunar de la triple vírica en el momento de la consulta y esperar una semana para la administración de la 2ª dosis de la vacuna VHB.
3. Vacunar de la 2ª dosis de la vacuna VHB en el momento de la consulta y esperar una semana para la administración de la triple vírica.
4. Vacunar de la 2ª dosis de la vacuna VHB en el momento de la consulta, y no vacunar de la triple vírica ya que está inmunizada.
5. No vacunar por los AC anti rubeola negativos.

134. Acude a consulta de enfermería un hombre de 38 años que refiere haber mantenido prácticas sexuales de riesgo con una fuente + VHB. El resultado de la serología realizada es de HBsAc>10mUI/ml. Teniendo en cuenta los datos aportados, ¿qué intervención está indicada?:

1. Administración inmediata de la IgHB, iniciar vacunación VHB y EpS de prácticas de sexo seguro.
2. Sólo administración inmediata de la IgHB y EpS de prácticas de sexo seguro.
3. Poner dosis de recuerdo VHB y EpS de prácticas de sexo seguro.
4. Iniciar vacunación y EpS de prácticas de sexo seguro.
5. EpS de prácticas de sexo seguro.

135. Dentro de las funciones de atención directa desarrolladas por los Equipos de Atención Primaria NO se encuentra:

1. Promoción de los estilos de vida saludables.
2. Prevención secundaria de problemas más prevalentes en la comunidad.
3. Elaboración e implementación de proyectos de educación para la salud en los entornos escolares.
4. Formación pregrado y postgrado del personal de salud.
5. Rehabilitación.

136. La medida de prevención secundaria recomendada para la prevención del cáncer de cuello uterino es:

1. Vacuna contra el VPH.
2. Promover el uso del preservativo.
3. Tratamiento sustitutivo de estrógenos y progesterona en mujeres postmenopáusicas.
4. Realización de citología cervical a mujeres entre 25 y 65 años
5. Todas son recomendaciones de prevención secundaria.

137. Un aspecto esencial que se debe incluir en la

valoración de una persona fumadora es:

1. Grado de dependencia.
2. Estadio del proceso de cambio.
3. Grado de motivación.
4. Apoyos y dificultades.
5. Todas son correctas.

138. Según la Estrategia del Plan Nacional de Drogas (2009-2016), entre los grupos de población beneficiarios de programas y actividades dirigidos a la asistencia e integración social NO se encuentran las personas que:

1. Consumen drogas y que acuden a la red sanitaria general por problemas relacionados con su consumo o por otros problemas de salud.
2. Frecuentan entornos y participan en situaciones donde existe una especial facilidad para el consumo.
3. Están afectadas por patología dual, presentan cuadros comórbidos complicados que se cronifican y empeoran la evolución y el pronóstico del problema adictivo.
4. Estén internas en centros penitenciarios o siguiendo programas alternativos al cumplimiento de penas de prisión.
5. Son menores de edad y consumidores de drogas, internos en centros de protección o reforma.

139. ¿Qué tipo de intervención de prevención primaria está indicada durante el periodo pre patológico de enfermedades cardiovasculares?:

1. Realizar la valoración del riesgo cardiovascular utilizando la escala SCORE desde la adolescencia.
2. Control de los niveles de colesterol total periódicamente en función de la edad.
3. Control de tensión arterial periódicamente en función de la edad.
4. Promoción de estilos de vida saludables: consumo de tabaco, dieta y ejercicio principalmente.
5. Todas las medidas están indicadas.

140. ¿Qué medida define la frecuencia de padecer cáncer de pulmón entre las personas que fuman 20 cigarrillos al día respecto a las que no fuman?:

1. Incidencia acumulada.
2. Densidad de incidencia.
3. Riesgo relativo.
4. Riesgo atribuible.
5. Fracción etiológica de riesgo.

141. De las siguientes variables, cual se considera un marcador de riesgo en la aparición de enfermedad cardiovascular:

1. Cifras elevadas de LDL-colesterol y colesterol total.
2. Hombre mayor de 55 años.

3. Fumador de 20 cigarrillos diarios.
4. Sedentarismo.
5. Todas son correctas.

142. El dengue es una enfermedad infecciosa endémica en determinadas comunidades. Cuando el 38% de la población de una comunidad presenta dicha enfermedad, se habla de :

1. Holoendemia.
2. Hiperendemia.
3. Mesoendemia.
4. Hipoendemia.
5. Pandemia.

143. Teniendo en cuenta la clasificación de la OMS de los métodos y medios de educación para la salud, las campañas de prevención de accidentes de tráfico llevadas a cabo en televisión se consideran un método:

1. Indirecto y visual.
2. Directo y visual.
3. Indirecto y audiovisual.
4. Mixto.
5. Mixto, sonoro, visual y audiovisual.

