

ENFERMERÍA 2018



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

00064

PRUEBAS SELECTIVAS 2018 CUADERNO DE EXAMEN

ENFERMERÍA - VERSIÓN: 0

NÚMERO DE MESA: 11

NÚMERO DE EXPEDIENTE:

Nº DE D.N.I. O EQUIVALENTE PARA EXTRANJEROS:

APELLIDOS Y NOMBRE:

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE:** Compruebe que este Cuaderno de Examen, integrado por 225 preguntas más 10 de reserva, lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro Cuaderno de Examen a la Mesa. **Realice esta operación al principio**, pues si tiene que cambiar el cuaderno de examen posteriormente, se le facilitará una versión "0", que **no coincide** con su versión personal en la colocación de preguntas y **no dispondrá** de tiempo adicional.
2. Compruebe que el **número de versión** de examen que figura en su "Hoja de Respuestas", **coincide** con el número de versión que figura en el cuestionario. Compruebe también el resto de sus datos identificativos
3. La "Hoja de Respuestas" está nominalizada. Se compone de tres ejemplares en papel autocopiativo que deben colocarse correctamente para permitir la impresión de las contestaciones en todos ellos. Recuerde que debe firmar esta Hoja.
4. Compruebe que la respuesta que va a señalar en la "Hoja de Respuestas" corresponde al número de pregunta del cuestionario. **Sólo se valoran** las respuestas marcadas en la "Hoja de Respuestas", siempre que se tengan en cuenta las instrucciones contenidas en la misma.
5. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida un nuevo juego de repuesto a la Mesa de Examen y **no olvide** consignar sus datos personales.
6. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **cinco horas improrrogables** y que están **prohibidos** el uso de **calculadoras** y la utilización de **teléfonos móviles**, o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.
7. Podrá retirar su Cuaderno de Examen una vez finalizado el ejercicio y hayan sido recogidas las "Hojas de Respuesta" por la Mesa.

1. **¿Cuál es la referencia anatómica que nos ayuda a localizar el punto de punción de la analgesia epidural?:**
 1. Puntos más altos de ambas crestas ilíacas cuya línea imaginaria pasa habitualmente por la apófisis espinosa de L1 (línea de Tuffier).
 2. Puntos más altos de ambas crestas ilíacas cuya línea imaginaria pasa habitualmente por la apófisis espinosa de la S1 (línea de Tuffier).
 3. Puntos más altos de ambas crestas ilíacas cuya línea imaginaria pasa habitualmente por la apófisis espinosa de la L2 (línea de Tuffier).
 4. Puntos más altos de ambas crestas ilíacas cuya línea imaginaria pasa habitualmente por la apófisis espinosa de la L4 (línea de Tuffier).

2. **¿Qué lugar elegiría para el marcaje de un estoma de eliminación?:**
 1. Hipocondrio derecho.
 2. Músculo Recto del abdomen.
 3. Ángulo esplénico.
 4. Hipocondrio izquierdo.

3. **¿Cuál de las siguientes venas del miembro superior pertenece a la red venosa profunda?:**
 1. Vena basílica.
 2. Vena cefálica.
 3. Vena mediana antebraquial.
 4. Vena humeral.

4. **¿Cuál de las siguientes arterias, componente del polígono arterial de Willis, es rama de la arteria basilar?:**
 1. Arteria cerebral posterior.
 2. Arteria cerebral media.
 3. Arteria cerebral anterior.
 4. Arteria comunicante anterior.

5. **¿Cuál de los siguientes fármacos podría estar asociado a la hipomagnesemia y desarrollo de osteoporosis cuando se utiliza como tratamiento a largo plazo?:**
 1. Omeprazol.
 2. Ranitidina.
 3. Ondansetrón.
 4. Loperamida.

6. **De entre los siguientes fármacos, que alivian el temblor y la rigidez muscular en la enfermedad de Parkinson, pero no la bradicinesia, ¿Cuáles pueden causar confusión mental, agitación y alteraciones en la memoria cuando se utilizan en personas mayores?:**
 1. Anticolinesterásicos.
 2. Antimuscarínicos.
 3. IMAO A.
 4. Levodopa y otros potenciadores dopaminérgicos.

7. **El zumo de pomelo puede propiciar toxicidad grave por algunos fármacos debido a que:**
 1. Inhibe su metabolismo.
 2. Aumenta su absorción digestiva.
 3. Desplaza su unión a proteínas plasmáticas.
 4. Disminuye su excreción renal.

8. **Indique cuál de estos fármacos se utiliza de manera alternante (a días alternos) en los tratamientos prolongados, tratando de disminuir sus efectos adversos:**
 1. AINE.
 2. Alquilantes.
 3. Glucocorticoides.
 4. Antituberculosos de primera línea.

9. **Se va a realizar una sedación moderada (consciente) a un paciente utilizando benzodiacepinas. Respecto a su uso, usted debe tener en cuenta (señale la opción INCORRECTA):**
 1. Entre los efectos secundarios se encuentra la disminución de la presión arterial y el aumento de la frecuencia cardíaca.
 2. Producen ansiólisis y amnesia.
 3. Su antídoto es la naloxona.
 4. Carecen de propiedades analgésicas.

10. **El ácido clavulánico es un inhibidor suicida de un tipo de enzimas que se expresan en determinadas cepas de bacterias como resistencia a la acción de la penicilina. ¿Cómo se denominan dichas enzimas?:**
 1. Carboxipeptidasas.
 2. Transpeptidasas.
 3. β -lactamasas.
 4. Monoamino oxidasas.

11. **¿Cuál es la naturaleza química de la heparina?:**
 1. Es un glúcido.
 2. Es un lípido.
 3. Es una proteína.
 4. Es un polinucleótido.

12. **¿Qué fármaco, cuando se administra en perfusión rápida, puede provocar la aparición del “síndrome del cuello rojo” o del “hombre rojo”?:**
 1. Vancomicina.
 2. Ondansetrón.
 3. Dexametasona.
 4. Azitromicina.

13. **De los siguientes fármacos, ¿cuál es un diurético**



osmótico?:

1. Manitol.
2. Furosemida.
3. Hidroclorotiazida.
4. Espironolactona.

14. La parálisis de la hemilengua puede ser la manifestación de la afectación unilateral de uno de los siguientes nervios:

1. Nervio facial (VII par craneal).
2. Nervio glossofaríngeo (IX par craneal).
3. Nervios espinales nivel C2-C3.
4. Nervio hipogloso (XII par craneal).

15. En la diarrea de tipo secretor aparece una de las siguientes manifestaciones fisiopatológicas:

1. El pH de las heces es ácido.
2. La osmolalidad de las heces es normal.
3. La diarrea cede con el ayuno.
4. El hiato osmolal de las heces es elevado.

16. Entre las manifestaciones neurológicas que pueden ocurrir en estados de carencia de vitamina B12 encontramos una de las siguientes:

1. Alteraciones de la agudeza visual.
2. Alteración de la sensibilidad vibratoria.
3. Alteración de la sensibilidad térmica.
4. Alteración de la audición.

17. Señale de las siguientes, la afirmación correcta sobre el control orgánico de la volemia:

1. El centro de la sed localizado en el encéfalo, se estimula cuando el volumen sanguíneo disminuye por pérdidas de agua o cuando la osmolaridad del suero disminuye.
2. Los riñones, en su función reguladora hidroelectrolítica, reabsorben en condiciones normales alrededor del 75-80% del filtrado glomerular.
3. La angiotensina I es transformada en angiotensina II y ésta, a su vez, en renina, cuyo potente efecto vasoconstrictor permite la elevación de la presión arterial en situaciones de hipovolemia.
4. El Péptido Natriurético Auricular inhibe la secreción de renina y bloquea el efecto retenedor de sodio que ejerce la secreción de aldosterona.

18. ¿Cómo se denomina el enlace químico que mantiene unidos dos nucleótidos sucesivos en una hebra de ADN?:

1. Peptídico.
2. Glicosídico.
3. Por puente de hidrógeno.
4. Fosfodiéster.

19. Indique la opción INCORRECTA acerca de la

hiperemia reactiva (HR):

1. La HR se produce después de que la perfusión sanguínea tisular se bloquee desde unos segundos hasta 1 hora o más.
2. La HR puede aumentar el flujo sanguíneo inmediatamente hasta 7-10 veces con respecto al flujo normal.
3. Si el flujo ha estado interrumpido durante 1 hora o más, el aumento de flujo sanguíneo continuará durante horas.
4. El incremento de flujo y duración de la HR son proporcionales a la duración de la oclusión.

20. Con respecto a la fisiología cardiaca, señale la respuesta INCORRECTA:

1. El ciclo cardíaco está formado por un periodo de relajación que se denomina diástole, seguido de un periodo de contracción denominado sístole.
2. Cuando aumenta la frecuencia cardiaca, la duración de cada ciclo cardiaco disminuye, incluidas las fases de contracción y relajación.
3. En la sístole, las aurículas y los ventrículos se contraen, expulsando la sangre hacia la circulación (pulmonar y sistémica), y hacia los ventrículos respectivamente.
4. En la diástole, las cavidades cardíacas se relajan y se llenan de sangre.

21. ¿Mediante qué proceso se mueve el Na⁺ a través de la membrana capilar?:

1. Filtración.
2. Transporte activo.
3. Transporte vesicular.
4. Difusión.

22. El coeficiente de filtración capilar de un tejido medio es de:

1. 0,01 ml/min/mmHg/100g de tejido.
2. 0,1 ml/min/mmHg/100g de tejido.
3. 1 ml/min/mmHg/100g de tejido.
4. 10 ml/min/mmHg/100g de tejido.

23. Según Schön, ¿cuáles son los componentes de una "práctica reflexiva"?:

1. Conocimiento en la acción, reflexión en y durante la acción, y reflexión sobre la acción.
2. Observación del experto, conceptualización y repetición de lo observado.
3. Conocer, saber cómo hacer, mostrar cómo se hace y hacer.
4. Observar, reflexionar y hacer.

24. ¿Cuáles son los elementos del aprendizaje experiencial de Kölb?:

1. Observación del Experto, Experimentación Activa, Aprendizaje.



2. Experiencia Concreta, Observación Reflexiva, Conceptualización Abstracta y Experimentación Activa.
3. Experiencia Concreta, Aprendizaje, Reflexión Abstracta.
4. Experimentación Activa, Pensamiento, Aprendizaje.

25. Los conceptos metaparadigmáticos de Persona (como paciente), Salud (como ausencia de enfermedad y capacidad para utilizar plenamente los recursos), Entorno (como conjunto de elementos externos que afectan a la salud de las personas tanto sanas como enfermas) y Cuidado (como aportación propia de la enfermera a la atención de la salud) son planteados por una de las siguientes teóricas de la enfermería:

1. Callista Roy.
2. Hildegard Peplau.
3. Florence Nightingale.
4. Virginia Henderson.

26. Sobre la Sarcopenia es cierto que:

1. La presarcopenia es un síndrome caracterizado por una masa muscular normal y una pérdida gradual y generalizada de la fuerza muscular.
2. Se clasifica en 4 estadios: asarcopenia, presarcopenia, sarcopenia, sarcopenia grave o severa.
3. La velocidad de la marcha no suele afectarse por la sarcopenia, pero sí la capacidad para mantenerse de pie por periodos prolongados.
4. Se considera la sarcopenia como de causa primaria cuando está relacionada con la edad avanzada.

27. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo de deshidratación en personas ancianas?:

1. El aumento de la masa corporal magra.
2. El deterioro en la producción de angiotensina.
3. La disminución del agua corporal total.
4. La disminución de la sed.

28. Respecto a la prevención de caídas en las personas ancianas, en el test de "levántate y anda" cronometrado, el valor mínimo a partir del cual se considera elevado riesgo de caídas es:

1. 10 segundos.
2. 20 segundos.
3. 30 segundos.
4. 40 segundos.

29. Respecto a la valoración de la fragilidad en las personas ancianas, en la medición de la velocidad de la marcha, el punto de corte de criterio de fragilidad más utilizado es:

1. < 0,8 m/s.
2. < 1 m/s.

3. < 1,2 m/s.
4. < 1,4 m/s.

30. En una persona anciana con problemas digestivos (vómitos o diarreas), y sin otra patología que lo contraindique, se debe cumplimentar la ingesta básica de líquidos o líquidos con electrolitos e incrementar los aportes como mínimo en:

1. 300 ml/día.
2. 400 ml/día.
3. 500 ml/día.
4. 600 ml/día.

31. ¿Qué entendemos por Evento Adverso?:

1. Incidente que produce daño al paciente.
2. Cualquier situación en la que una sucesión continuada de efectos fue detenida evitando la aparición de potenciales consecuencias.
3. Se refiere al hecho de no llevar a cabo una acción planeada o de aplicar un plan incorrecto.
4. Cualquier situación en la que las cosas se han hecho de forma correcta, pero los resultados han sido desfavorables.

32. La comunicación entre el personal sanitario en el momento de la transferencia, los cambios de turnos y entre distintas unidades de atención al paciente son momentos críticos que pueden provocar eventos adversos. Entre las estrategias propuestas por la Organización Mundial de la Salud y la Joint Comission para reducir estos posibles eventos adversos se encuentra:

1. El uso de la técnica SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación).
2. Llegar 15 minutos antes al puesto de trabajo.
3. Dejar que la familia sea participe en la transmisión de la información durante el cambio de turno.
4. El tiempo necesario para transmitir toda la información referente al paciente no debe sobrepasar los 5 minutos.

33. ¿Qué entendemos como Cultura de Seguridad?:

1. Conjunto de normas para aplicar durante el procedimiento quirúrgico con el fin de garantizar la seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos relacionados con: la infección de la herida quirúrgica, el lugar/paciente/procedimiento erróneo, los equipos quirúrgicos, la anestesia y el uso del medicamento.
2. Es el producto de los valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta de individuos y grupos que determinan el compromiso, así como su estilo y habilidad respecto a la salud de la organización y la gestión de la seguridad.
3. El grado en que los servicios de salud para los individuos y la población aumentan la proba-



bilidad de obtener los resultados deseados y son al mismo tiempo consistentes con el conocimiento científico actual.

