OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 127/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 33 Zkia. 2018ko otsailaren 15ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 127/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 33 de 15 de febrero de 2018)

KATEGORIA: OSASUN MENTALEKO ERIZAINA

CATEGORÍA: ENFERMERO/A SALUD MENTAL

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 12a**
Fecha prueba: **12 de mayo de 2018**

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

1 LA PRIMERA Y MÁS SIGNIFICATIVA ORDEN RELIGIOSA POR SU CONTRIBUCIÓN EN EL TRATAMIENTO MÁS HUMANITARIO DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL QUE SE DEDICÓ A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ESPAÑA (1538) FUE:

1a) Los Hermanos Hospitalarios de San Lázaro (los lazaretos).
1b) Las Hijas de la Caridad.
1c) Las Beguinas.
1d) Los Hermanos de San Juan de Dios.

2 UNO DE LOS AUTORES MÁS RELEVANTES POR SUS APORTACIONES PARA LA PSIQUIATRÍA EN EL S. XIX FUE KRAEPELIN. SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SOBRE SUS APORTACIONES ES CIERTA.

2a) Clasifica de forma sistemática las enfermedades mentales en función de agrupación de los síntomas, con un enfoque descriptivo y longitudinal.
2b) Clasifica las enfermedades a partir del concepto de trastorno, obviando los conceptos de neurosis y psicosis.
2c) Acuña el término de demencia precoz o grupo de las esquizofrenias y reordena los cuadros estructurados por Bleuler.
2d) Clasifica las enfermedades mentales sin tener en cuenta los síntomas.

3 SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTE AUTORES RECONOCE EL ORIGEN NATURAL DE LAS ENFERMEDADES Y DESCRIBE DISTINTAS PERSONALIDADES O TEMPERAMENTOS BASADOS EN LA INTERACCIÓN DE CUATRO "HUMORES" CORPORALES: SANGRE, BILIS NEGRA, BILIS AMARILLA Y FLEMA.

3a) Galeno.
3b) Paracelso.
3c) Hipócrates.
3d) Sócrates.

4 TENIENDO EN CUENTA LOS DIFERENTES CRITERIOS EXISTENTES QUE PRETENDEN DELIMITAR LA NORMALIDAD PSÍQUICA, CENTRÁNDOSE EN LA NORMALIDAD COMO PROCESO, SE CONSIDERA CONDUCTA NORMAL:

4a) Aquella que supone taxativamente la ausencia de síntomas.
4b) Aquella que es el resultado final de la interacción de mecanismos y fuerzas psicológicas y sociológicas que actúan sobre el sujeto durante su existencia.
4c) Aquella que supone un equilibrio armónico de los diferentes elementos del aparato psíquico (Ello-Yo-Superyó).
4d) Aquella que aparece con mayor frecuencia.

5 EL APRENDIZAJE EN EL QUE LA CONDUCTA SE INTENSIFICA SI VA SEGUIDA DE GRATIFICACIÓN, O SE ANULA SI VA SEGUIDA DE CASTIGO, SE LLAMA:

5a) Condicionamiento clásico o pavloviano.
5b) Conducta de respuesta.
5c) Conducta prosocial.
5d) Condicionamiento operante o skinneriano.

6 SEGÚN LA TEORÍA PSICODINÁMICA, ¿QUÉ PARTE DEL PSIQUISMO ALBERGA LOS INSTINTOS PRIMITIVOS Y FUNCIONA BASÁNDOSE EN EL PRINCIPIO DEL PLACER?

6a) Yo.
6b) Ello.
6c) Estadio genital.
6d) Superyo.

7 LA TEORÍA HOLÍSTICA DE LA SALUD PARTE DE UNA CONCEPCIÓN DEL SER HUMANO COMO:

7a) Un ser global que ha de ser estudiado de forma parcelada para poder comprender su totalidad.
7b) Un ser global, bio-psico-social.
7c) Un ser global, con aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales en interacción con un medio ambiente que le rodea y con el cual interactúa.
7d) Un ser único que se halla inmerso en un conjunto común de circunstancias con el resto de seres humanos.

8 DESDE LA PERSPECTIVA HOLÍSTICA, CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO FORMA PARTE DE LA DEFINICIÓN DE PERSONA SANA:

8a) Cree en alguna religión existente.
8b) Desarrolla creativamente sus potenciales humanos.
8c) Esta relajada y llena de vitalidad**.**
8d) No presenta síntomas ni enfermedades.

9 ENTRE LOS PRINCIPALES CONCEPTOS O PRINCIPIOS BÁSICOS RELACIONADOS CON EL CUIDADO HOLÍSTICO DE LA SALUD MENTAL ENCONTRAMOS LOS SIGUIENTES EXCEPTO UNO. SEÑALE EL CONCEPTO FALSO.

9a) La exclusividad del cliente, incluyendo su estilo personal de expresión y cumplimiento del tratamiento. Cada persona es un ser único e individual que se halla en un conjunto único de circunstancias.
9b) La asociación curativa entre cuidador y cliente, que altera la relación autoritaria tradicional y ofrece responsabilidad de velar por su salud al cliente.
9c) El tratamiento y la rehabilitación como bases fundamentales del modelo holístico.
9d) La enfermedad se entiende como una oportunidad para crecer, no simplemente recuperarse, lo cual supone un reto para superar y aprender nuevas y más sanas formas de funcionamiento.

10 DENTRO DE LAS ETAPAS DEL COMPORTAMIENTO ANTE LA ENFERMEDAD, EN LA ETAPA DE EXPERIENCIA DE LOS PRIMEROS SÍNTOMAS:

10a) Se aprueba el rol de enfermo.
10b) Se percibe un cambio.
10c) Se legitima el rol de enfermo.
10d) Se extraen conclusiones diagnósticas.

11 UNA PÉRDIDA, ENTENDIDA EN UN SENTIDO GENERAL PUEDE SER DE:

11a) Personas, objetos y relaciones.
11b) Función o parte corporal.
11c) Rol y status.
11d) Todas son ciertas

12 LA FORMACIÓN DE ACTITUDES EN LA PERSONA SE DEBE A:

12a) La simple imitación.
12b) El status de la profesión de cada uno.
12c) El proceso de socialización.
12d) La ausencia de prejuicios.

13 <u>NO ES</u> UNA FASE DEL DUELO SEGÚN EL MODELO PROPUESTO POR KÜBLER ROSS:

13a) Shock.
13b) Negación.
13c) Negociación.
13d) Ira.

14 EN EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN, LA RETROALIMENTACIÓN HACE REFERENCIA A:

14a) La interpretación continua de respuestas del emisor y del receptor.
14b) El entorno en que tiene lugar la comunicación.
14c) La comunicación analógica.
14d) La información transmitida.

15 DURANTE LA FASE INICIAL DE LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ACONTECIMIENTOS DEBE TENER LUGAR?

15a) Estimular la expresión verbal de los sentimientos.
15b) Establecer el contrato terapéutico.
15c) Explorar comportamientos alternativos.
15d) Valorar el plan de acción.

16 EN EL MARCO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA, PROPORCIONAR FEEDBACK ACERCA DEL NIVEL DE CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS ES UNA INTERVENCIÓN:

16a) De asesoramiento.
16b) De apoyo instrumental.
16c) De la fase final de la relación.
16d) De la fase intermedia.

17 DE ENTRE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN TORNO A LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA, SEÑALE LA QUE ES FALSA:

17a) Promueve el uso funcional de los recursos internos latentes de la persona.
17b) Se promueven la dependencia constructiva, la interdependencia y la independencia.
17c) Se produce una relación personal o íntima, en la que puede dialogarse o no sobre los objetivos personales de la persona enferma.
17d) Se emplean habilidades profesionales especializadas durante el uso de las intervenciones de enfermería.

18 LOS ROLES OBSERVADOS EN LOS GRUPOS SE CLASIFICAN EN :

18a) Roles de ruptura, roles de queja y roles de armonización.
18b) Roles de construcción y mantenimiento del grupo, roles de tareas del grupo y roles individuales.
18c) Roles iniciales, roles de desarrollo y roles maduros.
18d) Sólo se identifican 2 roles: el del líder y el de miembro del grupo.

19 SE CONSIDERA QUE UN LIDER *LAISSEZ-FAIRE* CONDUCE AL GRUPO:

19a) Democráticamente.
19b) De forma ritualista.
19c) De forma Intensamente directiva.
19d) Prácticamente sin participación.

20 EN EL TRAINING GROUP (T-GROUP):

20a) Las reuniones se realizan siempre en lugares diferentes.
20b) Cada miembro ha de actuar como observador y participante.
20c) Se trabaja en grupos grandes.
20d) Las sesiones grupales son de larga duración (mínimo 3 horas).

21 EL NÚMERO DE DÍGITOS QUE PRECEDEN A UNA CATEGORÍA DIAGNÓSTICA EN LA CLASIFICACIÓN NANDA HACE REFERENCIA A:

21a) Los patrones funcionales afectados.
21b) La importancia de cada categoría diagnóstica.
21c) El nivel de abstracción del diagnóstico.
21d) La fecha de aceptación.

22 LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA ACEPTADOS POR LA NANDA (NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION) SE CLASIFICAN EN BASE A:

22a) Patrones de respuesta humana.
22b) Patrones funcionales de salud.
22c) Necesidades básicas.
22d) Requisitos de autocuidado.

23 LOS 5 MÉTODOS DE ASISTENCIA EN ENFERMERÍA QUE INCLUYEN: ACTUAR O HACER COSAS POR OTROS, GUIARLES, APOYARLES, PRESTACIÓN (PROPORCIONAR EL MEDIO PARA FAVORECER CAPACIDADES) Y ENSEÑAR FUE PROPUESTO POR:

23a) Nancy Roper.
23b) Imogene King.
23c) Hildegard Peplau.
23d) Dorothea Orem.

24 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RELACIONADAS CON EL ENTORNO TERAPÉUTICO ES FALSA:

24a) Es el marco que ayuda a los y las pacientes a sustituir conductas adaptadas por habilidades personales y psicológicas más eficaces.
24b) Protege al/a la paciente y a los demás durante los períodos de conducta desadaptada.
24c) Ayuda a desarrollar la autoestima y la confianza.
24d) Contribuye en la enseñanza de habilidades adaptativas más eficaces para satisfacer las necesidades del/de la paciente.

25 LA CONDUCTA EN LA QUE EL PACIENTE SE RELACIONA CON LA ENFERMERA BASÁNDOSE EN LAS RELACIONES QUE MANTIENE O MANTUVO CON OTRAS FIGURAS IMPORTANTES DE SU VIDA (PADRES, HERMANOS, JEFES) SE DENOMINA:

25a) Contratransferencia.
25b) Empatía.
25c) Transferencia.
25d) Relación terapéutica.