144. De los siguientes casos, cual representa un ejemplo de hospitalización a domicilio:

1. Un paciente que ha sido dado de alta del hospital tras una intervención quirúrgica y que requiere de cuidados domiciliarios, llevados a cabo por personal de atención especializada, para administración de antibioterapia intravenosa cada 12 horas.
2. Un paciente que ha sido dado de alta del hospital tras una intervención quirúrgica y que requiere de cuidados domiciliarios, llevados a cabo por personal del equipo de atención primaria, para administración de antibioterapia intravenosa cada 12 horas.
3. Paciente con problemas de movilidad y diabetes mellitus que requiere de visitas domiciliarias periódicas.
4. Paciente que requiere de curas diarias por presentar úlceras por presión.
5. Todas son ejemplos de hospitalización a domicilio ya que existe imposibilidad de ser atendido en el centro de salud u hospital.

145. Según el artículo 15 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, NO se considera un principio en la actividad preventiva:

1. Evitar los riesgos y combatirlos desde su origen.
2. Adaptar el trabajo a la persona.
3. Adoptar medidas que antepongan la protección individual a la colectiva.
4. Sustituir lo peligroso por lo que suponga poco o ningún peligro.
5. Formación de los trabajadores.

146. La medida de prevención menos eficaz en la aparición de un brote de salmonelosis es:

1. La inmunización activa a la población de riesgo.
2. Lavado de manos riguroso y frecuente, así como de los utensilios y superficies que se van a utilizar para cocinar.
3. Mantener los alimentos en el refrigerador.
4. Cocinar los alimentos con temperatura suficiente (al menos 70°C).
5. Refrigerado rápido de los alimentos cocinados.

147. En el diagnóstico de salud de una comunidad, si se plantea como objetivo conocer cómo influye el entorno medioambiental en la comunidad, el indicador que se tiene que incluir en el análisis es:

1. Tasa de desempleo.
2. Características geográficas.
3. Estructura general de la población.
4. Tasa de fecundidad.
5. Población correctamente vacunada.

148. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a la Cartera de Servicios de Atención Primaria:

1. Es la selección de servicios priorizada y organizada de una forma específica, que responde exclusivamente a prioridades de política sanitaria.
2. La unidad básica de la Cartera de Servicios es un conjunto de actividades o criterios de actuación que guían la atención a un problema o proceso de salud clínico o preventivo con especificación de la población a la que se dirige.
3. La estructura general puede presentar variantes en función del servicio de que se trate o de las distintas Comunidades Autónomas.
4. Su finalidad es promover la atención de los procesos más frecuentes y relevantes en AP con arreglo a criterios científico técnicos consensuados.
5. Permite reducir la variabilidad clínica evitable y facilitar la equidad en la prestación de servicios.

149. Dentro de las fuentes utilizadas para realizar el diagnóstico de salud de una comunidad, es esencial conocer:

1. Censo de la población.
2. Registro de enfermedades de declaración obligatoria.
3. Suministro de agua potable.
4. Listas de espera.
5. Todas son correctas.

150. El cociente entre el número de nacidos vivos registrado en un año y la población femenina en edad de procrear (15-49 años) se refiere al concepto de:

1. Tasa bruta de natalidad.
2. Tasa general de fecundidad.
3. Índice sintético de fecundidad.
4. Tasa bruta de reproducción.
5. Tasa neta de reproducción.

151. Si en un estudio epidemiológico, la población participante tiene como criterio de inclusión la voluntariedad, la validez de los resultados están sometidos a un sesgo de:

1. Información.
2. Confusión.
3. Selección.
4. Interpretación.
5. Publicación.

152. Acude a consulta de enfermería un hombre de 55 años para seguimiento de HTA recién diagnosticada. En la valoración comenta que es fumador de 15 cigarros al día. Aprovechando la oportunidad de la consulta, la enfermera le proporciona información sobre la importancia de dejar de fumar y le ofrece apoyo si decide dejarlo. Este tipo de intervención de EpS se considera:

1. Consejo/Información.
2. Atención individual.
3. Promoción de la salud.
4. EpS demandada.
5. Todas son correctas.

153. Según el artículo 56 de la Ley General de Sanidad de 1986, “la estructura responsable de la gestión unitaria de los centros, prestaciones y programas sanitarios a desarrollar en su demarcación territorial” es:

1. Centro integral de atención especializada.
2. Centro de Salud.
3. Zona Básica de Salud.
4. Equipo de Atención Primaria.
5. Área de Salud.

