OSAKIDETZA

2011ko azaroaren 16ko 1763/2011 Erabakiaren bidez egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 228 Zkia. 2011ko abenduaren 1ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución n° 1763/2011 de 16 de noviembre de 2011 (BOPV Nº 228 de 1 de diciembre de 2011)

KATEGORIA: ERIZAINA

CATEGORÍA: ENFERMERO/A

Proba eguna / Fecha prueba:

2012ko ekainaren 17a / 17 de junio de 2012

A Eredua / *Modelo A*

1 EN LA TEORÍA DE OREM ¿CUÁL DE LA SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA?

1a) Agencia de autocuidado es la capacidad de cuidar a otro.
1b) Agencia de enfermería son las capacidades profesionales para actuar ante un déficit de autocuidado.
1c) Déficit de autocuidado es cuando las capacidades superan a los requisitos.
1d) Agencia de autocuidado NO cambia a lo largo del ciclo vital.

2 CUANDO HABLAMOS DE LA PERSONA COMO SISTEMA DE ADAPTACIÓN, ESTAMOS ALUDIENDO AL MODELO DE:

2a) Martha Rogers.
2b) Dorothea Orem.
2c) Callista Roy.
2d) Hildegard Peplau.

3 ¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS PARA DIAGNOSTICAR?

3a) Capacidad de: acción, análisis y decisión.
3b) Capacidad de: análisis y empatía.
3c) Capacidad de: análisis, observación y decisión.
3d) Capacidad de: análisis y acción.

4 DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SEÑALE LA OPCIÓN <u>INCORRECTA</u>:

4a) El proceso enfermero favorece la individualización de la persona.
4b) El proceso enfermero asegura el éxito de las intervenciones enfermeras.
4c) El proceso enfermero impide omisiones y repeticiones de los cuidados.
4d) El proceso enfermero permite una buena comunicación entre enfermera y paciente.

5 DESDE LA PERSPECTIVA DE HENDERSON LA DEPENDENCIA SURGE:

5a) Cuando la persona es autónoma.
5b) Cuando la enfermera identifica las fuentes de dificultad.
5c) Cuando la enfermera observa respuestas humanas.
5d) Cuando la enfermera NO identifica fuentes de dificultad.

6 SEÑALE LA OPCIÓN QUE RECOGE LOS CAMBIOS FISIOLÓGICOS PRODUCIDOS DURANTE LA ETAPA DEL SUEÑO NO REM.

6a) Descenso de la presión arterial.
6b) Aparición de ondas rápidas en el electroencefalograma.
6c) Aumento de la actividad cerebral.
6d) Aumento del metabolismo basal.

7 UN PACIENTE CON TUBERCULOSIS CLÍNICAMENTE ACTIVA RECIBE TRATAMIENTO CON ISONIAZIDA, RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDA Y ETAMBUTOL. ¿QUÉ HALLAZGOS SON LOS QUE INDICAN MEJOR LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO?

7a) La desaparición de las cavidades en la radiología torácica.
7b) La negatividad de la prueba cutánea de la tuberculina.
7c) La desaparición de la fiebre y la tos en el paciente.
7d) La negatividad del cultivo de esputo realizado tras varias semanas de tratamiento.

8 MIENTRAS CUIDA DE UN PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, DEBE PRESTAR MUCHA ATENCIÓN A UNA CONSECUENCIA FISIOLÓGICA RELACIONADA CON LA HIPOXIA CRÓNICA Y LA VASOCONSTRICCIÓN PULMONAR. ¿CUAL?

8a) Cor Pulmonale.
8b) Neumonía.
8c) Tromboembolismo venoso.
8d) Asma.

9 LOS MICROORGANISMOS TRANSPORTADOS POR LA SANGRE QUE ENTRAN EN LA CIRCULACIÓN PULMONAR Y QUEDAN ATRAPADOS EN EL LECHO CAPILAR PULMONAR SON UNA FUENTE POTENCIAL DE…

9a) Embolismos pulmonares.
9b) Crisis asmáticas.
9c) Neumonías.
9d) Enfermedad obstructiva crónica.

10 LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONSTITUYE UN FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR IMPORTANTE Y SU MECANISMO DE ACTUACIÓN ES…

10a) Aumenta la adhesión plaquetaria lo que conduce a una elevada probabilidad de formación de trombos.
10b) Eleva las necesidades de oxígeno del músculo cardiaco.
10c) Aumenta la secreción del lipoproteínas de baja densidad LDL.
10d) Aumenta la secreción de catecolaminas.

11 LA PRUEBA DIAGNÓSTICA ÍNDICE TOBILLO BRAZO ES UN MÉTODO QUE PERMITE A LAS ENFERMERAS VALORAR:

11a) Grado de movilidad articular de extremidades inferiores y superiores.
11b) Grado de estenosis arterial de las extremidades inferiores.
11c) Grado de estenosis arterial de las extremidades superiores.
11d) Grado de insuficiencia venosa en extremidades inferiores.

12 ¿QUÉ DATOS TENDRÍA QUE VALORAR EN UNA PERSONA PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA?

12a) Hipertensión arterial, diabetes e hipercolesterolemia.
12b) Tabaquismo, hipertensión y obesidad.
12c) Estasis venosa, lesión en la pared vascular e hipercoagulabilidad.
12d) Lesión en la pared vascular, diabetes, sedentarismo e hipertensión arterial.

13 UNO DE LOS CONSEJOS HIGIÉNICO-DIETÉTICOS RECOMENDADOS AL PACIENTE CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO ES…

13a) Acostarse inmediatamente después de comer, para hacer bien la digestión.
13b) Ingesta habitual de café, te y chocolate para cerrar el esfínter.
13c) Elevar los pies de la cama 15 a 20 cm., para mejorar la circulación.
13d) No comer y beber 2 horas antes de acostarse.

14 INDIQUE CUAL DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS SE RECOMIENDA EXCLUIR DE LA DIETA DE UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE COLITIS ULCEROSA:

14a) Pan y galletas.
14b) Carne.
14c) Leche y derivados.
14d) Pescado.

15 EL SEÑOR SANZ SE ENCUENTRA INGRESADO DESDE AYER EN EL HOSPITAL A CONSECUENCIA DE UNA CIRROSIS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES LE HARÍA SOSPECHAR DE UN NUEVO EPISODIO DE ASCITIS?:

15a) Amonio elevado, aumento de peso.
15b) Amilasa sérica elevada, disminución de la diuresis.
15c) Distensión abdominal, disminución de la diuresis, aumento del peso.
15d) Hiperglucemia, distensión abdominal.

