OSAKIDETZA

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

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

KATEGORIA: ERIZAINA

CATEGORÍA: ENFERMERÍA

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

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

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

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

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

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

3 EL RAZONAMIENTO CLÍNICO CONSISTE EN:

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

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

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

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

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

6 EL OBJETO DE LA RELACIÓN DE AYUDA ES:

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

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

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

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

8a) Asegurar un adecuado volumen de líquidos.
8b) Asegurar un cambio de posición con frecuencia.
8c) Asegurar una posición de fowler superior a 30^0.
8d) Asegurar la ingesta adecuada de calorías y nutrientes.

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

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

10 LAS DIETAS PROGRESIVAS SE PUEDEN APLICAR:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

21 LAS TRES PRINCIPALES MANIFESTACIONES DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA SON:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

32 ¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DE MÉNIÈRE?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

37a) Riesgo de infección por defensas inadecuadas, a causa de mielosupresión producida por radiación o fármacos antineoplásicos.
37b) Integridad cutánea alterada: reacciones eritematosas y descamación húmeda por radioterapia.
37c) Mucosa bucal alterada: estomatitis.
37d) Integridad tisular alterada: alopecia.

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

38a) Ayudar a los pacientes a evitar los carcinógenos conocidos.
38b) Alentar a las personas a hacer cambios dietéticos: disminuir la ingestión calórica.
38c) Alentar a las personas a hacer cambios en el estilo de vida: aumentar la actividad física.
38d) Realizar programas para la detección temprana del cáncer, como la autoexploración mamaria y testicular y el Papanicolau.

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

39a) Negación.
39b) Ira.
39c) Negociación.
39d) Depresión.

40 EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN PALIATIVA, SEÑALAR LA AFIRMACIÓN <u>INCORRECTA.</u>

40a) La atención paliativa es un concepto más concreto que los cuidados terminales.
40b) Es una estrategia de atención y un sistema estructurado para la atención, que pretende "prevenir y aliviar el sufrimiento, y mantener lo mejor posible la calidad de vida de los pacientes y sus familias".
40c) Hace énfasis en el manejo de problemas psicológicos, sociales y espirituales, además de controlar el dolor y otros síntomas físicos.
40d) No comienza cuando termina el tratamiento enfocado en la curación, sino que es más provechosa cuando se brinda junto con los tratamientos que inducen a la remisión de la enfermedad.

41 SEÑALAR LA AFIRMACIÓN <u>CORRECTA,</u> EN RELACIÓN AL DOLOR EN UN PACIENTE AL FINAL DE LA VIDA

41a) Los pacientes que siguen un régimen establecido de analgésico no deben continuar con esos medicamentos conforme se aproximan al final de su vida.
41b) La incapacidad para comunicar el dolor no debe equipararse con la ausencia de dolor.
41c) La solución concentrada de morfina no puede administrarse, de manera efectiva, por vía sublingual.
41d) Mientras el paciente reciba opioides, no debe implementarse un régimen para corregir el estreñimiento.

42 LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE UN ANCIANO REQUIERE:

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

43 LA ESCALA MINI MENTAL STATE EXAMINATION:

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

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

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

45 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, SOBRE LAS FONTANELAS.

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

46 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA, SOBRE EL MODELO NIDCAP.

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

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

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

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

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

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

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

50 EL EXAMEN DE SALUD EN LA ADOLESCENCIA DEBE INCLUIR:

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

51 SE CONSIDERA PUBERTAD PRECOZ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

59 ¿QUÉ ES LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA?

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

60 ANTE UN PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR) Y, EN EL ELECTROCARDIOGRAMA (ECG), PRESENTA UN RITMO NO DESFIBRILABLE. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA SOBRE LA PAUTA QUE SE DEBE SEGUIR.

60a) Realizar dos minutos de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) antes de administrar 1 mgr de adrenalina IV, continuar otros dos minutos de RCP y posteriormente repetir la administración de 1 gr de adrenalina IV cada 10 minutos hasta que el paciente recupere la actividad eléctrica cardíaca.
60b) Administrar 1 mg de adrenalina intravenosa en cuanto sea posible, volver a reevaluar el ritmo cardiaco, administrar otro mg de adrenalina si persiste en mismo ritmo y continuar con masaje cardiaco.
60c) Administrar 1mg de adrenalina intravenosa en cuanto sea posible, continuar 2 minutos de RCP, volver a analizar el ritmo y administrar otro mg de adrenalina sin parar las compresiones.
60d) Administrar 1 mg de adrenalina en cuanto se tenga un acceso venoso canalizado, continuar RCP y revisar el ritmo cada 2 minutos. Administrar adrenalina cada 3-5 minutos.