154. Entre los criterios epidemiológicos de causalidad definidos por Bradford Hill (1965) NO se encuentra:

1. Fuerza de asociación.
2. Secuencia temporal.
3. Gradiente biológico.
4. Efecto de cesación o reversibilidad.
5. Presencia de explicaciones alternativas.

155. Los resultados de la evaluación de un programa de prevención realizada en un contexto, entorno y población concreto, se refieren al concepto de:

1. Efectividad.
2. Eficiencia.
3. Eficacia.
4. Factibilidad.

5. Sostenibilidad.

156. La dinámica demográfica de una comunidad viene determinada por la:

1. Natalidad.
2. Mortalidad.
3. Inmigración.
4. Emigración.
5. Todas son correctas.

157. NO se considera una intervención terciaria de prevención ante una situación de maltrato a la mujer :

1. Realizar una valoración periódica y sistemática de los indicadores de riesgo de maltrato.
2. Realizar una valoración integral física (lesiones producidas), psicológica (estado emocional) y social (redes sociales de apoyo).
3. Si existe riesgo vital inmediato habrá que realizar un traslado urgente al hospital o al juzgado de guardia.
4. Contactar e informar al pediatra si la mujer tiene hijos, tanto por el riesgo potencial (al ser testigos del maltrato) como por la posibilidad de ser víctimas del mismo.
5. Informar de los pasos legales.

158. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones es una urgencia para la mujer gestante?:

1. Aparición de varices.
2. Leucorrea.
3. Polaquiuria.
4. Cefalea intensa.
5. Náuseas.

159. C. S. que está embarazada de 40 semanas y contrae la rubeola, consulta con la enfermera sus dudas sobre si podrá dar lactancia materna al recién nacido. ¿Cuál será la respuesta de la enfermera?:

1. Está totalmente contraindicada.
2. Es compatible la enfermedad y también la vacunación con la lactancia.
3. Debe esperar hasta que el bebé tenga 15 días de vida.
4. Depende de la carga viral.
5. Se iniciará la lactancia materna 3 días después de poner la gammaglobulina al bebé.

160. Entre las 24 y 36 horas después de producirse el pico de máxima liberación de la hormona LH se desencadena:

1. La menstruación.
2. La maduración del folículo De Graaf.
3. La ovulación.
4. La ovogénesis.
5. La formación del folículo primordial.

161. En el test de Papanicolau, las muestras citológi-

cas se deben recoger de:

1. La vulva, el cérvix y el interior de la cavidad uterina.
2. Las paredes vaginales y el fondo uterino.
3. El interior del cérvix, el orificio cervical externo y el saco vaginal posterior.
4. El introito vaginal y el exocérvix.
5. El endocervix y los sacos vaginales laterales.

162. Por su alto contenido de mercurio, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición recomienda a las mujeres embarazadas no consumir:

1. Quesos blandos maduros, tipo Brie o Camembert.
2. Paté o foie-gras.
3. Peces grasos de gran tamaño.
4. Embutidos crudos.
5. Verduras de hoja verde.

163. El efecto de la gammaglobulina anti-D que se administra a las mujeres Rh negativo que han gestado un feto Rh positivo es:

1. Eliminar los hematíes fetales de la sangre materna.
2. Destruir los antígenos formados por el sistema inmune de la madre.
3. Evitar la formación de anticuerpos anti Rh negativo.
4. Inducir la formación de anticuerpos maternos frente al antígeno fetal.
5. Proporcionar a la mujer inmunidad activa permanente.

164. En una mujer que presenta hiperemesis gravídica, se debe vigilar la aparición de:

1. Crisis convulsivas.
2. Hiperglucemia.
3. Deshidratación.
4. Abruption placentae.
5. Poliuria.

165. Para el cuidado de las grietas del pezón durante la lactancia se recomienda:

1. Lavados con agua y jabón de pH neutro tras cada toma.
2. Extender unas gotas de leche y dejar secar al aire tras la tetada.
3. El uso de pomadas cicatrizantes.
4. Alcohol de 70° aplicado mediante gasas estériles entre tomas.
5. Aplicar frío entre las tomas.

166. En relación a la toxoplasmosis y el embarazo, indique cuál de las siguientes opciones es cierta:

1. Se puede producir transmisión placentaria al feto.
2. Debe detectarse la tasa de anticuerpos al

inicio de la gestación y, en su ausencia, efectuar vacunación con vacuna de virus muertos.