4. Actividades clínicas, administrativas e industriales que las organizaciones emplean con miras a identificar, evaluar y reducir el riesgo de lesión para los pacientes, el personal y los visitantes y el riesgo de pérdidas para la organización.

34. Respecto al Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada, con base en el Conjunto Mínimo Básico de Datos (RAE-CMBD) señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcta:

1. El RAE-CMBD se regula por el Real Decreto 69/2015.
2. La estructura y contenido del RAE-CMBD se regula en el Real Decreto 198/2014.
3. La clasificación de referencia para la codificación de datos clínicos en el RAE-CMBD es la CIE-9MC.
4. Es un objetivo del RAE-CMBD: Conocer la demanda asistencial y la morbilidad atendida en los dispositivos de atención primaria y favorecer la realización de estudios de investigación clínica y epidemiológica.

35. NO es una característica de los denominados “hospitales magnéticos”:

1. Administración participativa a todos los niveles de la organización.
2. Oportunidades de promoción para el personal, salarios competitivos y dotación de personal flexible.
3. Alta rotación en las plantillas de profesionales de enfermería.
4. Relaciones interdisciplinarias satisfactorias.

36. Indica cuál de los siguientes son instrumentos esenciales para medir la calidad en una organización sanitaria, y muestran la tendencia y/o desviación de una actividad, con respecto a una unidad de medida convencional:

1. Objetivos de evaluación.
2. Estándares de calidad.
3. Líneas de tendencia.
4. Indicadores de calidad.

37. Según el modelo de liderazgo integrador no existe un liderazgo superior a los demás. Los líderes están rara vez orientados por completo a las personas o a la tarea. Por ello, influyen en la efectividad del liderazgo:

1. La jerarquía, las necesidades y los objetivos.
2. La conducta, la fuerza y la esperanza.
3. El clima, la motivación y la tarea.
4. El líder, el seguidor y la situación.

38. Respecto a la gestión por procesos, ¿a qué tipo de proceso correspondería la formación continuada de los profesionales sanitarios?:

1. Procesos estratégicos.
2. Procesos clave.
3. Procesos operativos.
4. Procesos de soporte.

39. En la Grecia Clásica la Teoría Humoral consideraba que la enfermedad estaba provocada por el desequilibrio de los humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra). Según esta Teoría, ¿cuál de las siguientes características corresponden al humor Flema?:

1. Calor-Humedad.
2. Frío-Sequedad.
3. Calor-Sequedad.
4. Frío-Humedad.

40. Los Ministros de los Enfermos o Comunidad de Siervos de los Enfermos fue una orden masculina de enfermería del siglo XVI creada por:

1. Camilo de Lelis.
2. Vicente de Paul.
3. Pedro José Betancur.
4. Juan Ciudad.

41. Respecto a las pruebas de screening poblacionales, señale la INCORRECTA:

1. La detección precoz debe realizarse si la enfermedad es frecuente y grave.
2. Su efectividad diagnóstica es la misma tanto en individuos sintomáticos como asintomáticos.
3. El resultado diagnóstico obtenido se considera de presunción.
4. Se deben realizar a los grupos de mayor riesgo de enfermedad.

42. Señale cuál de las siguientes NO es una base de datos bibliográfica de Ciencias de la Salud :

1. Cuiden.
2. Pubmed.
3. Medline.
4. CINAHL.

43. Señala cuál de los siguientes NO es un metabuscador :

1. SUMSearch 2.
2. TRIP database.
3. Cochrane.
4. Epistemonikos.

44. Señala cuál de los siguientes recursos electrónicos NO es un gestor de referencias bibliográficas :

1. EndNote.



2. Feedly.
3. RefWorks.
4. Zotero.

45. Señale qué característica del Digital Object Identifier (DOI) es INCORRECTA:

1. El DOI constituye un identificador único y permanente de una porción de contenido y un mecanismo para acceder a ese contenido electrónicamente.
2. Proporciona un sistema de identificación permanente, accionable e interoperable de información.
3. Su uso es exclusivo para artículos de revistas científicas.
4. Puede incluir otros indicadores como el ISBN.

46. Si en la bibliografía de un artículo científico encuentro: "Herrán Gascón, A., Cortina Selva, M. y González Sánchez, I. (2006). *La muerte y su didáctica. Manual para educación infantil, primaria y secundaria. Madrid: Universitas. Podemos indicar que:*

1. Se está usando el estilo Vancouver.
2. Se está usando el estilo de la APA.
3. Se está usando la UNE-ISO 690.
4. No es una referencia bibliográfica, es una cita.

47. Señala la opción INCORRECTA:

1. El "Medical Subject Heading (MeSH)" es un tesoro.
2. El "Descriptor de Ciencias de la Salud" (DeCS) en un tesoro disponible en español, inglés y francés.
3. En un tesoro, los descriptores están definidos explícitamente.
4. Tanto el MeSH como el DeCS son de consulta gratuita.

48. Cuando se dice que un estudio de investigación tiene validez interna, se refiere a que tiene:

1. Pertinencia clínica.
2. Aplicabilidad.
3. Calidad metodológica.
4. Pocos sesgos de confusión.

49. Las preguntas clínicas pueden clasificarse según el dominio clínico al que correspondan. ¿Cuál de las siguientes opciones NO es una categoría de agrupación de dicho dominio?:

1. Diagnóstico.
2. Pronóstico.
3. Tratamiento o Intervención.
4. De primera línea.

50. Entre los estimadores estadísticos que se utilizan en un ensayo clínico se encuentra el NNT

(número necesario de pacientes que hay que tratar). Señale la opción correcta:

1. Es un estimador de la efectividad y magnitud de los resultados de una intervención.
2. Informa sobre cuantos pacientes tendrían que recibir el tratamiento experimental en vez del tratamiento de referencia o control para que observemos un daño.
3. Un resultado $NNT=1$ es un valor nulo, significa que la probabilidad de que ocurra un desenlace es igual en los dos grupos que se están comparando.
4. Se calcula como el inverso de la OR (Odds Ratio).

51. En una prueba estadística el valor de p indica:

1. La probabilidad de aceptar la hipótesis nula cuando es verdadera.
2. La probabilidad de rechazar la hipótesis alternativa cuando es verdadera.
3. La potencia estadística.
4. La probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera.

52. Señala la respuesta correcta respecto al intervalo de confianza (IC):

1. Permite evaluar la precisión con que se ha estimado un parámetro poblacional.
2. Se calcula siempre con una confianza del 95%.
3. Nos indica la estimación puntual de una variable en una muestra.
4. Es aplicable únicamente en estimaciones de variables cuantitativas.

53. Se dice que un cuestionario es fiable cuando:

1. Cuando mide lo que quiere medir.
2. Si contempla todos los aspectos relacionados con el concepto de estudio.
3. Se obtienen resultados consistentes cuando se aplica en diferentes ocasiones.
4. Tiene validez de criterio.

54. Como enfermera de pediatría usted trabaja con niños con diversas malformaciones congénitas, enfermedades raras etc. Muchos son los posibles factores de riesgo a los que las madres han podido estar expuestas durante el embarazo (biológicos, medioambientales, culturales, etc.) y desde su unidad querría explorar la relación de algunos de esos factores con determinadas enfermedades raras. ¿Qué diseño epidemiológico sería más útil y pertinente utilizar?:

1. Estudio de cohortes.
2. Estudio de caso-control.
3. Ensayo clínico aleatorizado.
4. Revisión sistemática de ECAs con meta-análisis.



55. Si quisiéramos medir la efectividad del seguimiento de pacientes en los programas de cuidados paliativos especializados domiciliarios (variable independiente “seguimiento en cuidados paliativos”: sí/no) en términos de la media de permanencia en casa (variable dependiente “media de días sin ingreso hospitalario”). ¿Qué test estadístico utilizaríamos?:

1. T de Student.
2. Ji cuadrado.
3. Wilcoxon.
4. McNemar.

56. Usted, como miembro de un equipo investigador que ha llevado a cabo un ensayo clínico aleatorizado, es responsable de revisar si el artículo que se encuentran preparando para solicitar publicar en una revista científica cumple los estándares exigidos para su comunicación. ¿Qué lista de comprobación utilizaría?:

1. COREQ.
2. STROBE.
3. CONSORT.
4. PRISMA.

57. Señale la opción **INCORRECTA** sobre lo dispuesto en la Orden SSI/81/2017 de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud:

1. Se recomienda que el alumnado en formación realice actividades simuladas en sus propios centros con carácter previo al inicio de las prácticas en el Centro Sanitario.
2. El paciente no puede negarse a que el personal en formación esté presente en el proceso de atención asistencial, siempre que éste último haya acreditado su condición de estudiante universitario y que el centro sanitario tenga la característica de Hospital Universitario.
3. Se puede solicitar el consentimiento global del paciente para autorizar la presencia del personal en formación (estudiantes) en las actividades asistenciales que reciba, por un período (no superior a 15 días).
4. El personal en formación suscribirá obligatoriamente al inicio de su estancia en el centro sanitario donde se esté formando, un compromiso de confidencialidad.

58. Para garantizar el derecho a la intimidad de los pacientes en centros sanitarios (Orden SSI/81/2017, de 19 de enero), se considera **correcto**:

1. El deber de confidencialidad/secreto de los residentes y alumnado en formación en un

centro sanitario sobre los pacientes a quienes atiende, permanece aunque haya concluido su periodo de formación y solo se extingue tras el fallecimiento de los pacientes.

2. Los residentes en formación de cualquier año, tienen derecho a acceder a la historia clínica de los pacientes implicados en las actuaciones asistenciales que realicen en cada momento sin necesidad de solicitar su consentimiento.
3. El deber de confidencialidad/secreto solo hace referencia a los datos contenidos en la historia clínica del paciente, quedando excluidos aquellos obtenidos mediante comunicación verbal u otros medios.
4. En cualquier caso, el permiso para consentir la realización de exploraciones, intervenciones o procedimientos clínicos por parte de los residentes en formación, podrá recibirse de las personas vinculadas al paciente por razones familiares.

59. Son objetivos previstos en el Plan del Gobierno Español para la protección de la salud frente a las pseudoterapias:

1. Analizar las pseudoterapias bajo los principios del conocimiento y la evidencia científica a través de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
2. Autorizar el uso de pseudoterapias única y exclusivamente en aquellos casos cuyo titular de la acción sea un profesional sanitario con el título de Grado o equivalente y esté debidamente acreditado para ejercer una profesión sanitaria y bajo su propia responsabilidad.
3. Autorizar la realización de pseudoterapias única y exclusivamente en aquellos centros que cuenten con la acreditación oficial de centro sanitario reconocido.
4. Desarrollar alianzas con la Conferencia de Decanos, los/las Rectores/as, las CCAA, la comunidad universitaria y los colegios profesionales para garantizar que las pseudoterapias se lleven a cabo única y exclusivamente por los profesionales autorizados.

60. Entre las pautas de actuación en relación con la presencia de residentes en formación en ciencias de la salud en los procesos asistenciales, regulados por la Orden SSI/81/2017, señale la opción **INCORRECTA**:

1. Los residentes en formación estarán obligados a presentar de forma visible la tarjeta identificativa proporcionada por la dirección del centro.
2. Concluido el periodo de formación en el centro, será obligado devolver la tarjeta identificativa a los servicios de personal del centro.
3. A partir del segundo año de formación, los residentes tendrán acceso directo al paciente de forma progresiva y según las indicaciones de su tutor.

FSE ENFERMERÍA 2018/19



4. Salvo supuestos especiales consentidos por el paciente y para preservar la intimidad de este, durante los actos clínicos que se realicen en presencia del mismo, no deberán estar presentes más de dos residentes/paciente.
61. Según el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, identifica cual NO es un procedimiento terapéutico en la Cartera de Servicios comunes de Atención Primaria:
1. Infiltraciones.
 2. Inmovilizaciones.
 3. Terapias de apoyo y técnicas de consejo sanitario estructurado.
 4. Vacunaciones.
62. El Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros (modificado por el Real Decreto 1302/2018, de 22 de octubre) establece que (marque la opción CORRECTA):
1. Para el uso de determinados medicamentos de especial complejidad, y de manera excepcional, se podrá exigir que los enfermeros o enfermeras complementen su formación.
 2. Los enfermeros y enfermeras procedentes de otros estados miembros de la Unión Europea que posean titulación de enfermería tendrán automáticamente reconocida la acreditación para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano en nuestro país.
 3. La administración de las vacunas contempladas en el calendario vacunal y aquellas tributarias de campañas de salud que se determinen por las autoridades sanitarias, no precisarán de la orden de dispensación.
 4. Para disponer de la acreditación para indicar, autorizar o dispensar medicamentos y productos sanitarios de uso humano, será necesario estar colegiado/a o contratar, en su defecto, un seguro privado de responsabilidad civil de validez en todo el territorio nacional.
63. Según la ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la definición “organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales.” Se refiere a:
1. Organizaciones No Gubernamentales.
 2. Tercer sector.
 3. Plataformas sociales.
 4. Asociaciones vecinales.
64. Según la legislación actual en vigor desde 2012, respecto a la obtención de órganos de donante vivo, ¿cuánto tiempo mínimo debe pasar entre la firma del documento de cesión del órgano y la extracción del mismo según la legislación actual?:
1. 12 horas.
 2. 24 horas.
 3. 48 horas.
 4. 72 horas.
65. ¿Cuál de los siguientes principios éticos hace referencia a la sociedad y considera posibles daños a terceras personas?:
1. No-maleficencia.
 2. Beneficencia.
 3. Justicia.
 4. Autonomía.
66. ¿Qué documento establece los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos?:
1. Declaración de los Derechos Humanos.
 2. Convenio de Oviedo.
 3. Declaración de Helsinki.
 4. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.
67. Señala la respuesta correcta en relación al test O’Sullivan como método de cribado de la diabetes gestacional en un embarazo de bajo riesgo:
1. Se realiza entre la semana 22-28 de gestación.
 2. Para su realización se precisa estar en ayunas.
 3. Se ingieren 50 gr de glucosa oral.
 4. Se considera un resultado positivo del test de O’Sullivan una glucemia plasmática superior a 120 mg/dl una hora después de la ingesta.
68. En un paciente con disfagia orofaríngea grave, a consecuencia de un Ictus, ¿aconsejaría instaurar soporte nutricional?:
1. Sí, se aconseja iniciar la nutrición enteral por sonda nasogástrica endoscópica percutánea (PEG) pasadas 4 semanas si precisa nutrición.
 2. No, la utilización de sonda nasogástrica para nutrición retrasaría la rehabilitación deglutoria. Es mejor esperar a que se recupere.
 3. Sí, lo antes posible con suplementos nutricionales orales y espesante por vía oral.
 4. No, los pacientes con ictus tienen las necesidades nutricionales disminuidas.
69. En la prevención de neumonías, la “tos dirigida” tiene como objetivo drenar las secreciones bronquiales y facilitar su expulsión. ¿Qué Pico de Flujo de Tos debe presentar una persona



para asegurar la efectividad de esta técnica?:

1. 210 L/min.
2. 230 L/min.
3. 250 L/min.
4. 270 L/min.

70. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, ¿cuáles son los principales objetivos de los cuidados paliativos? Indique la opción correcta:

1. Alivio del dolor y otros síntomas; alargar la vida de las personas; dar apoyo psicológico, social y espiritual a la persona enferma; normalizar el tema de la muerte en la sociedad; proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible; dar apoyo a los cuidadores principales.
2. Alivio de las náuseas y vómitos y otra sintomatología; alargar la vida de las personas; dar apoyo psicológico, social y espiritual a la persona enferma; considerar la muerte como algo natural, como parte de la vida; proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible; dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo.
3. Alivio del dolor y otros síntomas; no alargar ni acortar la vida de las personas; dar apoyo psicológico, social y espiritual a la persona enferma; reafirmar la importancia de la vida; considerar la muerte como algo natural, como parte de la vida; proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible; dar apoyo a la familia durante la enfermedad y el duelo.
4. Alivio de las náuseas y vómitos y otra sintomatología de las personas con cáncer; alargar la vida de las personas; dar apoyo psicológico, social y espiritual a la persona enferma; reafirmar la importancia de la vida; considerar la muerte como algo natural, como parte de la vida; proporcionar sistemas de apoyo para que la vida sea lo más activa posible; dar apoyo a la familia durante la enfermedad y duelo.

71 Señale la afirmación INCORRECTA acerca de las recomendaciones sobre lactancia materna que aparecen en el documento: “Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna”. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017 perteneciente a las Guías de Práctica Clínica en SNS. :

1. Se sugiere el colecho en el hogar (en cama o en cuna sidecar) como una opción que puede ayudar a la madre a mantener la lactancia materna. Recomendación débil.
2. Se recomienda evitar siempre que sea posible el uso del chupete durante el primer mes para facilitar el buen inicio de la lactancia materna. Recomendación fuerte.
3. Se recomienda informar a las madres y fami-

lias del peligro que supone para la seguridad del lactante que el lactante permanezca solo en la cama de un adulto, en un sofá o en un sillón. Recomendación fuerte.

4. Se recomienda evitar la administración de suplementos si no existe indicación médica que lo justifique. Recomendación fuerte.

72. En la lectura crítica de un ensayo clínico aleatorizado, NO es un aspecto a evaluar:

1. Ocultación de la secuencia de aleatorización.
2. Selección aleatoria de la muestra de sujetos de ensayo.
3. Cegamiento.
4. Pérdidas en el seguimiento.

73. Señale cuál de los siguientes opciones se considera “Grupos de población diana de vacunación antigripal”:

1. Niños/as de 6 meses a 14 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
2. Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos, ambos con implante coclear o en espera del mismo.
3. Niños/as (mayores de 6 meses) con hipertensión arterial aislada.
4. Mujeres embarazadas, sólo si se encuentran en el tercer trimestre de gestación.

74. Las técnicas de apoyo narrativo favorecen el relato del paciente y la elaboración de sus emociones. ¿Cuáles de las siguientes NO son una de estas técnicas?:

1. Facilitaciones.
2. Silencios funcionales.
3. Clarificaciones.
4. Alta reactividad.

75. ¿Cuál es la duración del mandato de los vocales en representación de los especialistas en formación que componen cada Comisión Nacional de una Especialidad en Ciencias de la Salud?:

1. Dos años.
2. Cuatro años.
3. Cuatro años, con posibilidad de ser designados nuevamente para otro período de igual duración
4. Ocho años.

76. La enfermera o enfermero responsable de cuidados generales podrá ser titular de una acreditación emitida por el órgano competente de la comunidad autónoma para poder indicar, utilizar o autorizar medicamentos o productos sanitarios de uso humano si (marque la opción correcta):

1. Está en posesión del título de Graduado en



- Enfermería, de Diplomado en Enfermería, o de Ayudante Técnico Sanitario, o equivalente, y acredita una experiencia profesional mínima de 6 meses en centros asistenciales especializados (Hospitales de cualquier nivel) y/o de un año en centros de Atención Primaria.
2. Los Diplomados en Enfermería, o los Ayudantes Técnicos Sanitarios, deberán en todos los casos realizar un curso de adaptación adecuado para acreditar las mismas competencias que los que poseen el título de Graduado/a.
 3. Los enfermeros/as en posesión del título de Graduado en Enfermería no necesitan requisitos adicionales para la obtención de la acreditación.
 4. Excepcionalmente, las enfermeras y enfermeros que no posean el título de Graduado en Enfermería, de Diplomado en Enfermería o de Ayudante Técnico Sanitario y que hayan desarrollado funciones de indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, podrán acceder igualmente a la acreditación.
77. **P.G.R. es un niño de 4 años que acude al servicio de urgencias de un hospital por fiebre mantenida de una semana. A la exploración presenta edema y eritema en manos y pies, lesiones orales con lengua “aframbuesada”, exantema polimorfo y adenopatía cervical unilateral. Tras el examen físico y realizadas las pruebas diagnósticas pertinentes, es diagnosticado de Enfermedad de Kawasaki. Dentro del abordaje terapéutico, tratamiento y cuidados de esta patología podemos afirmar que:**
1. El tratamiento con AAS (ácido acetil salicílico) está contraindicado.
 2. La administración de corticoides intravenosos es el tratamiento de elección.
 3. Se indicará reposo absoluto en su fase aguda.
 4. El paciente requiere aplicación de medidas de aislamiento de contacto.
78. **La bronquiolitis aguda es la infección del tracto respiratorio inferior más frecuente en el lactante que supone una importante demanda asistencial tanto en el ámbito de la Atención Primaria como a nivel hospitalario. NO se considera un factor de riesgo de gravedad de la bronquiolitis:**
1. Antecedentes de prematuridad.
 2. Ausencia de lactancia materna.
 3. Atopía.
 4. Tener hermanos.
79. **Entre las siguientes opciones, ¿cuál de las recomendaciones para la resucitación y soporte de transición de recién nacidos en el paritorio NO estaría indicada?:**
1. Tras el parto la temperatura del recién nacido sin asfixia debe mantenerse entre 36.5° y 37.5°.
 2. La intubación traqueal debe utilizarse de forma sistemática en presencia de meconio.
 3. El soporte ventilatorio de los recién nacidos a término debe comenzarse como aire ambiente.
 4. Para recién nacidos sin compromiso, a término o pretérmino, se recomienda una demora en el pinzamiento de cordón de al menos un minuto desde la expulsión completa del lactante.
80. **De entre las siguientes afirmaciones sobre las vacunas en edad pediátrica, señale la opción INCORRECTA:**
1. Existe una relación causal entre la vacuna triple vírica y ciertos casos de autismo.
 2. Las vacunas inactivadas son seguras en pacientes pediátricos inmunodeprimidos.
 3. Las vacunas frente al rotavirus ofrecen una protección indirecta sobre niños y adultos no vacunados.
 4. Los preparados comerciales disponibles de vacuna frente a virus del papiloma humano (VPH) en la actualidad están indicados tanto en mujeres como en varones desde los 9 años de edad.
81. **En el “Protocolo básico de intervención del maltrato infantil en el ámbito familiar” del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, se acuerda utilizar cuatro tipologías básicas del maltrato con la finalidad de facilitar la notificación y comunicación entre los profesionales y garantizar el tratamiento agrupado de los datos. ¿Cuál de las siguientes opciones NO hace referencia a un tipo de maltrato definido en este protocolo?:**
1. Maltrato psicológico.
 2. Abuso sexual.
 3. Negligencia.
 4. Maltrato físico.
82. **Ingresa en la Unidad de Neonatología un recién nacido con 5 horas de vida que presenta dificultad respiratoria. En la valoración se observa una respiración taquipnéica con aleteo nasal mínimo, con marcado tiraje intercostal, quejido respiratorio audible con fonendo, bamboleo y mínima xifoidea. ¿Qué puntuación del Test de Silverman-Andersen tendría según la exploración?:**
1. Cuatro.
 2. Cinco.
 3. Seis.
 4. Siete.
83. **Los defectos cardiacos son las malformaciones congénitas más frecuentes. Dentro de las cardiopatías congénitas se encuentra la Transposición de Grandes Vasos. Indique la respuesta**



correcta en relación a esta cardiopatía:

1. Se trata de una cardiopatía acianótica que debuta en periodo neonatal.
2. En su presentación simple, la aorta está conectada al ventrículo anatómicamente derecho y la pulmonar al ventrículo izquierdo.
3. Para asegurar la oxigenación debe facilitarse la mezcla de sangre a través del cierre del ductus arteriovenoso.
4. Las características anatómicas que presenta son estenosis pulmonar y cabalgamiento aórtico.

84. En relación con las quemaduras en la infancia señale la respuesta correcta:

1. En menores de 14 años se puede determinar la extensión mediante la gráfica de Lund y Browder.
2. Las quemaduras eléctricas son las más comunes en menores de 4 años.
3. En el manejo inicial de las quemaduras químicas está contraindicada la irrigación de la zona afectada con suero fisiológico.
4. Como tratamiento local, se puede aplicar hielo en los tejidos afectados por la quemadura.

85. La “Convención sobre los Derechos del Niño” es un convenio de las Naciones Unidas que describe la gama de los derechos que tienen todos los niños y establece normas básicas para su bienestar en las diferentes etapas de su desarrollo. De entre las siguientes opciones indique la que NO forma parte del articulado de la Convención:

1. El niño tendrá derecho desde que nace a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos.
2. Los Estados Partes del Convenio reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y en particular, adoptarán las medidas apropiadas para asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención hospitalaria.
3. El Estado reconoce el derecho del niño a la educación y deberá implantar la enseñanza primaria obligatoria y gratuita para todos.
4. Los Estados reconocen el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego a las actividades recreativas propias de su edad.

86. La “Prueba del cribado de Denver” o “Test de Denver” (DDST II) es una herramienta utilizada en el seguimiento del niño sano en la consulta de enfermería. ¿Qué áreas evaluaremos según la aplicación de dicho test?:

1. Psicomotricidad, agilidad, lenguaje y autonomía.

2. Lenguaje, desarrollo muscular, desarrollo motor y agilidad mental.
3. Desarrollo personal, desarrollo social, agilidad perceptiva y lenguaje.
4. Lenguaje, motor grueso, motor fino adaptativo y personal-social.

87. A.C.L. es un niño de 9 años que ingresó en la Unidad de Pediatría diagnosticado con un debut diabético sin cetosis asociada. En la realización del plan de cuidados de enfermería se le atribuye el diagnóstico NANDA “Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)”. ¿Cuál de las siguientes opciones NO se trata de una actividad de enfermería asociada a este diagnóstico?:

1. Enseñar al paciente y familia los signos y los síntomas, factores de riesgo y tratamiento de la hipoglucemia.
2. Fomentar el autocontrol de los niveles de glucosa en sangre siempre bajo la estricta supervisión de padre o adultos.
3. Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas.
4. Conducta de mantenimiento del peso.

88. En una reanimación cardiopulmonar de un niño de 5 años ahogado, al que se le han realizado varios intentos de canalización de una vía venosa periférica, es de elección la canalización de una vía intraósea. De entre las siguientes opciones, ¿cuál sería el lugar de punción indicado para esta edad?:

1. Tibia distal, dos centímetros por encima del maléolo tibial interno.
2. Superficie anteromedial de la tibia, 2-3 centímetros por debajo de la tuberosidad tibial.
3. Tercio superior del esternón.
4. Cara posterior de la metáfisis proximal del radio.

89. Indique la opción INCORRECTA en relación a los métodos de recogida de orina empleados en el diagnóstico de una Infección del Tracto Urinario en edad pediátrica:

1. El cateterismo vesical es una prueba invasiva que no permite descartar completamente el riesgo de contaminación.
2. La punción suprapúbica está considerada la técnica de recogida de orina de referencia.
3. La recogida de orina mediante bolsas perineales tiene bajo riesgo de contaminación en comparación con la obtenida mediante el chorro miccional.
4. En población pediátrica que controla la micción, se recomienda la recogida de orina limpia en mitad de chorro miccional.

90. La hipotermia moderada como tratamiento para los recién nacidos con encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal es una opción eficaz en la reducción de la mortalidad y la discapacidad.

FSE ENFERMERÍA 2018/19



dad mayor asociada. En cuanto a la aplicación de este tratamiento, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?:

1. Existen dos formas de aplicación de la hipotermia con efecto protector: la corporal total y la selectiva de la cabeza.
2. La hipotermia debe ser iniciada antes de las primeras 24 horas de vida.
3. Se mantiene durante 72 horas.
4. El recalentamiento debe ser lento y progresivo.

91. El test de Adams, es un test de cribado de la escoliosis comúnmente utilizado en la consulta de atención primaria. ¿Cuál de las siguientes opciones es correcta en relación al test?:

1. Valora la asimetría del tronco desde atrás, con el niño flexionado hacia un lado.
2. Se considera positivo cuando el torso del niño estando completamente paralelo al suelo, presenta una giba a nivel dorsal o una deformidad lumbar.
3. El test de Adams positivo significa que el paciente presenta una rotación en el tronco y una posible escoliosis.
4. Es un test simple y seguro con una apreciación objetiva.