16 EL FACTOR PREDOMINANTE QUE HACE A LAS PERSONAS DIABÉTICAS SER SUSCEPTIBLES DE PADECER GRAVES LESIONES EN LOS PIES ES LA:

16a) Spaiders.
16b) Albuminuria.
16c) Enfermedad vascular periférica y neuropáticas.
16d) Hiperlipidemia.

17 ¿QUÉ RECOMENDACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE LOS PIES ES ADECUADA PARA UNA SEÑORA DE 75 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2?

17a) Mantener los pies calientes para mejorar la circulación, aunque para ello se tengan que acercar a una fuente de calor.
17b) Secar completamente los pies, incluidas las zonas interdigitales.
17c) No utilizar cremas suavizantes, es preferible que estén muy secos.
17d) Mantener los pies sumergidos en agua diariamente durante al menos 15 minutos.

18 ¿CUÁL DE ESTOS FACTORES PUEDE CAUSAR HIPOGLUCEMIA EN UN PACIENTE DIABÉTICO EN TRATAMIENTO CON INSULINA?

18a) Falta de ejercicio físico.
18b) Omitir una comida.
18c) Infección.
18d) Situaciones estresantes.

19 UN PACIENTE HOSPITALIZADO SUFRE UNA CRISIS CONVULSIVA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACCIONES DEBE REALIZARSE EN PRIMER LUGAR?

19a) Administrar anticonvulsivantes según prescripción.
19b) Informar al médico de la situación de urgencia.
19c) Garantizar la permeabilidad de las vías respiratorias.
19d) Tranquilizar al paciente y familia.

20 EL PACIENTE QUE HA SUFRIDO UN ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR (ACV) SUELE PRESENTAR DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL CON AFASIA O DISARTRIA. LA MANIFESTACIÓN E IMPLICACIONES DE ENFERMERÍA QUE SE PROPONEN PARA ESTA SITUACIÓN ES:

20a) En la afasia expresiva dirigirse al paciente hablando con lentitud y claridad para ayudarles a formar sonidos.
20b) En la afasia receptiva alentar al paciente a repetir sonidos del alfabeto.
20c) En la afasia global establecer modos alternativos de comunicación: utilizar gestos o dibujos.
20d) En la apraxia utilizar un lenguaje sencillo para que pueda responder adecuadamente.

21 DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS, SEÑALE CUÁL CORRESPONDE A UNA MANIFESTACIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

21a) Disfunción de la percepción sensorial que le provoca problemas para interpretar los objetos.
21b) Durante la fase aguda, puede presentar incontinencia urinaria.
21c) Afectación visual con riesgo de lesión.
21d) Afectación de movimiento provocando dificultades para caminar, caídas, contracción generalizada.

22 ENTRE LAS POSIBLES COMPLICACIONES QUE PUEDEN PRESENTAR LAS FRACTURAS TRATADAS CON ENYESADOS SE INCLUYEN:

22a) Síndrome compartimental.
22b) Úlceras por presión.
22c) Síndrome por desuso.
22d) Todas son correctas.

23 LA LUXACIÓN O DISLOCACIÓN ES UNA COMPLICACIÓN DE UNA ARTROPLASTIA DE CADERA. ENTRE LAS MEDIDAS PARA EVITARLA ESTÁN LAS SIGUIENTES: SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA

23a) Mantener las rodillas separadas en todo momento.
23b) Sólo flexionar la cadera para ponerse pantalones, medias, calcetines o zapatos.
23c) Evitar inclinarse hacia delante sentado en una silla.
23d) Utilizar un asiento elevado para usar el retrete.

24 EN LA EDUCACIÓN DE UNA PERSONA CON DOLOR LUMBAR UTILIZAREMOS ESTRATEGIAS DE MECÁNICA CORPORAL COMO: SEÑALA LA RESPUESTA CORRECTA

24a) Emplear silla con soporte lumbar.
24b) Acostarse en decúbito prono.
24c) Doblar las rodillas y relajar los músculos abdominales cuando se levanten objetos.
24d) Mantener los objetos lejos del cuerpo al levantarlos.

25 EL CONCEPTO DE LIQUEN ESCLEROSO SE REFIERE A:

25a) Inflamación de la mucosa y las glándulas del cuello uterino.
25b) Inflamación del epitelio vaginal que produce ardor y prurito.
25c) Trastorno benigno de la vulva, secundario a niveles bajos de estrógenos.
25d) Inflamación del epitelio vaginal que produce prurito y eritema.

26 EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA, EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE LUMPECTOMÍA CONSISTE EN:

26a) Ablación del tejido mamario junto con los ganglios linfáticos axilares.
26b) Ablación de una cantidad variable de tejido mamario y los ganglios linfáticos si el cáncer es de tipo invasor.
26c) Ablación del tejido mamario sólo.
26d) Ablación del tejido mamario junto con los músculos pectorales y disección de los ganglios linfáticos.

27 COMO ENFERMERA AL CUIDADO DE UN PACIENTE INTERVENIDO DE NEFRECTOMÍA USTED DEBERÍA SABER QUE…

27a) Puede cerrar el tubo de la nefrostomía y planificar su apertura e irrigación cada dos horas.
27b) El tubo de nefrostomía nunca se puede cerrar.
27c) Debe restringir la ingestión de líquidos para evitar la formación de cálculos.
27d) Si el tubo de nefrostomía precisa irrigación, puede conectar un suero lavador frío.

28 EN EL PROCESO DE VALORACIÓN A UN PACIENTE QUE PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA, USTED DEBERÍA CONOCER QUE LA INCONTINENCIA DE ESFUERZO O DE ESTRÉS…

28a) Ocurre cuando el paciente siente que necesita orinar pero es incapaz de inhibir la micción.
28b) Se refiere a los casos de pacientes con alteración cognoscitiva grave con imposibilidad de acudir al baño para orinar.
28c) Se caracteriza por pérdidas frecuentes o constantes de orina por la vejiga distendida.
28d) Es la emisión involuntaria de orina por la uretra sana como resultado de un aumento repentino de presión intraabdominal.

29 ANDRES ESTÁ DIAGNOSTICADO DE UN TUMOR DE LARINGE CON LESIONES SUPRAGLÓTICAS PEQUEÑAS. LOS SÍNTOMAS A VIGILAR DURANTE EL TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA SON:

29a) Pérdida del sentido del gusto, disfasia, xerostomía, dolor y mucositis.
29b) Hemorragia, hipoxia, obstrucción.
29c) Pérdida del habla, edema agudo y hemorragia.
29d) Obstrucción, disfasia, e hipoxia.

30 IDENTIFIQUE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN UN PACIENTE CON UNA TRAQUEOSTOMÍA RECIENTE:

30a) Iniciar la tolerancia a líquidos para fluidificar las secreciones a las dos horas de la intervención.
30b) Realizar aspiración traqueal cada dos horas, aunque no se evidencien secreciones.
30c) Vigilar la permeabilidad del estoma, auscultación torácica y vigilar la fijación y posición de la sonda/cánula.
30d) Mantener al paciente en posición de decúbito supino, para prevenir la tensión en las líneas de sutura.

31 UNA DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA CIRUGÍA ES LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. SEÑALE CUAL DE ESTAS SITUACIONES SERÍAN DE RIESGO :

31a) Pacientes sometidos a cirugía ortopédica de cadera, rodilla u otras intervenciones en la extremidad inferior.
31b) Mujeres sometidas a cirugía ginecológica y obstétrica mayores de 40 años con otros factores de riesgo.
31c) a y b son correctas.
31d) a y b son incorrectas.

32 DENTRO DE LAS FASES DE CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS ESTÁ LA FASE PROLIFERATIVA. SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA:

32a) Se produce la formación del coágulo.
32b) Se forma el tejido de granulación.
32c) Los fibroblastos se alejan de la herida.
32d) Aumenta la resistencia a la tracción.

33 LAS CINCO ETAPAS DE LA AGONÍA DESCRITAS POR KÜBLER-ROSS SON:

33a) Aflicción, ira, negociación, depresión y luto.
33b) Aflicción, ira, duelo, depresión y aceptación.
33c) Negación, ira, negociación, depresión y aceptación.
33d) Negación, ira, duelo, depresión y aceptación.

34 LOS FÁRMACOS QUE SE INCLUYEN EN LOS DISTINTOS ESCALONES DE LA ESCALERA PROPUESTA POR LA OMS COMO ANALGÉSICOS PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR EN LAS PERSONAS EN LA FASE DE FINAL DE VIDA SON:

34a) Primer escalón: AINE, paracetamol, tramadol.
34b) Segundo escalón: Paracetamol, codeína, tramadol.
34c) Tercer escalón: Morfina, fentanilo, buprenorfina.
34d) Ninguna es correcta.

35 EN CUIDADOS PALIATIVOS EXISTEN VARIAS ESCALAS PARA LA VALORACIÓN DE LAS PERSONAS EN LA FASE DE FINAL DE VIDA. UNA DE ELLAS ES LA ESCALA DE KARNOFSKY QUE SIRVE PARA:

35a) Medición de la capacidad para realizar actividades y el aspecto físico.
35b) Medición de síntomas como el dolor, interferencia con el movimiento.
35c) Medición del grado de independencia de las actividades de la vida diaria.
35d) Medición de ansiedad y depresión.

36 EN LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA, EL DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN SE CLASIFICA COMO:

36a) Hipertensión sistólica aislada.
36b) Hipertensión esencial.
36c) Hipertensión secundaria.
36d) Todas son correctas.

37 PARA LA SALUD ESQUELÉTICA DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA, LA ENFERMERA PUEDE RECOMENDAR LO SIGUIENTE:

37a) Ingestión de cantidades altas de calcio.
37b) Dieta con alto contenido en fósforo.
37c) No hacer ejercicio por el riesgo de fracturas.
37d) Aumentar el consumo de cafeína y alcohol.

38 AL ADMINISTRAR MEDICAMENTOS EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA, LA ENFERMERA DEBE TENER EN CUENTA LO SIGUIENTE:

38a) Una disminución del gasto cardiaco puede aumentar la velocidad de suministro de medicación a los órganos afectados.
38b) Los sistemas circulatorio y nervioso central tienen menor capacidad para asimilar el efecto de algunos medicamentos.
38c) Como resultado de un metabolismo más rápido, las concentraciones farmacológicas aumentan en los tejidos y en el plasma.
38d) La mayoría de los ancianos no tienen problemas médicos múltiples que justifiquen un régimen terapéutico con uno o más fármacos.

39 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA. ¿CUÁLES SON LOS PARÁMETROS QUE SE VALORAN Y CUANTIFICAN CON EL TEST DE SILVERMAN?

39a) Movimientos toraco abdominales, tiraje intercostal, retracción xifoidea, aleteo nasal y quejido espiratorio.
39b) Movimientos toraco abdominales, tiraje intercostal, coloración de piel y mucosas, aleteo nasal y quejido espiratorio.
39c) Movimientos toraco abdominales, recoloración capilar, retracción xifoidea, aleteo nasal y quejido espiratorio.
39d) Movimientos toraco abdominales, tiraje intercostal, respuesta a estímulos, aleteo nasal y quejido espiratorio.

40 ¿CUÁL DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS SIGUIENTES *NO* ES CARACTERÍSTICO DE LA DESHIDRATACIÓN EXTRACELULAR EN UN NIÑO?

40a) Signo de pliegue positivo y persistente.
40b) Signos de sufrimiento cerebral con hiperreflexia.
40c) Ojos hundidos.
40d) Mirada extraviada.

41 EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 1 INFANTIL, ¿CUÁLES SON LOS FACTORES ETIOLÓGICOS IMPLICADOS EN SU APARICIÓN?

41a) Factores genéticos, enfermedades del páncreas exocrino, factores ambientales.
41b) Alteraciones genéticas de la acción de la insulina, agentes químicos, autoinmunidad.
41c) Factores genéticos, autoinmunidad, factores ambientales.
41d) Factores genéticos, endocrinopatías, factores ambientales.

42 EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA RIESGO DE VIOLENCIA AUTODIRIGIDA DE LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO, UNA DE LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES NIC, ES LA PRIORITARIA

42a) Reestructuración cognitiva.
42b) Vigilancia: seguridad.
42c) Entrenamiento de la asertividad.
42d) Potenciación de la autoestima.

43 LA FORMA DE COMIENZO DE LA ESQUIZOFRENIA PUEDE SER:

43a) De forma aguda o de forma insidiosa.
43b) De forma residual.
43c) De forma suspicaz.
43d) Las respuestas b y c son correctas.

44 CUAL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS DEL LENGUAJE NO SE PRODUCE EN LAS PERSONAS CON DEMENCIA.

44a) Logoclonía.
44b) Ecolalia.
44c) Glosolalia.
44d) Perseveración.

45 SEÑALE EN CUAL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS DE ANSIEDAD SE UTILIZA LA CONDUCTA DE EVITACIÓN COMO MANERA ESPECÍFICA DE ENFRENTARSE A SITUACIONES TEMIDAS, LLEGANDO A CONFIGURAR UN ESTILO DE VIDA.

45a) Trastorno Somatomorfo.
45b) Trastorno de Ansiedad generalizada.
45c) Trastorno Obsesivo-compulsivo.
45d) Trastorno Fóbico.

46 ENTRE LOS TIPOS DE PRECAUCIONES PARA EL CONTROL DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL, ESTÁN LAS PRECAUCIONES POR TRANSMISIÓN DE CONTACTO PARA LOS PACIENTES QUE SE SABE O SOSPECHA TIENE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE POR CONTACTO DIRECTO O INDIRECTO. TALES ENFERMEDADES INCLUYEN:

46a) Enfermedad invasiva por Haemofilus influenzae tipo B incluyendo la meningitis.
46b) Tuberculosis.
46c) Infecciones respiratorias víricas como la gripe.
46d) Infección con Escherichia Coli para pacientes con pañal o incontinentes.

47 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD INFECCIOSA

47a) Evitar el uso de uñas artificiales o extensores de uña cuando se atiende a un paciente. Mantener las uñas naturales con una longitud menos a 6 milímetros.
47b) Asegurar que el equipo y material sanitario que se utiliza contra piel intacta está esterilizado o ha recibido desinfección de alto nivel.
47c) Tranquilizar al paciente sobre la diseminación de las infecciones nosocomiales ya que son poco probables.
47d) Informar al equipo de atención al paciente de la obligación del lavado de manos intenso al inicio y final de la jornada de trabajo.

48 EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES DEL TORRENTE SANGUÍNEO (BACTERIEMIA Y FUNGEMIA) SE PONEN EN MARCHA LAS SIGUIENTES MEDIDAS

48a) Desinfección de la piel con ungüento con tres antibióticos en el lugar de la inserción de catéteres.
48b) Utilizar sistemáticamente guías metálicas cuando se colocan de nuevo catéteres venosos centrales, para asegurar una correcta y rápida colocación.
48c) Los equipos de administración de soluciones intravenosas y las llaves de tres vías deben cambiarse con una frecuencia no mayor a 4 días.
48d) Las transfusiones de sangre deben administrarse a flujo lento de forma que su duración debe ser al menos de 6 horas.

49 EL SHOCK HIPOVOLEMICO ES CONSECUENCIA DE LA DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN INTRAVASCULAR. PUEDE SER CAUSADO POR:

49a) Síndrome febril de larga duración.
49b) Secuestro de líquido en el tercer espacio.
49c) Retorno venoso insuficiente.
49d) Descenso de la Presión Arterial.

50 UNO DE LOS PARÁMETROS A DETERMINAR EN EL PACIENTE CRITICO SON LAS PRESIONES DE ARTERIA PULMONAR. DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ELIJA LA VERDADERA

50a) Se pueden determinar por medio del volumen corriente, a través del espirómetro de un ventilador mecánico a presión positiva final.
50b) Se puede determinar a través de un catéter que se introduce a través de la arteria carótida o arteria femoral.
50c) La presión arterial sistólica pulmonar normal está entre 15 a 25 mm Hg y la diastólica entre 8 a 10 mm Hg.
50d) La cifra hallada en la medición de este parámetro hemodinámico facilita la determinación del Índice de Volumen Sistólico.

51 DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE LOS PASOS EN LA REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR BÁSICA, ELIJA LA CORRECTA

51a) La frecuencia de las compresiones torácicas es de 80 a 100 veces por minuto.
51b) Se administra Atropina con la finalidad de aumentar la resistencia vascular sistémica y la presión arterial.
51c) La tasa de supervivencia disminuye al 50% por cada minuto que se retrasa la desfibrilación.
51d) La decisión poner fin a la reanimación se basa en el tiempo que dure la misma.

52 EN EL ÁMBITO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD, SEGÚN LOS AUTORES DEL MODELO DE PLANIFICACIÓN "PRECEDE", LOS FACTORES FACILITADORES SE DEFINEN COMO:

52a) Los distintos factores internos que suponen una motivación para actuar en una persona o un grupo.
52b) Los factores que preceden al comportamiento y que permiten poner al día la motivación.
52c) Los factores consecutivos al comportamiento que contribuyen al mantenimiento o a la cesación de la conducta.
52d) Los factores personales que conducen a una persona a intentar, modificar, suspender o repetir una nueva conducta.

53 LA CARTA DE OTAWA PRECISA CINCO ESTRATEGIAS QUE PERMITEN ACTUAR SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA DE ESAS ESTRATEGIAS?

53a) Establecer políticas saludables.
53b) Desarrollar las aptitudes y los recursos individuales.
53c) Reforzar la acción hospitalaria.
53d) Crear un entorno que favorezca la salud.

54 EN RELACIÓN A LOS MÉTODOS DE EDUCACIÓN SANITARIA, LA RADIO SE CLASIFICA COMO:

54a) Un método directo.
54b) Un método indirecto.
54c) Un método bidireccional.
54d) La radio no es un método de educación sanitaria.

55 "LA PROBABILIDAD DE QUE UNA PERSONA ENFERMA SEA DETECTADA COMO TAL POR EL TEST" ES LA DEFINICIÓN DE UNO DE LOS PARÁMETROS POR LOS QUE SE JUZGAN LAS PRUEBAS DE CRIBADO DENTRO DE LA PREVENCIÓN SECUNDARIA. ¿A QUÉ PARÁMETRO SE REFIERE ESTA DEFINICIÓN?

55a) Validez.
55b) Sensibilidad.
55c) Especificidad.
55d) Valor predictivo negativo.

56 ¿EN QUÉ NIVEL DE PREVENCIÓN SE INCLUYE UN PROYECTO DE EDUCACIÓN SANITARIA DESTINADO A FACILITAR EL APRENDIZAJE DE LAS ACTIVIDADES FÍSICAS LIGERAS TRAS SUFRIR UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO?

56a) Primaria.
56b) Secundaria.
56c) Terciaria.
56d) Cuaternaria.

57 UN PROYECTO DE EDUCACIÓN SANITARIA QUE TIENE POR OBJETO FACILITAR LA ADQUISICIÓN DE APTITUDES QUE PERMITAN DETECTAR LOS PROBLEMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA ¿EN QUÉ NIVEL DE PREVENCIÓN SE ENMARCA?

57a) Primaria.
57b) Secundaria.
57c) Terciaria.
57d) Cuaternaria.

58 EN RELACIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES ES UN ASPECTO DE GRAN RELEVANCIA. ¿DÓNDE OCURRE EL MAYOR PORCENTAJE DE ACCIDENTES GRAVES (CON RESULTADO DE MUERTE) EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?

58a) En el hogar y/o automóvil.
58b) En la calle.
58c) En la escuela.
58d) En lugares donde se practican actividades físicas (por ejemplo, piscinas).

59 CUANDO HABLAMOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE ¿CUÁL ES LA ACTIVIDAD PREVENTIVA PRINCIPAL?

59a) Mantener la habitación del bebé entre 23-24º C.
59b) Desaconsejar la ingesta de alcohol durante el embarazo.
59c) Proporcionar al bebé suficiente ropa de abrigo durante la noche (mantas).
59d) Evitar la posición en prono durante los primeros 6 meses de vida.

60 LOS PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS REÚNEN UNA SERIE DE CARACTERÍSTICAS COMUNES. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS ES FALSA?

60a) Son problemas de salud permanentes e irreversibles.
60b) Requieren adiestramiento y un largo periodo de supervisión y cuidados.
60c) No son producidos por agentes microbianos.
60d) No son prevenibles.

61 RESPECTO A LAS ACCIONES FARMACOLÓGICAS DE LA MORFINA SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

61a) La acción analgésica modifica sustancialmente la causa del dolor.
61b) La depresión respiratoria, en caso de aparecer, se caracteriza por una reducción del volumen corriente.
61c) Las acciones sobre el sistema Cardiovascular se presentan por depresión de la contractilidad.
61d) Los efectos gastrointestinales producen una disminución del tono miógeno por lo que pueden aparecer nauseas y vómitos.

62 DE LAS SIGUIENTES INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS DE IMPORTANCIA CLÍNICA, SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA

62a) Los anticoagulantes orales se ven interferidos por el Omeprazol potenciándose el efecto anticoagulante.
62b) El fenobarbital se ve interferido por los AINE disminuyendo los niveles en sangre.
62c) Los anticonceptivos orales se ven interferidos por la paroxetina produciéndose ineficacia anticonceptiva.
62d) La digoxina se ve interferida por la codeína aumentándose los niveles séricos.

63 ENTRE LAS REACCIONES ADVERSAS DE LOS BRONCODILATADORES ADRENÉRGICOS PODEMOS ENCONTRAR…

63a) Por vía inhalada, boca seca o amarga.
63b) Por vía oral, palpitaciones, taquiarritmias, intranquilidad y nerviosismo.
63c) Por vía subcutánea, hipoglucemia.
63d) Por vía parenteral, nauseas y vómitos.

64 ¿EN QUÉ AÑO SE PUBLICÓ EN EL BOPV LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD / OSAKIDETZA.?

64a) 1978.
64b) 1998.
64c) 2000.
64d) 1989.

65 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES <u>NO</u> ES UN DERECHO NI OBLIGACIÓN DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DE OSAKIDETZA RECOGIDO EN EL BOPV?

65a) Poder distinguir y reconocer fácilmente el estatus del profesional sanitario.
65b) Recibir instrucciones claras y precisas sobre la utilización de los medicamentos recetados.
65c) Renunciar al diagnóstico siempre que no afecte a la salud o seguridad pública.
65d) Colaborar para ser sujeto de investigación.

66 EN LO QUE CONCIERNE A LA INFORMACIÓN DADA AL PACIENTE, LA ENFERMERA EN TODAS LA SITUACIONES DEBERÁ:

66a) Informar con la máxima precisión.
66b) Informar de acuerdo o los requerimientos de la familia.
66c) Informar valorando la situación física y psicológica del paciente.
66d) Informar de acuerdo al protocolo consensuado.

67 LA ENFERMERA PUEDE ROMPER EL SECRETO PROFESIONAL:

67a) Cuando peligre la vida del paciente.
67b) Cuando se vea obligada por motivos legales.
67c) Cuando haya sufrido una agresión verbal y/o física por el paciente.
67d) Por solicitud de un facultativo o familiar directo.

68 SEGÚN PEARSON, ¿CUÁLES SON LOS INTERESES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA DE UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA?

68a) Ser efectiva, idónea, significativa y viable.
68b) Ser eficaz, idónea, experimental y viable.
68c) Ser eficiente, significativa, viable y precisa.
68d) Ser significativa, pertinente y excelente.

69 DE LAS SIGUIENTES LISTAS SOBRE TIPOS DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN ¿CUÁL ES LA QUE ESTÁ CORRECTAMENTE ORDENADA DE MAYOR A MENOR GRADO DE EVIDENCIA?

69a) Casos y series, Opinión de expertos, Estudio de cohortes.
69b) Estudio de casos y controles, Ensayos clínicos, Opinión de expertos.
69c) Ensayos clínicos, Estudios de cohortes, Opinión de expertos.
69d) Estudio de Casos y controles, Ensayos clínicos, Opinión de expertos.

70 ¿CUÁL ES LA AFIRMACIÓN FALSA RESPECTO A LAS GUÍAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA?

70a) La experiencia clínica constituye la mejor evidencia para su elaboración.
70b) Han experimentado un desarrollo importe en los últimos años.
70c) Están basadas en la mejor evidencia científica disponible.
70d) Se elaboran mediante una evaluación sistemática de la evidencia.

71 SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA. DE ACUERDO A LA LEY 44/2003 DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, LOS PROFESIONALES TIENEN EL DEBER DE:

71a) Ofrecer información técnicamente exhaustiva y completa para que las personas puedan tomar sus decisiones.
71b) Hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo.
71c) Prestar una asistencia sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de las personas.
71d) Respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado.

72 DE ACUERDO A LA LEY 44/2003 DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, SON FUNCIONES DE LAS PERSONAS LICENCIADAS EN FARMACIA:

72a) Las actividades dirigidas al mantenimiento de la salud.
72b) El control de la higiene en la producción y elaboración de alimentos.
72c) La producción y conservación de medicamentos.
72d) Las actividades dirigidas a la prevención de enfermedades.

73 SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA. A EFECTOS DE LA LEY 44/2003 DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, TIENEN LA CONSIDERACIÓN DE FUNCIONES DE GESTIÓN CLÍNICA:

73a) Participación en comités internos de calidad.
73b) Participación en proyectos institucionales dirigidos a asegurar la ética asistencial.
73c) Jefatura de equipos asistenciales.
73d) Coordinación de unidades administrativas.

74 ¿CUÁL NO ES EL ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA LEY 16/2003 DE COHESIÓN Y CALIDAD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD?

74a) Las prestaciones sanitarias.
74b) La farmacia.
74c) La prevención.
74d) La salud pública.

75 SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES NO ESTÁ COMPRENDIDA DENTRO DE LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA, SEGÚN LA LEY 16/2003:

75a) La atención a la salud mental.
75b) La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
75c) La cirugía plástica.
75d) La asistencia especializada en consultas.

76 EN RELACIÓN CON EL PERSONAL ESTATUTARIO, ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES FALSA?

76a) La percepción de pensión de jubilación por un régimen público de Seguridad Social no será compatible con la situación del personal emérito.
76b) La percepción de pensión de jubilación parcial será compatible con las retribuciones derivadas de una actividad a tiempo parcial.
76c) En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán las disposiciones oportunas para posibilitar la renuncia al complemento específico por parte del personal licenciado sanitario.
76d) Será compatible el disfrute de becas y ayudas de ampliación de estudios concedidas en régimen de concurrencia competitiva al amparo de programas oficiales de formación y perfeccionamiento del personal.

77 EN CUANTO AL TIEMPO DE TRABAJO DEL PERSONAL ESTATUTARIO:

77a) El periodo nocturno tendrá una duración mínima de 8 horas.
77b) El periodo nocturno incluirá necesariamente el periodo comprendido entre las cero y las seis horas de cada día natural.
77c) Se considerará período nocturno el comprendido entre las 23 horas y las 5 horas del día siguiente.
77d) El período nocturno se definirá en las normas, pactos o acuerdos que sean aplicables a cada centro sanitario.

78 EN CUANTO AL PERSONAL ESTATUTARIO, ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS NO ES CORRECTA?

78a) El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria no excederá de 8 horas.
78b) El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.
78c) El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido con una duración media de 24 horas semanales.
78d) El período de vacación anual sólo podrá ser sustituido por una compensación económica en el caso de finalización de la prestación de servicios.

79 SEGÚN LA LEY 8/1997 DE ORDENACIÓN SANITARIA DE EUSKADI, NO COMPETE A LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA VASCA

79a) Garantizar la tutela general de la salud pública a través de pactos y acuerdos con los agentes implicados en los procesos.
79b) Garantizar la tutela general de la salud pública a través de medidas preventivas.
79c) Garantizar la tutela general de la salud pública a través de medidas de promoción de la salud.
79d) Garantizar la tutela general de la salud pública a través de prestaciones sanitarias individuales.

80 SEGÚN LA LEY 8/1997, INDICAR LA RESPUESTA CORRECTA:

80a) En el ámbito de cada área de salud se podrá señalar la ordenación territorial superior que resulte necesaria en función de cada circunstancia territorial.
80b) En el ámbito de cada área de salud se podrá señalar la ordenación territorial superior que resulte necesaria para cada tipología de prestaciones y servicios sanitarios.
80c) En el ámbito de cada área de salud se podrá señalar la ordenación territorial geográfica que resulte necesaria para cada tipología de prestaciones y servicios sanitarios.
80d) En el ámbito de cada área de salud se podrá señalar la ordenación territorial inferior que resulte necesaria en función de cada circunstancia territorial.

81 EL INSTRUMENTO JURÍDICO MEDIANTE EL CUAL SE ARTICULAN DE MANERA DIRECTA LAS RELACIONES ENTRE EL DEPARTAMENTO COMPETENTE EN MATERIA DE SANIDAD Y LAS ORGANIZACIONES DEL ENTE PUBLICO OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, SE DENOMINA:

81a) Concierto económico.
81b) Contrato-programa.
81c) Acuerdo regulador.
81d) Pacto sanitario.

82 LA PROVISIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS CON MEDIOS ADSCRITOS AL ENTE PUBLICO OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD SE REALIZARÁ A TRAVÉS DE ORGANIZACIONES. ESTAS ORGANIZACIONES REALIZARÁN SU ACTIVIDAD BAJO EL PRINCIPIO DE:

82a) Organización central de administración y gestión corporativa del ente.
82b) Dependencia económico-financiera y de gestión.
82c) Autonomía económico-financiera y de gestión.
82d) Universalidad, descentralización y solidaridad.

83 SEGÚN EL DECRETO 255/1997, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS ESTATUTOS SOCIALES DE OSAKIDETZA, LA PROMOCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD SE HARÁ DE ACUERDO CON LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS QUE ESTABLEZCA:

83a) El Gobierno Vasco.
83b) El Departamento de Sanidad.
83c) El Presidente de Osakidetza.
83d) El Consejo de Administración de Osakidetza.

84 SEGÚN EL DECRETO 255/1997, LA ORGANIZACIÓN CENTRAL DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN CORPORATIVA DE OSAKIDETZA:

84a) El órgano rector colegiado encargado principalmente de dirigir y coordinar sus actuaciones.
84b) Es una estructura directiva de apoyo al Consejo de Administración de Osakidetza.
84c) Es la organización rectora de Osakidetza.
84d) Todas las respuestas son falsas.

85 SEGÚN EL DECRETO 255/97, LA ORGANIZACIÓN RECTORA DE OSAKIDETZA SE CONFIGURA CONFORME A LO DISPUESTO EN:

85a) La Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi.
85b) La Ley de cohesión y calidad en el sistema nacional de salud.
85c) La Ley de ordenación de profesiones sanitarias.
85d) La Ley de Función Pública Vasca.

86 SEÑALAR LA OPCIÓN <u>INCORRECTA</u>. EL DECRETO 255/1997 ESTABLECE QUE ENTRE LOS FINES DE OSAKIDETZA SE ENCUENTRA EJECUTAR LA PROVISIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO SANITARIO EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI MEDIANTE:

86a) La coordinación de la oferta sanitaria privada.
86b) Las prestaciones de asistencia primaria que sean objeto de aseguramiento y contratación pública.
86c) Las prestaciones de asistencia especializada que sean objeto de aseguramiento y contratación pública.
86d) La participación en programas públicos de promoción de la salud, prevención de enfermedades, asistencia sanitaria y rehabilitación.