3. La infección es menos grave pero más frecuente cuanto más joven es la gestante.
4. En nuestro medio, la principal causa de contagio es la convivencia y el manejo de aves domésticas.
5. El contagio ocurre intraparto, favorecido por la rotura de la bolsa amniótica.

167. Un niño con intolerancia al gluten pregunta a la enfermera qué chucherías puede tomar cuando sale a jugar con sus amigos:

1. Snacks.
2. Chocolates.
3. Palomitas de maíz.
4. Bollería.
5. Caramelos.

168. En cuanto a la exploración del desarrollo psicomotor, del área del lenguaje y de la sociabilidad en un niño de cuatro años ¿cuál de los siguientes hallazgos se puede considerar un signo de alarma en el proceso de maduración?:

1. Detención brusca de la adquisición de habilidades o pérdida de algunas ya adquiridas.
2. Hiperactividad. No sabe entretenerse solo, necesita vigilancia continua.
3. Excesiva sociabilidad; se marcha con cualquiera de manera indiscriminada.
4. Repite preguntas en lugar de responderlas.
5. Todas estas situaciones son signos de alarma.

169. La presencia de cuerpos extraños como pequeños botones, pipas de girasol, etc., en las vías respiratorias en niños pequeños es un accidente relativamente frecuente. Señale los signos que aparecen cuando estos objetos se quedan alojados en vía respiratoria inferior:

1. Episodios de tos, ronquera y disnea.
2. Tos crónica, hipoventilación a la auscultación, signos de infección.
3. Asfixia, disnea, cianosis, fracaso respiratorio.
4. Fiebre, tos y disfonía.
5. Taquipnea, aumento del esfuerzo respiratorio.

170. Respecto a la diversificación alimentaria o introducción de alimentos complementarios en los lactantes, según la ESPGHAN (Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica) señale cuál de las siguientes opciones se recomienda:

1. Cereales a partir del 5º mes.
2. Potitos de fruta o papillas de fruta a partir del 6º mes.
3. Carnes a partir de 9º mes.
4. Verduras a partir del 6º mes.
5. Huevos a partir del 7º mes.

171. De las siguientes escalas de valoración del dolor

en la infancia, ¿cuál de ellas se recomienda para los escolares de 7 a 8 años?:

1. Escala NFCS.
2. Escala numérica o analógica.
3. Escala CHEOPS.
4. Escala Oucher.
5. Escala de Wong y Baker.

172. Respecto a los malos tratos en la infancia, señale los aspectos que indican el carácter no accidental de lesiones y hacen sospechar que sean debidas a malos tratos:

1. Retraso en pedir ayuda o en acudir a la consulta.
2. Cuando el relato del accidente o de los hechos resulta poco convincente.
3. Las explicaciones que dan los progenitores, por separado son discordantes.
4. Historia con numerosos accidentes o traumatismos.
5. Todas las respuestas recogen situaciones que se asocian al maltrato.

173. En nuestra entrevista con una adolescente de 14 años y su familia se recogen los datos que figuran a continuación: ha cambiado su carácter, manifestándose triste e irritable; preocupación excesiva por lo que come; obsesión por el gimnasio y estancamiento o disminución de su peso corporal, aunque ha aumentado su talla. La adolescente no reconoce ninguna de estas observaciones alegando que está creciendo. Pensaríamos que:

1. Aunque pudiera corresponder a criterios de diagnóstico de un trastorno alimentario, los signos y los síntomas por si solos no son suficientes y en ocasiones estigmatizan a los jóvenes produciéndoles sufrimiento.
2. Estos datos se corresponden por si solos con los criterios de diagnóstico de la Anorexia según el DSM-IV.
3. Estos datos se corresponden por si solos con los criterios de diagnóstico de Bulimia Nerviosa según el DSM-IV.
4. Estos datos son poco relevantes para establecer un diagnóstico, por lo que le quitará importancia.
5. Todas las respuestas son correctas.

174. ¿A cuál de los siguientes problemas del recién nacido se asocia la carencia de folato durante las primeras semanas tras la concepción?:

1. Anemia.
2. Defectos del tubo neural.
3. Bajo peso al nacer.
4. Parto prematuro.
5. Hemorragia del recién nacido.

175. El Sr. G. A. cuidador de su mujer que padece Enfermedad de Alzheimer, consulta a su en-

fermera porque ésta ha comenzado con conductas disruptivas, gritos y deambular errante. Señale la respuesta correcta respecto a este tipo de conductas:

1. Son inevitables e impredecibles.
2. Dependen únicamente de las alteraciones anatómicas.
3. Siempre hay que intentar hacer razonar al paciente sobre sus fallos.
4. Pueden ser una forma de expresar inseguridad o frustración por parte de la paciente.
5. El tratamiento farmacológico es la primera opción para tranquilizar a la paciente.

176. En relación a los cambios sensoriales que se producen en la visión durante el envejecimiento, es correcto que:

1. El campo visual no se modifica.
2. La pupila es más sensible a la luz, favoreciendo el deslumbramiento.
3. La percepción de la profundidad se distorsiona.
4. El umbral para la percepción de la luz disminuye.
5. Hay una pérdida uniforme de la percepción de todos los colores.

177. Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios en los diferentes sistemas y aparatos siendo cierto que en el sistema cardiovascular:

1. El aumento de la sensibilidad de los barorreceptores intensifica la hipotensión postural.
2. Las tres capas de los vasos sanguíneos se ven afectadas por igual en el proceso de envejecimiento.
3. El ventrículo izquierdo disminuye de tamaño.
4. El ciclo de llenado diastólico y vaciado sistólico requiere menos tiempo para completarse.
5. Las válvulas aurículoventriculares sufren esclerosis y fibrosis.

178. En el informe de salud de la Sra. P. T. de 83 años de edad, se recoge que presenta un cuadro depresivo. Respecto a la depresión en las personas mayores se ha descrito que:

1. Es infrecuente que presenten síntomas somáticos.
2. No es característico que aparezcan trastornos cognitivos.
3. La escala de Yesavage es un instrumento para establecer un diagnóstico seguro de depresión.
4. Existe unanimidad al afirmar que tiene unas manifestaciones específicas en mayores.
5. Puede haber cuadros de seudodemencia, con síntomas de demencia pero originados por estados depresivos.

179. El Sr. T. T. de 92 años, ingresado en la unidad

de hospitalización recientemente, ha comenzado con diferentes síntomas que hacen sospechar que presenta un síndrome confusional agudo. Dentro de las medidas de prevención y cuidados para este problema está indicado:

1. Aconsejar a la familia que no deje de estimular permanentemente al paciente.
2. Utilizar la contención física en todos estos pacientes para evitar caídas.
3. Evitar juntar dos pacientes con este problema en la misma habitación.
4. Retirar las prótesis dentales, auditivas y visuales para prevenir lesiones.
5. Evitar cualquier tipo de iluminación nocturna en la habitación para favorecer el descanso.

180. Según la propuesta de la Organización Mundial de la Salud, podemos afirmar que el término de “envejecimiento activo”:

1. Se interpreta como la necesidad de seguir siendo activo físicamente en la vejez.
2. Pretende denominar un concepto más amplio que el de envejecimiento saludable.
3. Se adopta por primera vez tras la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento.
4. Se define como el proceso de promoción de la salud de las personas que envejecen.
5. Pretende expresar los importantes beneficios del ejercicio en la vejez.

181. La incontinencia urinaria afecta a una población importante de personas mayores. A la hora de aplicar diferentes terapias conductuales debemos tener en consideración que el entrenamiento de la vejiga urinaria o entrenamiento vesical:

1. Puede ser aplicado si el paciente está motivado y no tiene deterioro cognitivo ni físico.
2. Mejora la función de la vejiga en las personas con incontinencia funcional.
3. Ha demostrado ser eficaz en personas con déficits cognitivos.
4. Se define como el establecimiento de un esquema predecible de vaciado de la vejiga.
5. Se define como la mejoría de la función de la vejiga en cualquier tipo de incontinencia en personas con o sin deterioro cognitivo.

182. En una unidad de hospitalización ingresan al año un 15% de personas mayores con demencia, gran parte de ellas en estadios muy avanzados. El dolor es un síntoma frecuente en este tipo de pacientes. Señale la respuesta correcta, en pacientes con demencia muy avanzada:

1. El dolor no tratado puede manifestarse por agitación.
2. La Escala Visual Analógica es la más apropiada para la valoración del dolor por su sencillez.
3. Las escalas subjetivas unidimensionales son

las recomendadas por los expertos para evaluar el dolor.

4. No se dispone específicamente de escalas diseñadas para valorar el dolor.
5. La administración de opiáceos para el control del dolor está desaconsejada.