92. Indique la respuesta INCORRECTA entre las siguientes afirmaciones respecto a la infección por virus del sarampión:

1. El portal de entrada del virus es a través de las vías respiratorias o conjuntivas después del contacto con gotas o aerosoles en los que se suspende.
2. La infección se inicia con una fase exantemática seguida de fiebre y cuadro catarral con tos y coriza.
3. Las manchas de Koplick son el signo patognomónico del sarampión.
4. La erupción maculopapular se inicia en la frente y región retroauricular extendiéndose al torso y las extremidades.

93. La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye la tasa de cesáreas como un indicador de calidad de la atención materna y perinatal basada en el número de mujeres en quienes se prevén complicaciones, recomendado que dicha tasa sea de un:

1. 25% a un 30%.
2. 18% a un 22%.
3. 10% a un 15%.
4. 2% a un 5%.

94. La actitud frente al trabajo de parto activo e ingesta de alimentos ha variado notablemente con el transcurso del tiempo y aunque actualmente ya no se recomienda el ayuno, señale qué autor fue el primero que escribió sobre el riesgo

de aspiración gástrica durante la anestesia obstétrica en el trabajo de parto implantándose la política de “nil per os” (NPO):

1. En 2007, Toohill J.
2. En 1988, Broach J y Newton N.
3. En 1974, Roberts RB.
4. En 1946, Mendelson C.

95. Señale el factor de riesgo individual más importante en una gestante frente a la Enfermedad Tromboembólica Venosa durante la gestación:

1. Hábito tabáquico ocasional.
2. Índice de Masa Corporal de 25-27.
3. Historia previa de trombosis venosa.
4. Lupus eritematoso sistémico.

96. Según los últimos datos disponibles, el cáncer más frecuente en la mujer en España después del Cáncer de mama es:

1. Cáncer de páncreas.
2. Cáncer de ovario.
3. Cáncer de colon.
4. Cáncer de cérvix.

97. Ante úlceras de extremidad inferior altamente exudativas se recomienda proteger la piel perilesional mediante:

1. Películas barrera no irritantes o pomadas a base de óxido de zinc.
2. Apósitos hidrocoloides.
3. Apósitos de film de poliuretano.
4. Povidona yodada en solución.

98. ¿Qué síntomas de alarma deben tener en cuenta los pacientes con Insuficiencia Cardíaca para acudir a la Consulta de Atención Primaria?:

1. Dolor de cabeza y náuseas.
2. Vértigo.
3. Presión arterial y pulso elevados.
4. Disnea, edemas de pies y piernas y aumento de peso 2/3 kg en una semana.

99. La clasificación ASA (American Society of Anesthesiology), se utiliza para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los diferentes estados del paciente. Según esta clasificación, un paciente tendrá Clase II cuando:

1. Presenta enfermedad sistémica leve.
2. Presenta enfermedad sistémica grave.
3. Presenta enfermedad sistémica grave que supone una amenaza constante para la vida.
4. Presenta enfermedad terminal y del que no se espera que sobreviva sin cirugía.

100. El sistema de puntuación de recuperación postanestésica de ALDRETE, NO incluye entre sus parámetros a valorar:

FSE ENFERMERÍA 2018/19



1. Saturación de oxígeno.
2. Respiración.
3. Consciencia.
4. Coloración de la piel.

101. Entre las tracciones utilizadas para inmovilizar y reducir las fracturas NO se encuentra:

1. Tracción de Crutchfield.
2. Tracción de Hoffman.
3. Tracción de Gardner-Wells.
4. Tracción de Vinke.

102. Tras la administración de un concentrado de hematíes, debe valorarse la aparición de signos de reacción hemolítica aguda. Entre estos signos se encuentran:

1. Hipertensión.
2. Hematuria.
3. Hipotermia.
4. Eupnea.

103. Señale la respuesta correcta respecto de la Prueba de Marcha de los 6 minutos o Test de los 6 minutos (PM6M):

1. Mide la distancia máxima que un individuo puede recorrer caminado durante seis minutos, con intervalos de caminata-descanso de 1 minuto hasta completar los 6 minutos totales (caminar 1 minuto y descansar otro, hasta completar 6 minutos).
2. Evalúa de forma integrada la respuesta de los sistemas respiratorio, cardiovascular, metabólico, músculo esquelético y neurosensorial al estrés impuesto por el ejercicio.
3. El pasillo por el que se camina nunca debe estar en interiores y ha de tener superficie plana y con una distancia siempre superior a 30m.
4. El embarazo es una contraindicación para la prueba, aunque debe hacerse una prueba adaptada (Pregnancy Modified 6 Minutes Test o PM3M) en los casos necesarios.

104. El American College of Cardiology (ACC) y la American Heart Association (AHA) han publicado recientemente la guía para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) en adultos. El punto más controvertido es el nuevo umbral diagnóstico asignado a la situación de HTA, que en la Guía queda definida como aquella presión arterial igual o superior a:

1. 130/80 mmHg.
2. 140/90 mmHg.
3. 145/85 mmHg.
4. 140/85 mmHg.

105. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones considera INCORRECTA respecto a la toma de las cifras de Presión Arterial (PA)?:

1. La gran ventaja del método automático de medida de las cifras de PA frente al método tradicional es que en el primero al paciente se le permite hablar durante la determinación.
2. El uso más generalizado de toma de PA mediante tensiómetros automáticos se asocia con un menor número de casos de 'bata blanca'.
3. La utilidad de las lecturas clínicas automatizadas mediante esfigmomanómetros electrónicos presenta una evidencia creciente.
4. Se reconoce que la automedida de la PA (AMPA) tiene mayor aplicabilidad que la monitorización ambulatoria de la PA de 24 h (MAPA).

106. Ante la sospecha clínica de que un paciente presente alcalosis respiratoria, ¿Cuál de los siguientes resultados de su gasometría arterial confirmarían la situación?:

1. pH: 7,31; PaCO₂: 52; HCO₃: 28,2.
2. pH: 7,48; PaCO₂: 50; HCO₃: 30,5.
3. pH: 7,47; PaCO₂: 31; HCO₃: 21,3.
4. pH: 7,37; PaCO₂: 40; HCO₃: 24.

107. Uno de los motivos que con mayor frecuencia se asocian a la aparición de complicaciones tras la corrección de una situación de acidosis metabólica es:

1. La reentrada de potasio en el espacio intracelular.
2. El descenso compensador de los niveles de PaCO₂.
3. La hiponatremia 'paradójica' derivada del uso de bicarbonato.
4. El cambio brusco de los niveles séricos de Ca.

108. Los siguientes datos de laboratorio pertenecen a un paciente con Insuficiencia Renal Aguda: emisión de orina de 24h: 1.75 litros, índice de filtración glomerular (IFG) 120ml/min, BUN 17 mg/dl, potasio 4.9mEq/L y creatinina 1 mg/dl. Según estos hallazgos, ¿en qué etapa de Insuficiencia Renal Aguda se encuentra?:

1. Fase de Iniciación.
2. Fase de Diuresis.
3. Fase Oligúrica.
4. Fase de Recuperación.

109. Señale la respuesta INCORRECTA sobre la Insuficiencia Renal:

1. El peso diario preciso es el mejor indicador del equilibrio hídrico aproximado del paciente renal.
2. En condiciones normales, es difícil que se produzca un aporte oculto significativo de líquido debido a la administración de medicamentos intravenosos en un paciente renal.
3. La taquicardia, el aumento de somnolencia o la confusión mental son indicadores frecuen-



tes de infección en los pacientes renales.

4. La Insuficiencia Renal Prerrenal es frecuente, especialmente en pacientes con traumatismos, quirúrgicos o gravemente enfermos.

110. Son medidas fundamentales para el abordaje y cuidados del paciente en shock:

1. Garantizar una producción de orina de al menos 15-20 ml/h.
2. Administración de oxígeno para todos los pacientes en shock, incluso para los que presenten una respiración adecuada.
3. Colocar al paciente en posición de Trendelenburg, poniendo especial atención en garantizar una suficiente inclinación del tronco, especialmente en casos de shock cardiogénico.
4. Evitar la administración de opiáceos para reducir la depresión respiratoria.

111. ¿Qué tres exploraciones se realizan en la consulta de preanestesia para identificar una posible vía aérea difícil?:

1. Valoración de náuseas y vómitos previos, índice biespectral y gasometría.
2. Mallampati, distancia tiromentoniana (Patil Aldreti) y correcta movilidad cervical.
3. Pruebas complementarias, maniobra de Sellick y pulsioximetría.
4. Capnometría, valoración columna vertebral y ausencia de piezas dentales.

112. ¿Cuándo se debe administrar la profilaxis anti-biótica al paciente que se va a someter a una cirugía?:

1. Entre dos y cuatro horas antes de la intervención.
2. El día anterior a la intervención quirúrgica.
3. Al final de la intervención en el postoperatorio inmediato.
4. Entre el tiempo inmediato anterior al procedimiento quirúrgico y durante este.

113. Desde el punto de vista de la infección postoperatoria en las heridas quirúrgicas, ¿cómo clasificaría a una biopsia mamaria?:

1. Potencialmente contaminada.
2. Contaminada.
3. Limpia.
4. Sucia.

114. ¿Cuál es la recomendación actual de la vía Clínica de Recuperación Intensificada de Cirugía Abdominal (RICA), respecto a la preparación mecánica del colon previo a la cirugía?:

1. No realizarla, excepto en aquellos casos de cirugía rectal en el que existan posibilidad de estoma de protección.
2. Se ha de realizar para disminuir el riesgo de

infección de la herida quirúrgica.

3. La preparación mecánica del colon podría contribuir a una recuperación más rápida del peristaltismo.
4. Hay que realizarla porque las recomendaciones y la evidencia son altas.

115. De los siguientes consejos prácticos que como enfermero/a Vd. recomendaría sobre las relaciones sexuales a una persona ostomizada, señale la opción INCORRECTA:

1. Evite alimentos que puedan aumentar la producción de gases y/o olores.
2. Aplique gotas desodorantes en la bolsa.
3. Si lo desea póngase un cinturón de ostomías.
4. Cambie la bolsa para una de mayor tamaño que la suya, para evitar vaciarla durante el encuentro.

116. Entre las recomendaciones generales que daría a un paciente con fibrilación auricular en tratamiento anticoagulante oral (TAO) con acenocumarol se encuentran las siguientes EXCEPTO:

1. El anticoagulante debe tomarse una vez al día, siempre a la misma hora y preferiblemente por la mañana.
2. Las verduras de hoja verde no son alimentos prohibidos sino alimentos que deben tomarse sin grandes variaciones en cuanto a la cantidad.
3. El tabaco debe evitarse, disminuye el efecto de los anticoagulantes por su alto contenido en vitamina K.
4. No es necesario suspender, ni siquiera reducir, la administración de los anticoagulantes orales previamente a la práctica de una exodoncia, siempre y cuando el INR antes de la intervención odontológica se halle dentro del margen terapéutico.

117. Sobre la Insuficiencia Cardíaca, es cierto que:

1. La padece un 10-15% de la población adulta, pero hasta un 50-60% de las personas mayores de 65 años tienen insuficiencia cardíaca.
2. A los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, se les recomienda su inclusión en programas de rehabilitación basada en ejercicio físico.
3. Para su valoración, se utilizan tanto la escala de la New York Heart Association (NYHA), que describe los cambios estructurales y síntomas del paciente y la Escala de la American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA), que describe la afectación de la actividad física del paciente.
4. Sólo el 12-18% de los pacientes tienen 5 o más problemas de salud asociados.

118. La sensibilidad de un órgano del cuerpo humano frente a las radiaciones ionizantes y la



evaluación de su posible daño, se define como:

1. La dosis absorbida.
2. La tasa de exposición.
3. La dosis equivalente.
4. La dosis efectiva.

119. Señale la respuesta correcta respecto a las características de los efectos estocásticos producidos por las radiaciones ionizantes:

1. Son efectos que se producen de forma no aleatoria.
2. Es necesaria una dosis umbral para producirlos.
3. Pueden aparecer tras la exposición a pequeñas dosis de radiación ionizante.
4. Son efectos de aparición inmediata.

120. Respecto a la donación de sangre, indique la respuesta INCORRECTA:

1. El intervalo mínimo entre dos extracciones consecutivas de sangre total, salvo circunstancias excepcionales, no podrá ser inferior a dos meses. El número máximo de extracciones anuales no podrá superar el número de cuatro para los hombres y de tres para las mujeres.
2. La cantidad de sangre extraída en cada ocasión deberá tener en cuenta el peso del donante, y no deberá superar el 13 por ciento del volumen sanguíneo teórico del donante.
3. La realización de una gastroscopia en los dos meses previos a la donación es un criterio de exclusión temporal.
4. Las personas diabéticas con insulino terapia y niveles de glucosa (últimas mediciones) dentro de la normalidad pueden adaptarse como donantes.

121. En relación a la transfusión sanguínea ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:

1. Se recomienda iniciar la transfusión dentro de los 30 minutos siguientes a la retirada de la refrigeración del banco de sangre.
2. Una vez iniciada la transfusión, el periodo de mayor vigilancia deben ser los primeros 15 minutos.
3. En pacientes con alto riesgo de sobrecarga de volumen podremos alicuotar los concentrados de hematíes con la finalidad de no superar las cuatro horas de duración en la transfusión de una unidad completa.
4. Ante la sospecha de una reacción transfusional la primera medida a adoptar, tras verificar todos los registros, las etiquetas e identificaciones del producto transfundido y del paciente, es avisar al responsable del banco de sangre y seguir sus instrucciones.

122. En relación con la prueba de diagnóstico de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia

Humana (VIH), ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

1. La prueba rutinaria del VIH debe realizarse a todas las mujeres embarazadas, aunque no refieran prácticas de riesgo.
2. No es necesario solicitar el consentimiento del paciente para realizar la prueba del VIH.
3. Sólo debe solicitarse la prueba de aquellas personas que presentan signos y/o síntomas de infección por VIH o SIDA y a las embarazadas.
4. El periodo que debe transcurrir actualmente entre una práctica de riesgo y la realización de la prueba de diagnóstico para que se pueda descartar con certeza la infección por el VIH debe ser, al menos, de seis meses.

123. En relación con la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?:

1. El VIH se puede transmitir por contacto con sangre, semen, flujo vaginal y saliva.
2. La donación de sangre en España no comporta riesgo para la transmisión del VIH.
3. El VIH se puede transmitir de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia.
4. Las personas portadoras del VIH que toman tratamiento antirretroviral y tienen la carga viral indetectable, pueden mantener una vida sexualmente activa sin infectar a sus parejas, e incluso pueden tener hijos de forma natural.

124. En relación con el tratamiento antirretroviral, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:

1. Es un tratamiento que, a día de hoy, debe tomarse de forma indefinida, para toda la vida.
2. El tratamiento consiste en la combinación de varios fármacos, habitualmente entre ocho y diez, que impiden que el virus se replique dentro de los linfocitos.
3. El objetivo del tratamiento es conseguir que el paciente tenga una carga viral por debajo de las 10.000 copias.
4. Cuando un paciente lleva más de cinco años con el tratamiento antirretroviral y la carga viral se ha mantenido indetectable todo este tiempo, puede retirarse el tratamiento ya que no hay riesgo de que se reanude la replicación del virus.

125. En el postoperatorio de un recambio valvular aórtico, el paciente presenta como complicación perioperatoria un taponamiento cardiaco. Indique cuál de las siguientes manifestaciones NO es correspondiente con dicha situación:

1. Disminución del gasto cardíaco y de la presión arterial.
2. Hipertensión arterial y taquicardia.



3. Triada de Beck.
4. Elevación de las presiones intracardíacas.
- 126. Una de las complicaciones en el periodo post-operatorio de la cirugía cardíaca son las arritmias. Indique de las siguientes arritmias cual es la que se produce con más frecuencia:**
1. Taquicardia ventricular con pulso.
 2. Torsade de Pointes.
 3. Fibrilación auricular.
 4. Ritmo idioventricular acelerado.
- 127. Indique la afirmación INCORRECTA respecto a la Reanimación Cardiopulmonar Avanzada:**
1. En los ritmos no desfibrilables el fármaco de elección es la atropina.
 2. En los ritmos desfibrilables, administrar adrenalina 1 mg. intravenoso tras la tercera descarga, así como la primera dosis de amiodarona (300 mg. intravenoso).
 3. Es preferible desfibrilar con electrodos (parches adhesivos) si es posible en vez de con las palas.
 4. El golpe precordial no se recomienda de forma rutinaria, y solo mientras llega el desfibrilador en arritmia monitorizada y presenciada.
- 128. La causa más común de golpe de calor es:**
1. Ciertos fármacos en especial los diuréticos.
 2. La realización de ejercicio durante actividades deportivas o de trabajo.
 3. Exposición prolongada a una temperatura ambiente mayor de 39,2°C.
 4. Agotamiento por calor.
- 129. El tratamiento de la hipotermia mediante recalentamiento externo activo consiste en:**
1. Uso de mantas calientes con aire forzado.
 2. Administración de líquidos calientes.
 3. Oxígeno caliente humectado mediante ventilador.
 4. Lavado peritoneal caliente.
- 130. Indique la respuesta INCORRECTA sobre el tratamiento de la congelación por la exposición a temperaturas congelantes:**
1. Colocar las extremidades congeladas en un baño de 37°C a 40°C.
 2. Realizar masajes en las zonas afectadas.
 3. Administrar analgésicos para el dolor.
 4. Desbridar las ampollas no hemorrágicas.
- 131. El tratamiento del golpe de calor se basa en tres pilares fundamentales. Indique la medida terapéutica más importante:**
1. Medidas físicas de enfriamiento corporal.
 2. Soporte cardiopulmonar.
 3. Control hidroelectrolítico.
 4. Tratamiento de las complicaciones.
- 132. ¿Con qué frecuencia se recomienda cambiar los equipos utilizados para la perfusión continua de soluciones lipídicas a través de un catéter venoso central?:**
1. 12 horas.
 2. 24 horas.
 3. 96 horas.
 4. Una semana.
- 133. ¿Cuándo se recomienda considerar el uso de apósitos con gel de clorhexidina para la prevención de la bacteriemia asociada a catéter?:**
1. En pacientes pediátricos.
 2. En pacientes críticos o no críticos portadores de un catéter venoso central o de un catéter arterial.
 3. En pacientes portadores de catéter venoso central.
 4. Sólo en pacientes con alto riesgo de bacteriemia asociada a catéter venoso central.
- 134. Con objeto de prevenir la bacteriemia por catéter, ¿cuándo se recomienda la sustitución del catéter venoso periférico?:**
1. Cada 96 horas como máximo, ya que a partir de las 96 horas aumenta el riesgo de infección.
 2. Solamente cuando se observen signos de inflamación o malfuncionamiento, ya que la sustitución rutinaria no disminuye la tasa de bacteriemia por catéter y aumenta los costes y la carga de trabajo.
 3. Cada 72 horas.
 4. Cada 7 días, junto con el cambio de sistemas de administración.
- 135. Una catástrofe es un acontecimiento que aparece bruscamente, conlleva importantes daños y altera el orden normal de las cosas. ¿Cómo se clasifican las catástrofes según el origen del factor desencadenante de la catástrofe (Clasificación CROCQ)?:**
1. Naturales, Humanitarias, Biológicas y Medioambientales.
 2. Medioambientales, Tecnológicas y Humanitarias.
 3. Naturales, Tecnológicas y Causadas por el hombre.
 4. Naturales, Sociológicas y Geológicas.
- 136. Respecto de las tarjetas de clasificación o triaje en una catástrofe o accidente de múltiples víctimas, es correcto que:**
1. Se asigne una tarjeta negra a aquellas víctimas que se encuentren en situación de Parada Cardiorrespiratoria (PCR) no presenciada por la persona responsable del triaje.



2. Se asigne tarjeta negra a aquellas víctimas que se encuentren en situación de PCR tanto presenciada como no presenciada por la persona responsable del triaje.
 3. Se asigne tarjeta negra a aquellas víctimas que se encuentren en situación agónica, moribundos o en PCR a juicio de la persona responsable del triaje.
 4. Se asigne tarjeta negra a las víctimas cuyo criterio de evaluación es 'diferida'.
- 137. ¿Cuál de las siguientes actuaciones se recomienda ante la aparición de reacciones de sensibilidad repetidas en el punto de inserción de una vía subcutánea? Indique la opción correcta:**
1. Cambiar el punto de inserción de la vía subcutánea, la dirección de la inserción del mismo o aumentar la frecuencia de cambio de catéter.
 2. Pasar a una velocidad de infusión de 5-6ml/h.
 3. Retirar la infusión continua por vía subcutánea y administrar la medicación en bolos endovenosos.
 4. Retirar la vía subcutánea y canalizar una vía venosa central.
- 138. Según el sistema de clasificación de las Úlceras por presión propuesto por el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP) y el Panel Consultivo Nacional para las Úlceras por Presión (NPUAP) y el Panel Consultivo Europeo para las Úlceras por Presión (EPUAP), se define como Úlcera por presión de categoría II:**
1. La pérdida de espesor parcial de la dermis que se presenta como una úlcera abierta muy profunda con un lecho de la herida entre rosado y rojizo, con esfacelos. También puede presentarse como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento.
 2. La pérdida de espesor parcial de la dermis que se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida abierta entre rosado y rojizo, sin esfacelos. También puede presentarse como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento.
 3. La pérdida completa del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Pueden aparecer esfacelos. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones.
 4. La pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuestos. Pueden aparecer esfacelos o escaras. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones.
- 139. ¿Qué aspectos hemos de tener en cuenta a la hora de valorar la piel del paciente en riesgo de desarrollar Úlceras por Presión?:**
1. La textura, coloración, presencia de lesiones.
 2. Valorar la piel sobre las prominencias óseas, decoloración de la piel, aumento de temperatura.
 3. Ausencia de dolor, dureza en la zona y eritema no blanqueable.
 4. Presencia de eritema, calor, edema, induración, dolor y localización.
- 140. ¿Cuál es el principal factor relacionado con la dermatitis asociada a la incontinencia?:**
1. La incontinencia urinaria.
 2. La piel deteriorada.
 3. La disminución de la movilidad.
 4. La incontinencia fecal.
- 141. La compresión es la piedra angular del tratamiento de la úlcera de etiología venosa. Sin embargo, desde el punto de vista práctico, una adecuada compresión NO permite:**
1. Favorecer el flujo venoso de retorno.
 2. Reducir el edema.
 3. Disminuir el riesgo de infección en la herida.
 4. Reducir la sintomatología de la disfunción venosa como dolor o pesadez.
- 142. Un paciente con arritmia cardíaca se somete a la implantación de un marcapasos. Los cables conductores eléctricos del marcapasos deben pasar al corazón desde el marcapasos. ¿Cuál es el orden correcto de los vasos y estructuras cardíacas para pasar los cables hasta alcanzar el ventrículo derecho?:**
1. Vena braquiocefálica, vena cava superior, válvula mitral, ventrículo derecho.
 2. Vena cava superior, aurícula derecha, válvula tricúspide, ventrículo derecho.
 3. Vena braquiocefálica, vena cava superior, aurícula derecha, válvula tricúspide, ventrículo derecho.
 4. Vena braquiocefálica, vena cava superior, aurícula derecha, válvula mitral, ventrículo derecho.
- 143. En el manejo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) según el documento "Guía de Práctica Clínica sobre la Detección y el Manejo de la Enfermedad Renal Crónica". Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016 (Guías de Práctica Clínica en el SNS), señale cuál de las siguientes recomendaciones es INCORRECTA:**
1. Se recomienda que las personas con ERC practiquen ejercicio de forma regular. Recomendación fuerte.
 2. En pacientes con ERC fumadores se recomienda la abstinencia o el abandono del hábito tabáquico. Recomendación fuerte.
 3. No se recomienda establecer unas cifras obje-



tivo de presión arterial inferiores a 140/90 mmHg en los pacientes con ERC. Recomendación débil.

4. Se sugiere no alterar el tratamiento antihipertensivo en pacientes con cifras de presión arterial inferiores a 140/90 mmHg. Recomendación débil.

144. En relación al proceso asistencial de extracción de tapones de cerumen en adultos. Seleccione la correcta:

1. Uno de los posibles síntomas que puede aparecer durante la extracción es la sensación de que pasa agua de lavado a la garganta.
2. El usuario se colocará en posición de Fowler.
3. Se debe dirigir el cono de la jeringuilla con agua tibia hacia la pared inferior del conducto auditivo externo.
4. Se tracciona el pabellón auricular para alinear las curvaturas del conducto auditivo hacia abajo y atrás, y así facilitar la entrada de agua y la salida del cerumen.

145. Un usuario con historia de consumo de drogas y seronegativo para el VIH acude a consulta tras 72h de realizarle la Técnica de Mantoux para la lectura. Se considera que el resultado es positivo cuando la induración:

1. Es \geq de 5mm.
2. Es \geq de 10mm.
3. Es \geq de 15mm.
4. Es \geq de 8mm.

146. En relación a la técnica de espirometría forzada señale la INCORRECTA:

1. Es necesario utilizar la pinza nasal.
2. Los valores obtenidos se interpretan comparándolos con los valores teóricos correspondientes teniendo en cuenta sexo, edad, talla, peso y etnia.
3. Mide el porcentaje de la capacidad vital forzada que se espira durante el primer segundo de la maniobra de espiración forzada.
4. Mide el volumen de aire exhalado durante el primer segundo de la maniobra de espiración forzada.

147. El test de atropina, fundamental en la exploración neurológica para el diagnóstico de muerte encefálica, consiste en:

1. Administración intravenosa de 0,04 mg/Kg de sulfato de atropina, tras lo cual no debe existir un incremento superior al 10% de la frecuencia cardíaca basal.
2. Administración intravenosa de 0,04 mg/Kg de sulfato de atropina, tras lo cual no debe existir un incremento superior al 20% de la frecuencia cardíaca basal.
3. Administración intravenosa de 0,05 mg/Kg de

sulfato de atropina, tras lo cual no debe existir un incremento superior al 10% de la frecuencia cardíaca basal.

4. Administración intravenosa de 0,05 mg/Kg de sulfato de atropina, tras lo cual no debe existir un incremento superior al 20% de la frecuencia cardíaca basal.

148. Usted se encuentra trabajando en una Unidad de Cuidados Intensivos, cuando le solicitan monitorizar la presión intraabdominal (PIA) de AMP, el paciente ubicado en el box 3, diagnosticado de shock séptico. Tras monitorizar dicha presión mediante un medio no invasivo, ¿qué cifras obtenidas le indicarán una posible hipertensión intraabdominal?:

1. PIA \geq 10 mmHg.
2. PIA \geq 11 mmHg.
3. PIA \geq 12 mmHg.
4. PIA \geq 15 mmHg.

149. ¿Cuáles son los signos de la triada de Cushing en la hipertensión intracraneal?:

1. Bradicardia, hipertensión arterial y respiración irregular.
2. Taquicardia, hipertensión arterial y respiración irregular.
3. Bradicardia, hipotensión arterial y respiración irregular.
4. Taquicardia, hipotensión arterial y respiración irregular.

150. En relación a la insuficiencia respiratoria, indique la opción INCORRECTA:

1. En alturas superiores a 5000 m. se produce por la disminución de la concentración de oxígeno (FiO₂).
2. En los casos de tromboembolismo pulmonar se produce un aumento del espacio muerto fisiológico debido a la no perfusión de las zonas afectadas.
3. El efecto shunt se produce al no renovarse la carga de CO₂ de la sangre en el alvéolo por encontrarse cerrado u obstruido.
4. En la intoxicación por cianuro la célula no es capaz de utilizar el oxígeno aun encontrándose valores normales de este en el organismo.

151. El uso de ortesis en enfermedades neuromusculares puede ser útil para corregir posturas articulares anómalas que aumenten o predispongan a la rigidez o deformidad permanente. Indique cuál de las siguientes NO se encuentra entre ellas:

1. Botas especiales para colocación de los pies en ángulo de 90°.
2. Almohada en la parte interna del muslo para evitar la rotación coxofemoral.
3. Almohada entre el brazo y el cuerpo para prevenir la aducción del brazo.



4. Férulas en manos y antebrazos para prevenir la flexión.
- 152. A la hora de calcular la dosis de oxígeno domiciliario en un paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), señale cuál de los siguientes enunciados es correcto:**
- Colocaremos al paciente en bipedestación respirando aire ambiente, junto con gafas nasales y monitorizado con pulsioximetría.
 - Dejaremos de aumentar el flujo de oxígeno en el momento que la pulsioximetría alcance valores de 88% o superiores de forma estable.
 - Para el cálculo de la dosis durante el sueño, realizaremos un test de 10 minutos caminando con la dosis de oxígeno de reposo.
 - Ante un eventual viaje en avión, incrementaremos de forma empírica la dosificación en 2 litros por minuto.
- 153. Usted trabaja en una planta de cuidados intermedios de cardiología. La señora R.R.G., que está conectada a telemetría, presenta una clínica de mareos y disminución del nivel de conciencia y al mirar el monitor usted observa que le ha bajado la frecuencia cardiaca, que presenta un intervalo PR constante, pero que unas ondas P conducen complejos QRS y otras no. ¿Qué tipo de bloqueo aurículo-ventricular presenta la paciente?:**
- Bloqueo AV de primer grado.
 - Bloqueo AV de segundo grado Tipo I.
 - Bloqueo AV de segundo grado Tipo II.
 - Bloqueo AV de tercer grado.
- 154. A.L.T. tiene 25 años y este es el primer día tras una cirugía abdominal. Cuando entras a su habitación, te sonríe y continúa hablando y bromeando con su visitante. Tu valoración revela la siguiente información: PA = 120/80 mmHg; FC = 80 ppm; FR = 18 rpm; en una escala EVA de 0 a 10 puntúa su dolor en un 8. ¿Qué valoración sobre dolor anotarías en la historia clínica a tenor de la información recabada?:**
- 0.
 - 4.
 - 6.
 - 8.
- 155. Atendemos en colaboración con bomberos a un paciente varón adulto de 90 kg de peso con quemaduras en cara anterior del tórax, abdomen, muslo derecho y zona genital, tras las maniobras iniciales de resucitación iniciamos tratamiento de reposición de líquidos. ¿Cuál sería la velocidad de infusión inicial durante la primera hora, así como la solución a perfundir tomando como referencia la fórmula de Parland y la regla de Wallace?:**
- 405 ml/h de solución salina 0,9%.
 - 410 ml/h de solución ringer lactato.
 - 600 ml/h de solución salina 0,9%.
 - 630 ml/h de solución ringer lactato.
- 156. El señor D.C.M. fue intervenido hace seis días de una fractura de fémur. Súbitamente comienza con disnea, taquipnea y dolor en hemitórax derecho y tras ser valorado, una de las sospechas diagnósticas es de tromboembolismo pulmonar. ¿Cuál es la escala utilizada para valorar la posibilidad clínica de padecer un tromboembolismo pulmonar?:**
- Escala de Cincinatti.
 - Escala de Wells.
 - Escala de Ashworth.
 - Escala de Gleason.
- 157. La señora S.C.M con un diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal, ingresa en la planta de cirugía vascular donde usted trabaja de enfermera ¿Qué tipo de dolor nos indica gravedad en esta patología?:**
- Dolor sordo en epigastrio que no se modifica con la postura.
 - Dolor a punta de dedo en epigastrio irradiado a hipogastrio.
 - Dolor pulsátil desde hipogastrio.
 - Dolor lumbar irradiado a flanco e ingle.
- 158. En referencia al cáncer de próstata, indique la opción INCORRECTA:**
- Ante una intervención de braquiterapia, el paciente debe usar preservativo durante las 4 semanas posteriores a la intervención a la hora de mantener relaciones sexuales ante la eventual expulsión de semillas.
 - La resección transuretral causa eyaculación retrógrada debido a la eliminación de tejido prostático en el cuello vesical.
 - La prostatectomía retropúbica está indicada en la extirpación de próstatas de gran tamaño ya que se visualiza mejor el sitio quirúrgico.
 - Después de una prostatectomía, la actividad sexual puede reanudarse a las 6-8 semanas.
- 159. Se encuentra vigilando a un adulto en el área de críticos del servicio de urgencias de un centro de tercer nivel, cuando presencia un ritmo de fibrilación ventricular en el monitor cardiaco. ¿Cuál será la actitud a seguir por su parte?:**
- Administrar un choque eléctrico bifásico de al menos 150 julios e iniciar compresiones cardíacas de alta calidad.
 - Administrar hasta 3 choques eléctricos bifásicos seguidos de al menos 150 julios, comprobando entre cada uno de ellos el retorno de circulación espontánea. Iniciar compresiones cardíacas de alta calidad si no hay retorno de circulación.



3. Administrar hasta 5 choques eléctricos bifásicos seguidos de al menos 150 julios, comprobando entre cada uno el retorno de circulación espontánea. Iniciar compresiones cardíacas de alta calidad si no hay retorno de circulación.
4. Administrar hasta 3 choques eléctricos bifásicos seguidos de al menos 150 julios e iniciar compresiones cardíacas de alta calidad.

160. En la planta de cardiología donde usted trabaja ingresa el señor M.G.H. al que esta mañana le han implantado un cardioversor-desfibrilador implantable (CDI), en la planificación de cuidados de enfermería que está realizando para este paciente señale la respuesta INCORRECTA:

1. Revisión de la herida en busca de signos de infección.
2. Indicación de reposo hasta la retirada de puntos de sutura.
3. Valoración de presencia de arritmias y correcto funcionamiento del dispositivo.
4. Recomendación a los familiares cercanos de formarse en reanimación cardiopulmonar.

161. ¿Cómo deberemos preparar a un paciente traqueotomizado mediante una cánula fenestrada con balón, en el que nos indican que puede iniciar la fonación?:

1. Balón traqueal hinchado, camisa interna sin fenestrar, abertura exterior cerrada.
2. Balón traqueal deshinchado, camisa interna fenestrada, abertura exterior abierta.
3. Balón traqueal hinchado, camisa interna fenestrada, abertura exterior abierta.
4. Balón traqueal deshinchado, camisa interna fenestrada, abertura exterior cerrada.

162. Atendemos a un paciente con sospecha diagnóstica de Ébola. A la hora de retirarnos el EPI (Equipo de Protección Individual) con bata, ¿con qué se corresponderá el 5º paso?:

1. Retirada de mascarilla FFP2.
2. Retirada de gorro.
3. Retirada de gafas protectoras o pantalla protectora.
4. Retirada del segundo par de guantes.

163. ¿Por debajo de qué frecuencia cardíaca deberemos inicial compresiones torácicas en un recién nacido?:

1. 60 latidos por minuto.
2. 65 latidos por minuto.
3. 70 latidos por minuto.
4. 75 latidos por minuto.

164. El señor F.C.F ingresa en la planta de cardiología con un diagnóstico de miocardiopatía hipertrófica. Entre las recomendaciones que le haremos a este paciente en relación con su patología,

señale la respuesta INCORRECTA:

1. Evitar realizar ejercicio intenso ante el riesgo de muerte súbita.
2. Evitar movimientos bruscos y cambios repentinos de posición.
3. Realizar la maniobra de Valsalva cuando note sensación de mareo.
4. Recomendar advertir de su patología antes de cualquier cirugía dental ya que precisará profilaxis antibiótica para prevenir la endocarditis bacteriana.

165. Acude a nuestro servicio un paciente por mordedura de serpiente. Se decide administrar suero antiveneno. ¿Cuál de las siguientes acciones se encuentra indicada?:

1. Debemos medir la circunferencia de la mordedura antes de infundir el suero y posteriormente cada 15 minutos.
2. Debemos administrar el suero en menos de 15 minutos con el fin de corregir la reacción del veneno de la mordedura.
3. Si el paciente acude con el animal, debemos extraer veneno de este con el fin de escoger el antídoto adecuado mediante análisis en laboratorio.
4. Ubicaremos al paciente en una habitación individual para que se tranquilice y pueda descansar mientras se administra el suero.

166. M.J.T., (mujer) ingresa para una intervención de tiroidectomía programada. Durante el preoperatorio se muestra nerviosa ante la posibilidad de tener dolor en la zona de la incisión después de la intervención. Entre los diferentes consejos que le daremos ¿Cuál de estos se encontrará?:

1. Elevar los codos y sujetar las manos detrás del cuello para disminuir la tensión de los músculos y de la incisión quirúrgica.
2. Elevar los codos y sujetar las manos delante del cuello para disminuir la tensión de los músculos y de la incisión quirúrgica.
3. Elevar los codos y sujetar las manos a ambos lados del cuello para disminuir la tensión.
4. Elevar los codos y sujetar las manos enfrentadas entre sí, realizando una fuerza moderada entre ellas, para disminuir la tensión de los músculos y de la incisión quirúrgica.

167. Debemos realizar un traslado interhospitalario de un paciente politraumatizado, para ello nos indican que debe ir en valores de hipnosis profunda monitorizado mediante índice bispectral (BIS®). ¿Qué valor buscaremos en el paciente?:

1. 10.
2. 40.
3. 70.
4. 90.



168. En relación a los consejos a un paciente sometido a una ureterosigmoidostomía. Indique la opción INCORRECTA:

1. Debemos instruir al paciente para que no retrase más de 2-4 horas el vaciado de la orina, incluso de noche.
2. Recomendaremos al paciente la ingesta de líquido para prevenir infecciones de orina.
3. Recomendaremos al paciente la utilización de crema barrera en la zona perianal como prevención de dermatitis.
4. Explicaremos al paciente que la sensación de tenesmo rectal desaparecerá al cabo de 1 mes aproximadamente.

169. Uno de los siguientes factores NO es indicador de la sospecha de biofilm en una úlcera por presión:

1. Ausencia de exudado.
2. No respuesta al tratamiento antimicrobiano.
3. Signos y síntomas clínicos de inflamación.
4. No indicio de curación durante dos semanas previas.

170. Atendemos a un paciente politraumatizado en el box de críticos, con 70 kg de peso, confuso, con una FC: 130 lpm, FR: 35 rpm, diuresis de 10 ml/h y un relleno capilar mayor de 4 segundos. ¿Qué pérdida de sangre estimada tendrá este?:

1. 0-15%.
2. 15-30%.
3. 30-40%.
4. >40%.

171. La espirometría es la principal prueba de función pulmonar y resulta imprescindible para la evaluación y el seguimiento de las enfermedades respiratorias. Señale cuál NO es una contraindicación absoluta de la espirometría:

1. Cirugía cerebral, ocular u otorrinolaringológica reciente.
2. Desprendimiento agudo de retina.
3. Hipertensión intracraneal.
4. Angina inestable.

172. Señale la opción correcta ante la actitud a tomar frente a una herida con tejido desvitalizado que va a ser sometida a desbridamiento cortante:

1. Debemos retirar los restos del antiséptico utilizado con agua bidestilada, solución salina o ringer lactato.
2. No existen evidencias que justifiquen el uso de anestésicos locales a la hora de realizar un desbridamiento cortante.
3. Debemos realizar cortes por planos comenzando por los bordes de la herida y avanzar hacia el centro de esta.
4. El sangrado facilita la recuperación de la he-

rida al permitir la llegada de sustancias reparadoras al lecho.

173. ¿Cuántas luces tiene una sonda tipo Linton-Nachlas?:

1. Una.
2. Dos.
3. Tres.
4. Cuatro.

174. ¿Cuáles serían los signos y síntomas de toxicidad por oxígeno en un paciente tratado con oxigenoterapia al 60% desde hace 72 horas?:

1. Dolor agudo subesternal, parestesias, adormilamiento, respiración superficial.
2. Molestias subesternales, parestesias, disnea, intranquilidad, sensación de malestar, dificultad respiratoria, hipoxemia.
3. Dolor en las bases pulmonares, calambres en las extremidades, tos productiva con abundante secreción fluida y espumosa.
4. Malestar general, hiperventilación, cianosis, desorientación, tos irritativa y hemoptisis.

175. El efecto Somogyi es una complicación de la insulinoterapia en pacientes diabéticos. Señale la respuesta correcta en relación a su tratamiento:

1. Aumentar la dosis de insulina de acción intermedia y asegurar una ingesta de 15g de Hidratos de Carbono a media mañana.
2. Disminuir la dosis matinal de insulina de acción intermedia o aumento de la ingesta en el almuerzo.
3. Aumentar la dosis vespertina (antes de la cena o al acostarse) de insulina de acción intermedia.
4. Disminuir la dosis vespertina (antes de la cena o al acostarse) de insulina de acción intermedia o aumento de la ingesta nocturna.

176. Indique la respuesta correcta en relación a la respiración de Kussmaul:

1. Es un tipo particular de hiperventilación mediante la cual el cuerpo intenta compensar el aumento de ácidos metabólicos expulsando CO₂.
2. Es un patrón de respiraciones superficiales y rápidas interrumpidas por apneas.
3. Es un tipo de hipoventilación que puede observarse en pacientes con trastornos del sistema nervioso central.
4. Es un patrón respiratorio que se caracteriza por reducción de la frecuencia respiratoria y que se asocia frecuentemente a sobredosis de morfina o sedantes.