26 LA SEGUNDA FASE EN EL DESARROLLO DEL JUEGO PATOLÓGICO SE CARACTERIZA POR:

26a) Ganancia, el jugador se considera un jugador excepcional.
26b) Desesperación, el jugador vive solo para jugar.
26c) No existen unas fases concretas.
26d) Pérdida, el jugador cada vez arriesga más dinero.

27 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RELACIONADAS CON EL TRASTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE ES FALSA.

27a) Se manifiesta en forma de episodios aislados de pérdida de control de los impulsos agresivos.
27b) Son episodios proporcionados respecto a la intensidad de cualquier posible estresante psicosocial precipitante.
27c) En relación con el diagnóstico diferencial, es importante destacar la normalidad de la conducta del sujeto entre los episodios de agresividad explosiva.
27d) Los episodios agresivos no responden a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas, psicofármacos) o a una enfermedad médica (Alzheimer, traumatismo craneal).

28 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RELACIONADAS CON EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE ES FALSA.

28a) Se manifiesta por un patrón de conducta desobediente y hostil dirigido a las figuras de autoridad, producido exclusiva o prioritariamente en el medio escolar, siendo raro o excepcional que tenga lugar en el medio familiar.
28b) Se inicia sobre todo en la infancia, antes de los 8 años de edad, con frecuencia en la etapa preescolar.
28c) Es más prevalente en niños que en niñas.
28d) Los niños con trastorno negativista presentan tasas más altas de otros trastornos psiquiátricos asociados, así como más disfunción familiar y social.

29 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RELACIONADAS CON LA CLEPTOMANÍA ES FALSA.

29a) El término cleptomanía fue acuñado por Esquirol en 1838.
29b) El paciente cleptómano describe una sensación creciente de tensión antes de realizar el hurto, que va seguida de la experiencia de gratificación o alivio tras el mismo.
29c) Puede ir acompañado o no de sentimientos de culpa posteriores.
29d) A diferencia de los ladrones profesionales, no planifican sus robos y los cometen siempre con un cómplice.

30 LA AGRESIVIDAD QUE SE EMITE COMO RESPUESTA PARA CONSEGUIR UN FIN SE CALIFICA COMO:

30a) Egodistónica.
30b) Instrumental.
30c) Reactiva.
30d) Primitiva.

31 UNA DE LAS DIRECTRICES DE SEGURIDAD A TENER EN CUENTA EN LA INTERACCIÓN CON PACIENTES POTENCIALMENTE AGRESIVOS ES:

31a) Utilizar anticonvulsivos combinados con litio, en la evaluación al ingreso.
31b) Permanecer a solas con el paciente de manera que sea posible establecer un vínculo terapéutico.
31c) Colocarse fuera del espacio personal y permanecer en el lado no dominante del paciente.
31d) Presentarle un modelo de conducta aceptable a través de entrenamiento cognitivo-conductual.

32 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES FASES NO PERTENECE AL CICLO DE AGRESIÓN VIOLENCIA:

32a) Fase de latencia.
32b) Fase de ascenso o escalada.
32c) Fase de recuperación o enfriamiento.
32d) Fase de crisis.

33 LA FASE DE DESORGANIZACIÓN QUE PUEDE PRODUCIRSE DESPUÉS DE UNA VIOLACIÓN SE CARACTERIZA POR:

33a) Adaptación y desajuste que acontece los meses que siguen a la agresión.
33b) Presentar sentimientos de miedo, ansiedad, enojo e incredulidad.
33c) Desequilibrio interno y externo que experimenta la víctima en la crisis de violación.
33d) Situación de no resolución de los sentimientos o las reacciones hacia la experiencia que dificultan la adaptación.

34 SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA EN RELACIÓN AL SÍNDROME DE RETT.

34a) Es más frecuente en niñas y está ligado al cromosoma X.
34b) Es más frecuente en la población adulta.
34c) Es una alteración progresiva del desarrollo nervioso y es más frecuente en niños.
34d) No está ligado a un trastorno del desarrollo en el niño.

35 PARA DIFERENCIAR EL AUTISMO DEL SÍNDROME DE ASPERGER DIREMOS QUE:

35a) En el Autismo no existe deterioro de la comunicación.
35b) En el Síndrome de Asperger no hay deterioro de la comunicación.
35c) En el Autismo la alteración de la conducta es más leve.
35d) En el Síndrome de Asperger la alteración de la conducta es más grave.

36 ANTE UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA DE ANSIEDAD (00146) CÚAL DE LOS SIGUIENTES NOC ESCOGERÍA:

36a) Autocontrol de la ansiedad.
36b) Entrenamiento para controlar los impulsos.
36c) Aumentar el afrontamiento.
36d) Disminución de la ansiedad.

37 DENTRO DE LAS VARIABLES AMBIENTALES QUE FAVORECEN EL DESARROLLO DE UN TRASTORNO DE ANSIEDAD-ESTRÉS NO SE ENCUENTRA:

37a) El entorno físico.
37b) El entorno laboral.
37c) Los cambios vitales.
37d) La edad.

38 SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA.

38a) Los trastornos de angustia siempre van acompañados de agorafobia.
38b) La agorafobia es el temor a permanecer solo en un lugar público.
38c) La agorafobia es el trastorno fóbico menos frecuente.
38d) Fobia social es sinónimo de agorafobia.