183. La Sra. H. H. de 69 años se queja de que no duerme bien. Respecto al sueño en los mayores se ha comprobado que:

1. El abordaje no farmacológico del insomnio ha resultado ser ineficaz en esta población.
2. El proceso de envejecimiento es una de las principales causas del insomnio.
3. Tienen sueño de peor calidad, más fragmentado y con despertares precoces.
4. Para el tratamiento del insomnio, las benzodiazepinas de vida media larga son las de menor efecto secundario.
5. Todos los hipnóticos tienen los mismos efectos secundarios en los mayores.

184. Señale la respuesta correcta respecto al índice de Lawton como escala de valoración en geriatría:

1. Debido a su complejidad para ser aplicada, precisa que el entrevistador haya sido entrenado previamente.
2. Debe ser siempre aplicada por observación directa de la persona evaluada.
3. Varios de sus ítems se relacionan con tareas domésticas.
4. Evalúa las actividades avanzadas de la vida diaria.
5. Muchos de sus ítems valoran actividades asociadas al rol masculino.

185. ¿Con qué aspecto se relaciona la dificultad de las personas mayores para resolver nuevos problemas?:

1. Creatividad.
2. Motivación.
3. Fluidez verbal.
4. Memoria.
5. Tiempo de respuesta.

186. La *American Psychiatric Association* (1994) definió la enfermedad mental como:

1. Un síndrome que tiene manifestaciones psicológicas o conductuales asociadas a una alteración del funcionamiento secundaria a una anomalía social, psicológica, genética, fisicoquímica o biológica.
2. Un trastorno limitado exclusivamente a la persona que lo padece.
3. La aceptación por parte del enfermo de sus actos.
4. La posibilidad de la persona para afrontar el estrés.
5. Una enfermedad que confina a las personas a

los asilos y manicomios.

187. En el ámbito de la salud mental, la palabra cronicidad:

1. No se emplea con relación a los trastornos mentales.
2. Se sustituye por el término Trastorno Mental Grave (TMG).
3. Se comenzó a emplear con la reforma psiquiátrica.
4. Se relaciona con el de enfermedad mental aguda.
5. Es un concepto neutro, sin connotaciones negativas.

188. La presencia de pródromos inespecíficos en un trastorno psicótico:

1. Se refiere a una de las tres fases en las que evoluciona un episodio psicótico.
2. Se refiere a la fase aguda.
3. Se refiere a la fase de recuperación.
4. Define el comienzo brusco del primer episodio psicótico.
5. Es una fase en las que el paciente no precisa tratamiento.

189. El tratamiento psicoterapéutico en los trastornos psicóticos:

1. Es imposible por el grave deterioro de la realidad que sufren los pacientes con este tipo de enfermedad.
2. Está contraindicado.
3. Mejora el curso de la enfermedad, previene las recaídas y mejora las habilidades de afrontamiento y de funcionamiento social y laboral.
4. No tiene en cuenta la intervención familiar, ya que con frecuencia este tipo de trastornos se asocian a familias patológicas.
5. Se refiere al establecimiento de programas de entrenamiento en habilidades sociales.

190. La presencia de un trastorno mental y el uso patológico de sustancias tóxicas:

1. Se refiere al concepto de Patología Dual, un tipo específico de comorbilidad diagnóstica.
2. Es una entidad patológica que no existe.
3. Es sinónimo de trastorno bipolar.
4. Hace referencia a personas mayores que presentan simultáneamente dos o más enfermedades mentales.
5. Constituye una etiqueta diagnóstica sin relevancia desde la perspectiva clínica como social.

191. La aparición de dificultades e infecciones respiratorias como consecuencia de la disminución de las defensas, es una disfuncionalidad que se produce con mayor probabilidad en:

1. Trastornos maníacos.
2. Trastornos depresivos.
3. Trastornos psicóticos.
4. Trastornos de personalidad.
5. Esquizofrenia.

192. En el estándar de enfermería de los trastornos del estado de ánimo, en el diagnóstico enfermero “Desesperanza”, es posible identificar como intervención (NIC):

1. Facilitar el duelo.
2. Autocontrol de la agresión.
3. No es posible identificar ningún NIC porque es un problema de colaboración
4. Dar esperanza y apoyo emocional.
5. Manejo de ideas ilusorias.

193. ¿Cuáles son las principales funciones de los mandos o dirigentes de una organización?:

1. Control, supervisión, información y comunicación.
2. Reclutamiento, selección, contratación y supervisión.
3. Planificación, organización, ejecución/ dirección y control.
4. Dirección, evaluación, autorización/ denegación y comunicación.
5. Contratación, formación, acreditación y aprobación.

194. ¿Cómo se llama el tipo de estructura de una organización, en el que cada persona ya no depende exclusivamente de un solo jefe, sino que además puede estar afectada por proyectos y estatutos diferentes, durante un tiempo variable o fijo?:

1. Piramidal.
2. Divisional.
3. Matricial.
4. Organigrama de Urwick.
5. Funcional.

195. El Cuadro de Mando es:

1. El conjunto de normas que rigen el funcionamiento interno de una institución.
2. Un conjunto de datos e indicadores, que sirve como instrumento de información y control para la gestión.
3. La relación de los nombres y cargos del Comité Directivo de una institución.
4. Un panel de control, utilizado por los Directores de instituciones, que les permite acceder a todos los servicios y aplicaciones electrónicas en línea.
5. Un informe económico-financiero, que permite conocer básicamente las desviaciones de los gastos e ingresos de una institución.

196. ¿Qué se entiende por “gestión clínica”, como concepto vinculado a la gestión sanitaria?:

1. La responsabilidad de los profesionales sanitarios en la utilización de los recursos y la introducción de los correspondientes mecanismos de financiación.
2. La gestión asistencial de las áreas no quirúrgicas de los hospitales.
3. La función de la gestión hospitalaria que se ocupa específicamente de supervisar las retribuciones y demás condiciones de trabajo de los profesionales sanitarios.
4. La coordinación asistencial de los centros de atención primaria y especializada dentro de un área de salud.
5. La gestión de la actividad asistencial de un Servicio o Unidad, sin tener en cuenta la gestión de los recursos, ni los procedimientos administrativos, ni cualquier otra consideración que no sea la propia actividad asistencial.

197. La gestión por procesos es:

1. Un método de gestión, orientado a secuenciar los procesos de suministro de materiales a las Unidades clínicas, para reducir los tiempos de reposición y el espacio destinado a almacenamiento.
2. El procesamiento de la información, a través de soportes electrónicos, para agilizar la toma de decisiones entre Servicios o Unidades que no están próximos entre sí, válido tanto para los Centros de Salud como para los hospitales.
3. Una forma de gestionar, en la que se priorizan los procedimientos administrativos, a fin de situar en primer plano los relacionados con el cliente (o usuario) y se relegan al nivel inferior los procedimientos relacionados con la gestión económico-financiera.
4. Un sistema de trabajo enfocado a conseguir la mejora continua del funcionamiento de una organización mediante la identificación, la selección, la descripción, la documentación y la mejora de procesos.
5. Una variante de la planificación presupuestaria en base cero, en la que, durante el proceso planificador se trata de adecuar los medios a los objetivos en cada uno de los Departamentos, Servicios o Unidades de la Institución.

198. ¿Qué son las “Guías de Práctica Clínica”?:

1. Manuales elaborados para los “practicum” de los alumnos de posgrado, en los que se dan normas y se detallan algunas consideraciones necesarias para esa etapa de su formación.
2. Una colección de publicaciones en papel y digitales en la que profesionales sanitarios de gran prestigio relatan experiencias y exponen planteamientos de notable interés.
3. Informes seleccionados por las Direcciones Asistenciales de algunos hospitales de referencia, en los que los profesionales sanitarios explican casos y eventos clínicos significati-

vos.

4. Un tipo de aplicaciones informáticas, que permiten a los profesionales sanitarios obtener respuestas en línea, a dudas que deseen formular acerca de acontecimientos sucedidos en su práctica clínica cotidiana.
5. Un conjunto de recomendaciones, diseñadas para ayudar tanto a los profesionales como a los usuarios a seleccionar las opciones diagnósticas y terapéuticas más adecuadas.

199. ¿Qué función tienen los indicadores basados en “sucesos centinela”?:

1. Detectar sucesos con resultados graves, indeseables y, a menudo, evitables.
2. Detectar pequeñas incidencias, que indican que un procedimiento no se está aplicando adecuadamente.
3. Sistemas de alarmas, que recuerdan a los Servicios y Unidades la realización inminente de una auditoría de calidad.
4. Indicadores económico-financieros, que avisan que hay partidas presupuestarias de gastos, que se ha utilizado por encima del 90%.
5. Identificar sucesos, aparentemente de escasa importancia, pero que por su reiteración pueden requerir un mayor control.

200. Desde la perspectiva de la gestión sanitaria, ¿a qué corresponden las iniciales GRD?:

1. Una red internacional de radiodiagnóstico basado en la telerradiología.
2. Los informes en línea que proporciona el sistema avanzado de información de algunos hospitales, sobre las previsiones de disponibilidad de camas, quirófanos y pruebas diagnósticas de alta tecnología.
3. Un informe elaborado por el Ministerio de Sanidad, en el que se recogen las conclusiones de un panel de expertos, que recomienda estrategias sobre Tecnología de la Información y de las Comunicaciones.
4. Un organismo, dependiente de la Organización Mundial de la Salud especializado en sistemas de información sanitaria.
5. Un sistema de clasificación de pacientes con episodios de hospitalización.

201. Indique la respuesta correcta en relación al páncreas:

1. Sus células alfa secretan insulina.
2. Sus células F producen somatostatina, que acelera la secreción de glucagón.
3. Sus células alfa secretan glucagón, que aumenta la concentración de glucosa sanguínea.
4. Es una glándula exclusivamente endocrina.
5. Sus células delta secretan polipéptido pancreático.

202. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a las medidas de prevención primaria del cán-

cer cutáneo:

1. Evitar la exposición solar entre las 12 y 15 horas.
2. Aplicación de cremas solares con índice de protección solar alto, 15 minutos antes de la exposición.
3. Utilizar la fotoprotección para aumentar el tiempo de exposición al sol.
4. Utilizar gafas de sol, gorros y ropa adecuada, así como toldos y sombrillas.
5. No exponer a los bebés al sol ni a aquellas personas que estén en tratamiento con inmunosupresores.

203. El deseo del paciente a no ser informado:

1. Está regulado por la ley solo para casos excepcionales.
2. No está regulado en ningún extremo por la ley.
3. La obligación profesional es informarle siempre aunque no quiera.
4. Es un derecho que la ley otorga a todas las personas.
5. Hay que comunicarlos a la autoridad judicial.

204. A la hora de elegir la intervención más adecuada, cuando se utilizan conjuntamente las clasificaciones de NANDA, NOC, y NIC, el elemento fundamental de referencia es:

1. El diagnóstico.
2. Las preferencias del paciente.
3. Los objetos del plan.
4. El resultado.
5. Las actividades que se pueden llevar a cabo.

205. La menopausia se diagnostica por:

1. La presencia de ciclos más frecuentes y abundantes de lo que corresponde al patrón propio de cada mujer.
2. La ausencia de menstruación en doce meses consecutivos.
3. Los síntomas derivados de la deprivación estrogénica, como el insomnio, los sofocos o la sequedad de piel y mucosas.
4. El espaciamiento de las reglas, que se hacen cada vez más infrecuentes.
5. Análisis hormonales, densitometría, mamografía y citología.

206. Dentro de los problemas de salud emergentes se encuentra el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Señale con cuál de las siguientes actividades la enfermera de familia puede adelantar su detección y abordaje:

1. Revisar cuidadosamente los hitos del desarrollo y la adquisición de habilidades sociales, pues desde el nacimiento muestran síntomas.
2. Prestar atención a la información de la familia sobre el desarrollo motor grosero, pues suelen

aparecer señales precoces e inequívocas del TDAH.

3. Observar y valorar cuidadosamente al niño o a la niña, respecto a sus distracciones, impulsividad y a su capacidad para concentrarse y responder a nuestras preguntas.
4. Valorar las actividades en la consulta de todos los niños y niñas pues los que sufren TDAH siempre son hiperactivos y agresivos y registrarlos como tales.
5. Las respuestas 1 y 2 son correctas.

207. Qué teoría psicosocial considera como desadaptadas a las personas ancianas que intentan mantener los niveles y pautas de actividad previos:

1. Actividad.
2. Vacío de roles.
3. Continuidad.
4. Desvinculación.
5. Dependencia estructurada.

208. ¿Qué estima la medición de los pliegues cutáneos?:

1. La masa corporal.
2. La grasa corporal total.
3. La masa magra.
4. La relación entre masa grasa y masa muscular.
5. La masa libre de grasa.

209. Si usted quiere ayudar a mejorar la autoestima del paciente al que trata puede:

1. Utilizar la ventana de Johari para fomentar el autoconocimiento.
2. Conseguir que el yo ideal y el yo real no estén muy próximos.
3. Ayudar a que se centre en sí mismo exclusivamente y que no reconozca la influencia de factores externos.
4. Invitarle a que no interaccione con los demás de forma asertiva.
5. Aunque la persona no quiera ni tenga deseo auténtico de conocerse, no afecta el autoconocimiento.

210. ¿Cuál de los siguientes criterios NO corresponde a alguno de los nueve establecidos en el Modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM):

1. Liderazgo.
2. Personas.
3. Procesos, productos y servicios.
4. Eficiencia.
5. Resultados clave.