177. ¿Cuáles de las siguientes modificaciones en la dieta tiene mayor magnitud de efecto en la reducción de colesterol total y colesterol LDL?:

FSE ENFERMERÍA 2018/19



1. Perder peso, limitar el aporte de colesterol en las comidas y realizar actividad física sencilla de forma habitual.
 2. Limitar el consumo de grasas saturadas y grasas trans y aumentar la ingesta de fibra consumiendo fruta y verdura fresca y legumbres.
 3. Reducir el aporte de hidratos de carbono y consumir productos con proteína de soja.
 4. Incorporar en la dieta alimentos ricos en proteína vegetal y no exceder las 4 consumiciones diarias de alcohol.
- 178. Las dietas controladas en carbohidratos están indicadas en el manejo nutricional de la diabetes. Para controlar el aporte energético y especialmente de carbohidratos, en estas dietas se utiliza el método de raciones equivalentes, ¿a qué cantidad del nutriente principal del alimento equivale una ración en este método?:**
1. 1 ración de carbohidratos equivale a 10g de carbohidratos, 1 ración de proteínas equivale a 10g de proteínas y 1 ración de grasas equivale a 10g de grasas.
 2. 1 ración de carbohidratos equivale a 20g de carbohidratos, 1 ración de proteínas equivale a 15g de proteínas y 1 ración de grasas equivale a 20g de grasas.
 3. 1 ración de carbohidratos equivale a 15g de carbohidratos, 1 ración de proteínas equivale a 20g de proteínas y 1 ración de grasas equivale a 10g de grasas.
 4. 1 ración de carbohidratos equivale a 15g de carbohidratos, 1 ración de proteínas equivale a 20g de proteínas y 1 ración de grasas equivale a 15g de grasas.
- 179. ¿Cuál de los siguientes alimentos soporta –por cada 100 g de porción comestible y al mismo tiempo- una mayor cantidad de proteínas y ácidos grasos omega 3 y un menor contenido en colesterol?:**
1. Atún.
 2. Salmón.
 3. Garbanzos.
 4. Nueces.
- 180. En la valoración nutricional de una paciente de 38 años de edad se recaban los siguientes datos: pérdida involuntaria de peso del 10% en los últimos 3 meses, pliegue tricipital en el percentil 10 para su sexo y edad, circunferencia muscular del brazo en el percentil 20 para su sexo y edad, concentración de albúmina plasmática de 2.5 g/dl (normalidad 3.5-4.5 g/dl) y de transferrina de 150 mg/dl (normalidad 220-350 mg/dl). ¿Cuál es su estado nutricional?:**
1. Desnutrición calórica grave.
 2. Desnutrición proteica leve-moderada.
 3. Desnutrición mixta grave.
 4. Desnutrición mixta leve-moderada.
- 181. Para una atención paliativa adecuada, el plan de cuidados debe dirigirse a la asistencia del paciente y su entorno socio-familiar. Los cuidadores son foco esencial de la atención paliativa. A continuación, se exponen diferentes argumentos que justifican por qué la familia es también población diana de nuestros cuidados. Indique la opción INCORRECTA:**
1. Porque los cuidadores suelen acompañar a la persona con enfermedad avanzada durante todo el proceso, con el consecuente impacto que esto conlleva.
 2. Porque son la principal fuente de recursos y apoyo social para la persona enferma.
 3. Porque son los principales colaboradores para la puesta en marcha y éxito del plan asistencial.
 4. Porque son la ayuda principal y suponen ahorro en el coste sanitario.
- 182. La persona en situación de enfermedad avanzada (oncológica y no oncológica) suele presentar numerosos síntomas diferentes, ¿cuáles diría que son los más prevalentes?:**
1. Pérdida de sentido de la vida y dolor.
 2. Dolor y síntomas neuropsiquiátricos.
 3. Dolor y náuseas.
 4. Síntomas ansioso-depresivos y malestar espiritual.
- 183. Entre los siguientes factores, ¿cuáles son los predictores más destacados de un duelo complicado? Marque la opción correcta:**
1. Cercanía de parentesco; pérdidas múltiples; la muerte de una persona anciana.
 2. Edad del fallecido (más riesgo en muertes tempranas); no haber vivido nunca la muerte de nadie; muerte esperada de una persona en proceso de enfermedad.
 3. Muerte repentina; enfermedades que cursan con poco sufrimiento; ser diabético.
 4. Duelos anteriores no resueltos; pérdidas múltiples; cercanía del parentesco.
- 184. ¿Cuál de los siguientes síntomas caracteriza el Delirium? Situación que padece hasta el 80% de los pacientes con una enfermedad avanzada y/o en fase final de la vida. Indique la opción correcta:**
1. Desorientación, fluctuación del sueño a la alerta, estabilidad emocional.
 2. Desorganización del pensamiento con orientación temporo-espacial y agitación psicomotoriz con inestabilidad emocional.
 3. Habla inapropiada, incoherente o variar de la verborrea al silencio, desorientación temporo-espacial, desatención, ilusiones y alucinaciones.



4. Miedo, desorientación en tiempo y espacio, mantener la atención de forma adecuada.

185. ¿Cuál sería el orden adecuado de la valoración del cuadro doloroso y de la situación clínica del individuo, antes de iniciar el tratamiento analgésico de un paciente en cuidados paliativos? Indique la opción correcta:

1. Aplicar un parche de fentanilo y spray nasal según indicación; evaluar el nivel de dolor; realizar con el paciente una historia clínica del dolor; evaluar la respuesta al tratamiento.
2. Preguntar al paciente por el dolor; cuantificar el dolor mediante alguna escala (McGill o EVA); realizar una historia del dolor; realizar una exploración física completa; clasificar el dolor; administrar el tratamiento analgésico adecuado; evaluar la respuesta al tratamiento analgésico.
3. Preguntar al paciente por el dolor; cuantificar el dolor mediante alguna escala (McGill o EVA); administrar el tratamiento analgésico adecuado.
4. Cuantificar el dolor mediante alguna escala (McGill o EVA); administrar el tratamiento analgésico adecuado; clasificar el dolor; realizar una historia del dolor; realizar una exploración física completa; evaluar la respuesta al tratamiento.

186. Indique la actividad INCORRECTA en relación al NIC "Cuidados en la agonía" de un paciente con cáncer en fase terminal que ingresa en la unidad de oncología para medidas de confort:

1. Comunicar la voluntad de comentar aspectos de la muerte.
2. Facilitar la conversación sobre arreglos para el funeral.
3. Responder a las preguntas acerca de la donación de órganos.
4. Animar al paciente y a la familia a compartir los sentimientos sobre la muerte.

187. L.M.P. (mujer) es una paciente de 72 años con cáncer de endometrio avanzado que ha decidido permanecer en su casa bajo el cuidado del servicio paliativo domiciliario y dejar que la enfermedad siga su curso. Afirma pasar la mayor parte del día en la cama o en una silla en el salón, no tener fuerzas para vestirse y precisar más ayuda para su aseo personal. Con estos datos, la enfermera valorará su estado funcional según las escalas ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) y de Karnofsky (KPS) como:

1. Puntuación escala ECOG= 2 y/o escala Karnofsky= 10-20.
2. Puntuación escala ECOG= 2 y/o escala Karnofsky= 30-40.
3. Puntuación escala ECOG= 3 y/o escala

Karnofsky= 10-20.

4. Puntuación escala ECOG= 3 y/o escala Karnofsky= 30-40.

188. Un elemento clave para una comunicación eficaz es saber escuchar. Sobre la escucha activa, NO es cierto que:

1. Está contemplada en la taxonomía enfermera NIC a través de la intervención (4920) Escucha Activa.
2. La clarificación ayuda a elaborar la información que nos facilita el paciente, para contrastar lo que ha querido decir o para aclarar ideas vagas o confusas.
3. El silencio disfuncional se produce cuando el entrevistador presenta una reactividad alta.
4. El sumario o resumen se emplea para unir, identificar y ordenar ideas o revisar progresos, además de para recibir retroalimentación al devolver el mensaje para que se nos confirme.

189. Saber comunicar las malas noticias puede disminuir el impacto emocional sobre el paciente en el momento de ser informado, permitiéndole asimilar la nueva realidad poco a poco y, al mismo tiempo, afianzar la relación sanitario-paciente. Seleccione la respuesta CORRECTA:

1. Las malas noticias se asocian exclusivamente a procesos cancerosos en fase terminal. No se refieren a enfermedades crónicas.
2. No es necesario conocer lo que sabe el paciente, ya que la información debe ser facilitada por el profesional sanitario de forma exhaustiva desde el primer momento.
3. El protocolo SPIKES es una estrategia de seis puntos para la tarea específica de dar malas noticias.
4. Es conveniente informar con lenguaje técnico.

190. Cuando se habla de actitud empática del profesional sanitario en la relación con el paciente NO es cierto que:

1. El profesional responde con frases cortas, ajustadas y relativamente frecuentes.
2. La actitud empática supone transmitir al paciente como se está sintiendo el profesional con la información que le está aportando.
3. La comunicación con el paciente desde una actitud empática supone no darle retroalimentación.
4. Se llama "empatía avanzada" cuando el profesional refleja lo que le ha expresado el paciente y lo que le ha dejado entrever o ha expresado a medias.

191. C.M.B. es un varón de 40 años diagnosticado de trastorno bipolar en terapia de mantenimiento con carbonato de litio desde hace 3 años que acude a la consulta de enfermería del Centro de



Salud Mental. Señale la respuesta correcta en relación al tratamiento con carbonato de litio:

1. La litemia ha de estar entre 0,5 y 1,8 mEq/l. para alcanzar el rango terapéutico.
2. La extracción de sangre para el control de la concentración plasmática de litio ha de realizarse por la mañana al menos tras 6 horas de la administración de la última dosis del fármaco.
3. Diarrea persistente, mareos, temblor grosero de manos o piernas y disartria, son algunos de los signos de alarma que podrían sugerir una intoxicación por litio.
4. C.M.B. deberá llevar una dieta con bajo contenido en sal, para evitar la hipertensión como efecto secundario del tratamiento con litio.

192. Señale la respuesta correcta en relación al Deterioro Cognitivo Leve:

1. Un criterio diagnóstico del Deterioro Cognitivo Leve es la queja subjetiva de pérdida de memoria por parte del paciente o de un informante válido (familiar o conviviente).
2. Existe una marcada alteración en las actividades de la vida diaria.
3. El diagnóstico de Deterioro Cognitivo Leve es un intento de identificar la Demencia Vascul ar en su fase prodrómica.
4. Está indicado el tratamiento farmacológico con inhibidores de la acetilcolinesterasa.

193. Según el DSM-V, una marcada incongruencia entre el sexo sentido y sus caracteres sexuales primarios o secundarios, añadido al deseo de ser y ser tratado como del otro sexo, son criterios diagnósticos para:

1. Trastorno de identidad de género.
2. Disforia de género.
3. Trastorno dismórfico corporal.
4. Trastorno transexual.

194. J.L.S. es un paciente varón diagnosticado de esquizofrenia paranoide que durante la entrevista de valoración de enfermería verbaliza: “no puedo ver la tele porque hablan de mí en los telediarios”. ¿Qué síntomas sugiere esta expresión?:

1. Trastorno narcisista de la personalidad.
2. Idea delirante de contenido autorreferencial.
3. Delirio de difusión del pensamiento.
4. Alucinación visual.

195. En relación al tratamiento sustitutivo con metadona señale la respuesta INCORRECTA:

1. La indicación principal de la metadona es eliminar los síntomas de abstinencia y disminuir el craving de opiáceos.
2. La dosis total de metadona se calculará a partir de la dosis de heroína y otros opiáceos que

el paciente dice consumir, la valoración subjetiva y objetiva del síndrome de abstinencia y la valoración clínica del paciente.

3. Uno de los criterios de inclusión en un programa de mantenimiento con metadona es el embarazo de la mujer consumidora de heroína.
4. Los signos y síntomas de sobredosificación de metadona revierten con la administración de naloxona en perfusión continua intravenosa durante 6 horas tras la sobredosis.

196. ¿Cuál es el objetivo principal de la intervención enfermera en el proceso de atención a una persona con una enfermedad mental?:

1. El establecimiento de una relación terapéutica con el paciente.
2. La reducción de recaídas en los procesos crónicos.
3. Aumentar la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento farmacológico.
4. Disminuir la ansiedad provocada por el padecimiento de una enfermedad mental.

197. M.R.D. (mujer), de 28 años de edad y diagnosticada de trastorno de personalidad límite, está ingresada tras un intento autolítico en la Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría. Señale la intervención de enfermería que NO estaría indicada:

1. Le informaremos de la necesidad de mantener un entorno seguro y las medidas a tomar en la unidad.
2. Intentaremos minimizar los motivos por los que M.R.D. refiere que ha sufrido la crisis autolesiva, haciendo crítica constructiva y usando un lenguaje positivista.
3. Durante la entrevista de valoración le preguntaremos a M.R.D. sobre la conducta autolesiva, e intentaremos que nos explique lo que piensa y siente a lo largo del ingreso.
4. Le pediremos el consentimiento para involucrar a su familia en su proceso terapéutico, así como en la recogida de datos que permitan al equipo interdisciplinar realizar una mejor valoración.

198. En relación con el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, señale la respuesta INCORRECTA:

1. Las obsesiones son egosintónicas y ansiógenas.
2. Las obsesiones o compulsiones pueden causar un deterioro social o incluso laboral.
3. Las compulsiones tienen la función de evitar que tenga lugar algún hecho objetivamente improbable, siendo reconocidas por la persona como carentes de sentido.
4. Las creencias sobre el trastorno pueden llegar a ser delirantes.



199. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas de tipo cognitivo más precoces en la Enfermedad de Alzheimer?:

1. Amnesia, agnosia y apraxia del vestido.
2. Amnesia, anomia y desorientación temporoespacial.
3. Amnesia, anhedonia y afasia.
4. Amnesia, abulia y alexitimia.

200. Es un residuo sanitario Grupo III o residuo sanitario específico o de biorriesgo:

1. Una gasa manchada de secreciones.
2. Unas calzas desechables usadas para visitar a un familiar en una UCI.
3. Una bolsa de sangre para una transfusión de la que se ha utilizado el 10% del contenido.
4. Restos de un medicamento citotóxico.

201. Las muestras de amoxicilina oral caducada se considera un residuo sanitario del grupo:

1. Grupo I.
2. Grupo II.
3. Grupo III.
4. Grupo IV.

202. La vivienda como determinante social de la salud es:

1. Un recurso material.
2. Un eje de la desigualdad.
3. Un factor conductual.
4. Un determinante estructural.

203. En el Centro de Salud, es imprescindible conocer determinados aspectos para preservar de forma adecuada la inmunogenicidad y la eficacia protectora de las vacunas. En relación a su conservación señale la respuesta INCORRECTA :

1. La temperatura optima de conservación se encuentra entre +2 °C y +8 °C.
2. La lectura de la temperatura del frigorífico debe realizarse una vez al día y anotarse posteriormente en la hoja de control correspondiente.
3. La temperatura interna del frigorífico no debe de exceder +10 °C.
4. Las vacunas más termolábiles son la triple vírica, varicela, polio oral y gripe.

204. En relación a la vacuna Tétanos, Difteria (Td) en adultos señale la respuesta INCORRECTA:

1. En adultos vacunados en la infancia correctamente según calendario vigente se recomienda la administración de una única dosis de recuerdo en torno a los 65 años.
2. Si tiene criterios para iniciar la primovacuna- ción, se le administraran 5 dosis siguiendo la pauta de vacunación.

3. Si tiene primovacuna- ción incompleta, se reiniciará la pauta de primovacuna- ción (3 dosis) y posteriormente, se administraran las dosis de recuerdo necesarias hasta alcanzar un total de 5 dosis, con un intervalo de 1-10 años entre las dosis.

4. En el caso de herida potencialmente tetanígena de un usuario con antecedentes de vacuna- ción con 5 dosis y la última dosis administra- da hace 8 años, no se administrara una vacu- na.

205. La tormenta de ideas como técnica formativa utilizada en educación para la salud se corres- ponde con:

1. Una técnica expositiva.
2. Una técnica de análisis.
3. Una técnica de investigación en el aula.
4. Una técnica de desarrollo de habilidades.

206. El conjunto de medidas que se toman para evi- tar, disminuir y/o paliar el daño producido por las actividades sanitarias se denomina:

1. Prevención cuaternaria.
2. Iatrogenia inversa.
3. Prevención terciaria.
4. Medidas correctoras.

207. Identifica cuál de las siguientes es una enferme- dad de declaración numérica semanal y envío de los datos epidemiológicos básicos agrupados en periodos de cuatro semanas:

1. Hepatitis C.
2. Difteria.
3. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia ad- quirida (VIH/SIDA).
4. Herpes Zoster.

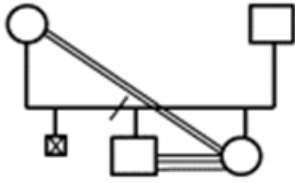
208. La Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP) y la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), a través del proyecto *Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España*, coordinado por el Ministerio de Sanidad, Con- sumo y Bienestar Social, recomiendan:

1. Realizar masajes sobre prominencias óseas con piel integra para la prevención de las úl- ceras por presión.
2. No utilizar flotadores para la prevención de las úlceras por presión.
3. Utilizar de forma rutinaria povidona yodada en niños menores de dos años como antiséptico de elección frente a otros de carácter fun- gicida.
4. No aplicar de manera habitual clorhexidina para limpiar las heridas crónicas salvo cuando se precise disminuir la carga bacteriana.

209. Tras revisar este genograma, la simbología nos



indica que:



1. El matrimonio sufrió un aborto espontáneo.
 2. El matrimonio está divorciado.
 3. La relación entre la madre y la hija es unida.
 4. La relación entre los descendientes es conflictiva.
210. Respecto a las pruebas diagnósticas, cuando se aplican en un contexto de alta prevalencia de la enfermedad, fundamentalmente debemos considerar que:
1. Aumenta la sensibilidad de la prueba.
 2. Aumenta la especificidad de la prueba.
 3. Aumenta el valor predictivo positivo de la prueba.
 4. Aumenta el valor predictivo negativo de la prueba.
211. Respecto al modelo de estratificación de riesgos de Kaiser Permanente, señale la respuesta INCORRECTA:
1. Se basa en el análisis y estratificación de la población según la complejidad y las necesidades de atención.
 2. Identifica cinco niveles de intervención según el grado de complejidad del caso.
 3. Organiza a los pacientes según su riesgo, lo que permite utilizar mejor los recursos humanos, concentrándolos sobre los grupos más complejos.
 4. En el nivel 1 de la pirámide de riesgo se encuentran los pacientes enfermos crónicos con buen control de su enfermedad.
212. En cuanto a la estratificación del riesgo cardiovascular según las últimas recomendaciones del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), señale la afirmación INCORRECTA:
1. La enfermedad renal crónica (filtrado glomerular menos de 30 ml/min/1,73m²) supone una estratificación del riesgo cardiovascular muy alto.
 2. En el cálculo del riesgo cardiovascular con las tablas SCORE, un resultado de 3% indica un riesgo cardiovascular moderado.
 3. Pertenecer a una clase socioeconómica baja supone un riesgo cardiovascular.
 4. Cualquier persona con diabetes mellitus ha de ser estratificado con un riesgo cardiovascular muy alto.

213. El Código Europeo Contra el Cáncer incluye entre las recomendaciones de prevención primaria y secundaria del cáncer todas EXCEPTO:

1. Hacer ejercicio diario y limitar o evitar el consumo de alcohol.
2. Limitar el tratamiento con terapia hormonal sustitutiva en mujeres.
3. Realizar una determinación de PSA (Antígeno Prostático Específico) anual en varones mayores de 50 años como cribado del cáncer de próstata.
4. Participar en programas de vacunación infantil: Virus hepatitis B en recién nacidos y Virus del papiloma humano en niñas.

214. Sobre el modelo de la promoción de salud basada en activos, señale la afirmación INCORRECTA:

1. El modelo de activos para la salud supone una revitalización de las intervenciones de promoción de la salud y de salud comunitaria en términos de intersectorialidad, salud positiva, participación, equidad y orientación a los determinantes de la salud.
2. Un activo de salud es cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar.
3. En el modelo de activos, la capacidad, la habilidad y el talento de los individuos, las familias y las comunidades, buscan soluciones en los recursos profesionales para resolver los retos del ambiente.
4. Se define mapa de activos como un inventario dinámico de las fortalezas y capacidades de las personas que forman una comunidad, antes de prevenir.

215. Entre los indicadores clave del Sistema Nacional de Salud, ¿cuáles son los que proporcionan información de referencia para el análisis de la oferta y distribución de recursos?:

1. Indicadores de utilización del sistema sanitario.
2. Indicadores estructurales.
3. Indicadores de calidad de la atención en el Sistema Nacional de Salud.
4. Indicadores de accesibilidad al sistema.

216. ¿Cuál de las siguientes NO forma parte de las intervenciones de consejo y asesoramiento del modelo de las 5 recomendaciones 'A' de la U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)?:

1. Assess-Averiguar.
2. Agree-Acordar.
3. Accompany-Acompañar.
4. Arrange-Asegurar.



217. **¿Qué dos poblaciones se han priorizado en una primera etapa en el ámbito de acción relacionado con los estilos de vida de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015)?:**

1. Menores de 14 años y mayores de 65 años.
2. Menores de 14 años y mayores de 50 años.
3. Menores de 15 años y mayores de 65 años.
4. Menores de 15 años y mayores de 50 años.

218. **R.F.F., de 56 años, acude a consulta de enfermería programada para control y seguimiento de su hipertensión. Durante la atención, hacemos educación individual para la promoción de la actividad física. En este sentido, ¿qué aspecto clave hay que valorar en la consulta?:**

1. Se realizará un registro de la actividad física realizada en un mes por el paciente.
2. Se valorarán los periodos sedentarios de más de 3 horas.
3. Analizar las experiencias y vivencias del paciente respecto a la actividad física.
4. En aquellos pacientes que realicen periodos sedentarios de más de 3 horas de duración, se darán recomendaciones para evitarlos.

219. **¿Cada cuánto tiempo debe hacerse el consejo sobre alimentación en población general adulta?:**

1. Al menos cada 2 años, coincidiendo con la valoración del resto de los factores incluidos en la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de la Salud (SNS).
2. Una vez al año, coincidiendo con la valoración del resto de los factores incluidos en la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS.
3. Cada 6-9 meses, coincidiendo con la valoración del resto de los factores incluidos en la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS.
4. Cada vez que el paciente acuda a consulta, ya que el consejo frecuente ha demostrado incrementar los cambios de estilos de vida.

220. **La intervención educativa de tipo oportunista, de 2 a 10 minutos de duración, que incluye información y una propuesta motivadora de cambio, aprovechando el encuentro profesional corresponde a:**

1. Educación grupal o colectiva.
2. Educación individual.
3. Educación particular.
4. Consejo breve.

221. **F.T.H. ha sido diagnosticado de escabiosis tras haber estado ingresado en un centro sociosanitario durante un periodo de convalecencia. Vive**

en su domicilio con su mujer, sus hijas (una de las cuales está amamantando a un bebé de 1 mes) y sus yernos. Señale cuál de las siguientes recomendaciones NO le daremos tanto a él como a su familia:

1. Toda la familia, incluido F.T.H. (el paciente), deben aplicarse solución de permetrina al 5% como medida preventiva.
2. Han de lavar la ropa de cama de toda la familia diariamente con un programa de al menos 60° de temperatura.
3. Deben evitar el contacto directo con F.T.H. todos los miembros de la familia hasta la curación.
4. No deben aplicarse el escabicida justo después del baño o ducha.

222. **La rotura de objetos por parte de un maltratador como amenaza a su mujer es un tipo de violencia:**

1. Económica.
2. Ambiental.
3. Física.
4. Sexual.

223. **¿Cuál es el nombre que, según el psicólogo Luis Bonino, se asigna a las formas de dominación de baja intensidad y modos larvados y negados de dominio, ejercidos por un hombre hacia su pareja, que producen efectos dañinos que no son evidentes al comienzo de una relación y que se van haciendo visibles a largo plazo?:**

1. Maltrato.
2. Victimización secundaria.
3. Violencia Social.
4. Micromachismos.

224. **Indique la forma de violencia sexual contra la mujer que menos personas identifica como tal, según el documento sobre Percepción Social de la Violencia Sexual del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social:**

1. Chantajear a una mujer con difundir fotografías o videos suyos de carácter sexual.
2. Dar de forma deliberada a una mujer alcohol o drogas para poder mantener relaciones sexuales con ella.
3. Besar a una mujer contra su voluntad.
4. Pagar a una mujer por mantener relaciones sexuales (prostitución).

225. **Señala la recomendación adecuada a la hora de realizar una entrevista clínica a una mujer con una sospecha de maltrato:**

1. Abordar directamente el tema de la violencia.
2. Solicitar que la mujer acuda acompañada de personas de su entorno, como sus hijos.
3. Escuchar a la mujer y no permitir los silencios.



4. Recomendarle hacer terapia de pareja.

226. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a la vacuna del virus del papiloma humano (VPH):

1. Las mujeres mayores de 25 años pueden beneficiarse de la vacunación frente al VPH independientemente de si presentan infección por algún tipo de VPH.
2. No se recomienda la vacunación frente a VPH en mujeres tratadas por lesiones cervicales premalignas.
3. Actualmente existen tres vacunas autorizadas frente al VPH: la bivalente, la tetravalente y la nonavalente.
4. La vacunación profiláctica sistemática frente al VPH se considera actualmente la intervención más eficaz y eficiente para el control de la infección y la prevención de la carga de enfermedad asociada al virus.

227. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a la perimenopausia y postmenopausia:

1. Pueden aparecer síntomas que pueden causar malestar y empeorar la calidad de vida de las mujeres entre los que se encuentran los síntomas vasomotores y la atrofia vaginal.
2. La menopausia es una condición que se alcanza cuando han pasado más de 12 meses de la última regla.
3. En este periodo todavía existe riesgo de embarazo ya que es posible la ovulación espontánea ocasional.
4. En caso de tratamiento hormonal se recomienda iniciar el tratamiento con dosis altas y disminuirlas progresivamente hasta la remisión o mejora importante de la sintomatología.

228. Dentro de los cambios anatómicos y fisiológicos normales que ocurren en la gestación podemos encontrar los siguientes EXCEPTO:

1. Disminución de los factores de coagulación y del fibrinógeno.
2. Aumento del filtrado glomerular.
3. Disminución del peristaltismo intestinal.
4. Aumento del gasto cardíaco y de la frecuencia cardíaca.

229. Las hormonas sexuales esteroideas tienen un papel fundamental en el ciclo genital femenino. ¿Cuál de los siguientes efectos corresponde a los estrógenos?:

1. Aumentan la fragilidad capilar.
2. Tienen el efecto protector sobre el tejido óseo ya que estimulan la acción de los osteoblastos.
3. Tienen un efecto termógeno, suben la temperatura basal del cuerpo en unos 0.5°C.
4. Estimulan las secreciones en el endometrio.

230. Las mujeres embarazadas no inmunes a la toxoplasmosis deben tener en cuenta una serie de medidas preventivas para evitar contraer la infección durante el embarazo. Señale cuál de las siguientes actividades NO reduce significativamente el riesgo de contraer la enfermedad:

1. Cocinar la carne a temperatura suficiente, entre 63°C y 74°C.
2. Congelar la carne durante varias horas a -5°C antes de consumirla.
3. Evitar beber agua potable no tratada.
4. Lavar las encimeras, las tablas de cortar y los utensilios con agua jabonosa después de manipular alimentos.

231. NO es un factor de riesgo del desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta:

1. Trastornos hipertensivos del embarazo.
2. Nuliparidad.
3. Traumatismo abdominal/accidente.
4. Tabaquismo, cocaína y otras drogas de abuso.

232. Señale la respuesta correcta en relación a las complicaciones de la analgesia epidural durante el proceso del parto:

1. Hipertensión materna.
2. Retención urinaria.
3. Dolor de espalda.
4. Fiebre materna.

233. Ante una ingurgitación mamaria de una madre lactante, señale la respuesta correcta en cuanto a las intervenciones de enfermería a realizar:

1. Se recomienda que antes de la toma, la madre con ingurgitación mamaria se aplique frío local, se masajee el pecho y realice una extracción manual que facilite la salida de la leche y el agarre del niño al pecho.
2. Se recomienda disminuir la frecuencia de las tomas.
3. Se aconseja descansar y realizar contacto piel con piel para favorecer la liberación de oxitocina.
4. Para aliviar las molestias se puede aplicar calor local entre las tomas.

234. ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo NO se relaciona con el cáncer de endometrio?:

1. Diabetes Mellitus.
2. Obesidad.
3. Multiparidad.
4. Hipertensión arterial.

235. ¿Cuál de las siguientes vacunas está contraindicada en el embarazo?:

1. Vacuna de la tos ferina.
2. Vacuna de la gripe.



3. Vacuna antitetánica.
4. Vacuna de la varicela.

FSE ENFERMERÍA 2018/19