39 LA FUGA DISOCIATIVA TIENE COMO SÍNTOMA PRINCIPAL:

39a) Varias identidades alternativas de la personalidad.
39b) Una sensación de no estar en contacto con el propio cuerpo.
39c) Un viaje súbito, inesperado lejos de casa o del lugar de trabajo.
39d) Un nivel de alcoholemia positivo.

40 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MODALIDADES DE TRATAMIENTO NO ESTÁ INDICADO EN LOS TRASTORNOS DISOCIATIVOS?

40a) Terapia individual.
40b) TEC.
40c) Farmacoterapia.
40d) Terapia de arte.

41 SEÑALE CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO CORRESPONDE A UN TRASTORNO SOMATOMORFO:

41a) Trastorno de somatización.
41b) Trastorno dismórfico corporal.
41c) Trastorno por dolor.
41d) Amnesia disociativa.

42 LA INTERVENCIÓN (NIC) MANEJO DE IDEAS ILUSORIAS ESTÁ INDICADA PARA EL DIAGNÓSTICO:

42a) Deterioro de la comunicación verbal.
42b) Autocontrol del pensamiento distorsionado.
42c) Alteración de la imagen corporal.
42d) Autocontrol de la agresión.

43 "TODA MI FAMILIA MENDIGA POR MI CULPA" ES UN DELIRIO:

43a) Somático.
43b) Nihilista.
43c) De ruina.
43d) De referencia.

44 UNO DE LOS SUBTIPOS DE ESQUIZOFRENIA ES:

44a) Esquizofrenia desorganizada, que se caracteriza por ideas delirantes prominentes.
44b) Esquizofrenia catatónica, en la cual se presenta una alteración psicomotora.
44c) Esquizofrenia paranoide, que presenta discurso y conducta desorganizados.
44d) Esquizofrenia indiferenciada, que se caracteriza por no se presentar síntomas psicóticos.

45 ANTE UNA PERSONA CON ALUCINACIONES NO ES ADECUADA LA ACTIVIDAD DE ENFERMERÍA:

45a) Proporcionar el nivel de vigilancia y supervisión adecuado.
45b) Mantener una rutina coherente.
45c) Controlar el estado físico del paciente.
45d) Desanimar al paciente a que discuta los sentimientos e impulsos.

46 ENTRE LOS SÍNTOMAS NEGATIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA SE ENCUENTRA:

46a) La alucinación.
46b) El bloqueo de pensamiento.
46c) La tangencialidad.
46d) La conducta extravagante.

47 UNA/S DE LAS ALTERACIONES EN LA CONDUCTA MANÍACA ES/SON:

47a) La aceleración del curso del pensamiento.
47b) Los síntomas psicóticos.
47c) La agitación psicomotriz.
47d) El bloqueo.

48 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA RESPECTO AL TRASTORNO DISTÍMICO.

48a) El paciente con trastorno distímico no puede presentar ansiedad crónica.
48b) El paciente con trastorno distímico presenta alucinaciones.
48c) El paciente con trastorno distímico presenta síntomas similares a los de la depresión mayor pero no incluye un deterioro de la comunicación.
48d) Los síntomas del trastorno distímico son tan graves como los de la depresión mayor.

49 EN LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO, EN LA NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE APARECEN MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA DEBIDO A:

49a) Insuficiente apoyo familiar.
49b) Períodos de mayor carga de trabajo.
49c) El estado físico del sujeto.
49d) Ascensos o descensos de categoría laboral.

50 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS NO CORRESPONDE AL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD?

50a) Capacidad para solucionar problemas.
50b) Inestabilidad afectiva.
50c) Pensamiento polarizado.
50d) Conductas antisociales.

51 EN UN/UNA PACIENTE CON TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD, PARA EL (NIC) MANEJO AMBIENTAL: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA (6487), ¿QUÉ ACTIVIDAD ELEGIRÍA?

51a) Eliminar las armas potenciales del ambiente.
51b) Controlar la seguridad de los artículos que traen las visitas.
51c) Controlar de forma sistemática el ambiente para mantenerlo libre de peligros.
51d) Todas son correctas.

52 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA RESPECTO AL TRASTORNO PASIVO-AGRESIVO DE LA PERSONALIDAD.

52a) También es denominado trastorno negativista de la personalidad.
52b) Este tipo de pacientes manifiestan una conducta manipuladora.
52c) Las conductas que manifiestan son la expresión activa de una agresión subyacente.
52d) Los pacientes pueden mostrar testarudez e indecisión.

53 LAS INTERVENCIONES PROPIAS DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CUIDADOS PARA UN/UNA PACIENTE CON PROBLEMAS DE CONDUCTA ALIMENTARIA:

53a) Se centran en diseñar acciones eficaces en la medida en que se logren eliminar, controlar o reducir las causas o factores relacionados con la disfunción o problemas de salud detectados.
53b) Se centran prioritariamente en impartir conocimientos sobre dieta equilibrada y normas alimentarias.
53c) Se centran más en los aspectos fisiológicos de la persona que en los psicosociales, ya que estos últimos no son de su competencia.
53d) Los/las enfermeros/enfermeras actúan de forma protocolizada y básicamente llevan a cabo actividades de colaboración con el resto de profesionales.

54 EL PRIMER PASO EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA ANOREXIA NERVIOSA ES:

54a) Administrar antidepresivos.
54b) Administrar reconstituyentes.
54c) Reinstaurar la nutrición.
54d) Iniciar psicoterapia de apoyo.

55 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA EN RELACIÓN A LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

55a) Es característico un inicio tardío del trastorno, generalmente después de los 30 años de edad.
55b) Es más frecuente en personas jóvenes, especialmente en hombres.
55c) El 5-10% del total de los casos se han identificado en mujeres.
55d) La bulimia afecta principalmente a mujeres jóvenes y adolescentes.

56 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS NO ES CARACTERÍSTICO DE LA ANOREXIA NERVIOSA?

56a) Presencia de lanugo.
56b) Inquietud por los síntomas.
56c) Signo de Russell.
56d) Piel seca, escamosa o agrietada.

57 CUANDO NOS REFERIMOS A UN CUADRO CARACTERIZADO POR ASTENIA, APATÍA, REDUCCIÓN GENERALIZADA DE CUALQUIER ACTIVIDAD, DÉFICIT EN LAS FUNCIONES PSÍQUICAS BÁSICAS Y FALTA DE INTERÉS POR PRÁCTICAMENTE TODO LO QUE NO SEA CONSEGUIR EL TÓXICO, ESTAMOS HABLANDO DE:

57a) Síndrome de abstinencia.
57b) Acción reforzante negativa.
57c) Síndrome amotivacional.
57d) Dependencia conductual.

58 EN LA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA A UN/UNA PACIENTE QUE HA INGRESADO PARA DESINTOXICACIÓN HABRÁ QUE RECOGER LOS SIGUIENTES DATOS ENTRE OTROS:

58a) Potencial de violencia.
58b) Tipo de droga.
58c) Signos vitales.
58d) Todos ellos.

59 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CUESTIONARIOS TRADUCIDOS Y VALIDADOS NO ES ESPECÍFICO PARA LA VALORACIÓN DE HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO?

59a) UBE (Unidad de Bebida Estándar).
59b) AUDIT (Prueba de identificación de Trastornos relacionados con el consumo de Alcohol).
59c) AUDIT-C (Prueba de identificación de Trastornos relacionados con el consumo de Alcohol. Reducido).
59d) ISCA (Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos).

60 ¿QUÉ SUSTANCIA IDENTIFICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA COMO DROGA DE ABUSO MÁS FRECUENTE, QUE CAUSE INFARTO DE MIOCARDIO REPENTINO EN PERSONAS JÓVENES Y SANAS?

60a) Alcohol.
60b) Cocaína.
60c) Marihuana.
60d) Esteroides.

61 ¿QUÉ ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA NO SERÍAN APROPIADAS PARA ALGUIEN CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?

61a) Proporcionar un entorno seguro.
61b) Administrar tratamiento farmacológico si fuera necesario.
61c) Proceder a la contención mecánica siempre que el paciente muestre alteración de la conducta.
61d) Ofrecer ayuda para las actividades de la vida diaria cuando sea necesario.

62 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UN SUBTIPO DE DEMENCIA?

62a) Seudodemencia.
62b) Enfermedad de Alzheimer.
62c) Enfermedad cerebrovascular.
62d) Enfermedad por cuerpos de Lewy.

63 ENTRE LOS FACTORES QUE PUEDEN ALTERAR EL SUEÑO EN UNA PERSONA CON PATOLOGÍA DE ANSIEDAD SE ENCUENTRAN:

63a) Ideas persistentes.
63b) Cambios bioquímicos.
63c) Consumo de sustancias tóxicas.
63d) Todas ellas.

64 EN EL DELIRIUM RESPECTO A LA NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO ES CIERTO QUE:

64a) El ritmo del sueño no suele estar alterado.
64b) Pueden producirse estados tanto de hipovigilancia como de hipervigilancia.
64c) Suelen empeorar por las mañanas y suelen presentar períodos lúcidos a las noches.
64d) No hay descenso del nivel de conciencia.

65 UNO DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS NO PERTENECE AL DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO (NANDA).

65a) Insomnio.
65b) Deprivación del sueño.
65c) Mejorar el sueño.
65d) Disposición para mejorar el sueño.

66 LA ENFERMERA AL REVISAR LOS DATOS DE UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR OBSERVA ANTECEDENTES DE ADICCION A LA MARIHUANA. A PARTIR DE ELLO SE HACE LA COMPOSICIÓN DE LUGAR DE QUE LA ENFERMEDAD MENTAL HA SIDO CAUSADA POR LA DROGADICCIÓN ¿EN QUÉ TEORÍA ETIOLÓGICA SE ESTÁ SITUANDO DICHA ENFERMERA?

66a) Modelo de comorbilidad.
66b) Modelo de vulnerabilidad.
66c) Modelo de automedicación.
66d) Modelo cognitivo-conductual.

67 EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DUAL LA ASOCIACIÓN MÁS FRECUENTE ENTRE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y LOS TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS SE PRODUCE:

67a) Con los trastornos de Personalidad del Grupo A.
67b) Con los trastornos de Personalidad del Grupo B.
67c) Con los trastornos de Personalidad del Grupo C.
67d) Con los trastornos de Personalidad por Dependencia.

68 DE ACUERDO A LAS DISTINTAS FASES DE TRATAMIENTO A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DUAL SEGÚN EL "MODELO DE ENFERMEDAD Y RECUPERACIÓN" ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PASOS CORRESPONDE A LA FASE DE COMPROMISO?

68a) Trabajar la prevención de recaídas.
68b) Cubrir las necesidades médicas de pacientes que presenten trastorno médico exacerbado.
68c) Derivar al paciente a un programa de rehabilitación social.
68d) Proporcionar un ambiente seguro a pacientes con riesgo por ideación suicida u homicida.

69 EN PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES GRAVES Y PERSISTENTES:

69a) Existe relación entre un nivel bajo de emoción expresada en la familia y un aumento de recaídas en el paciente.
69b) Existe relación entre un nivel alto de emoción expresada en la familia y un descenso de recaídas en el paciente.
69c) Existe relación entre un nivel alto de emoción expresada en la familia y un aumento de recaídas en el paciente.
69d) No existe relación entre la emoción expresada en la familia y las recaídas en el paciente.

70 SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA RESPECTO A LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.

70a) Las actividades básicas de la vida diaria comprenden el vestido y el acicalamiento.
70b) La limpieza y la organización de la vivienda forman parte de las actividades básicas de la vida diaria.
70c) Mediante la adquisición de habilidades de la vida diaria se facilita la inserción social.
70d) El entrenamiento en habilidades de la vida diaria forma parte del proceso de rehabilitación psiquiátrica.

71 EN UNA PERSONA DE EDAD AVANZADA QUE PRESENTA UN TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA) MÁS FRECUENTE ES:

71a) Disposición para mejorar el confort.
71b) Confusión crónica.
71c) Desesperanza.
71d) Trastorno de la identidad personal.

72 LA DEFINICION: "ESTADO DINÁMICO DE EQUILIBRIO INESTABLE QUE AFECTA AL ANCIANO QUE EXPERIMENTA DETERIORO EN UNO O MÁS DOMINIOS DE SALUD (FÍSICA, FUNCIONAL, PSICOLÓGICA O SOCIAL) QUE PRODUCE UN AUMENTO DE LA SUSCEPTIBILIDAD A EFECTOS ADVERSOS EN LA SALUD, EN PARTICULAR A LA DISCAPACIDAD" CORRESPONDE AL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA):

72a) Mantenimiento ineficaz de la salud.
72b) Síndrome de fragilidad del anciano.
72c) Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud.
72d) Riesgo de intolerancia a la actividad.

73 EL TRASTORNO DEL LENGUAJE QUE PRESENTAN LAS PERSONAS CON DEMENCIA DEFINIDO COMO "DIFICULTAD PARA ENCONTRAR PALABRAS QUE DESIGNEN OBJETOS CONOCIDOS ANTERIORMENTE Y DE FÁCIL Y COMÚN TERMINOLOGÍA", SE DENOMINA:

73a) Disartria.
73b) Glosolalia.
73c) Afasia.
73d) Logoclonía.

74 EN EL CASO DE UNA MUJER EMBARAZADA QUE PRESENTA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ Y SE CONSIDERA NECESARIO PONERLE MEDICACIÓN, EL FÁRMACO DE ELECCIÓN ES:

74a) Lorazepam.
74b) Olanzapina
74c) Risperidona.
74d) Haloperidol.

75 ANTE UNA PERSONA CON PELIGRO DE MUERTE POR HABER TOMADO UNA SOBREDOSIS DE BENZODIACEPINAS ¿CUÁL ES EL ANTAGONISTA INDICADO PARA REVERTIR LA SITUACIÓN?

75a) Naltrexona.
75b) Flumazenil.
75c) Anabús.
75d) Naloxona.

76 EN EL TRATAMIENTO DEL DELIRIUM TREMENS POR ABSTINENCIA ALCOHÓLICA, UNA DE LAS CONTRAINDICACIONES ES:

76a) El uso único de clorpromacina.
76b) La sedación con clormetiazol.
76c) El control del equilibrio hidroelectrolítico y de complicaciones médicas.
76d) La reposición vitamínica.

77 EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA), "RIESGO DE SUICIDIO" ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO ES DE ÍNDOLE SOCIAL?

77a) Donar las posesiones.
77b) Culpabilidad.
77c) Pérdida de independencia.
77d) Duelo.

78 UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DIRIGIDA A UNA PERSONA CON SÍNTOMAS NEGATIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES SE ENMARCA EN UN NIVEL DE PREVENCIÓN:

78a) Primario.
78b) Secundario.
78c) Terciario.
78d) Cuaternario.

79 LA DEFINICIÓN "PATRÓN DE CONDUCTA Y EXPRESIÓN PROPIA QUE NO CONCUERDA CON EL CONTEXTO AMBIENTAL, LAS NORMAS Y LAS EXPECTATIVAS", SE REFIERE AL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA (NANDA):

79a) Desempeño ineficaz del rol.
79b) Deterioro de la interacción social.
79c) Relación ineficaz.
79d) Riesgo de relación ineficaz.

80 LA ADMINISTRACIÓN DE HALOPERIDOL A UN PACIENTE CON SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA HACE QUE DISMINUYAN LAS CONCENTRACIONES DE UNO DE LOS SIGUIENTES NEUROTRANSMISORES, ¿DE CUÁL DE TRATA?

80a) Acetilcolina.
80b) Dopamina.
80c) Serotonina.
80d) Histamina.

81 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES UNA CARACTERÍSTICA DEL SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO?

81a) Es un efecto adverso de los antipsicóticos que aparece de forma repentina.
81b) Presenta rigidez muscular, hipertermia, alteración de la conciencia y disfunción autonómica.
81c) Está relacionado con elevada dosis de antipsicóticos.
81d) Hay riesgo de mioglobinuria e insuficiencia renal aguda.

82 DE ACUERDO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC) MANEJO DE LA MEDICACIÓN, ¿SOBRE QUÉ DEBE ADVERTIR LA ENFERMERA AL PACIENTE QUE TOMA CARBONATO DE LITIO, PARA EVITAR LOS EFECTOS TÓXICOS DE ESTE?

82a) Que debe mantener la ingesta de sodio y agua.
82b) Que debe evitar los alimentos ricos en tiamina.
82c) Que debe establecer una pauta para un sueño regular.
82d) Que debe vigilar la subida de la temperatura corporal.

83 EN LA REDACCIÓN DE UN MANUSCRITO PARA SU PUBLICACIÓN, LAS LIMITACIONES DEL ESTUDIO DEBERÁN IR EN EL APARTADO:

83a) Introducción.
83b) Métodos.
83c) Resultados.
83d) Discusión.

84 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES FORMULACIONES ES UN OBJETIVO DE UNA INVESTIGACIÓN DE TIPO CUALITATIVO:

84a) Entender el significado de la experiencia humana tras la pérdida de un familiar.
84b) Analizar la relación entre ansiedad y depresión tras un divorcio.
84c) Comprobar la eficacia de un ansiolítico para el tratamiento del estrés.
84d) Conocer la calidad de vida relacionada con la salud en los enfermos de cáncer.

85 UN ESTUDIO QUE PRETENDE CONOCER EL NIVEL DE BURNOUT DE LOS/LAS ENFERMERAS DE UNA UNIDAD, ES:

85a) Un estudio analítico.
85b) Un estudio transversal.
85c) Un estudio descriptivo.
85d) Un estudio observacional.

86 QUÉ INFORMACIÓN NO ES RELEVANTE EN LA RECOGIDA DE DATOS EN UN GRUPO DE DISCUSIÓN DE UNA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA:

86a) El tiempo dedicado a hablar de cada tema.
86b) Las expresiones verbales de los participantes.
86c) Las expresiones NO verbales de los participantes.
86d) La hora de inicio y de final de la sesión.

87 EN UNA LECTURA CRÍTICA NO SE ANALIZA:

87a) La relevancia clínica.
87b) La validez interna.
87c) El índice de impacto
87d) La aplicabilidad.

88 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS ES UNA PRUEBA ESTADÍSTICA NO PARAMÉTRICA?

88a) ANOVA.
88b) Regresión lineal.
88c) Coeficiente de correlación de Pearson.
88d) Chi-cuadrado.

89 ¿QUÉ ES FALSO RESPECTO A LA DISTRIBUCIÓN NORMAL?

89a) La media es cero.
89b) Es asimétrica.
89c) La desviación estándar es 1.
89d) La media y la moda coinciden.

90 EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA "RIESGO DE VIOLENCIA AUTODIRIGIDA" (NANDA), DE LOS TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO, LA INTERVENCION (NIC) PRIORITARIA ES:

90a) Vigilancia: Seguridad.
90b) Facilitar la expresión del sentimiento de culpa.
90c) Facilitar la responsabilidad.
90d) Enseñanza medicamentos prescritos.

91 SEGÚN EL PROTOCOLO SANITARIO ANTE EL MALTRATO EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO Y LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LAS MUJERES, EN EL CASO DE UNA VÍCTIMA DE MALTRATO FÍSICO O PSÍQUICO QUE PRESENTA LESIONES FÍSICAS O PSÍQUICAS AGUDAS EVIDENCIABLES, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PAUTAS DE ACTUACIÓN NO ES CORRECTA?

91a) Se prestará la asistencia sanitaria iniciando el plan de actuaciones terapéuticas que corresponda.
91b) Se procederá a la cumplimentación del modelo de Parte de lesiones, utilizando el modelo de "Oficio–Remisión".
91c) Se hará 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) Se entregará una copia del Parte de lesiones y del "Oficio-Remisión" a la persona maltratada. Nunca a otra persona, por confidencialidad.

92 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA.

92a) NO es necesario estar colegiado como enfermero para trabajar en la sanidad privada como tal.
92b) Los profesionales médicos desarrollan el ejercicio de su profesión con plena autonomía técnica.
92c) Los médicos CARECEN de plena autonomía científica salvo que sean catedráticos de Universidad pública.
92d) Los profesionales sanitarios de título medio NO pueden desarrollar funciones en los ámbitos de prevención.

93 ¿A QUIÉN CORRESPONDE EL CONTROL DE LA CONDICIÓN DE ASEGURADO?

93a) A OSAKIDETZA-Servicio Vasco de Salud.
93b) A las Entidades Locales.
93c) Al INSS.
93d) NO se puede controlar la condición de asegurado.

94 EL COMPLEMENTO DE CARRERA:

94a) Está destinado a retribuir el grado alcanzado en la carrera profesional.
94b) Está destinado a retribuir el ascenso.
94c) Está destinado a retribuir la formación continuada.
94d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta.

95 ¿QUÉ TIPO DE ENTE ES OSAKIDETZA–SERVICIO VASCO DE SALUD?

95a) Es un ente sanitario.
95b) Es un ente privado.
95c) Es un ente autónomo.
95d) Es un ente público.

96 ¿CUÁL DE LOS DERECHOS QUE SE EXPONEN SON EN RELACIÓN CON LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI?

96a) El derecho a formular quejas.
96b) El derecho a recibir a información de manera comprensible.
96c) El derecho a facilitar la participación activa del paciente en su cuidado.
96d) El derecho a la información de los datos de salud.

97 LA LEY DE VOLUNTADES ANTICIPADAS:

97a) Es una ley nacional.
97b) Es una ley del Parlamento vasco.
97c) Es una ley europea.
97d) Es una ley del Gobierno de la Nación.

98 SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:

98a) Los datos de carácter personal objeto de tratamiento podrán usarse para finalidades incompatibles.
98b) Se considerará compatible el tratamiento posterior de datos con fines políticos.
98c) Los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios.
98d) Se prohíbe la recogida de datos por medidas fraudulentas desleales.

99 ¿PARA QUE PERÍODO SE HAN APROBADO LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD?

99a) Para el período 2017-2020.
99b) Para el período 2016-2019.
99c) Para el período 2015-2018.
99d) Para el período 2014-2019.

100 EL ANTERIOR PLAN DE SALUD:

100a) Fue para los años 2002-2010.
100b) Fue para los años 2005-2010.
100c) Fue para los años 2004-2008.
100d) Fue para los años 2002-2012.

PREGUNTAS RESERVA

101 SI EN UNA PRUEBA DE HIPÓTESIS SE RECHAZA UNA HIPÓTESIS VERDADERA SE COMETE:

101a) Error tipo I.
101b) Error tipo II.
101c) Error tipo III.
101d) No hay ningún error, es la decisión correcta.

102 EN RELACIÓN A LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL QUE HACEN LAS ENFERMERAS, LA EDUCACIÓN PATERNA DIRIGIDA A TODOS LOS PADRES RECIENTES PARA POTENCIAR UN FUNCIONAMIENTO MENTAL SANO EN LOS MISMOS:

102a) Es una intervención preventiva universal.
102b) Es una intervención preventiva selectiva.
102c) Es una intervención preventiva indicada.
102d) No es una intervención preventiva.

103 PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DESESPERANZA (00124) ¿QUÉ NIC ESCOGERÍA?

103a) Habilidades de interacción social.
103b) Severidad de la soledad.
103c) Implicación social.
103d) Apoyo emocional.

104 UNO DE ESTOS GRUPOS DE NIÑOS/AS NO SE ENCUENTRA EN RIESGO DE DESARROLLAR UN TRASTORNO MENTAL Y/O EMOCIONAL.

104a) Niños/as en situación de pobreza.
104b) Niños/as víctimas de malos tratos.
104c) Niños/as con familias sin conflictos parentales.
104d) Niños/as de minorías étnicas.

105 DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE QUE PUEDEN PRESENTAR MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA EN LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN, ¿CUÁL DE ELLOS NO SE PRODUCE EN UN PACIENTE AFECTADO DE DEMENCIA?:

105a) Logoclonía.
105b) Afasia.
105c) Ecolalia.
105d) Glosolalia.

106 EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE SE ENTIENDE POR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA INSTRUMENTALES (AVDI).

106a) Aquellas que comprenden la higiene, baño, vestido, acicalamiento, uso del sanitario y alimentación.
106b) Aquellas que permiten la adaptación al entorno y un nivel de independencia en la comunidad.
106c) Aquellas que constan de un conjunto de actividades primarias de la persona encaminadas a su autocuidado y movilidad.
106d) Aquellas que pretenden garantizar la supervivencia a través de la satisfacción de las necesidades básicas.

107 POR ABUSO SEXUAL SE ENTIENDE:

107a) Negligencia física por parte los cuidadores que se hacen cargo del niño.
107b) Agresiones al niño que son verbalmente degradantes o humillantes.
107c) Situaciones de estrés sexual por parte del niño.
107d) Conducta sexual forzada, producto del engaño o coacción por una persona adulta a otra joven.

108 ENTRE LAS PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE AGRESIÓN O ABUSO SEXUAL RECIENTE (MENOS DE 72 HORAS) NO ENCONTRAMOS:

108a) Se remitirá a la víctima, lo más rápidamente posible, al hospital más cercano.
108b) El hospital llamará siempre al médico o médica forense del Partido judicial correspondiente, quien, tras recabar la autorización pertinente, acudirá al centro hospitalario. Salvo en el supuesto de gravedad y riesgo vital, se esperará a que se persone.
108c) Una vez cumplimentado este Parte de lesiones, se evitará lectura del mismo a la víctima para evitar la aparición de síndrome postraumático.
108d) Una vez finalizada la actuación sanitario-forense, y establecido, cuando se requiera, el tratamiento pertinente, se procederá a la cumplimentación del modelo de Parte de lesiones.

109 SE ESTIMA QUE APROXIMADAMENTE EL PORCENTAJE DE PACIENTES CON UNA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE QUE PRESENTAN UN DIAGÓSTICO DUAL ES:

109a) Menos del 10%
109b) Entre 10% y 25%
109c) Entre 50% y 75%
109d) Entre 80% y 100%

110 ¿A QUIÉN VA DIRIGIDA LA LÍNEA 4 DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PARA LA XI LEGISLATURA?

110a) A la ciudadanía en general.
110b) A los pacientes y usuarios.
110c) A los profesionales.
110d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

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

2016 OPE 2017

OSASUN MENTALEKO ERIZAINA
ENFERMERO/A SALUD MENTAL

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

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