87 SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES DERECHOS TIENEN LOS PACIENTES Y USUARIOS DE OSAKIDETZA, SEGÚN EL ARTÍCULO 1 DEL DECRETO 175/1989:

87a) A colaborar de acuerdo con las Autoridades Sanitarias en actividades de voluntariado y apoyo al Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.
87b) A ser sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de efectividad no comprobada.
87c) A solicitar, en caso de duda, una segunda opinión a otro médico ajeno al Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, y con cargo a Osakidetza, de acuerdo con la regulación que se establezca al efecto.
87d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

88 SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN DERECHO ESPECÍFICO DEL NIÑO COMO PACIENTE Y USUARIA DE OSAKIDETZA:

88a) A una recepción y seguimiento individuales, destinándose en la medida de lo posible las mismas enfermeras y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.
88b) A proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.
88c) A recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
88d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

89 SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN DERECHO ESPECÍFICO DE LA MUJER COMO PACIENTE Y USUARIA DE OSAKIDETZA:

89a) A que se le facilite su participación activa como protagonista de su parto.
89b) A estar acompañada por el profesional sanitario de su elección, durante el parto y en el periodo inmediatamente posterior al mismo.
89c) Las opciones a y b son correctas
89d) Todas las respuestas anteriores son incorrectas

90 SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA OBLIGACIÓN DE LOS PACIENTES, USUARIOS Y FAMILIARES CUANDO UTILIZAN LOS SERVICIOS DE OSAKIDETZA:

90a) A utilizar los servicios de urgencia con la finalidad, de necesidad, para la que están creados, acudiendo preferentemente a los circuitos de servicios ordinarios.
90b) Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.
90c) A llevar la Tarjeta Individual Sanitaria siempre que se requieran servicios sanitarios.
90d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

91 LEY 41/2002 BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.
DERECHO A LA INFORMACIÓN ASISTENCIAL. LAS PERSONAS VINCULADAS AL PACIENTE POR RAZONES FAMILIARES O DE HECHO:

91a) Serán informadas en todo caso.
91b) Serán informadas en la medida en que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
91c) Serán informadas en todo caso los parientes en primer grado así como el cónyuge y pareja de hecho.
91d) No tienen en ningún caso derecho a ser informados.

92 LEY 41/2002. SEÑALAR LA AFIRMACIÓN CORRECTA SOBRE EL DERECHO A LA INFORMACIÓN ASISTENCIAL

92a) La información se proporcionará, como norma general, por escrito.
92b) El médico responsable decidirá, discrecionalmente, si se informa sobre los riesgos de una intervención.
92c) Incluye el derecho a que se respete la voluntad del paciente de no ser informado.
92d) La información asistencial sólo se facilitará cuando el paciente así lo hubiese solicitado por escrito.

93 LEY 41/2002. DERECHO A LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE. LA UTILIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASORES

93a) Requerirá el consentimiento libre y voluntario del paciente, que deberá prestarse por escrito.
93b) Requerirá el consentimiento libre y voluntario del paciente, que podrá ser verbal.
93c) Como norma general no requerirá consentimiento del paciente aunque éste deberá ser informado.
93d) La práctica de procedimientos invasores está prohibida.

94 LEY 41/2002. PARA LA DEBIDA ASISTENCIA AL PACIENTE, LOS CENTROS SANITARIOS TIENEN LA OBLIGACIÓN DE CONSERVAR LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

94a) Durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
94b) Durante el tiempo adecuado a cada caso y, como máximo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
94c) Durante cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
94d) Durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, dos años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

95 EN RELACIÓN CON EL PROYECTO 09 'COLABORACIÓN SOCIOSANITARIA', ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA?

95a) El proyecto va dirigido a las personas que necesitan una atención sanitaria y social coordinada y puntual en el tiempo.
95b) Su objetivo es desarrollar los servicios sociosanitarios, potenciando la coordinación sociosanitaria a nivel de atención primaria mediante equipos interdisciplinares.
95c) Contempla el domicilio como principal ámbito de provisión de cuidados.
95d) Uno de sus objetivos para 2012 es la interoperabilidad de los sistemas de información sanitaria y social.

96 LA 'ESTRATIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN' A LA QUE HACE REFERENCIA EL PROYECTO 01 CONSISTE EN SEGMENTAR A LA POBLACIÓN EN FUNCIÓN DE:

96a) La comorbilidad y complejidad de las personas.
96b) Las intervenciones realizadas.
96c) La gravedad de la/s patología/s diagnosticada/s.
96d) Un modelo estadístico predictivo.

97 ENTRE LAS INTERVENCIONES QUE SE REALIZAN DENTRO DEL PROYECTO 02. 'PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO' ESTÁ:

97a) Paciente activo. Educación en autocuidados.
97b) PIP. Planes de intervención poblacional.
97c) AKTIBILI. Promoción de la actividad física en la CAPV.
97d) Creación de OSIs, organizaciones sanitarias integradas.

98 ¿A QUÉ PROYECTO ESTRATÉGICO HACE REFERENCIA LA SIGUIENTE DEFINICIÓN? "SE TRATA DE CONSOLIDAR UN NIVEL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADO DIRIGIDO A PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS COMPLEJAS, EN EL QUE SE REALICE UN ABORDAJE INTEGRAL DE LA SITUACIÓN DE ESTOS PACIENTES ATENDIENDO ESPECIALMENTE A SUS NECESIDADES DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL."

98a) Proyecto 06: Atención clínica integrada.
98b) Proyecto 07: Desarrollo de hospitales de subagudos.
98c) Proyecto 09: Colaboración sociosanitaria
98d) Proyecto 13: Centro de Investigación para la cronicidad.

99 UNO DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PROYECTO 08. 'DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE COMPETENCIAS AVANZADAS DE ENFERMERÍA' ES:

99a) Conocer las implicaciones sanitarias, sociales y económicas de la Cronicidad.
99b) Reflexionar sobre posibles marcos competenciales y necesidades para su implantación y despliegue en el Sistema Vasco de Salud.
99c) Convertir al Sistema Vasco de Salud en referencia mundial en el ámbito de la enfermería.
99d) Hacer más eficaz el sistema sanitario, contribuyendo de manera activa a su transformación, y colaborando en el reto de la cronicidad en Euskadi.

100 EL OBJETIVO: DISEÑAR EL PROCESO, LAS HERRAMIENTAS Y LOS RESPONSABLES DE CARA A FACILITAR Y PROMOVER LA INNOVACIÓN POR MEDIO DE PILOTOS DE 'ABAJO A ARRIBA', CORRESPONDE AL PROYECTO:

100a) 02. Prevención y promoción sobre los factores de riesgo.
100b) 08. Competencias avanzadas de enfermería.
100c) 13. Centro de investigación de la cronicidad.
100d) 14. Innovación desde los profesionales clínicos

PREGUNTAS RESERVA

101 IDENTIFIQUE LOS SÍNTOMAS MÁS COMUNES QUE SE PRODUCEN EN EL ASMA:

101a) Fiebre, escalofríos, expectoración purulenta y dolor torácico.
101b) Tos, disnea y sibilancias.
101c) Edemas, distensión de las venas del cuello y soplo cardiaco.
101d) Dolor pleurítico, disnea y estertores crepitantes en las bases pulmonares.

102 UN PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE INSUFICIENCIA CARDIACA, ES INGRESADO CON EDEMA PULMONAR. ¿QUÉ PROCESO FISIOPATOLÓGICO ESTÁ SUCEDIÉNDOLE?

102a) La perfusión de los pulmones está reducida a causa de un émbolo pulmonar.
102b) La ventilación de los pulmones está reducida a causa de un tapón de mucosidad.
102c) En la mayoría de las ocasiones el edema pulmonar se debe a una infección urológica.
102d) El aumento de la presión hidrostática en los capilares pulmonares provoca que el líquido se extravase a los espacios intersticiales.

103 EL SEÑOR RUIZ DIAGNOSTICADO DE CIRROSIS HEPÁTICA SE ENCUENTRA INGRESADO DESDE AYER EN EL HOSPITAL A CONSECUENCIA DE UNA ENCEFALOPATÍA GRADO I. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES LE HARÍA SOSPECHAR ENCEFALOPATÍA GRADO II?:

103a) Somnolencia, confusión, letárgica, asterexis.
103b) Disminución del tiempo de respuesta, cambio del patrón del sueño.
103c) Cambio del patrón del sueño habla incoherente, hiperventilación.
103d) Confusión, letárgica, dificultad para despertar fétor hepático.

104 MARÍA, QUE ESTÁ DIAGNOSTICADA DE DIABETES MELLITUS TIPO II, VIENE A SU CONSULTA PARA APRENDER A INYECTARSE LA INSULINA. DENTRO DE LA EDUCACIÓN SOBRE LA DIABETES UNA DE LAS INTERVENCIONES SERÁ ENSEÑAR LA IMPORTANCIA DE ROTAR LOS LUGARES DE PUNCIÓN PARA EVITAR PROBLEMAS DE:

104a) Edemas generalizados.
104b) Lesiones vasculares.
104c) Lipoatrofia o lipohipertrofia.
104d) Erosiones en piel y mucosa.

105 LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE SE ORIENTAN HACIA…

105a) La reducción de la espasticidad y las contracturas.
105b) La estimulación a la deambulación precoz y progresiva.
105c) Vigilancia de las constantes vitales como prevención de la aparición de arritmias graves.
105d) Modificación de la alimentación incluyendo alimentos ricos en Vitamina B.

106 LA ARTROSIS ES UNA ALTERACIÓN:

106a) Degenerativa del tejido óseo.
106b) Inflamatoria de la cavidad articular.
106c) Degenerativa del cartílago articular.
106d) Inflamatoria del tejido óseo.

107 DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL SHOCK CUANDO LOS MECANISMOS COMPENSADORES COMIENZAN A FALLAR, SEÑALE LA VERDADERA

107a) La diuresis es inferior a 20 ml/hora.
107b) Aparece rubor en el tórax y abdomen acompañado de sudoración profusa.
107c) Inicialmente la Presión Arterial se mantiene o puede incrementarse.
107d) Mantiene pulsos periféricos fuertes y regulares.

108 DE ACUERDO A LA LEY 44/2003 DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, LOS TITULARES DE LOS CENTROS SANITARIOS PODRÁN FORMALIZAR CONVENIOS Y CONCIERTOS CON CENTROS DE INVESTIGACIÓN PARA:

108a) El intercambio de datos estadísticos y sanitarios.
108b) El desarrollo de programas de investigación sanitaria.
108c) La dotación de plazas directivas en los establecimientos sanitarios
108d) El establecimiento de sistemas de gestión sanitaria.

109 LEY 41/2002. EN LOS CENTROS CON PACIENTES HOSPITALIZADOS, LA UNIDAD DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

109a) Tendrá bajo su responsabilidad la custodia de las historias clínicas.
109b) Se encargará de la gestión de las historias clínicas.
109c) Remitirá las historias al órgano o unidad competente sin archivar ella misma las historias clínicas.
109d) Se encargará de la gestión de las historias clínicas y bajo su responsabilidad estará la custodia de las mismas.

110 EN EL PROYECTO 08. 'DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE COMPETENCIAS AVANZADAS DE ENFERMERÍA', SE HAN IDENTIFICADO TRES ROLES DE ENFERMERÍA, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES <u>NO ES</u> UNO DE ELLOS?

110a) EGAC: Enfermera Gestora de Área Cronicidad.
110b) EGEH: Enfermera Gestora de Enlace Hospitalario.
110c) EGC: Enfermera Gestora de la Continuidad.
110d) EGCA: Enfermera Gestora de Competencias Avanzadas.

Respuestas correctas del primer ejercicio
Lehenengo ariketaren erantzun zuzenak

B12008	ERIZAINA
A	ENFERMERA/O

Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta	Z/Nº	Erantzuna/Respuesta
1	B	41	C	81	B		
2	C	42	B	82	C		
3	A	43	A	83	B		
4	B	44	C	84	B		
5	B	45	D	85	A		
6	A	46	D	86	A		
7	D	47	A	87	A		
8	A	48	C	88	D		
9	C	49	B	89	A		
10	B	50	C	90	D		
11	B	51	(Anulada)	91	B		
12	C	52	(Anulada)	92	C		
13	D	53	C	93	A		
14	C	54	B	94	A		
15	C	55	B	95	A		
16	C	56	C	96	A		
17	B	57	B	97	C		
18	B	58	A	98	B		
19	C	59	D	99	B		
20	C	60	D	100	D		
21	D	61	B	101	B		
22	D	62	A	102	D		
23	B	63	B	103	(Anulada)		
24	A	64	D	104	C		
25	C	65	D	105	A		
26	B	66	C		Reserva		
27	(Anulada)	67	B	106	C		
28	D	68	A	107	A		
29	A	69	C	108	B		
30	C	70	A	109	B		
31	C	71	A	110	A		
32	B	72	C				
33	C	73	D				
34	C	74	C				
35	(Anulada)	75	C				
36	D	76	A				
37	A	77	D				
38	B	78	A				
39	A	79	A				
40	B	80	D				