61 PARA ABRIR LA VÍA AÉREA DE UNA PERSONA QUE HA SUFRIDO UN ACCIDENTE Y HAY SOSPECHA DE LESIÓN MEDULAR ¿QUE MANIOBRA REALIZARÍA?

61a) Maniobra de inclinación de cabeza y elevación de mentón.
61b) Maniobra de tracción mandibular.
61c) Maniobra de Heimlich.
61d) Maniobra de lateralización de cabeza 20º.

62 LA DESFIBRILACIÓN SE UTILIZA EN SITUACIONES DE URGENCIA. DE LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES, SEÑALE LA <u>INCORRECTA.</u>

62a) Es el tratamiento de elección en la Fibrilación auricular y Taquicardia Ventricular con pulso.
62b) Se despolariza una masa de células miocárdicas y, cuando se repolarizan, recuperan su papel como marcapasos.
62c) La desfibrilación no se aplica a pacientes conscientes o que tienen pulso.
62d) El voltaje eléctrico que se requiere suele ser superior al que se necesita para una cardioversión.

63 ¿EN QUÉ NIVEL DE PREVENCIÓN SE INCLUYE LA VACUNACIÓN DE LA TRIPLE VÍRICA A UN NIÑO EN LA CONSULTA DE PEDIATRÍA?

63a) Prevención primaria.
63b) Prevención secundaria.
63c) Prevención terciaria.
63d) Prevención cuaternaria

64 MIKEL ES UNA PERSONA OBESA QUE ACUDE A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PARA REDUCIR PESO. SE HA PLANTEADO COMENZAR CON LA DIETA EN LOS PRÓXIMOS 6 MESES. SEGÚN EL MODELO DE LOS ESTADIOS DEL CAMBIO DE PROCHASKA ¿EN QUÉ ESTADIO SE ENCUENTRA MIKEL?

64a) Precontemplación.
64b) Contemplación.
64c) Preparación.
64d) Acción.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

96 ¿QUÉ SE ENTIENDE POR CERTIFICADO MÉDICO?

96a) La declaración escrita de un médico que de fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
96b) El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente.
96c) El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.
96d) Todo dato cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona.

97 ¿QUIÉN PUEDE ELABORAR EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS?

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

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

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

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

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

100 ¿CUÁL NO ES EL VALOR DE OSAKIDETZA QUE RECOGE EL DOCUMENTO "RETOS Y PROYECTOS ESTRETÉGICOS DE OSAKIDETZA"?

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

PREGUNTAS RESERVA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

110 ¿CUÁNDO SURGIÓ EL PLAN INOZ?

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

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

ERIZAINA
ENFERMERO/A

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 C	031 B	061 B	091 D
002 B	032 D	062 A	092 C
003 C	033 A	063 A	093 D
004 A	034 C	064 B	094 D
005 C	035 D	065 B	095 B
006 A	036 C	066 D	096 A
007 A	037 B	067 B	097 C
008 C	038 D	068 A	098 B
009 A	039 B	069 C	099 A
010 D	040 A	070 C	100 D
011 B	041 B	071 C	101 D
012 D	042 A	072 B	102 B
013 C	043 C	073 A	103 B
014 B	044 B	074 D	104 A
015 C	045 Baliogabetua (*)	075 C	Erreserbak / Reservas
016 C	046 C	076 C	105 D
017 B	047 D	077 B	106 D
018 Baliogabetua (*)	048 Baliogabetua (*)	078 C	107 A
019 D	049 B	079 B	108 B
020 A	050 D	080 C	109 D
021 B	051 A	081 C	110 C
022 B	052 C	082 B	
023 C	053 B	083 A	
024 Baliogabetua (*)	054 D	084 B	
025 C	055 A	085 D	
026 C	056 D	086 C	
027 A	057 C	087 A	
028 A	058 C	088 C	
029 B	059 B	089 B	
030 C	060 D	090 A	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales