1. CUÁL DE LAS SIGUIENTES FUNCIONES NO ES CARACTERÍSTICA DE LA PIEL?

a) Protección.
b) Regulación térmica.
c) Síntesis de la vitamina B1.
d) Secreción de sebo.

2. LA CAPA MÁS SUPERFICIAL Y EXTERNA DE LA PIEL SE DENOMINA:

a) Epidermis.
b) Dermis.
c) Hipodermis.
d) Faeneras.

3. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CAPAS QUE FORMAN LA ESTRUCTURA DE LA PIEL NO POSEE VASOS SANGUÍNEOS NI TERMINACIONES NERVIOSAS?

a) Epidermis.
b) Dermis.
c) Hipodermis.
d) Subcutánea.

4. DE LAS SIGUIENTES LESIONES FUNDAMENTALES/ELEMENTALES DE LA PIEL, ¿CUÁL ES CONSIDERADA COMO LESIÓN PRIMARIA?

a) Úlcera.
b) Escama.
c) Costra.
d) Pápula

5. DE LAS SIGUIENTES LESIONES FUNDAMENTALES/ELEMENTALES DE LA PIEL, ¿CUÁL ES CONSIDERADA COMO LESIÓN SECUNDARIA?

a) Mácula purpúrea.
b) Nódulo.
c) Erosión.
d) Vesícula.

6. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES LESIONES DE LA PIEL ES DE CONTENIDO SÓLIDO?

a) Vesícula.
b) Nódulo.
c) Ampolla.
d) Pústula.

7. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES DE LA PIEL ESTÁ PRODUCIDA POR bacterias?

a) Forúnculo.
b) Pie de atleta.
c) Sarna.
d) Herpes.

8. LA SARNA O ESCABIOSIS ESTÁ PRODUCIDA POR:

a) Un virus.
b) Un ácaro.
c) Una bacteria.
d) Un hongo.

9. TENIENDO EN CUENTA EL PRONÓSTICO DE LOS SIGUIENTES TUMORES, ¿CUÁL DE ELLOS TIENE EL CARÁCTER DE MALIGNO?

a) Nevus.
b) Angioma.
c) Epitelioma basocelular.
d) Todos son de carácter benigno.

10. EN LA PARTE MÁS PROFUNDA DE LA PIEL ENCONTRAMOS:

a) La epidermis.
b) La dermis.
c) El estrato córneo.
d) La hipodermis.

11. LA DEFINICIÓN DE "TEJIDO FIBROSO QUE REPARA AL TEJIDO NORMAL DESTRUIDO POR ALGUNA CAUSA" CORRESPONDE A:

a) Atrofia.
b) Esclerosis.
c) Cicatriz.
d) Costra.

12. ENTRE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN LA APARICIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, INDIQUE CUÁL ES EXTRÍNSECO:

a) Déficit sensorial.
b) Obesidad.
c) Delgadez.
d) Humedad.

13. ENTRE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN LA APARICIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, INDIQUE CUÁL ES INTRÍNSECO:

a) Inconsciencia.
b) Presión.
c) Tiempo.
d) Fricción

14. LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL TALÓN DE UN/UNA PACIENTE SE RELACIONA CON LA POSICIÓN DE:

a) Decúbito lateral derecho.
b) Decúbito supino.
c) Decúbito prono.
d) Decúbito lateral izquierdo.

15. UN/UNA PACIENTE EN POSICIÓN DE DECÚBITO LATERAL DURANTE UN LARGO PERIODO DE TIEMPO CORRE EL RIESGO DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN:

a) Talones.
b) Dedos de los pies.
c) Maléolos.
d) Sacro

16. UNA PACIENTE EN POSICIÓN DE DECÚBITO PRONO DURANTE UN LARGO PERIODO DE TIEMPO CORRE EL RIESGO DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN:

a) Mamas.
b) Sacro.
c) Trocánter.
d) Región glútea

17. PARA CONOCER EL PROCESO DE FORMACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SE RECURRE A VARIOS DATOS COMO LAS CIFRAS DE LA PRESIÓN CAPILAR NORMAL QUE OSCILAN ENTRE:

a) 2 y 5 mmHg.
b) 7-10 mmHg.
c) 16-33 mmHg.
d) 50-100 mmHg.

18. LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA TUBEROSIDAD ISQUIÁTICA DE UN/UNA PACIENTE SE RELACIONA CON LA POSICIÓN DE:

a) Decúbito lateral derecho.
b) Decúbito supino.
c) Decúbito prono.
d) Sedestación

19. PARA VALORAR EL RIESGO DE APARICIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SE UTILIZA LA:

a) Escala de Barthel
b) Escala de Norton.
c) Escala de Lawton.
d) Escala de Yesavage.

20. EN LA DENOMINADA RUEDA DE LOS ALIMENTOS (PROGRAMA EDALNU DEL MINISTERIO DE SANIDAD), EL GRUPO 3 ESTÁ COMPUESTO POR:

a) Leche y sus derivados.
b) Tubérculos, legumbres y frutos secos.
c) Aceites, grasas vegetales y animales.
d) Verduras y hortalizas

21. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PARÁMETROS NO ESTÁ REPRESENTADO EN LA ESCALA DE NORTON PARA VALORAR EL RIESGO DE APARICIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN?

a) Edad.
b) Estado general.
c) Incontinencia.
d) Movilidad.

22. ¿EN QUÉ ESTADIO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN SE ENCUENTRA AQUELLA EN LA QUE EXISTE UN ERITEMA QUE NO CEDE AL RETIRAR EL ESTÍMULO DE PRESIÓN EN PIEL INTACTA?

a) Estadio I.
b) Estadio II.
c) Estadio III.
d) Estadio IV.

23. ¿EN QUÉ ESTADIO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN NO EXISTE AFECTACIÓN DE LA HIPODERMIS?

a) Estadio I.
b) Estadio II.
c) Estadio III.
d) Estadio IV

24. LA LESIÓN DENOMINADA ESCARA DE UNA ÚLCERA POR PRESIÓN APARECE EN EL:

a) Estadio I.
b) Estadio II.
c) Estadio III.
d) Ninguno de los anteriores.

25. DENTRO DE UN PROGRAMA NORMAL DE CAMBIOS POSTURALES LA FRECUENCIA DE CAMBIO DEBE SER, APROXIMADAMENTE:

a) Cada hora.
b) Cada 1-1,5 horas.
c) Cada 2-3 horas.
d) Cada 6 horas.

26. CUANDO UNA PERSONA CON RIESGO DE PADECER ÚLCERAS POR PRESIÓN PERMANECE SENTADA, ¿CADA CUÁNTO TIEMPO DEBEMOS REALIZAR CAMBIOS POSTURALES?

a) Pequeños cambios posturales cada 2-3 horas.
b) Pequeños cambios posturales cada 4-5 horas.
c) Pequeños cambios posturales cada 15-30 minutos.
d) No es necesario pues la presión es mínima.

27. LA MÍNIMA PUNTUACIÓN QUE PODEMOS OBTENER AL REALIZAR LA ESCALA DE NORTON PARA VALORAR EL RIESGO DE APARICIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN ES:

a) 5.
b) 10.
c) 15.
d) 20.

28. LA PUNTUACIÓN MÁXIMA QUE PODEMOS OBTENER AL REALIZAR LA ESCALA DE NORTON PARA VALORAR EL RIESGO DE APARICIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN ES:

a) 5.
b) 10.
c) 15.
d) 20.

29. LA MEJOR MEDIDA QUE PODEMOS LLEVAR A CABO PARA EVITAR LA APARICIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN ES:

a) El uso de apósitos hidrocoloides.
b) La prevención, a través de la eliminación de la fricción, de la humedad y de la eliminación o disminución de la presión entre otras medidas.
c) El uso de apósitos hidrocelulares.
d) El uso de apósitos hidropoliméricos.

30. EN EL PROCEDIMIENTO DE DESBRIDAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN PODEMOS UTILIZAR DIFERENTES MEDIOS, INDIQUE EL INCORRECTO:

a) Enzimático.
b) Autolítico.
c) Quirúrgico.
d) Inmunológico.

31. SI UTILIZAMOS COLAGENAZA EN UN PROCEDIMIENTO DE DESBRIDAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN ESTAMOS UTILIZANDO UN MEDIO:

a) Enzimático.
b) Autolítico.
c) Quirúrgico.
d) Inmunológico.

32. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CÉLULAS NO PARTICIPA EN LA FORMACIÓN DE UN HUESO SANO?

a) Osteocito.
b) Osteoblasto.
c) Osteoma.
d) Osteoclasto.

33. DENOMINAMOS A LA PARTE CENTRAL DE UN HUESO LARGO COMO:

a) Diáfisis.
b) Epífisis.
c) Metáfisis.
d) Intráfísis.

34. LAS CÉLULAS DEL HUESO QUE SE ENCARGAN DE LA REABSORCIÓN DEL TEJIDO ÓSEO MEDIANTE MECANISMOS DE DESTRUCCIÓN DEL HUESO SE DENOMINAN:

a) Osteocitos.
b) Osteoblastos.
c) Osteomas.
d) Osteoclastos.

35. ¿CUÁNTOS HUESOS FORMAN PARTE DE LA ESTRUCTURA DEL CRÁNEO?

a) 6 huesos.
b) 8 huesos.
c) 10 huesos.
d) 12 huesos.

36. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO FORMA PARTE DE LOS HUESOS DE LA CARA?

a) Vómer.
b) Unguis.
c) Hioides.
d) Cornete.

37. ¿CUÁNTAS VÉRTEBRAS CERVICALES PRESENTA LA COLUMNA VERTEBRAL?

a) 5 vértebras.
b) 7 vértebras.
c) 12 vértebras.
d) 24 vértebras.

38. LA COLUMNA VERTEBRAL PRESENTA VARIAS CURVATURAS, LAS LOCALIZADAS EN LA CONCAVIDAD POSTERIOR RECIBEN EL NOMBRE DE:

a) Cifosis.
b) Lordosis.
c) Epondilolistosis.
d) Escoliosis.

39. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES HUESOS NO PERTENECE AL CARPO?

a) Escafoides.
b) Semilunar.
c) Ganchoso.
d) Cuboide.

40. EL HUESO MÁS LARGO DEL CUERPO HUMANO ES:

a) El húmero.
b) La tibia.
c) El fémur.
d) El cúbito.

41. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ARTICULACIONES CONSTITUYE UNA ANFIARTROSIS?

a) Suturas craneales.
b) Cadera.
c) Rodilla.
d) Sínfisis del pubis.

42. LAS ARTICULACIONES QUE PRESENTAN UNA SUPERFICIE CÓNCAVA DE UNO DE LOS HUESOS QUE SE ARTICULA CON LA SUPERFICIE CONVEXA DE OTRO RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Artrodias.
b) Trocleares.
c) Trocoides.
d) Condíleas.

43. UNA ARTICULACIÓN CLASIFICADA COMO "ENCAJE RECÍPROCO" ES AQUELLA EN LA QUE LA SUPERFICIE CÓNCAVO-CONVEXA DE UN HUESO SE ARTICULA CON LA SUPERFICIE CONVEXO-CÓNCAVA DEL OTRO. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ARTICULACIONES ES DE ENCAJE RECÍPROCO?

a) Articulación carpo-metacarpiana del dedo pulgar.
b) Articulación del hombro.
c) Articulación de la cadera.
d) Articulación radiocubital proximal.

44. LOS MÚSCULOS COMO EL DELTOIDES QUE ALEJA LOS MIEMBROS DE LA LÍNEA MEDIA SE CLASIFICAN EN:

a) Flexores.
b) Extensores.
c) Abductores.
d) Rotadores.

45. CUANDO DOS O MÁS MÚSCULOS PARTICIPAN EN LA REALIZACIÓN DEL MISMO MOVIMIENTO SE HABLA DE MÚSCULOS:

a) Antagonistas.
b) Fijadores.
c) Agonistas.
d) Oponentes.

46. ¿CON QUÉ OTRO NOMBRE CONOCEMOS LA POSICIÓN ANATÓMICA DENOMINADA GENUPECTORAL?

a) Posición dorsal.
b) Posición mahometana.
c) Posición de Fowler alto.
d) Posición de Sims.

47. LA POSICIÓN EN LA CUAL EL/LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN DECÚBITO SUPINO CON EL PLANO DEL CUERPO INCLINADO A 45 º CON RESPECTO AL PLANO DEL SUELO Y CON LA CABEZA MÁS BAJA QUE LOS PIES SE DENOMINA:

a) Posición de Morestin.
b) Posición de Trendelenburg.
c) Posición de antitrendelenburg.
d) Posición genupectoral.

48. SI UN/UNA PACIENTE PRESENTA UNA HERNIA DE HIATO, ¿EN QUÉ POSICIÓN DEBEMOS COLOCARLO?

a) Posición de Morestin.
b) Posición de Trendelenburg.
c) Decúbito prono.
d) a y c son correctas.

49. LA POSICIÓN A ADOPTAR POR PARTE DE LA PACIENTE DURANTE UNA EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA SE DENOMINA:

a) Posición de litotomía.
b) Posición de Morestin.
c) Posición de Sims.
d) Posición de Fowler.

50. SI RECIBIMOS UNA INDICACIÓN DE COLOCAR A UN/UNA PACIENTE EN POSICIÓN DE SEMISENTADO CON UNA INCLINACIÓN DE 30º Y LAS PIERNAS FLEXIONADAS, ¿CUÁL SERÍA LA POSICIÓN A ADOPTAR?

a) Fowler.
b) Semifowler.
c) Fowler alta.
d) Ninguna es correcta.

51. UN/UNA PACIENTE QUE PRESENTE UN ENFISEMA PULMONAR NECESITARÍA, PARA ESTAR EN LA CAMA, UNA POSICIÓN ADECUADA. ¿CUÁL?

a) Posición de decúbito prono.
b) Posición de Trendelenburg.
c) Posición de Sims.
d) Posición de Fowler.

52. PARA LAS EXPLORACIONES DEL RECTO Y EL ANO COLOCAREMOS AL/A LA PACIENTE EN POSICIÓN DE:

a) Morestin.
b) Decúbito supino.
c) Antitrendelenburg.
d) Genupectoral.

53. ¿QUÉ ALTURA MÍNIMA DEBE TENER UNA HABITACIÓN ESTÁNDAR DESTINADA A ALOJAR PACIENTES?

a) 2 metros.
b) 2,5 metros.
c) 3 metros.
d) 4 metros.

54. COMO NORMA GENERAL, LA TEMPERATURA AMBIENTE DE LAS HABITACIONES DE LOS ENFERMOS DEBE OSCILAR ENTRE:

a) 12-15 ºC.
b) 16-18 ºC.
c) 20-22 ºC.
d) 26-28 ºC.

55. A LA HORA DE PLANIFICAR LA HUMEDAD QUE DEBE HABER EN LAS HABITACIONES DE LOS PACIENTES DE UN HOSPITAL, HEMOS DE CONSIDERAR QUE:

a) Debe oscilar entre 20-30%.
b) Debe oscilar entre 40-60%.
c) Debe oscilar entre 70-90%.
d) Debe ser del 100%.

56. LAS DIMENSIONES DE UNA CAMA HOSPITALARIA ESTÁNDAR EN CUANTO A SU ALTURA Y SIN COLCHÓN SERÁ, APROXIMADAMENTE, DE:

a) 50 cm.
b) 70 cm.
c) 90 cm.
d) 1 metro.

57. CUANDO EN UN HOSPITAL EXISTEN HABITACIONES DOBLES, LA DISTANCIA ACONSEJADA ENTRE LAS DOS CAMAS DEBE SER:

a) 80 cm.
b) 1,20 metros.
c) 2,50 metros.
d) 3 m.

58. LA CLASE DE CAMA MÁS UTILIZADA EN LOS HOSPITALES ES LA DENOMINADA:

a) Cama articulada.
b) Cama roto-test.
c) Cama de levitación.
d) Cama electrocircular.

59. EL DENOMINADO MARCO DE BALKAN ES CARACTERÍSTICO DE UN TIPO DE CAMA HOSPITALARIA. INDICAR CUÁL:

a) Cama articulada.
b) Cama ortopédica o de Judet.
c) Cama de levitación.
d) Cama electrocircular.

60. CUANDO UN PACIENTE NECESITA UN EQUIPO DE TRACCIÓN DEBIDO A UNA FRACTURA QUE DEBE SER ALINEADA SE LE PROPORCIONA UNA:

a) Cama articulada.
b) Cama roto-test.
c) Cama de Judet.
d) Cama electrocircular.

61. UNA DE LAS CARACTERÍSTICAS QUE DIFERENCIA A LA CAMA LIBRO DE LA CAMA ARTICULADA ES QUE:

a) Presenta un marco denominado de Balkan.
b) Presenta un dispositivo para el volteo.
c) Utiliza un flujo continuo de aire.
d) Permite la angulación lateral.

62. EN LAS UNIDADES DE GRANDES QUEMADOS SE UTILIZAN UNAS CAMAS ESPECIALES QUE EVITAN EL CONTACTO DE ESTOS PACIENTES CON CUALQUIER ACCESORIO DE LA CAMA Y QUE SE DENOMINAN:

a) Cama libro.
b) Cama de Judet.
c) Cama de levitación.
d) Cama estándar.

63. ¿CUÁL ES EL MODELO DE CAMA HOSPITALARIA QUE SE CONSIDERA UN DESARROLLO TÉCNICO DE LA DENOMINADA CAMA O ARMAZÓN DE FOSTER?

a) Cama libro.
b) Cama de Judet.
c) Cama de levitación.
d) Cama electrocircular.

64. EL DISPOSITIVO QUE SE COLOCA SOBRE EL/LA PACIENTE PARA QUE LA ROPA DE LA CAMA DESCANSE SOBRE ÉL EVITANDO EL PESO DE LA MISMA SE DENOMINA:

a) Arco de cama.
b) Pupitre.
c) Centinelas de la cama.
d) Barandillas.

65. LA PIEZA DE LENCERÍA QUE SE PUEDE UTILIZAR PARA DESPLAZAR AL ENFERMO HACIA LA CABECERA DE LA CAMA CUANDO ESTE SE HA IDO RESBALANDO HACIA LOS PIES DE LA CAMA SE LLAMA:

a) Sabana encimera.
b) Cubrecolchón.
c) Entremetida.
d) Sabana bajera.

66. DESDE LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA NOS ENCARGAN QUE DOBLEMOS LAS PIEZAS DE LA LENCERÍA PERO, ¿CÓMO SE DOBLA LA COLCHA?

a) Se dobla a lo largo y con el lado derecho hacia fuera.
b) Se dobla a lo largo y con el lado derecho hacia el interior.
c) Se dobla a lo ancho y con el revés hacia fuera.
d) Se dobla a lo ancho y con el lado derecho hacia el interior.

67. LA TÉCNICA QUE REALIZA EL PERSONAL SANITARIO EN LA EXPLORACIÓN DE LOS PACIENTES Y QUE SE BASA EN ESCUCHAR LOS RUIDOS FISIOLÓGICOS Y PATOLÓGICOS QUE SE PRODUCEN EN EL INTERIOR DEL ORGANISMO RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Palpación.
b) Auscultación.
c) Percusión.
d) Inspección.

68. CUANDO EL PERSONAL MÉDICO REALIZA EL PROCEDIMIENTO DE EXPLORACIÓN FÍSICA DENOMINADO PERCUSIÓN SOBRE UNA ZONA DONDE NO HAY AIRE OBTENDRÁ UN SONIDO:

a) Mate.
b) Timpánico.
c) Obtuso.
d) Difuso.

69. EN LA EXPLORACIÓN FÍSICA, CUANDO SE REALIZA LA AUSCULTACIÓN DE LOS PACIENTES, ¿QUÉ INSTRUMENTO SE PUEDE UTILIZAR?

a) Esfingomanómetro.
b) Fibroscopio.
c) Fonendoscopio.
d) Optotipo

.

70. PARA MEDIR LA CAPACIDAD DE VENTILACIÓN PULMONAR DE UN DETERMINADO PACIENTE RECURRIMOS A LA TÉCNICA DENOMINADA:

a) Electromiografía.
b) Espirometría.
c) Ecografía.
d) Arteriografía

71. LA PRUEBA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN QUE SE BASA EN LA EMISIÓN DE ONDAS SONORAS DE ALTA FRECUENCIA SOBRE UN CUERPO FÍSICO SE CONOCE POR EL NOMBRE DE:

a) Resonancia magnética.
b) Ecografía.
c) Radiología simple.
d) Tomografía computerizada.

72. LA PRUEBA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN QUE UTILIZA UN CONTRASTE RADIOLÓGICO (RADIOISÓTOPO) Y QUE ESTÁ INDICADA, ENTRE OTRAS PRUEBAS, PARA EL ESTUDIO DE TIROIDES SE DENOMINA:

a) Resonancia magnética.
b) Ecografía.
c) Gammagrafía.
d) Tomografía computerizada.

73. LA REALIZACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DE UNA PUNCIÓN LUMBAR TIENE LA FINALIDAD DE:

a) Extraer líquido pleural.
b) Extraer líquido peritoneal.
c) Extraer líquido amniótico.
d) Extraer líquido cefalorraquídeo.

74. EL PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA DRENAR EL LÍQUIDO PLEURAL RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Punción lumbar
b) Toracocentesis.
c) Paracentesis.
d) Toracotomía.

75. EL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA PARA EL ESTUDIO DE LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL MÚSCULO ESQUELÉTICO SE DENOMINA:

a) Electrocardiograma.
b) Electroencefalograma.
c) Electromiograma.
d) Electrofibrilla.

76. ¿QUÉ PLANO CORPORAL DIVIDE EL CUERPO EN DOS PORCIONES, UNA CEFÁLICA (PARTE SUPERIOR) Y OTRA CAUDÁLICA (PARTE INFERIOR)?

a) Plano sagital.
b) Plano frontal.
c) Plano coronal.
d) Plano transversal.

77. LA TRÁQUEA SE ENCUENTRA ALOJADA EN LA CAVIDAD:

a) Torácica.
b) Abdominal.
c) Pelviana.
d) Poplítea.

78. EL ABDOMEN SE DIVIDE CLÁSICAMENTE EN 9 CUADRANTES. ¿DÓNDE SE LOCALIZA EL EPIGASTRIO?

a) En el cuadrante superior.
b) En el cuadrante medio.
c) En el cuadrante inferior.
d) En ninguno de los anteriores.

79. CUANDO EL PERSONAL MÉDICO REALIZA UNA PUNCIÓN LUMBAR INSERTA LA AGUJA EN EL ESPACIO SUBARACNOIDEO A TRAVÉS DE:

a) 3. ª, 4. ª y 5. ª vértebras torácicas.
b) 3. ª, 4. ª y 5.ª vértebras dorsales.
c) 3. ª, 4. ª y 5.ª vértebras sacras.
d) 3. ª, 4. ª y 5.ª vértebras lumbares.

80. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS ES COMÚN PARA EL APARATO DIGESTIVO Y PARA EL APARATO RESPIRATORIO?

a) Laringe.
b) Faringe.
c) Tráquea.
d) Bronquios.

81. LA LARINGE ESTÁ FORMADA BÁSICAMENTE POR CARTÍLAGOS Y MÚSCULOS. INDICAR CUÁNTOS CARTÍLAGOS PODEMOS ENCONTRAR EN LA LARINGE:

a) 6 cartílagos, 2 impares y 2 pares.
b) 7 cartílagos, 3 impares y 2 pares.
c) 8 cartílagos, 2 impares y 3 pares.
d) 9 cartílagos, 3 impares y 3 pares.

82. ¿CÓMO SE DENOMINA EL CARTÍLAGO DE LA LARINGE QUE TIENE COMO FUNCIÓN EL CIERRE DE LA LARINGE DURANTE LA DEGLUCIÓN?

a) Cricoides.
b) Tiroides.
c) Epiglotis.
d) Aritenoides.

83. ¿CUÁNTOS LÓBULOS TIENE EL PULMÓN DERECHO?

a) Tres lóbulos: superior, medio e inferior.
b) Dos lóbulos: superior e inferior.
c) Un lóbulo central.
d) Ninguna es correcta.

84. LA PLEURA ES UNA CAPA SEROSA, DELGADA Y LISA QUE ENVUELVE LOS PULMONES, Y CONSTA DE UNA DOBLE HOJA O CAPAS. INDICAR CÓMO SE DENOMINA A LA CAPA INTERNA:

a) Pleura parietal.
b) Pleura visceral.
c) Mediastino.
d) Cavidad pleural.

85. EL DENOMINADO LÍQUIDO PLEURAL SE ENCUENTRA ALOJADO EN LA:

a) Pleura parietal.
b) Pleura visceral.
c) Mediastino.
d) Cavidad pleural.

86. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MECANISMOS DE LA VENTILACIÓN PULMONAR ES UN PROCESO PASIVO?

a) Inspiración.
b) Espiración.
c) Inspiración y espiración.
d) Ninguna de las anteriores es correcta.

87. DENTRO DE LOS VOLÚMENES PULMONARES QUE SE INTERCAMBIAN DURANTE LA VENTILACIÓN, ¿QUÉ ES EL VOLUMEN RESIDUAL?

a) El volumen de aire que entra y sale del aparato respiratorio en un minuto.
b) La cantidad máxima de aire inspirado a partir de una espiración normal.
c) El volumen de aire que sale del pulmón al final de una espiración.
d) La cantidad de aire que queda en los pulmones al final de una espiración forzada.

88. LA TOMA DE LA TEMPERATURA RECTAL ESTÁ INDICADA EN EL CASO DE:

a) Pacientes con crisis convulsivas.
b) Pacientes con infarto de miocardio.
c) Lactantes.
d) Pacientes con agitación psicomotriz.

89. LA TEMPERATURA RECTAL CON RESPECTO A LA TEMPERATURA AXILAR ES:

a) 1 grado centígrado más baja.
b) 0,5 grado centígrado más alta.
c) 1 grado centígrado más alta.
d) Es igual.

90. EL CONTROL DE LA RESPIRACIÓN SE LLEVA A CABO DESDE EL:

a) Bulbo raquídeo.
b) Hipotálamo.
c) Tálamo.
d) Cerebelo.

91. LA RESPIRACIÓN CARACTERIZADA POR LA INTENSIFICACIÓN Y DISMINUCIÓN DE LA PROFUNDIDAD RESPIRATORIA, CON PERIODOS DE APNEA QUE RECURREN CON REGULARIDAD SE DENOMINA:

a) Respiración de Kussmaul.
b) Respiración de Cheyne-Stokes.
c) Respiración estertorosa.
d) Respiración de Bouchut.

92. EL CENTRO TERMORREGULADOR DE LA TEMPERATURA SE ENCUENTRA EN EL:

a) Bulbo raquídeo.
b) Hipotálamo.
c) Tálamo.
d) Cerebelo.

93. A LA HORA DE TOMAR EL PULSO A UN PACIENTE PODEMOS UTILIZAR VARIAS ARTERIAS PERO, ¿DÓNDE SE ENCUENTRA LA ARTERIA FEMORAL?

a) La cara interna del músculo bíceps.
b) El dorso del pie.
c) Parte media de la ingle.
d) La cara anterior de la muñeca.

94. ¿CUÁL ES LA ARTERIA MÁS UTILIZADA EN CLÍNICA A LA HORA DE TOMAR EL PULSO?

a) La artería carótida.
b) La artería temporal.
c) La arteria femoral.
d) La arteria radial.

95. EN LA POSICIÓN DE SIMS EL PACIENTE SE ENCUENTRA:

a) Acostado con las rodillas flexionadas y los pies descansando sobre el plano horizontal de la cama.
b) El plano del cuerpo está inclinado 45º respecto al plano del suelo estando la cabeza mucho más elevada que los pies.
c) En una postura similar a la de decúbito lateral, pero el brazo que queda en la parte inferior se lleva hacia atrás y el otro se coloca en flexión del codo.
d) En decúbito supino, las rodillas separadas y flexionadas y los pies apoyados en la cama.

96. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES POSICIONES ES ADECUADA PARA LA REALIZACIÓN DE UN TACTO RECTAL?

a) Posición de Fowler.
b) Decúbito supino.
c) Posición de Morestin.
d) Posición genupectoral.

97. LA CAPACIDAD VITAL CONSTITUYE LA MÁXIMA CANTIDAD DE AIRE QUE SE PUEDE EXPULSAR DESPUÉS DE HABER REALIZADO UNA INSPIRACIÓN FORZADA PERO, ¿A CUÁNTO EQUIVALE EN CONDICIONES NORMALES?

a) 4,5 litros.
b) 2,5 litros.
c) 0,5 litros.
d) 3 litros.

98. LA SUMA DEL VOLUMEN RESIDUAL (VR) Y DEL VOLUMEN DE RESERVA ESPIRATORIA (VRE) CONSTITUYE:

a) La capacidad pulmonar total.
b) La capacidad vital.
c) La capacidad funcional residual.
d) El volumen corriente.

99. LA PATOLOGÍA RESPIRATORIA CARACTERIZADA POR CAMBIOS DESTRUCTIVOS DE LAS PAREDES ALVEOLARES Y POR EL AGRANDAMIENTO DE LOS ESPACIOS AÉREOS ALVEOLARES SE DENOMINA:

a) Enfisema.
b) Asma bronquial.
c) Tuberculosis.
d) Neumonía.

100. EL MICROORGANISMO CAUSANTE DE LA ENFERMEDAD DENOMINADA TUBERCULOSIS ES:

a) Proteus mirabilis.
b) Echerichia coli.
c) Mycobacterium tuberculosis.
d) Vibrio vulnificus.

101. A LA HORA DE ADMINISTRAR OXIGENOTERAPIA SE UTILIZA UN CAUDALÍMETRO PARA REGULAR EL FLUJO DE OXÍGENO; ¿CON QUÉ OTRO NOMBRE SE CONOCE A ESTE DISPOSITIVO?

a) Manorreductor.
b) Humidificador.
c) Flujómetro.
d) Mascarilla Venturi.

102. LAS BOMBONAS O BALAS DE OXÍGENO UTILIZADAS EN OXIGENOTERAPIA CONTIENEN EL GAS A:

a) Una presión igual a la atmosférica.
b) Una presión menor a la atmosférica.
c) Una presión mayor a la atmosférica.
d) Una presión mínima.

103. EL TIPO DE RESPIRADOR UTILIZADO EN VENTILOTERAPIA QUE CONTROLA LA PRESIÓN QUE DEBE HABER EN CADA INSPIRACIÓN RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Ventilador volumétrico.
b) Ventilador cronometrado.
c) Ventilador manométrico
d) Ventilador por ciclo de tiempo.

104. CUANDO A UN/UNA PACIENTE SE LE REALIZA EL PROCEDIMIENTO DE ELIMINACIÓN DE SECRECIONES MEDIANTE LA ASPIRACIÓN DE LAS MISMAS, DEBEMOS TENER EN CUENTA QUE:

a) La aspiración no debe mantenerse más de 10 segundos.
b) La aspiración no debe mantenerse más de 30 segundos.
c) La aspiración no debe mantenerse más de 1 minuto.
d) La aspiración no debe mantenerse más de 3 minutos.

105. ¿CUÁNDO SE DICE QUE UNA PERSONA TIENE UNA RESPIRACIÓN EUPNEICA?

a) Cuando tiene valores normales.
b) Cuando tiene cifras por encima de lo normal.
c) Cuando tiene cifras por debajo de lo normal.
d) Cuando presenta ausencia de respiración.

106. LOS VALORES NORMALES DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA DE UN INDIVIDUO ADULTO OSCILAN ENTRE:

a) 25-30 rpm.
b) 20-24 rpm.
c) 12-18 rpm.
d) 6-10 rpm.

107. LA AUSENCIA TOTAL DE RESPIRACIÓN SE DENOMINA:

a) Eupnea.
b) Apnea.
c) Ortopnea.
d) Bradipnea.

108. LA FRECUENCIA DEL PULSO ES EL NÚMERO DE PULSACIONES POR MINUTO; ¿CUÁL ES LA CIFRA NORMAL EN EL ADULTO?

a) 30-50 pulsaciones por minuto.
b) 60-80 pulsaciones por minuto.
c) 90-110 pulsaciones por minuto.
d) 120-150 pulsaciones por minuto.

109. EN LA GRÁFICA DE UN ENFERMO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ESTÁ ANOTADO EL RESULTADO DE UNA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN VENOSA CENTRAL, CONCRETAMENTE, LA PRESIÓN DE LA VENA CAVA. ¿CUÁLES DEBERÍAN SER SUS VALORES NORMALES?

a) 0 y 5 cm de agua.
b) 6 y 12 cm de agua.
c) 14-18 cm de agua.
d) 20 y 22 cm de agua.

110. CUANDO SE REALICE UN BALANCE DE LÍQUIDOS EN UN ADULTO NORMAL TENDREMOS EN CUENTA QUE LAS PÉRDIDAS DE LÍQUIDOS A TRAVÉS DE LA RESPIRACIÓN SON, APROXIMADAMENTE, DE:

a) 50 cc/día.
b) 100 cc/día.
c) 200 cc/día.
d) 400 cc/día.

111. LOS LÍQUIDOS QUE HAY QUE APORTAR AL ORGANISMO DE UN ADULTO SANO EN CONDICIONES NORMALES OSCILAN ENTRE:

a) 1500-2000 ml cada 24 horas.
b) 2300-2600 ml cada 24 horas.
c) 2800-3200 ml cada 24 horas.
d) Más de 4000 ml cada 24 horas.

112. CUANDO VAMOS A ANOTAR EN LA GRÁFICA DEL PACIENTE LAS CIFRAS DE LA TEMPERATURA USAMOS UN BOLÍGRAFO DE COLOR:

a) Azul.
b) Negro.
c) Verde.
d) Rojo.

113. CUANDO VAMOS A ANOTAR EN LA GRÁFICA DEL PACIENTE LAS CIFRAS DE LA FRECUENCIA CARDIACA USAMOS UN BOLÍGRAFO DE COLOR:

a) Azul.
b) Negro.
c) Verde.
d) Rojo.

114. ¿EN QUÉ PARTE DEL RIÑÓN SE LOCALIZAN LAS PIRÁMIDES DE MALPIGHI?

a) En la corteza renal.
b) En la médula renal.
c) En el corpúsculo renal.
d) En la pelvis renal.

115. ¿CÓMO SE DENOMINA LA ZONA QUE SE CONTINÚA TRAS EL CORPÚSCULO RENAL?

a) Asa de Henle.
b) Túbulo contorneado distal.
c) Túbulo colector.
d) Túbulo contorneado proximal.

116. EL CORPÚSCULO RENAL ESTÁ CONSTITUIDO POR:

a) Asa de Henle y el túbulo contorneado distal.
b) Asa de Henle y el túbulo contorneado proximal.
c) Glomérulo renal y cápsula de Bowman.
d) Túbulo colector y pirámides de Malpighi.

117. LOS URÉTERES FORMAN PARTE DE LAS VÍAS URINARIAS PERO, ¿CUÁL ES SU LONGITUD APROXIMADA?

a) 5 cm.
b) 10-15 cm.
c) 20-35 cm.
d) 40-45 cm.

118. TANTO LA URETRA DEL HOMBRE COMO LA DE LA MUJER FORMA PARTE DE LAS VÍA URINARIAS, PERO, ¿CUÁL ES SU LONGITUD APROXIMADA, EN EL CASO DE LA MUJER?

a) 15 cm.
b) 12 cm.
c) 8 cm.
d) 4 cm.

119. AL VOLUMEN DE EMISIÓN DE ORINA SUPERIOR A LOS 2,5 LITROS EN 24 HORAS SE LE DENOMINA:

a) Oliguria.
b) Anuria.
c) Poliuria.
d) Polaquiuria.

120. AL VOLUMEN DE EMISIÓN DE ORINA INFERIOR A LOS 500 ML EN 24 HORAS SE LE DENOMINA:

a) Oliguria.
b) Anuria.
c) Poliuria.
d) Polaquiuria.

121. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA VARIACIÓN DE LA ORINA CON RESPECTO A SU COMPOSICIÓN?

a) Disuria.
b) Oliguria.
c) Polaquiuria.
d) Glucosuria.

122. UN PACIENTE QUE PRESENTA UNA FRECUENCIA CARDIACA DE 50 PULSACIONES POR MINUTO TIENE:

a) Taquicardia.
b) Bradicardia.
c) Bradipnea.
d) Taquipnea.

123. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SONDAS VESICALES ES DE DOS O TRES LUCES?

a) Sonda de Foley.
b) Sonda de Robinson.
c) Sonda de Malecot.
d) Sonda de Pezzer.

124. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SONDAS VESICALES ES FLEXIBLE?

a) Sonda de Foley.
b) Sonda de Robinson.
c) Sonda de Malecot.
d) Sonda de Pezzer.

125. PARA REALIZAR UN SONDAJE VESICAL INTERMITENTE, ¿QUÉ TIPO DE SONDA SE SUELE UTILIZAR?

a) Sonda de Foley.
b) Sonda de Robinson.
c) Sonda de Malecot.
d) Sonda de Pezzer.

126. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ESTRUCTURAS DE LA NEFRONA ESTÁ SITUADA EN LA CORTEZA RENAL?

a) Cápsula de Bowman.
b) Asa de Henle.
c) Túbulo colector.
d) a y b son correctas.

127. LA UNIDAD ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL RIÑÓN RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Corpúsculo renal.
b) Cáliz renal.
c) Nefrona.
d) Asa de Henle.

128. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ESTRUCTURAS DE LA NEFRONA ESTÁ SITUADA EN LA MÉDULA RENAL?

a) Cápsula de Bowman.
b) Túbulo contorneado distal.
c) Túbulo contorneado proximal.
d) Asa de Henle.

129. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS PERTENECE A LA SONDA DE FOLEY?

a) Es una sonda semirrígida.
b) Tiene una sola luz.
c) Es una sonda flexible.
d) Se inserta quirúrgicamente.

130. LA CAPA DEL CORAZÓN QUE ESTÁ CONSTITUIDA POR UN ESTRATO DE CÉLULAS ENDOTELIALES QUE SE SUSTENTA SOBRE UNA DELGADA CAPA DE TEJIDO CONJUNTIVO SE DENOMINA:

a) Fibrocardio.
b) Miocardio.
c) Pericardio.
d) Endocardio.

131. EN LA AURÍCULA DERECHA DEL CORAZÓN VIERTE LA SANGRE:

a) La vena cava superior e inferior.
b) Las cuatro venas pulmonares.
c) Arteria pulmonar.
d) Arteria aorta.

132. LA DENOMINADA VÁLVULA SEMILUNAR SE ENCUENTRA EN:

a) La aurícula izquierda.
b) La aurícula derecha.
c) El ventrículo izquierdo
d) El ventrículo derecho.

133. EL NÓDULO SINO-AURICULAR ES EL MARCAPASOS DEL CORAZÓN PUES GENERA LOS IMPULSOS RÍTMICOS; INDICAR CON QUÉ OTRO NOMBRE SE LE CONOCE:

a) Aschoff.
b) Tawara.
c) Keith Flack.
d) Haz de His.

134. LA AURÍCULA IZQUIERDA SE COMUNICA CON EL VENTRÍCULO IZQUIERDO A TRAVÉS DE LA VÁLVULA DENOMINADA MITRAL PERO, ¿CUÁNTAS VALVAS PRESENTA DICHA VÁLVULA?

a) Una.
b) Dos.
c) Tres.
d) Cuatro.

135. LA PARED DE LAS ARTERIAS ESTÁ CONSTITUIDA POR TRES CAPAS Y LA MÁS EXTERNA RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Endotelial.
b) Íntima.
c) Muscular.
d) Adventicia.

136. UNA KILOCALORÍA EXPRESADA EN UNIDADES DE TRABAJO EQUIVALE A:

a) 3,125 kilojulios.
b) 4,184 kilojulios.
c) 5,234 kilojulios.
d) 6,625 kilojulios.

137. ¿CUÁNTAS CALORÍAS CONTIENE UN JULIO?

a) 0,484 calorías.
b) 0,356 calorías.
c) 0,239 calorías.
d) 0,155 calorías.

138. LA CANTIDAD DE ENERGÍA GLOBAL QUE NECESITA UN INDIVIDUO EN UN DÍA SE DENOMINA:

a) Metabolismo total.
b) Catabolismo.
c) Metabolismo basal.
d) Anabolismo.

139. UN INDIVIDUO VARÓN CON 25 AÑOS DE EDAD Y 70 KILOGRAMOS DE PESO PRESENTA UN METABOLISMO BASAL DE:

a) 4 kilocalorías por kilogramo y por hora.
b) 3 kilocalorías por kilogramo y por hora.
c) 2 kilocalorías por kilogramo y por hora.
d) 1 kilocaloría por kilogramo y por hora.

140. EN LA DENOMINADA RUEDA DE LOS ALIMENTOS DEL PROGRAMA EDALNU DEL MINISTERIO DE SANIDAD, EL GRUPO 1 ESTÁ COMPUESTO POR:

a) Leche y sus derivados.
b) Tubérculos, legumbres y frutos secos.
c) Aceites, grasas vegetales y animales.
d) Verduras y hortalizas.

141. TOMANDO COMO REFERENCIA LA RUEDA DE LOS ALIMENTOS DEL PROGRAMA EDALNU DEL MINISTERIO DE SANIDAD, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS SE CONSIDERA REGULADOR?

a) Huevos.
b) Pescados.
c) Carnes.
d) Verduras.

142. LOS NUTRIENTES MÁS SIGNIFICATIVOS DE LAS CARNES Y LOS PESCADOS SON:

a) Los lípidos.
b) Los hidratos de carbono.
c) Las proteínas.
d) Los triglicéridos.

143. SEGÚN EL VALOR ENERGÉTICO DE LOS PRINCIPIOS INMEDIATOS, ¿CUÁL ES EL VALOR DE 1 GRAMO DE GRASA?

a) 2 Kilocalorías.
b) 4 Kilocalorías.
c) 7 Kilocalorías.
d) 9 Kilocalorías.

144. ¿CUÁNTAS KILOCALORÍAS PRODUCE 1 GRAMO DE ALCOHOL INGERIDO?

a) 2 Kilocalorías.
b) 4 Kilocalorías.
c) 7 Kilocalorías.
d) 9 Kilocalorías.

145. SEGÚN EL VALOR ENERGÉTICO DE LOS PRINCIPIOS INMEDIATOS, ¿CUÁL ES EL VALOR DE 1 GRAMO DE PROTEÍNAS?

a) 2 Kilocalorías.
b) 4 Kilocalorías.
c) 7 Kilocalorías.
d) 9 Kilocalorías.

146. EN LA DENOMINADA RUEDA DE LOS ALIMENTOS DEL PROGRAMA EDALNU DEL MINISTERIO DE SANIDAD, ¿QUÉ PRINCIPIO INMEDIATO ES EL QUE PREDOMINA SI INGERIMOS ALIMENTOS DEL GRUPO 6?

a) Grasas.
b) Proteínas.
c) Glúcidos.
d) Minerales.

147. A LA HORA DE CONFECCIONAR UNA DIETA EQUILIBRADA EL PORCENTAJE APROXIMADO DE HIDRATOS DE CARBONO SERÍA:

a) 55% del total.
b) 30% del total.
c) 20% del total.
d) 15% del total.

148. LAS MOLÉCULAS DE HIDRATOS DE CARBONO NO ESTÁN FORMADAS POR:

a) Oxígeno.
b) Nitrógeno.
c) Hidrógeno.
d) Carbono.

149. LAS PROTEÍNAS ESTÁN FORMADAS POR AMINOÁCIDOS; ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES CONSIDERADO COMO UN AMINOÁCIDO NO ESENCIAL?

a) Triptófano.
b) Lisina.
c) Cistina.
d) Valina.

150. **DE LOS SIGUIENTES AMINOÁCIDOS INDIQUE EL QUE TIENE LA CONSIDERACIÓN DE AMINOÁCIDO** ESENCIAL:

a) Serina.
b) Alalina.
c) Leucina.
d) Glicina.

151. DE LOS SIGUIENTES AMINOÁCIDOS INDIQUE EL QUE TIENE LA CONSIDERACIÓN DE AMINOÁCIDO NO ESENCIAL:

a) Fenilalalina.
b) Treonina.
c) Valina.
d) Hidroxiprolina.

152. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PROTEÍNAS ES UNA HOLOPROTEÍNA?

a) Albúmina.
b) Lipoproteína.
c) Nucleoproteína.
d) Hemoglobina.

153. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MONOSACÁRIDOS PRESENTA UNA ESTRUCTURA QUÍMICA DE PENTOSA?

a) Glucosa.
b) Ribosa.
c) Galactosa.
d) Fructosa.

154. DE LOS SIGUIENTES HIDRATOS DE CARBONO, ¿CUÁL TIENE ESTRUCTURA DE DISACÁRIDO?

a) Glucosa.
b) Ribosa.
c) Maltosa.
d) Fructosa.

155. LA ESTRUCTURA QUÍMICA DE LA GLUCOSA ES:

a) Una hexosa.
b) Una pentosa.
c) Una heptosa.
d) Una octosa.

156. EL DISACÁRIDO DENOMINADO SACAROSA ESTÁ FORMADO POR MOLÉCULAS DE:

a) Fructosa más glucosa.
b) Glucosa más glucosa.
c) Glucosa más galactosa.
d) Ribosa más fructosa.

157. LA MALTOSA ES UN DISACÁRIDO QUE ESTÁ COMPUESTO POR LAS SIGUIENTES MOLÉCULAS:

a) Fructosa más glucosa.
b) Glucosa más glucosa.
c) Glucosa más galactosa.
d) Ribosa más fructosa.

158. EL DISACÁRIDO DENOMINADO LACTOSA ESTÁ FORMADO POR MOLÉCULAS DE:

a) Fructosa más glucosa.
b) Glucosa más glucosa.
c) Glucosa más galactosa.
d) Ribosa más fructosa.

159. SEGÚN SU ESTRUCTURA QUÍMICA, EL GLUCÓGENO ES UN:

a) Lípido.
b) Monosacárido.
c) Disacárido.
d) Polisacárido.

160. LOS TUBÉRCULOS COMO LA PATATA SON ALIMENTOS RICOS EN:

a) Hidratos de carbono.
b) Proteínas.
c) Lípidos.
d) Aminoácidos.

161. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES VITAMINAS ES LIPOSOLUBLE?

a) Tiamina.
b) Ácido ascórbico.
c) Tocoferol.
d) Cianocobalamina.

162. DE LAS SIGUIENTES VITAMINAS, ¿CUÁL ES SOLUBLE EN AGUA?

a) Piridoxina.
b) Retinol.
c) Tocoferol.
d) Calciferol.

163. ¿CON QUÉ OTRA DENOMINACIÓN ES CONOCIDA LA VITAMINA D?

a) Piridoxina.
b) Retinol.
c) Tocoferol.
d) Calciferol.

164. LA CARENCIA DE VITAMINA A EN LA DIETA PUEDE PROVOCAR:

a) Escorbuto.
b) Beriberi.
c) Pelagra.
d) Xeroftalmia.

165. LA CARENCIA DE VITAMINA B1 O TIAMINA EN LA DIETA PUEDE PROVOCAR:

a) Escorbuto.
b) Beriberi.
c) Pelagra.
d) Xeroftalmia.

166. EL TRASTORNO CONOCIDO COMO RAQUITISMO SE PRODUCE POR UN DÉFICIT EN LA DIETA DE:

a) Vitamina A.
b) Vitamina C.
c) Vitamina D.
d) Vitamina K.

167. LA PELAGRA ES UN SÍNDROME CLÍNICO PRODUCIDO POR EL DÉFICIT DE UNA VITAMINA; INDICAR CUÁL:

a) Niacina.
b) Riboflavina.
c) Piridoxina.
d) Cianocobalamina.

168. LA INGESTA DE VITAMINA B12 PREVIENE LA APARICIÓN DE ANEMIA Y TRASTORNOS NEUROLÓGICOS; INDICAR CON QUÉ OTRO NOMBRE SE LE CONOCE:

a) Niacina.
b) Riboflavina.
c) Piridoxina.
d) Cianocobalamina.

169. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES VITAMINAS ES LIPOSOLUBLE?

a) Retinol.
b) Ácido pantoténico.
c) Ácido fólico.
d) Ácido nicotínico.

170. EL DÉFICIT DE LA VITAMINA B9 O ÁCIDO FÓLICO PUEDE PROVOCAR:

a) Beriberi.
b) Escorbuto.
c) Anemia megaloblástica.
d) Osteomalacia.

171. A UN PACIENTE SOMETIDO A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y QUE TIENE PRESCRITA UNA DIETA ABSOLUTA, SI QUEREMOS COMPROBAR LA TOLERANCIA A LA INGESTA, ¿QUÉ DIETA LE FACILITARÍAMOS?

a) Dieta blanda.
b) Dieta semiblanda.
c) Dieta de transición.
d) Dieta líquida.

172. EN LAS HORAS PREVIAS A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON ANESTESIA GENERAL SE LE PRESCRIBE AL PACIENTE UNA DIETA:

a) Blanda.
b) Absoluta.
c) De transición.
d) Líquida.

173. UNA DIETA ASTRINGENTE ES UNA DIETA:

a) Pobre en residuos.
b) Hipercalórica.
c) Laxante.
d) Líquida.

174. EN UNA DIETA HIPERCALÓRICA SE SUELE INCREMENTAR:

a) Aminoácidos.
b) Hidratos de carbono.
c) Líquidos.
d) Proteínas.

175. UNA DE LAS COMPLICACIONES MÁS GRAVES DE LA ADMINISTRACIÓN DE ALIMENTOS POR SONDA NASOGÁSTRICA ES:

a) Náuseas.
b) Diarrea.
c) Perforación del colón sigmoideo.
d) Broncoaspiración.

176. PARA LA REALIZACIÓN DE LA HIGIENE DEL PACIENTE PROCURAMOS MANTENER EN LA HABITACIÓN UNA TEMPERATURA AMBIENTAL ADECUADA DE:

a) 15-18 ºC.
b) 22-24 ºC.
c) 26-28 ºC.
d) 30-32 ºC.

177. CUANDO SE PREPARA EL AGUA PARA LA HIGIENE DE UN PACIENTE LA TEMPERATURA A LA QUE DEBE IR, SALVO CONTRAINDICACIÓN SERÁ:

a) 25-30 ºC.
b) 31-35 ºC.
c) 37-40 ºC.
d) 42-45 ºC.

178. EN EL LAVADO DEL ENFERMO ENCAMADO SE SIGUE UN ORDEN PREESTABLECIDO CUYA SECUENCIA ES:

a) Enjabonado-secado-aclarado.
b) Aclarado-enjabonado-secado.
c) Enjabonado-aclarado-secado.
d) Peinado- enjabonado-secado.

179. ¿CUÁL ES LA PARTE ANATÓMICA DEL PACIENTE QUE LAVAMOS EN ÚLTIMO LUGAR?

a) Espalda.
b) Región genital.
c) La cara.
d) Extremidades inferiores.

180. CUANDO REALIZAMOS LA HIGIENE DE LA REGIÓN GENITAL DEL PACIENTE HAY UNA INDICACIÓN QUE NO DEBEMOS OLVIDAR, ¿CUÁL?

a) La higiene de los genitales se hace en dirección de los genitales a la región anal.
b) La higiene de los genitales se hace en dirección de la región anal a los genitales.
c) Es indiferente la dirección del lavado.
d) Todas son falsas.

181. DE LA SIGUIENTE SECUENCIA, ¿CUÁL ES EL ORDEN CORRECTO QUE SE DEBE SEGUIR EN LA HIGIENE DEL PACIENTE ENCAMADO?

a) Abdomen-tórax y mamas-extremidades inferiores.
b) Espalda y nalgas- extremidades inferiores-tórax y mamas.
c) Extremidades inferiores-espaldas y nalgas-genitales externos.
d) Abdomen-tórax y mamas-brazos y manos.

182. NECESITAMOS REALIZAR LA HIGIENE DE LA BOCA DE UN ENFERMO CONSCIENTE IMPOSIBILITADO; ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MATERIALES NO PREPARARÍAMOS PARA HACER EL PROCEDIMIENTO?

a) Cepillo dental.
b) Pasta dentífrica.
c) Batea.
d) Depresor lingual.

183. NECESITAMOS REALIZAR LA HIGIENE DE LA BOCA DE UN ENFERMO INCONSCIENTE; ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MATERIALES NECESITAMOS PARA HACER EL PROCEDIMIENTO?

a) Pinzas de Mayo.
b) Pinzas de Metzenbaum.
c) Pinzas de diéresis.
d) Pinzas de Kocher.

184. A LA HORA DE REALIZAR LA HIGIENE DEL CABELLO A UN PACIENTE ENCAMADO LO COLOCAMOS EN POSICIÓN DE:

a) Sims.
b) Roser (Rose).
c) Morestin (Antitrendelenburg).
d) Ventral (Prono).

185. AL RECORTAR LAS UÑAS DE LOS PIES DE UN PACIENTE SE HARÁ:

a) En línea recta.
b) Siguiendo la curvatura del dedo.
c) Los bordes se dejaran rugosos.
d) Ninguna es correcta.

186. EN LA ATENCIÓN AL ENFERMO QUIRÚRGICO, LA FASE OPERATORIA ES AQUELLA QUE:

a) Transcurre desde que el paciente es colocado en la mesa de operaciones hasta que abandona el quirófano.
b) Transcurre desde que se decide la intervención hasta que se coloca en la mesa de operaciones.
c) Transcurre desde que el paciente llega al área de recuperación hastael alta.
d) Transcurre desde que se decide la intervención hasta el alta del paciente.

187. LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CUYA FINALIDAD ES REALIZAR UNA RESECCIÓN DE UNA PARTE ENFERMA (MASA TUMORAL) SE DENOMINA:

a) Diagnóstica.
b) Ablativa.
c) Reparadora.
d) Paliativa.

188. LA CIRUGÍA QUE SE EMPLEA PARA REPARAR MALFORMACIONES CONGÉNITAS RECIBE EL NOMBRE:

a) Curativa.
b) Reparadora.
c) Constructiva.
d) Paliativa.

189. LA CIRUGÍA QUE SE EMPLEA PARA EXTRAER UN FRAGMENTO DE TEJIDO PARA BIOPSIA SE DENOMINA:

a) Diagnóstica.
b) Ablativa.
c) Reparadora.
d) Paliativa.

190. LA CIRUGÍA QUE SE EMPLEA PARA ALIVIAR LOS SÍNTOMAS SIN CURAR LA ENFERMEDAD RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Diagnóstica.
b) Ablativa.
c) Reparadora.
d) Paliativa.

191. EL SISTEMA O GRUPO SANGUÍNEO ABO FUE DESCUBIERTO POR:

a) Landsteiner.
b) Landsteiner y Wiener.
c) Wiener.
d) Barlett.

192. SI UN/UNA PACIENTE NECESITASE UNA TRANSFUSIÓN DE SANGRE EN UNA OPERACIÓN PROGRAMADA SE LE REALIZARÍAN PREVIAMENTE LAS DENOMINADAS:

a) Pruebas de compatibilidad HLA.
b) Pruebas cruzadas.
c) Pruebas genéticas.
d) Pruebas de sangre de Williamson.

193. EL GRUPO SANGUÍNEO DENOMINADO "DONANTE UNIVERSAL" ES:

a) negativo.
b) A positivo.
c) AB Positivo
d) AB negativo.

194. EL GRUPO SANGUÍNEO DENOMINADO "RECEPTOR UNIVERSAL" ES:

a) negativo.
b) A positivo.
c) AB Positivo.
d) AB negativo.

Esk

195. EL SISTEMA O GRUPO SANGUÍNEO RH FUE DESCUBIERTO POR:

a) Landsteiner.
b) Landsteiner y Wiener.
c) Wiener.
d) Barlett.

196. ¿EN QUÉ AÑO SE PRODUJO EL DESCUBRIMIENTO DEL SISTEMA SANGUÍNEO DENOMINADO RH?

a) 1900.
b) 1901.
c) 1940.
d) 1970.

197. SIEMPRE QUE PREPAREMOS EL MATERIAL PARA LLEVAR A CABO EL RASURADO DE UN PACIENTE PREQUIRÚRGICO DEBEMOS INCLUIR (INDICAR EL INCORRECTO):

a) Maquinilla de afeitar.
b) Guantes desechables.
c) Toallas.
d) Glutaraldehído al 2%.

198. EN LOS CUIDADOS PREVIOS A LA INTERVENCIÓN DEBEMOS COMPROBAR QUE EL PACIENTE HA PERMANECIDO CON DIETA ABSOLUTA DURANTE AL MENOS:

a) 2-3 horas.
b) 4-5 horas.
c) 6-7 horas.
d) 8-10 horas.

199. EL TIPO DE ANESTESIA EN LA CUAL SE INYECTA EL ANESTÉSICO EN EL ESPACIO SUBARACNOIDEO RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Anestesia epidural.
b) Anestesia raquídea.
c) Anestesia troncular o de bloqueo.
d) Anestesia general.

200. UNA VEZ FINALIZADA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON ANESTESIA GENERAL SE TRASLADA AL PACIENTE A/LA:

a) Zona estéril de quirófano.
b) Su habitación en la planta correspondiente.
c) Zona de observación de urgencias.
d) Sala de recuperación o sala de despertar.

201. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DRENAJES SE CONECTA A UN SISTEMA DE VACÍO?

a) Penrose.
b) Tejadillo.
c) Cigarrillo.
d) Redon.

202. UNO DE LOS DRENAJES SIMPLES DE UNA SOLA LUZ MÁS UTILIZADO EN CLÍNICA ES:

a) Redon.
b) Penrose.
c) Pleurevac.
d) Jackson-Pratt.

203. EL DRENAJE EN FORMA DE T UTILIZADO EN LA CIRUGÍA DE LAS VÍAS BILIARES RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Penrose.
b) Tejadillo.
c) c. Cigarrillo.
d) Kher.

204. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DRENAJES ES CERRADO, TORÁCICO Y DRENA POR ASPIRACIÓN?

a) Cigarrillo.
b) Penrose.
c) Pleurevac.
d) Kher.

205. ENTRE LOS CUIDADOS GENERALES A APLICAR EN PACIENTES CON DRENAJES NO SE ENCUENTRA:

a) Observar y registrar el aspecto y el volumen de las sustancias drenadas.
b) En los sistemas de vacío sustituiremos los medidores cuando están llenos para no perder ese vacío.
c) Elevar el colector por encima de la herida para facilitar el drenaje.
d) Vigilar la integridad de la piel circundante.

206. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SONDAS NASOGÁSTRICAS ES LA MÁS UTILIZADA EN LA ACTUALIDAD?

a) Levin.
b) Salem.
c) Foucher.
d) Sengstaken-Blakemore.

207. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SONDAS NASOGÁSTRICAS PRESENTA UNA SOLA VÍA?

a) Sengstaken-Blakemore.
b) Levin.
c) Salem.
d) a y b son correctas.

208. ¿CUÁL ES LA SONDA DE DOS VÍAS QUE SE EMPLEA PARA EL DRENAJE DE CONTENIDO GÁSTRICO POR ASPIRACIÓN?

a) Levin.
b) Salem.
c) Cantor.
d) Nutrisoft.

209. LA SONDA DE SENGSTAKEN-BLAKEMORE SE EMPLEA CUANDO LOS PACIENTES PADECEN:

a) Gastroenteritis.
b) Intoxicaciones y requieren lavados gástricos.
c) Varices esofágicas.
d) Perforaciones colónicas.

210. LA SONDA DE SENGSTAKEN-BLAKEMORE MÁS UTILIZADA PRESENTA:

a) Un balón y dos vías o luces.
b) Dos balones y una vía o luz.
c) Tres balones y tres vías o luces.
d) Dos balones y tres vías o luces.

211. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MATERIALES NO SE EMPLEA EN EL PROCEDIMIENTO DE SONDAJE RECTAL?

a) Gasas.
b) Guantes.
c) Lubricante liposoluble.
d) Cuña.

212. LA POSICIÓN QUE DEBE ADOPTAR EL/LA PACIENTE AL QUE SE LE APLICA UN ENEMA ES DE:

a) Fowler.
b) Trendelenburg.
c) Sims izquierda.
d) Morestin.

213. ¿CUÁNTO HAY QUE INTRODUCIR APROXIMADAMENTE LA SONDA RECTAL EN UN SONDAJE?

a) 2-3 cm.
b) 4-5 cm.
c) 7-10 cm.
d) 12-15 cm.

214. AL REALIZAR UN SONDAJE RECTAL A UN/UNA PACIENTE ENCAMADO LO COLOCAREMOS EN:

a) Posición de Sims izquierda.
b) Posición de Rose.
c) Posición de Proetz.
d) Trendelenburg.

215. EN LOS ENEMAS DE LIMPIEZA LA SOLUCIÓN A IRRIGAR ESTARÁ A UNA TEMPERATURA APROXIMADA DE:

a) 24 ºC.
b) 32 ºC.
c) 37 ºC.
d) 42 ºC.

216. ¿CUÁL ES EL TIEMPO RECOMENDABLE PARA QUE EL PACIENTE RETENGA LA SOLUCIÓN IRRIGADA EN UN ENEMA DE LIMPIEZA?

a) 5 a 10 minutos.
b) 15 a 20 minutos.
c) 25 a 30 minutos.
d) Una hora.

217. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ENEMAS ES CONSIDERADO DE LIMPIEZA?

a) Enema oleoso.
b) Enema salino.
c) Enema carminativo.
d) Enema opaco.

218. EL DENOMINADO ENEMA BARITADO TIENE COMO FINALIDAD:

a) Lubricar la mucosa del recto.
b) Introducir medicamentos.
c) Facilitar el diagnóstico de determinadas patologías.
d) Extraer fecalomas.

219. LA CANTIDAD DE ACEITE QUE SE EMPLEA EN UN ENEMA OLEOSO EN UN ADULTO ES DE:

a) 50-100 ml.
b) 150-200 ml.
c) 250-300 ml.
d) 400-500 ml.

220. ¿CUÁL ES EL TIEMPO RECOMENDABLE PARA QUE EL PACIENTE RETENGA LA SOLUCIÓN IRRIGADA EN UN ENEMA DE RETENCIÓN?

a) 2 a 5 minutos.
b) 10 a 15 minutos.
c) 20 a 25 minutos.
d) Según indicación médica pero normalmente no inferior a 30 minutos.

221. LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS HECES EN UNA COLOSTOMÍA ASCENDENTE SON:

a) Las heces son semilíquidas y continuas.
b) Las heces van de semilíquido a sólido y con una frecuencia de eliminación de 1 a 2 veces al día.
c) Las heces son sólidas y con una frecuencia de eliminación de 1 a 2 veces al día.
d) Las mismas características que la colostomía sigmoidea.

222. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN INSTRUMENTO QUIRÚRGICO DE TALLA O CAMPO?

a) Pinza de Kocher.
b) Pinza de Pean.
c) Pinza de Doyen.
d) Pinza mosquito.

223. SI TENEMOS QUE CLASIFICAR EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO SEGÚN SU FUNCIÓN, ¿DÓNDE COLOCARÍAMOS LAS DENOMINADAS PINZAS CANGREJO?

a) Instrumental de diéresis.
b) Instrumental de talla o campo.
c) Instrumental de hemostasia.
d) Instrumental de disección.

224. SI TENEMOS QUE CLASIFICAR EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO SEGÚN SU FUNCIÓN, ¿DÓNDE COLOCARÍAMOS LAS DENOMINADAS TIJERAS DE MAYO?

a) Instrumental de diéresis.
b) Instrumental de talla o campo.
c) Instrumental de hemostasia.
d) Instrumental de síntesis.

225. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PINZAS SE UTILIZA PARA LA HEMOSTASIA?

a) Pinzas de Doyen.
b) Pinzas cangrejo.
c) Pinzas de Crile.
d) Pinzas de Duval.

226. A LA HORA DE CLASIFICAR EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO SEGÚN SU FUNCIONALIDAD PONDREMOS LA PINZA DE PEAN JUNTO CON EL INSTRUMENTAL DE:

a) Diéresis.
b) Talla o campo.
c) Hemostasia.
d) Síntesis.

227. ¿CON QUE OTRO NOMBRE CONOCEMOS AL INSTRUMENTAL DE SUTURA?

a) Instrumental de talla o campo.
b) Instrumental de hemostasia.
c) Instrumental de síntesis.
d) Instrumental de diéresis.

228. INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS ES UTILIZADO EN LA SUTURA PARA EL MANEJO DE LAS AGUJAS (PORTA-AGUJAS):

a) De Mayo.
b) De Doyen.
c) De Allis.
d) De Crile.

229. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES HILOS DE SUTURA SON EMPLEADOS EN LA SUTURA EXTERNA Y NO SON REABSORBIBLES?

a) Catgut.
b) Poliamida.
c) Polipropileno.
d) Seda.

230. PARA LA DISECCIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS ESTÁ INDICADA LA TIJERA DE:

a) Mayo.
b) Metzenbaum.
c) Kocher.
d) Cline.

231. LOS INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE UTILIZAN PARA TRACCIONAR LOS TEJIDOS, SUJETÁNDOLOS, RECIBEN EL NOMBRE DE:

a) Instrumental de talla o campo.
b) Instrumental de hemostasia.
c) Instrumental de disección.
d) Instrumental de diéresis.

232. EL PROCESO MEDIANTE EL CUAL SE PRODUCE LA DESTRUCCIÓN DE TODOS LOS MICROORGANISMOS Y FORMA DE RESISTENCIA DE LOS MISMOS (ESPORAS) RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Antisepsia.
b) Desinfección.
c) Esterilización.
d) Limpieza.

233. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MICROORGANISMOS PRESENTA MÁS RESISTENCIA A LA ESTERILIZACIÓN?

a) Esporas bacterianas.
b) Micobacterium.
c) Virus pequeños.
d) Bacterias vegetativas.

234. DE LOS SIGUIENTES AGENTES QUE SE UTILIZAN PARA LA ESTERILIZACIÓN, ¿CUÁL DE ELLOS ES DE NATURALEZA FÍSICA?

a) Óxido de etileno.
b) Peróxido de hidrógeno.
c) Beta-propiolactina.
d) Filtros microporosos.

235. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN UTILIZA CALOR SECO?

a) Autoclave.
b) Rayos gamma.
c) Radiación ultravioleta.
d) Estufa Poupinel.

236. EL AUTOCLAVE DE VAPOR SATURADO A PRESIÓN UTILIZA COMO MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN:

a) El calor húmedo.
b) El calor seco.
c) Radiaciones ionizantes.
d) Líquidos esterilizantes.

237. EL FLAMEADO ES LA TÉCNICA DE ESTERILIZACIÓN DE CALOR SECO QUE UTILIZA:

a) Un horno de Pasteur.
b) Una estufa Poupinel.
c) Un mechero tipo bunsen.
d) Un autoclave.

238. SI PARA ESTERILIZAR MATERIALES UTILIZAMOS LA ESTUFA POUPINEL A UNA TEMPERATURA DE 170Cº ¿CUÁNTO TIEMPO NECESITARÍAMOS PARA ESTERILIZAR DESDE QUE SE ALCANZA ESA TEMPERATURA?

a) 30 minutos.
b) 60 minutos.
c) 120 minutos.
d) 180 minutos.

239. TENEMOS 2 HORAS Y 30 MINUTOS PARA ESTERILIZAR MATERIALES CON LA ESTUFA POUPINEL, ¿A QUÉ TEMPERATURA DEBEMOS PROGRAMARLA PARA CONSEGUIR LA ESTERILIZACIÓN EN ESE TIEMPO?

a) 170 ºC.
b) 160 ºC.
c) 150 ºC.
d) 140 ºC.

240. UN BUEN MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN PARA SUSTANCIAS OLEOSAS COMO LOS ACEITES ES LA/EL:

a) Incineración.
b) Estufa Poupinel.
c) Óxido de etileno.
d) Flameado.

241. PARA QUE EL ÓXIDO DE ETILENO ACTÚE SOBRE LAS FORMAS DE RESISTENCIA DE LAS BACTERIAS ES NECESARIO QUE EXISTA UN GRADO DE HUMEDAD:

a) No inferior al 30%.
b) No inferior al 20%.
c) No inferior al 10%.
d) Es más eficaz sin humedad ya que las esporas están muy hidratadas y la falta de humedad facilita su destrucción.

242. ¿DESDE QUÉ TEMPERATURA ES EFECTIVO EL ÓXIDO DE ETILENO PARA ESTERILIZAR?

a) 5 ºC.
b) 10 ºC.
c) 20 ºC.
d) 30 ºC.

243. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES EFECTOS NO APARECEN EN UNA INTOXICACIÓN AGUDA DE ÓXIDO DE ETILENO?

a) Alteraciones respiratorias.
b) Alteraciones musculares.
c) Irritación de las mucosas.
d) Alteraciones gastrointestinales.

244. LA TÉCNICA DE AIREACIÓN FORZADA SE UTILIZA CUANDO ESTAMOS EMPLEANDO:

a) Autoclaves de vapor.
b) Radiaciones ultravioletas.
c) Óxido de etileno.
d) Estufas Poupinel.

245. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN SE LLEVA A CABO EN FRÍO?

a) Estufa Poupinel.
b) Horno de Pasteur.
c) Autoclave de vapor.
d) Radiaciones gamma.

246. SI PARA ESTERILIZAR MATERIALES UTILIZAMOS EL AUTOCLAVE DE VAPOR A UNA TEMPERATURA DE 121 ºC, ¿CUÁNTO TIEMPO NECESITARÍAMOS PARA ESTERILIZAR DESDE QUE SE ALCANZA ESA TEMPERATURA?

a) 20 minutos.
b) 10 minutos.
c) 7 minutos.
d) 5 minutos.

247. SI QUEREMOS ESTERILIZAR CON UN AUTOCLAVE DE VAPOR DURANTE 5-7 MINUTOS, ¿A QUÉ TEMPERATURA DEBEMOS PROGRAMARLA PARA CONSEGUIR LA ESTERILIZACIÓN EN ESE TIEMPO?

a) 80 ºC.
b) 120 ºC.
c) 135 ºC.
d) 145 ºC.

248. LA PRUEBA QUE UTILIZAMOS PARA COMPROBAR QUE NO EXISTE AIRE EN EL INTERIOR DE UN AUTOCLAVE RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Test de Gruber-Widal.
b) Prueba de Boerner-Lukens.
c) Test de Bowie-Dick.
d) Prueba de Benedict.

249. SI QUEREMOS ESTERILIZAR MATERIAL TEXTIL EL MÉTODO MÁS CONVENIENTE ES:

a) Estufa Poupinel.
b) Óxido de etileno.
c) Autoclave de vapor.
d) Glutaldehído.

250. CUANDO PARA COMPROBAR LA EFICACIA DE LA ESTERILIZACIÓN UTILIZAMOS INDICADORES COLORIMÉTRICOS ESTAMOS REALIZANDO UN CONTROL:

a) Físico.
b) Químico.
c) Biológico.
d) Cuántico.

251. CUANDO VAMOS A REALIZAR UN CONTROL BIOLÓGICO DE ESTERILIZACIÓN UTILIZAMOS NORMALMENTE ESPORAS DE:

a) Bacillus subtilis.
b) Echerichia coli.
c) Campilobacter jejuni.
d) Yersinia enterocolítica.

252. EN LA LÍNEA MEDIA DEL PALADAR BLANDO (VELO DEL PALADAR) DE LA BOCA SE ENCUENTRA LA ESTRUCTURA DENOMINADA:

a) Úvula.
b) Huesos palatinos.
c) Carrillos.
d) Todas estas estructuras se encuentran en el paladar duro.

253. LA PORCIÓN DEL DIENTE QUE SOBRESALE DE LA ENCÍA A LA CAVIDAD BUCAL SIENDO LA PARTE MÁS EXTERNA SE DENOMINA:

a) Raíz.
b) Corona.
c) Cuello.
d) Apical.

254. LAS PIEZAS DENTARIAS CUYA FUNCIÓN PRINCIPAL ES LA DE CORTAR LOS ALIMENTOS RECIBEN EL NOMBRE DE:

a) Incisivos.
b) Caninos.
c) Molares.
d) Premolares.

255. ¿CUÁNTOS INCISIVOS POSEE LA DENTICIÓN DEFINITIVA?

a) 4.
b) 6.
c) 8.
d) 12.

256. EL NÚMERO DE PREMOLARES EXISTENTES EN LA DENTICIÓN DEFINITIVA ES DE:

a) 8.
b) 12.
c) 16.
d) 20.

257. LAS DENOMINADAS AMÍGDALAS ADENOIDEAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN:

a) La nasofaringe.
b) La orofaringe.
c) La laringofaringe.
d) La bucofaringe.

258. ¿EN QUÉ PORCIÓN DE LA FARINGE SE ENCUENTRA LAS DENOMINADAS AMÍGDALAS PALATINAS?

a) En la nasofaringe.
b) En la orofaringe.
c) En la laringofaringe.
d) En la traqueofaringe.

259. LA PRIMERA PORCIÓN DE LA FARINGE SE DENOMINA:

a) Bucofaringe.
b) Orofaringe.
c) Laringofaringe.
d) Nasofaringe.

260. EL ÓRGANO QUE COMUNICA LA FARINGE CON EL ESTÓMAGO RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Duodeno.
b) Laringe.
c) Esófago.
d) Bronquios.

261. ¿CUÁL ES LA ESTRUCTURA ANATÓMICA QUE COMUNICA LA NASOFARINGE CON EL OÍDO MEDIO?

a) Trompa de Falopio.
b) Trompa de Eustaquio.
c) Trompa de Steiner.
d) Ninguna es correcta.

262. EL ESÓFAGO ES UN ÓRGANO DEL TUBO DIGESTIVO QUE SE EXTIENDE AL NIVEL DESDE LA:

a) 3ª vértebra cervical y la 8ª vértebra dorsal.
b) 5ª vértebra cervical y la 9ª vértebra dorsal.
c) 4ª vértebra cervical y la 7ª vértebra dorsal.
d) 6ª vértebra cervical y la 11ª vértebra dorsal.

263. LA PARTE ANATÓMICA QUE ES LA ZONA DE ENTRADA AL ESTÓMAGO Y QUE SE COMUNICA CON EL ESÓFAGO SE DENOMINA:

a) Cardias.
b) Fundus.
c) Cuerpo.
d) Píloro.

264. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES REGIONES ANATÓMICAS DEL ESTÓMAGO ESTÁ SITUADA EN LA PORCIÓN SUPERIOR?

a) Antro.
b) Fundus.
c) Cuerpo.
d) Píloro.

265. LA PORCIÓN MAYOR DEL ESTÓMAGO SE DENOMINA:

a) Cuerpo.
b) Píloro.
c) Cardias.
d) Fundus.

266. LA CAPA INTERMEDIA O MUSCULAR DEL ESTÓMAGO PRESENTA TRES CAPAS DE FIBRAS MUSCULARES. LA CAPA INTERNA ESTÁ FORMADA POR FIBRAS:

a) Circulares.
b) Oblicuas.
c) Longitudinales.
d) Conjuntivales.

267. LAS CÉLULAS PRINCIPALES DEL ANTRO PILÓRICO SECRETAN:

a) Ácido clorhídrico.
b) Factor intrínseco.
c) Pepsinógeno.
d) Gastrina.

268. ¿QUÉ PRODUCTO SECRETAN LAS CÉLULAS PARIETALES DEL ESTÓMAGO?

a) Ácido clorhídrico.
b) Amilasa.
c) Pepsina.
d) a y b son correctas.

269. LA ZONA ANATÓMICA QUE SEPARA EL ESTÓMAGO DEL DUODENO RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Colédoco.
b) Píloro.
c) Cardias.
d) Conducto de Wirssung.

270. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SONDAS DIGESTIVAS ES NASOENTÉRICA?

a) Sonda de Cantor.
b) Sonda de Levin.
c) Sonda de Salem.
d) Sonda de Sengstaken-Blakemore.

271. LA SONDA NASOENTÉRICA DENOMINADA DE MILLER ABOTT PRESENTA EN SU LADO DISTAL:

a) Una vía.
b) Una doble vía.
c) Una triple vía.
d) Dos balones y tres vías.

272. EL CONDUCTO PANCREÁTICO QUE DESEMBOCA EN LA PARTE MEDIA DEL DUODENO SE DENOMINA:

a) Colédoco.
b) Conducto de Stenon.
c) Cardias.
d) Conducto de Wirssung.

273. ¿CÓMO SE DENOMINA LA PRIMERA PORCIÓN DEL INTESTINO GRUESO?

a) Ciego.
b) Colon ascendente.
c) Colon sigmoideo.
d) Recto.

274. LA LESIÓN DE LA BOCA CARACTERIZADA POR LA INFLAMACIÓN DE LA MUCOSA LINGUAL RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Gingivitis.
b) Glositis.
c) Xerostomía.
d) Halitosis.

275. CUANDO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE UN PACIENTE INGRESADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS SE INDICA QUE PADECE XEROSTOMÍA, ¿A QUÉ SE ESTÁ REFIRIENDO?

a) Patología ocular.
b) Falta de vitamina A.
c) Sequedad de la mucosa de la cavidad bucal.
d) Elemento extraño en un ojo.

276. CUANDO UN/A PACIENTE NOS INDICA QUE AL DEGLUTIR LOS ALIMENTOS SIENTE DOLOR SE ESTÁ REFIRIENDO A:

a) Disfagia.
b) Odinofagia.
c) Pirosis.
d) Regurgitación.

277. SI UN PACIENTE DIAGNOSTICADO CON CIRROSIS HEPÁTICA E HIPERTENSIÓN PORTAL COMIENZA CON VÓMITOS DE SANGRE PODEMOS SOSPECHAR DE:

a) Hepatitis C.
b) Varices esofágicas.
c) Colecistitis.
d) Litiasis biliar.

278. SI UN PACIENTE INGRESADO EN LA UNIDAD DE DIGESTIVO NOS REFIERE QUE SIENTE UN ARDOR QUE SUBE DEL ESTÓMAGO A LA FARINGE PENSAREMOS EN:

a) Disfagia.
b) Odinofagia.
c) Sialorrea.
d) Pirosis.

279. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES VIRUS CAUSANTES DE HEPATITIS PRESENTA UNA TRANSMISIÓN ORAL-FECAL?

a) Virus de la hepatitis A.
b) Virus de la hepatitis B.
c) Virus de la hepatitis C.
d) Virus de la hepatitis D.

280. LA PRESENCIA DE SANGRE DIGERIDA EN LAS HECES CONFIRIÉNDOLE UN COLOR NEGRUZCO RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Hematemesis.
b) Hemoptisis.
c) Melenas.
d) Meconio.

281. LA TÉCNICA UTILIZADA EN FISIOTERAPIA CARACTERIZADA POR LA APLICACIÓN DE FRÍO COMO AGENTE TERAPÉUTICO SE DENOMINA:

a) Talasoterapia.
b) Crioterapia.
c) Helioterapia.
d) Crenoterapia.

282. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES EFECTOS NO SE PRODUCE AL ADMINISTRAR UN TRATAMIENTO DE CRIOTERAPIA?

a) Facilita la cicatrización.
b) Antiinflamatorio.
c) Analgésico
d) Antihemorrágico.

283. UNA CONTRAINDICACIÓN A LA UTILIZACIÓN DE CALOR COMO AGENTE TERAPÉUTICO EN TERMOTERAPIA ES:

a) Disminuir la inflamación en contracturas musculares.
b) Disminuir el umbral del dolor.
c) Aumentar la circulación en la zona dañada.
d) Procesos neoplásicos de carácter maligno.

284. ESTÁ CONTRAINDICADA LA UTILIZACIÓN DE FRÍO COMO AGENTE TERAPÉUTICO EN CRIOTERAPIA:

a) En la enfermedad de Raynaud.
b) En dolores de cabeza y dientes.
c) En hemorroides.
d) En espasmos musculares agudos.

285. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES ES UNA INDICACIÓN DE LA APLICACIÓN DE CALOR?

a) Inflamaciones agudas.
b) Traumatismos con hemorragias.
c) Reumatismos crónicos, siempre que no estén en una fase de brote agudo.
d) Procesos neoplásicos de carácter maligno.

286. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES TÉCNICAS DE APLICACIÓN DE TERMOTERAPIA SE CONSIDERA DE CALOR HÚMEDO?

a) Almohadilla eléctrica.
b) Ultrasonidos.
c) Fomentos.
d) Bolsa de agua caliente.

287. EL EMPLEO DE BOLSAS DE AGUA CALIENTE ES UNA FORMA DE:

a) Calor húmedo.
b) Calor seco.
c) Por conversión.
d) Infrarrojos.

288. LAS LÁMPARAS DE EMISIÓN DE INFRARROJOS SE COLOCAN A UNA DISTANCIA DE LOS/LAS PACIENTES DE:

a) 20 cm.
b) 45 cm.
c) 60 cm.
d) 80 cm.

289. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DISPOSITIVOS APLICA EL CALOR POR CONVERSIÓN?

a) Ultrasonidos.
b) Hot-packs.
c) Rayos infrarrojos.
d) Fomentos calientes.

290. CUANDO PROCEDEMOS A PREPARAR UNA BOLSA DE HIELO ESTA SE DEBE LLENAR:

a) Hasta la mitad.
b) Sus 2/3 partes.
c) En su totalidad.
d) Solamente 1/3 de su volumen.

291. EL MÉTODO DE ADMINISTRACIÓN DE CALOR QUE VIENE PROVISTO DE UNA CUBIERTA IMPERMEABLE A LA QUE SE AÑADE OTRA DE FRANELA SE LLAMA:

a) Hot-packs.
b) Bolsa de agua caliente.
c) Manta eléctrica.
d) Baños de parafina.

292. CUANDO PREPARAMOS UN BAÑO NORMAL DE AGUA CALIENTE PARA UN PACIENTE LA TEMPERATURA DEBERÁ SER DE:

a) 30 ºC.
b) 38 ºC.
c) 42 ºC.
d) 45 ºC.

293. LA INVASIÓN Y ENTRADA EN EL ORGANISMO DE PARÁSITOS PRODUCIENDO ENFERMEDADES COMO LAS TENÍAS O PALUDISMO RECIBE LA DENOMINACIÓN DE:

a) Infección.
b) Artropoditis.
c) Infestación.
d) Simbiosis.

294. SEGÚN EL TIPO DE INTERACCIÓN ENTRE EL AGENTE Y EL HUÉSPED LLAMAMOS SIMBIOSIS CUANDO:

a) Hay asociación con beneficio para agente y huésped.
b) Hay asociación con beneficio para el agente o el huésped, pero sin perjuicio para el otro.
c) El agente obtiene beneficios a partir del huésped, perjudicándolo.
d) El microorganismo vive a expensas de la materia orgánica en estado de descomposición.

295. LA ASOCIACIÓN CON BENEFICIO PARA EL AGENTE O EL HUÉSPED, PERO SIN PERJUICIO PARA EL OTRO RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Simbiosis.
b) Comensalismo.
c) Parasitismo.
d) Saprofitismo.

296. SEGÚN EL TIPO DE INTERACCIÓN ENTRE EL AGENTE Y EL HUÉSPED, LA ENFERMEDAD DENOMINADA PALUDISMO PRESENTA UNA RELACIÓN DE:

a) Simbiosis.
b) Comensalismo.
c) Parasitismo.
d) Saprofitismo.

297. EL GRADO DE PATOGENICIDAD DE UN MICROORGANISMO, A JUZGAR POR LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD QUE PROVOCA Y POR SU CAPACIDAD PARA INVADIR LOS TEJIDOS DEL HUÉSPED ES:

a) Contagiosidad.
b) Infectividad.
c) Virulencia.
d) Antigenicidad.

298. EL CONJUNTO DE ESLABONES QUE SE PRECISAN PARA QUE OCURRA UNA ENFERMEDAD TRASMISIBLE ES LA DENOMINADA:

a) Fuente de infección.
b) Cadena epidemiológica.
c) Reservorio.
d) Agente causal.

299. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES FUENTES DE INFECCIÓN TIENE EL CARÁCTER DE HOMÓLOGA?

a) El ser humano.
b) Los animales.
c) El suelo.
d) a y c son correctas.

300. LA FUENTE DE INFECCIÓN MÁS IMPORTANTE PARA EL HOMBRE ES:

a) El ser humano.
b) Los animales.
c) El suelo.
d) Los microorganismos.

301. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS PUEDE COMPORTARSE COMO RESERVORIO TELÚRICO?

a) El ser humano portador.
b) El suelo.
c) Los animales
d) El ser humano enfermo.

Esk

302. CUANDO LA VÍA DE ELIMINACIÓN O SALIDA DE MICROORGANISMOS DE UN INDIVIDUO ENFERMO ES A TRAVÉS DE LAS GOTAS DE PFLÜGGE ESTA ES UNA:

a) Vía digestiva.
b) Vía respiratoria.
c) Vía genito-urinaria.
d) Sanguínea.

303. LA HEPATITIS DEL TIPO B SE TRASMITE PRINCIPALMENTE POR VÍA:

a) Digestiva.
b) Respiratoria.
c) Cutánea.
d) Sanguínea.

304. EL TIPO DE PORTADOR QUE ELIMINA MICROORGANISMOS PATÓGENOS ANTES DE QUE APAREZCA LA ENFERMEDAD QUE ESTÁ INCUBANDO ES:

a) Portador paradójico.
b) Portador convaleciente.
c) Portador precoz.
d) Portador sano.

305. UN INDIVIDUO QUE HA SUPERADO RECIENTEMENTE (UN MES) UNA FIEBRE TIFOIDEA ES UN PORTADOR:

a) Ya no es portador pues ha superado la enfermedad.
b) Convaleciente.
c) Precoz.
d) Paradójico.

306. LAS ENFERMEDADES QUE SE TRASMITEN DESDE LOS ANIMALES A LOS HOMBRES RECIBEN EL NOMBRE DE:

a) Zoonosis.
b) Fiebre animal.
c) Telúricas
d) Inmunológicas.

307. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES SE CONSIDERA UNA ZOONOSIS?

a) Brucelosis.
b) Diabetes.
c) Cólera.
d) Sífilis.

308. LA INFECCIÓN QUE APARECE DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE Y QUE NO SE HALLABA PRESENTE, O EN PERIODO DE INCUBACIÓN EN EL MOMENTO DE ADMISIÓN DEL ENFERMO EN EL CENTRO, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE SE MANIFIESTE O NO DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL SE DENOMINA:

a) Infestación.
b) Infección nosocomial.
c) Infección causal.
d) Infección recurrente.

309. ¿QUÉ SERVICIO DEL HOSPITAL ES EL ENCARGADO DE LLEVAR A CABO LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES?

a) Infecciosos.
b) Medicina preventiva.
c) Medicina Interna.
d) Documentación.

310. ¿CUÁL ES EL MICROORGANISMO MÁS VECES AISLADO EN LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES URINARIAS?

a) Escherichia coli.
b) Proteus.
c) Pseudomona.
d) Candida albicans.

311. LA CAUSA MÁS FRECUENTE QUE PROVOCA UNA INFECCIÓN NOSOCOMIAL URINARIA ES:

a) Edad del paciente.
b) Restricción de líquidos.
c) Sondaje vesical más de 48 horas.
d) Sexo del paciente.

312. ¿QUÉ TIPO DE CIRUGÍA (SEGÚN EL GRADO DE CONTAMINACIÓN) ES AQUELLA QUE PENETRA EN CAVIDADES COMUNICADAS CON EL EXTERIOR?

a) Cirugía limpia.
b) Cirugía limpia-contaminada.
c) Cirugía contaminada.
d) Cirugía sucia o infectada.

313. LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SOBRE HERIDAS TRAUMÁTICAS NO RECIENTES (MÁS DE 8 HORAS) CON TEJIDO DESVITALIZADO TIENEN LA CONSIDERACIÓN DE:

a) Cirugía limpia.
b) Cirugía limpia-contaminada.
c) Cirugía contaminada.
d) Cirugía sucia o infectada.

314. LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SOBRE HERIDAS ABIERTAS RECIENTES (MENOS DE 4 HORAS) TIENEN LA CONSIDERACIÓN DE:

a) Cirugía limpia.
b) Cirugía limpia-contaminada.
c) Cirugía contaminada.
d) Cirugía sucia o infectada.

315. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL URINARIA NO ES CORRECTA?

a) Uso de drenaje cerrado.
b) La bolsa colectora debe estar a un nivel más alto que la vejiga.
c) Lavado de manos antes y después de la manipulación del catéter vesical.
d) Mantener el flujo urinario sin obstrucciones.

316. SEGÚN LOS GRADOS DE EFICACIA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES, LOS PROCEDIMIENTOS DE AISLAMIENTO SE INCLUIRÍAN EN:

a) Medidas de eficacia probada.
b) Eficacia lógica.
c) Eficacia dudosa.
d) Eficacia desconocida.

317. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES SE CONSIDERA DE EFICACIA PROBADA?

a) Lavado de manos.
b) Educación sanitaria.
c) Filtros intravenosos terminales.
d) Flujo laminar.

318. SEGÚN LOS GRADOS DE EFICACIA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES, LOS PROCEDIMIENTOS DE ESTERILIZACIÓN SE INCLUIRÍAN EN:

a) Medidas de eficacia probada.
b) Eficacia lógica.
c) Eficacia dudosa.
d) Eficacia desconocida.

319. SEGÚN LOS GRADOS DE EFICACIA DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES, LOS PROCEDIMIENTOS DE UTILIZACIÓN DE LUZ ULTRAVIOLETA SE INCLUIRÍAN EN:

a) Medidas de eficacia probada.
b) Eficacia lógica.
c) Eficacia dudosa.
d) Eficacia conocida.

320. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES SE CONSIDERA DE EFICACIA DUDOSA O DESCONOCIDA?

a) Drenaje urinario cerrado.
b) Sistema de vigilancia epidemiológica.
c) Empleo de guantes.
d) Quimioprofilaxis en cirugía limpia.

321. LOS ESTUDIOS DE PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN ESPAÑA SE LLEVAN A CABO MEDIANTE EL PROYECTO:

a) CDC/HICPAC.
b) EPINE.
c) Nosocomio.
d) FDA.

322. LA VIGILANCIA DE LOS EQUIPOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA SON UNA MEDIDA DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES DE EFICACIA:

a) Probada.
b) Dudosa.
c) Lógica.
d) Desconocida.

323. LA DENOMINADA TÉCNICA DE LA DOBLE BOLSA QUE SE REALIZA EN AISLAMIENTOS CONSISTE EN:

a) Poner una bolsa dentro de otra en el interior de la habitación del paciente para fortalecerla.
b) Tener dos bolsas en el interior de la habitación y cuando se llene una (de ropa, lencería, etc.) introducirla en la otra.
c) Deben frotarse las dos manos juntas durante al menos 15 segundos, cubriendo toda la superficie de las manos y los dedos.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

Esk

324. CUANDO SE TERMINA EL AISLAMIENTO DEL PACIENTE SE DEBE REALIZAR LA TÉCNICA DENOMINADA:

a) Desinfección final.
b) Desinfección continua.
c) Desinfección concomitante.
d) Desinfección rutinaria.

325. UN/A PACIENTE CON VARICELA INGRESADO EN EL HOSPITAL VA A NECESITAR UN AISLAMIENTO:

a) Respiratorio.
b) Entérico.
c) Estricto.
d) Aislamiento de piel y heridas.

326. EL AISLAMIENTO UTILIZADO PARA PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Estricto.
b) Protector.
c) Cutáneo.
d) Entérico.

327. UNA PERSONA CON LEUCEMIA INGRESADA EN HEMATOLOGÍA CON UNA CLÍNICA DE APLASIA REQUIERE UN AISLAMIENTO:

a) Respiratorio.
b) Entérico.
c) Estricto.
d) Inverso.

328. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES NO REQUIERE UN AISLAMIENTO RESPIRATORIO?

a) Meningitis meningocócica.
b) Gangrena gaseosa.
c) Sarampión.
d) Tosferina.

329. LA ENFERMEDAD DENOMINADA PAROTIDITIS TIENE INDICADO UN AISLAMIENTO:

a) Respiratorio.
b) Entérico.
c) Estricto.
d) Inverso.

330. INGRESA EN LA UNIDAD DE INFECCIOSOS UNA PERSONA DIAGNOSTICADA DE FIEBRE DE LASSA Y SE LE PRESCRIBE UN AISLAMIENTO; ¿CUÁL ES EL QUE CORRESPONDE A ESA PATOLOGÍA?

a) Protector.
b) Respiratorio.
c) Estricto.
d) Entérico.

331. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS REQUIERE DE UN AISLAMIENTO ENTÉRICO?

a) Cólera.
b) Tuberculosis.
c) Difteria.
d) Rubéola.

332. UN/A PACIENTE INGRESADO POR UN CUADRO DE HEPATITIS A REQUERIRÁ UN AISLAMIENTO MIENTRAS ESTE HOSPITALIZADO; ¿CUÁL?

a) Protector.
b) Respiratorio.
c) Estricto.
d) Entérico.

333. A UNA PERSONA DIAGNOSTICADA DE IMPÉTIGO SE LE INDICARÁ UN AISLAMIENTO:

a) Protector.
b) Cutáneo.
c) Estricto.
d) Entérico.

334. CON RESPECTO AL LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN ES CIERTO QUE:

a) Deben frotarse las dos manos juntas durante al menos 5 segundos, cubriendo toda la superficie de las manos y los dedos.
b) Deben frotarse las dos manos juntas durante al menos 10 segundos, cubriendo toda la superficie de las manos y los dedos.
c) Deben frotarse las dos manos juntas durante al menos 15 segundos, cubriendo toda la superficie de las manos y los dedos.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

335. TOMANDO COMO REFERENCIA EL SISTEMA CDC/HICPAC PARA CATEGORIZAR RECOMENDACIONES, ¿QUÉ CATEGORÍA PRESENTARÍA UN MÉTODO FUERTEMENTE RECOMENDADO PARA LA PUESTA EN PRÁCTICA Y APOYADO POR CIERTOS ESTUDIOS EXPERIMENTALES, CLÍNICOS O EPIDEMIOLÓGICOS Y UN FUERTE ANÁLISIS TEÓRICO RAZONADO?

a) Categoría IA.
b) Categoría IB.
c) Categoría IC.
d) Categoría II

336. TOMANDO COMO REFERENCIA EL SISTEMA CDC/HICPAC PARA CATEGORIZAR RECOMENDACIONES, LA CATEGORÍA II SERÍA AQUELLA:

a) Fuertemente recomendada para la puesta en práctica y apoyada por ciertos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos y un fuerte análisis teórico razonado
b) Sugerida para la puesta en práctica y apoyada por estudios clínicos o epidemiológicos sugestivos o un análisis teórico razonado.
c) Fuertemente recomendada para la puesta en práctica y apoyada por multitud de estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.
d) Requerida para la puesta en práctica siguiendo legislación estatal.

337. TOMANDO COMO REFERENCIA LA GUÍA DE LA HIGIENE DE LAS MANOS EN CENTROS SANITARIOS DEL CDC (CENTRE FOR DISEASE CONTROL), CON RESPECTO A LA HIGIENE DE MANOS ES CIERTO QUE LA LONGITUD DE LAS UÑAS NO DEBE SOBREPASAR LOS:

a) 0, 6 cm.
b) 0, 8 cm.
c) 1 cm.
d) 1, 2 cm.

338. SEGÚN LA GUÍA DE LA HIGIENE DE LAS MANOS EN CENTRO SANITARIOS DEL CDS (CENTRE FOR DISEASE CONTROL). CUANDO LAS MANOS DE UN PROFESIONAL SANITARIO ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS DE SANGRE U OTRO FLUIDO CORPORAL ES CIERTO QUE:

a) Deben lavarse siempre con agua y jabón antimicrobiano.
b) Deben lavarse con soluciones alcohólicas, sin necesidad de utilizar agua y jabón.
c) Deben lavarse con agua y jabón antimicrobiano o no antimicrobiano indistintamente.
d) a y b son correctos.

339. TOMANDO COMO REFERENCIA LA GUÍA DE LA HIGIENE DE LAS MANOS EN CENTROS SANITARIOS DEL CDC (CENTRE FOR DISEASE CONTROL), ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?

a) Antes de comer, deben lavarse las manos con agua y jabón antimicrobiano o no antimicrobiano indistintamente.
b) Antes de tomar la presión arterial de un/una paciente no es necesario descontaminar las manos.
c) Después de quitarse los guantes es necesario descontaminar las manos.
d) Antes de levantar a un paciente de la cama se deben descontaminar las manos.

340. TOMANDO COMO REFERENCIA LA GUÍA DE LA HIGIENE DE LAS MANOS EN CENTROS SANITARIOS DEL CDC (CENTRE FOR DISEASE CONTROL), CUANDO SE DESCONTAMINAN LAS MANOS CON SOLUCIONES ALCOHÓLICAS PARA LA FROTACIÓN DE MANOS, SE DEBE APLICAR EL PRODUCTO SOBRE LA PALMA DE UNA MANO Y FROTAR LAS MANOS JUNTAS DURANTE:

a) 15 segundos.
b) 2 minutos.
c) 6 minutos.
d) Hasta que se sequen las manos.

341. ¿QUÉ TAMAÑO TIENEN LAS PARTÍCULAS INFECCIOSAS (EL AGENTE ESTÁ PRESENTE EN AEROSOL) CAUSANTES DE INFECCIONES QUE SE TRANSMITEN POR EL AIRE?

a) Menor de 5 µm.
b) Mayor de 5 µm.
c) Mayor de 10 µm.
d) Menor de 20 µm.

342. ANTE UN PACIENTE CON FIEBRE HEMORRÁGICA SOMETIDO A AISLAMIENTO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES NO ES CORRECTA?

a) Es necesario restringir las visitas al paciente.
b) Se deben incinerar las excretas del paciente.
c) Se necesita habitación individual, en un pabellón de aislamiento si es posible.
d) El tipo de aislamiento que precisa es entérico.

343. LA PRIMERA PRENDA DE PROTECCIÓN O BARRERA QUE NOS COLOCAMOS AL ENTRAR A QUIRÓFANO ES:

a) Calzas.
b) Gorro.
c) Mascarilla.
d) Guantes

344. LA ÚLTIMA PRENDA DE PROTECCIÓN O BARRERA QUE NOS COLOCAMOS AL ENTRAR A QUIRÓFANO ES:

a) Mascarilla.
b) Guantes.
c) Calzas.
d) Gorro.

345. LO PRIMERO QUE DEBEMOS HACER ANTES DE ENTRAR EN UN QUIRÓFANO ES:

a) Colocarnos las calzas.
b) Colocarnos la mascarilla.
c) Colocarnos el gorro.
d) Lavarnos las manos.

346. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES DETERMINANTES TIENE UNA MAYOR INFLUENCIA EN EL ESTADO DE SALUD?

a) Estilo de vida.
b) Medio ambiente.
c) Biología humana.
d) Sistema sanitario.

347. MASLOW, AL REALIZAR SU ESTUDIO DE LAS NECESIDADES HUMANAS, LAS ORDENÓ EN UNA PIRÁMIDE. SEGÚN SU CONCEPCIÓN, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES EPÍGRAFES TIENE LA PRIORIDAD MÁS ALTA?

a) Necesidad de estima y autoestima.
b) Necesidad de seguridad.
c) Necesidad de autorrealización.
d) Necesidad de amor e integración.

348. DE LAS SIGUIENTES DEFINICIONES DE SALUD, ¿CUAL SE LE ATRIBUYE LA OMS?

a) Aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente alegre.
b) Una aptitud optima para la vida llena, fructífera y creativa.
c) Un estado relativamente pasivo de libertad de enfermedad, una condición de relativa homeostasis.
d) Estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

349. LA SITUACIÓN DE EQUILIBRIO ENTRE EL SER HUMANO Y EL MEDIO AMBIENTE SE DENOMINA:

a) Periodo prepatogénico.
b) Periodo prodrómico
c) Estado de salud.
d) Periodo subclínico.

350. EL ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA ES UNA MEDIDA DE PREVENCIÓN CON UN GRADO DE EFICACIA:

a) Probada.
b) Lógica.
c) Dudosa.
d) Desconocida.

351. DE LOS SIGUIENTES MATERIALES, ¿CUÁLES SE COLOCAN EN LA PARTE INFERIOR DE UN CARRO DE CURAS?

a) Guantes estériles.
b) Frascos con antisépticos a emplear.
c) Vendas.
d) Apósitos.

352. ¿QUÉ CARACTERIZA A UN DESINFECTANTE BACTERIOSTÁTICO?

a) Que destruye lentamente a las bacterias.
b) Que inhibe el crecimiento de las bacterias.
c) Que destruye las bacterias coagulando su membrana.
d) Que facilita la proliferación de bacterias.

353. EL CONJUNTO DE TÉCNICAS QUE GARANTIZAN LA AUSENCIA DE MATERIA SÉPTICA O MICROORGANISMOS INFECCIOSOS, TANTO EN SUPERFICIE COMO EN PROFUNDIDAD, DE LOS MATERIALES EXPUESTOS O DE LOS SERES VIVOS RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Desinfección.
b) Antisepsia.
c) Asepsia.
d) Sepsis.

354. EL MÉTODO QUE UTILIZA PRODUCTOS QUÍMICOS PARA INTENTAR DESTRUIR LOS MICROORGANISMOS CONTAMINANTES ES LA:

a) Desinsectación.
b) Antisepsia.
c) Asepsia.
d) Sepsis.

355. EL TIPO DE DESINFECCIÓN QUE DESTRUYE EL BACILO DE KOCH (MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS) SE LLAMA:

a) De bajo nivel.
b) De nivel muy bajo.
c) De alto nivel.
d) b y c son correctas.

356. LA DESINFECCIÓN QUE SÓLO ES ACTIVA FRENTE A VIRUS LIPÍDICOS DE TAMAÑO MEDIO, BACTERIAS EN FORMA VEGETATIVA Y HONGOS ES LA DENOMINADA DESINFECCIÓN:

a) De alto nivel.
b) De muy alto nivel.
c) De nivel intermedio.
d) De bajo nivel.

357. LOS PRODUCTOS QUÍMICOS UTILIZADO PARA LA DESINFECCIÓN DE LA PIEL, HERIDAS Y CAVIDADES DEL ORGANISMO RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Antiséptico.
b) Detergente.
c) Desinfectante.
d) Estabilizantes.

358. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CUALIDADES NO PERTENECE A UN BUEN DESINFECTANTE?

a) No ser tóxico.
b) Ser barato.
c) Tener un espectro de acción medio.
d) Ser biodegradable.

359. EL ALCOHOL ETÍLICO MÁS USADO EN CLÍNICA ESTÁ A UNA CONCENTRACIÓN DEL:

a) 70%.
b) 80%.
c) 90%.
d) 95%.

360. LOS DOS ALCOHOLES MÁS UTILIZADOS COMO ANTISÉPTICOS EN CLÍNICA SON:

a) Metílico e isopropílico.
b) Etílico e isopropílico.
c) Etílico y metílico.
d) Etílico y fenílico.

361. EL YODÓFORO MÁS UTILIZADO EN EL HOSPITAL ES:

a) Povidona yodada.
b) Yodo con alcohol etílico.
c) Clorhexidina.
d) Yoduro sintético.

362. DE LOS DERIVADOS DEL CLORO, ¿CUÁL ES EL QUE SE UTILIZA MÁS COMO DESINFECTANTE?

a) Hiperclorito de hidrógeno.
b) Hipoclorito potásico.
c) Clorhexidina.
d) Lejía.

363. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS EMPLEADOS EN DESINFECCIÓN ES UN COMPUESTO FENÓLICO?

a) Hexaclorofeno.
b) Hipoclorito sódico.
c) Formaldehído.
d) Glutaraldehído.

364. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS NO SE CORRESPONDE CON EL EMPLEO DE HIPOCLORITO SÓDICO COMO DESINFECTANTE?

a) Tiene amplio espectro.
b) Es barato.
c) Es un compuesto estable.
d) Actúa rápidamente.

365. EL GLUTARALDEHÍDO ES UN ALDEHÍDO INDICADO PARA DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL A UNA CONCENTRACIÓN DEL:

a) 2%.
b) 4%.
c) 6%.
d) 8%.

366. PARA QUE EL GLUTARALDEHÍDO SEA CAPAZ DE ESTERILIZAR SE NECESITA UN TIEMPO DE INMERSIÓN DE LOS MATERIALES DE:

a) 30 minutos.
b) 1 hora.
c) 5 horas.
d) 10 horas.

367. LA TÉCNICA DE DESINFECCIÓN EN LA CUAL EL DESINFECTANTE EMPAPA LAS BAYETAS Y ESTAS SE UTILIZAN PARA FREGAR PAREDES, SUPERFICIES, ETC., SE DENOMINA:

a) Inmersión.
b) Loción.
c) Pulverización.
d) Aerosoles.

368. SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE SPAULDING, EL HILO DE SUTURA ES UN ARTÍCULO:

a) Crítico.
b) Semicrítico.
c) No crítico.
d) Ninguno de los anteriores.

369. SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE SPAULDING, LA ROPA DE CAMA ES UN ARTÍCULO:

a) Crítico.
b) Semicrítico.
c) No crítico.
d) a y b son correctas.

370. LOS COMPONENTES DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO SON ARTÍCULOS CATEGORIZADOS POR SPAULDING COMO:

a) Desinfectados.
b) Semicrítico.
c) No crítico.
d) Crítico.

371. LA PRIMERA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD SE REALIZÓ EN OTTAWA, ¿EN QUÉ AÑO?

a) 1977.
b) 1986.
c) 1991.
d) 2004.

372. SI UN INDIVIDUO ESTÁ SANO, PERO ES MÁS SUSCEPTIBLE DEBIDO A SU PROPIA CONSTITUCIÓN (FACTORES ENDÓGENOS) O BIEN PORQUE SOBRE ÉL ESTÁN OPERANDO AGENTES EXTERNOS (FACTORES EXÓGENOS), QUE FACILITAN LA APARICIÓN DE UNA PATOLOGÍA, TENIENDO ASÍ UNA MAYOR PROBABILIDAD DE DESARROLLAR LA ENFERMEDAD QUE OTROS QUE NO SUFREN DICHOS FACTORES DE RIESGO, SE DICE QUE ESTÁ EN EL PERIODO:

a) Prepatogénico de la enfermedad.
b) Patogénico subclínico.
c) Patogénico clínico.
d) De secuelas.

373. LA PARTE DE LA PATOLOGÍA QUE ESTUDIA LOS MECANISMOS POR LO QUE EL AGENTE AGRESOR PRODUCE Y DESARROLLA LA ENFERMEDAD EN EL ORGANISMO HUMANO SE LLAMA:

a) Etiología.
b) Patocronía.
c) Patogenia.
d) Semiología.

374. EN LO MÁS ALTO DE LA PIRÁMIDE DE MASLOW SE ENCUENTRA LA NECESIDAD DE:

a) Estima y autoestima.
b) Autorrealización.
c) Amor e integración
d) Fisiológicas.

375. EN LA BASE DE LA PIRÁMIDE DE MASLOW NOS ENCONTRAMOS LAS NECESIDADES:

a) Fisiológicas.
b) De amor e integración
c) De estima y autoestima.
d) De autorrealización.

376. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS FORMA PARTE DE LA SALIVA?

a) Glucagón.
b) Tripsina.
c) Proteasa.
d) Ptialina.

377. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PATRONES DE CONSUMO DE DROGAS ES EL MÁS HABITUAL?

a) Dependiente.
b) Recreativo.
c) Policonsumo.
d) Monoconsumo.

378. ¿CÓMO SE DENOMINA EL PROCESO, MEDIANTE EL CUAL EL TOXICÓMANO EN VÍAS DE RECUPERACIÓN, DEBE MODIFICAR LOS HÁBITOS QUE LE LLEVARON HASTA SU DEPENDENCIA?

a) Reinserción.
b) Desintoxicación.
c) Deshabituación.
d) Rehabilitación.

379. COMO NORMA GENERAL ENTENDEMOS QUE EL CALOR SE HACE MÁS INSOPORTABLE CON:

a) Un grado de humedad bajo.
b) Un grado de humedad alto.
c) La sensación de calor no se relaciona con la humedad.
d) Un grado de humedad medio.

380. ¿CUÁL ES LA VÍA DE CONSUMO HABITUAL DEL CRACK?

a) Inhalación del humo que desprende su combustión.
b) Intravenosa.
c) En forma de pastillas de color azul.
d) Subdérmica.

381. LA PARTE MÁS SUPERFICIAL DE LA EPIDERMIS QUE CONTIENE QUERATINA ES EL:

a) Estrato córneo.
b) Estrato granuloso.
c) Estrato espinoso.
d) Estrato basal.

382. EL PIGMENTO RESPONSABLE DEL COLOR CARACTERÍSTICO DE LA PIEL ES:

a) Dermina.
b) Apócrina.
c) Melanina.
d) Ecrinina.

383. LA CAPA DE LA PIEL SOBRE LA CUAL DESCANSA LA EPIDERMIS RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Hipodermis.
b) Estrato córneo.
c) Estrato basal.
d) Dermis.

384. ¿CUÁL ES LA CAPA DE LA PIEL QUE ALOJA LAS GLÁNDULAS SEBÁCEAS, LAS GLÁNDULAS SUDORÍPARAS Y LOS FOLÍCULOS PILOSOS?

a) Epidermis.
b) Dermis.
c) Hipodermis.
d) Estrato córneo.

Esk

385. EL PELO ESTÁ CONSTITUIDO, PRINCIPALMENTE, POR:

a) Melanina.
b) Queratina.
c) Tejido conjuntivo.
d) Lúnula.

386. CERCA DEL PLIEGUE PROXIMAL DE LA UÑA SE OBSERVA UNA ZONA BLANQUECINA SEMICIRCULAR QUE ES EL LUGAR O MATRIZ DESDE DONDE CRECE LA UÑA, Y SE DENOMINA:

a) Lecho ungueal.
b) Úngula.
c) Lúnula.
d) Ninguna es correcta.

387. LA LESIÓN PRIMARIA DE LA PIEL DE CONTENIDO LÍQUIDO Y TAMAÑO INFERIOR A 0,5 CM RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Mácula.
b) Vesícula.
c) Ampolla.
d) Pápula.

388. LA LESIÓN PRIMARIA DE LA PIEL DE CONTENIDO LÍQUIDO Y TAMAÑO MAYOR A 0,5 CM RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Vesícula.
b) Pápula.
c) Mácula.
d) Ampolla.

389. LA LESIÓN DE LA PIEL CARACTERIZADA POR SER SOBREELEVADA Y DE CONTENIDO SÓLIDO, INFERIORES A 1 CM, RECIBE LA DENOMINACIÓN DE:

a) Pústula.
b) Pápula.
c) Mácula.
d) Nódulo.

390. LA ENFERMEDAD DE LA PIEL CARACTERIZADA POR PRESENTAR LESIONES EN FORMA DE ESCAMAS ES:

a) Acné.
b) Psoriasis.
c) Herpes simple.
d) Forunculosis.

391. ¿CUÁNTAS VÉRTEBRAS LUMBARES PRESENTA LA COLUMNA VERTEBRAL?

a) 5 vértebras.
b) 7 vértebras.
c) 12 vértebras.
d) 24 vértebras.

392. LOS HUESOS PARIETALES DEL CRÁNEO, EN CUANTO A SU TAMAÑO, SON:

a) Largos.
b) Cortos.
c) Planos.
d) Irregulares.

393. ¿CUÁNTOS HUESOS FORMAN PARTE DE LA CARA?

a) 8.
b) 10.
c) 12
d) 14.

394. EL DENOMINADO APÉNDICE XIFOIDES SE LOCALIZA EN EL HUESO:

a) Occipital.
b) Esternón.
c) Parietal.
d) Húmero.

395. ¿CUÁNTOS PARES DE COSTILLAS ENCONTRAMOS EN EL ESQUELETO HUMANO?

a) 8 pares de costillas.
b) 10 pares de costillas.
c) 12 pares de costillas.
d) 14 pares de costillas.

396. ¿CUÁLES SON LOS HUESOS QUE COMPONEN EL ANTEBRAZO?

a) Húmero y radio.
b) Húmero y cúbito.
c) Radio y cúbito.
d) Cúbito y carpo.

397. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES HUESOS NO FORMA PARTE DE LOS COXALES?

a) Isquion.
b) Sacro.
c) Íleon.
d) Pubis.

398. SI UN/UNA PACIENTE PRESENTA UNAS HECES ACÓLICAS O BLANCAS NOS PUEDE HACER SOSPECHAR DE:

a) Obstrucción biliar.
b) Sangrado intestinal.
c) Infección intestinal.
d) Aumento de la cantidad de pigmentos biliares.

399. ANTES DE LA EXTRACCIÓN DE SANGRE VENOSA PARA UN ESTUDIO BIOQUÍMICO EL PACIENTE NORMALMENTE DEBE PERMANECER EN AYUNAS:

a) 6-8 horas.
b) 10-12 horas.
c) 14-16 horas.
d) 24 horas mínimo.

400. SI NECESITAMOS OBTENER SANGRE CAPILAR DE UN ADULTO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES LA ZONA PREFERENTE PARA REALIZAR LA PUNCIÓN?

a) Planta del pie.
b) Pulpejo del dedo de la mano.
c) Flexura del codo.
d) Muñeca.

401. LA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE SANGRE QUE SE UTILIZA PARA MEDIR LA PRESIÓN DE LOS GASES EN LA SANGRE ARTERIAL RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Hemocultivo.
b) Antibiograma.
c) Gasometría arterial.
d) Venopunción arterial.

402. CUANDO A PARTIR DE UN HEMOCULTIVO EL LABORATORIO HA AISLADO EL MICRO-ORGANISMO RESPONSABLE DEL CUADRO CLÍNICO DEL PACIENTE Y QUEREMOS SABER CUÁL DE LOS POSIBLES ANTIBIÓTICOS A USAR EN EL TRATAMIENTO ES EL MÁS EFECTIVO CONTRA ÉL, EL MÉDICO SOLICITARÁ UN:

a) Antibiograma.
b) Espectrograma.
c) Halograma.
d) Ninguna es correcta.

403. LA AUSENCIA TOTAL DE ELIMINACIÓN DE ORINA RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Oliguria.
b) Anuria.
c) Polaquiuria.
d) Poliuria.

404. CUANDO EN LA HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA DE UN PACIENTE EL MÉDICO INDICA QUE EL PACIENTE/A PRESENTA OLIGURIA SIGNIFICA QUE:

a) Existe un volumen de emisión de orina inferior a los 500 ml en 24 horas.
b) Existe un volumen de emisión de orina inferior a los 1000 ml en 24 horas.
c) Existe un volumen de emisión de orina inferior a los 1500 ml en 24 horas.
d) Existe un volumen de emisión de orina inferior a los 2000 ml en 24 horas.

405. SI EL LABORATORIO NOS INDICA QUE PARA PODER HACER LA PRUEBA SOLICITADA POR EL MÉDICO NECESITA UNA MUESTRA DE ORINA ESTÉRIL, ¿DE QUÉ PRUEBA SE TRATA?

a) Control de diuresis.
b) Análisis elemental.
c) Urocultivo.
d) Análisis básico.

406. SI EL LABORATORIO NOS INDICA QUE PARA PODER HACER LA PRUEBA SOLICITADA POR EL MÉDICO NECESITA UNA MUESTRA DE HECES ESTÉRIL, ¿DE QUÉ PRUEBA SE TRATA?

a) Prueba de detección de sangre en heces.
b) Coprocultivo.
c) Prueba de oxiuros.
d) Parche de Jacobs.

407. SI QUEREMOS UNA MUESTRA DE LA ORINA DE 24 HORAS DE UN/UNA PACIENTE PARA UN ANÁLISIS CUANTITATIVO LE INDICAREMOS QUE:

a) Rechace la primera micción del día y a partir de aquí recoja toda la orina de las micciones sucesivas hasta la primera del día siguiente incluida (24 horas).
b) Rechace la primera micción del día y a partir de aquí recoja toda la orina de las micciones sucesivas hasta la primera del día siguiente no incluida (24 horas).
c) Recoja la primera micción del día y a partir de aquí recoja toda la orina de las micciones sucesivas hasta la primera del día siguiente no incluida (24 horas).
d) Recoja la primera micción del día y a partir de aquí recoja toda la orina de las micciones sucesivas hasta la primera del día siguiente incluida (24 horas).

408. ¿CUÁNDO SE SUELE PRESCRIBIR LA EXTRACCIÓN DE SANGRE VENOSA PARA HEMOCULTIVO?

a) Siempre a primera hora de la mañana.
b) En cualquier momento a lo largo del día cuando el paciente no presente fiebre.
c) Cuando el paciente presente un pico febril.
d) Siempre de noche.

409. UNA VEZ OBTENIDA LA MUESTRA DE SANGRE ARTERIAL, ¿CUÁNDO SE MANDA AL LABORATORIO?

a) Puede permanecer varias horas a temperatura ambiente.
b) Inmediatamente después de su extracción.
c) Puede permanecer en la nevera 24 horas a 4 ºC.
d) Hay que congelarla.

410. POR CIRCUNSTANCIAS DEL SERVICIO, ¿CUÁNTO TIEMPO PODEMOS RETENER UNA MUESTRA DE ORINA PARA UROCULTIVO SIN MANDARLA A LABORATORIO?

a) Hay que mandarla inmediatamente sin falta.
b) Si la introducimos en la nevera a una temperatura de 4 ºC puede conservarse hasta un máximo de 24 horas.
c) Puede conservarse hasta un máximo de 24 horas a temperatura ambiente.
d) Si la congelamos puede permanecer todo el tiempo que queramos.

411. ¿CUÁNTAS MUESTRAS SE NECESITAN PARA LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO DE PARÁSITOS EN HECES?

a) Con una muestra es suficiente.
b) Dos muestras tomadas en días distintos.
c) Tres muestras tomadas en días distintos.
d) Ninguna es correcta.

Esk

412. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NORMAS JURÍDICAS SE CORRESPONDE CON LA QUE REGULA LA PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES CONTRA RIESGOS PRODUCIDOS POR LA EXPOSICIÓN A AGENTES BIOLÓGICOS EN EL TRABAJO?

a) Real Decreto 225/1995.
b) Real Decreto 664/1997.
c) Real Decreto 721/1999.
d) Real Decreto 215/2005.

413. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES VACUNAS NO ESTÁ RECOMENDADA A TODO EL PERSONAL SANITARIO?

a) Hepatitis B.
b) Gripe.
c) Sarampión.
d) Hepatitis C.

414. LA VACUNA DE LA PAROTIDITIS SE ADMINISTRA POR VÍA:

a) Intradérmica.
b) Subcutánea.
c) Intraarterial.
d) Intravenosa.

415. LAS PRECAUCIONES APLICADAS A TODOS LOS PACIENTES QUE SE SABE O SE SOSPECHA QUE ESTÁN INFECTADOS CON MICROORGANISMOS TRANSMITIDOS POR PARTÍCULAS MENORES DE 5 MICRAS DE TAMAÑO SE DENOMINAN:

a) Precauciones de transmisión por aerosoles.
b) Precauciones de transmisión por gotas.
c) Precauciones de transmisión por contacto.
d) Precauciones universales.

416. LAS PRECAUCIONES APLICADAS A TODOS LOS PACIENTES QUE SE SABE O SE SOSPECHA QUE ESTÁN INFECTADOS CON MICROORGANISMOS TRANSMITIDOS POR PARTÍCULAS GOTICULARES MAYORES DE 5 MICRAS DE TAMAÑO SE DENOMINAN:

a) Precauciones de transmisión por aerosoles.
b) Precauciones de transmisión por gotas.
c) Precauciones de transmisión por contacto.
d) Precauciones universales.

417. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS A ADOPTAR EN LA UBICACIÓN DEL PACIENTE PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN POR AEROSOLES NO ES CORRECTA?

a) Situar al paciente en habitación individual.
b) Presión de aire positiva en la habitación.
c) Mantener la puerta de la habitación cerrada.
d) Salidas de eliminación de aire adecuadas o un filtro monitorizado del aire de alta eficiencia, antes de que el aire circule a otras áreas del hospital.

418. ENTRE LA PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN POR AEROSOLES SE ENCUENTRA LA VENTILACIÓN DE LA HABITACIÓN; ¿CUÁNTOS RECAMBIOS POR HORA SERÁ NECESARIO?

a) Ventilación de 1 a 3 recambios por hora.
b) Ventilación de 6 a 12 recambios por hora.
c) Ventilación de 15 a 20 recambios por hora.
d) Ventilación de 25 a 30 recambios por hora.

419. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROCESOS DE ESTERILIZACIÓN SE CONSIDERA QUÍMICO A BAJA TEMPERATURA?

a) Radiaciones gamma.
b) Radiaciones beta.
c) Radiaciones ultravioleta.
d) Plasma-gas de peróxido de hidrógeno.

420. EL SISTEMA DE ESTERILIZACIÓN HÚMEDA A BAJA TEMPERATURA POR INMERSIÓN UTILIZANDO ÁCIDO PERACÉTICO REQUIERE UNA TEMPERATURA PARA EL PROCESO DE:

a) 10-20 ºC.
b) 20-30 ºC.
c) 50-55 ºC.
d) 80-90 ºC.

421. REALIZAMOS UNA VALORACIÓN DEL RIESGO DE PADECER ÚLCERAS POR PRESIÓN UTILIZANDO LA ESCALA DE NORTON OBTENIENDO LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

– ESTADO GENERAL: BUENO.
– ESTADO MENTAL: CONFUSO.
– ACTIVIDAD: UTILIZA SILLA DE RUEDAS.
– MOVILIDAD: MUY LIMITADA.
– INCONTINENCIA: NINGUNA.

¿QUÉ PUNTUACIÓN ALCANZARÍA ESTE PACIENTE?

a) 10.
b) 12.
c) 14.
d) 16.

422. REALIZAMOS UNA VALORACIÓN DEL RIESGO DE PADECER ÚLCERAS POR PRESIÓN UTILIZANDO LA ESCALA DE NORTON OBTENIENDO LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

– ESTADO GENERAL: BUENO.
– ESTADO MENTAL: ALERTA.
– ACTIVIDAD: ENCAMADO.
– MOVILIDAD: INMOVILIZADO.
– INCONTINENCIA: URINARIA Y FECAL.

¿QUÉ PUNTUACIÓN ALCANZARÍA ESTE PACIENTE?

a) 10.
b) 11.
c) 12.
d) 13.

423. ¿CUÁLES SON LOS PARÁMETROS QUE MIDE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN DENOMINADA "ESCALA DE NORTON"?

a) Estado general-raza-edad-sexo-actividad.
b) Estado general-estado mental-actividad-edad-alimentación.
c) Estado general-sexo-edad-movilidad-alimentación.
d) Estado general-estado mental-actividad-movilidad-incontinencia.

424. LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA RODILLA DE UN/UNA PACIENTE SE RELACIONA CON LA POSICIÓN DE:

a) Decúbito lateral derecho.
b) Decúbito supino.
c) Decúbito prono.
d) Decúbito lateral izquierdo.

425. LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA ZONA DEL OCCIPUCIO DE UN/UNA PACIENTE SE RELACIONA CON LA POSICIÓN DE:

a) Decúbito lateral derecho.
b) Decúbito supino.
c) Decúbito prono.
d) Decúbito lateral izquierdo.

426. LA POSICIÓN DE UN/UNA PACIENTE EN LA CUAL SE ENCUENTRA ACOSTADO/A SOBRE SU ESPALDA, SUS PIERNAS ESTÁN EXTENDIDAS Y SUS BRAZOS ALINEADOS A LO LARGO DEL CUERPO, EN UN PLANO PARALELO AL SUELO, SE DENOMINA:

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

427. ¿CON QUÉ OTRO NOMBRE CONOCEMOS LA POSICIÓN DENOMINADA SEMIPRONO?

a) Morestin.
b) Decúbito supino.
c) Fowler baja.
d) Sims.

428. ¿CON QUÉ OTRO NOMBRE CONOCEMOS LA POSICIÓN DENOMINADA ANTITRENDELENBURG?

a) Supina.
b) Dorsal.
c) Morestin.
d) Semiprona.

429. EL TIPO DE CAMA QUE UTILIZA UN FLUJO CONTINUO E INTENSO DE AIRE QUE PERMITE QUE EL/LA PACIENTE PERMANEZCA EN SUSPENSIÓN Y EVITAR EL CONTACTO CON CUALQUIERA ACCESORIO DE LA CAMA RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Cama Roto-test.
b) Cama electrocircular.
c) Cama de Judet.
d) Cama de levitación.

430. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES NO SE CORRESPONDE CON UNA CAMA UTILIZADA EN EL HOSPITAL?

a) Cama libro.
b) Cama electrocircular o de Judet.
c) Cama de levitación.
d) Cama articulada.

431. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE COLCHONES ES EL MÁS UTILIZADO EN EL HOSPITAL?

a) De muelles.
b) Alternating.
c) De agua.
d) De agua y bolas de poliuretano.

432. LAS CAMILLAS EN EL HOSPITAL SE USAN PARA EXPLORACIÓN Y TRANSPORTE. ¿CUÁLES SON LAS CAMILLAS MÁS UTILIZADAS?

a) Largas y estrechas.
b) Rígidas y articuladas.
c) Semirrígidas y de angulación.
d) Rígidas y electrocirculares.

433. EL DENOMINADO COLCHÓN ANTIESCARAS ES UTILIZADO EN CLÍNICA PARA EVITAR LA APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LOS PACIENTES, ¿CON QUÉ OTRO NOMBRE SE CONOCE?

a) Colchón de muelles.
b) Colchón alternating.
c) Colchón de látex.
d) Colchón de espuma.

434. ¿QUÉ CANTIDAD DE AGUA NECESITA EL LLAMADO "COLCHÓN DE AGUA" PARA LLENARSE?

a) 20 litros, aproximadamente.
b) 40 litros, aproximadamente.
c) 60 litros, aproximadamente.
d) 100 litros, aproximadamente.

435. ¿QUÉ CANTIDAD DE AGUA NECESITA EL LLAMADO "COLCHÓN DE AGUA CON BOLAS DE POLIURETANO" PARA LLENARSE?

a) 10-12 litros, aproximadamente.
b) 40 litros, aproximadamente.
c) 60 litros, aproximadamente.
d) 80 litros, aproximadamente.

436. CUANDO DOBLAMOS LAS ESQUINAS DE LA SÁBANA EN FORMA DE MITRA O INGLETE ESTAMOS REALIZANDO UN ARREGLO DE LA CAMA DENOMINADO:

a) Cama cerrada.
b) Cama abierta.
c) Cama ocupada.
d) Cama quirúrgica.

437. EL INSTRUMENTO QUE UTILIZA EL PERSONAL MÉDICO EN LAS CONSULTAS O EN LOS DISTINTOS SERVICIOS HOSPITALARIOS PARA VISUALIZAR RADIOGRAFÍAS RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Otoscopio.
b) Oftalmoscopio.
c) Espejo radiográfico.
d) Negatoscopio.

438. CUANDO EL PERSONAL MÉDICO REALIZA EL PROCEDIMIENTO DE EXPLORACIÓN FÍSICA DENOMINADO PERCUSIÓN SOBRE UNA ZONA DONDE SE CONTIENE AIRE OBTENDRÁ UN SONIDO:

a) Mate.
b) Timpánico.
c) Arrítmico.
d) Difuso.

439. LA TÉCNICA DIAGNÓSTICA QUE SE REALIZA CON EL FIN DE REGISTRAR LA ACTIVIDAD BIOELÉCTRICA DEL CORAZÓN RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Gammagrafía arterial.
b) Ecodoppler.
c) Electrocardiograma.
d) Espirometría.

440. EL PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA DRENAR EL LÍQUIDO DE LA CAVIDAD PERITONEAL RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Punción lumbar.
b) Toracocentesis.
c) Paracentesis.
d) Punción cisternal.

441. ¿EN QUÉ ÁREA ANATÓMICA SE ENCUENTRA LA CAVIDAD PERITONEAL?

a) Abdomen.
b) Tórax.
c) Zona acromio-clavicular.
d) Cerebro.

442. EL INTERIOR DE LAS FOSAS NASALES ESTÁ TAPIZADO POR UNA CAPA DE TEJIDO:

a) Epitelial.
b) Conectivo.
c) Cartilaginoso.
d) Conjuntivo.

443. ¿CUÁL DE LOS CARTÍLAGOS QUE FORMAN LAS PAREDES DE LA LARINGE ES EL DE MAYOR TAMAÑO?

a) Cricoides.
b) Tiroides.
c) Epiglotis.
d) Aritenoide.

444. ¿CUÁL DE LOS CARTÍLAGOS QUE FORMAN LAS PAREDES DE LA LARINGE PRESENTA UNA PROMINENCIA EN LA PARTE ANTERIOR DEL CUELLO DENOMINADO "MANZANA O BOCADO DE ADÁN"?

a) Tiroides.
b) Cricoides.
c) Aritenoides.
d) Epiglotis.

445. DE LOS SIGUIENTES CARTÍLAGOS QUE FORMAN LAS PAREDES DE LA LARINGE, ¿CUÁL ES IMPAR Y ÚNICO?

a) Aritenoide.
b) Corniculado.
c) Cuneiforme.
d) Cricoide.

446. LA LARINGE ES UN ÓRGANO DEL APARATO RESPIRATORIO QUE SE ENCUENTRA SITUADO A NIVEL DE:

a) Las vértebras dorsales 3 y 5.
b) Las vértebras cervicales 1 y 2.
c) Las vértebras dorsales 1 y 2.
d) Las vértebras cervicales 4 y 6.

447. EL ÓRGANO DEL APARATO RESPIRATORIO QUE ESTÁ FORMADO POR ANILLOS CARTILAGINOSOS EN FORMA DE C SE LLAMA:

a) Faringe.
b) Tráquea.
c) Laringe.
d) Pleura.

448. EL ORIFICIO SITUADO EN LA CARA MEDIASTÍNICA DE CADA PULMÓN QUE FACILITA LA ENTRADA Y SALIDA DEL BRONQUIO, LAS ARTERIAS Y VENAS PULMONARES RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Alvéolos pulmonares.
b) Parrilla costal.
c) Pleura.
d) Hilio pulmonar.

449. EL FLUJÓMETRO FORMA PARTE DEL EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA PERO, ¿CON QUÉ OTRO NOMBRE ES CONOCIDO?

a) Caudalímetro.
b) Manorreductor.
c) Gafa nasal.
d) Humidificador.

450. DENTRO DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA, AQUELLA QUE POSIBILITA UNA PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LAS VÍAS RESPIRATORIAS SIN UTILIZAR UN VENTILADOR RECIBE EL NOMBRE DE:

a) BIPAP.
b) CIPAP.
c) NIPSV.
d) PEEP.

451. EL NÓDULO AURÍCULO-VENTRICULAR QUE TIENE COMO FUNCIÓN RECOGER LOS POTENCIALES PROCEDENTES DE LAS AURÍCULAS RECIBE TAMBIÉN EL NOMBRE DE:

a) Aschoff Tawara.
b) Purkinje.
c) Keith Flack.
d) Haz de His.

452. EL FASCÍCULO DE FIBRAS SITUADO EN EL CORAZÓN QUE VA DESDE EL NÓDULO AURÍCULO- VENTRICULAR AL TABIQUE INTERVENTRICULAR DIVIDIÉNDOSE EN DOS RAMAS RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Fibras de Keith Flack.
b) Fibras de Aschoff Tawara.
c) Haz de His.
d) Nódulo sino-auricular.

453. EL ENTRAMADO DE FIBRAS QUE RECORREN LAS PAREDES DE LOS VENTRÍCULOS RECIBEN EL NOMBRE DE:

a) Fibras de Purkinje.
b) Fibras endoteliales.
c) Fibras de Keith Flack.
d) Fibras de Aschoff Tawara.

454. EN LA DENOMINADA RUEDA DE LOS ALIMENTOS DEL PROGRAMA EDALNU DEL MINISTERIO DE SANIDAD, EL GRUPO 2 ESTÁ COMPUESTO POR:

a) Leche y sus derivados.
b) Carnes, pescados y huevos.
c) Aceites, grasas vegetales y animales.
d) Verduras y hortalizas.

455. SEGÚN EL VALOR ENERGÉTICO DE LOS PRINCIPIOS INMEDIATOS, ¿CUÁL ES EL VALOR DE 1 GRAMO DE HIDRATOS DE CARBONO?

a) 2 Kilocalorías.
b) 4 Kilocalorías.
c) 7 Kilocalorías.
d) 9 Kilocalorías.

456. EN LA DENOMINADA RUEDA DE LOS ALIMENTOS DEL PROGRAMA EDALNU DEL MINISTERIO DE SANIDAD, EL GRUPO 6 ESTÁ COMPUESTO POR:

a) Verduras y hortalizas.
b) Cereales, arroz, azúcar.
c) Aceites, grasas vegetales y animales.
d) Carnes, pescado y huevos.

Esk

457. EN LA DENOMINADA RUEDA DE LOS ALIMENTOS DEL PROGRAMA EDALNU DEL MINISTERIO DE SANIDAD, EL GRUPO 7 ESTÁ COMPUESTO POR:

a) Leche y sus derivados.
b) Canes, pescado y huevos.
c) Aceites, grasas vegetales y animales.
d) Verduras y hortalizas.

458. LAS PROTEÍNAS ESTÁN FORMADAS POR AMINOÁCIDOS; ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES CONSIDERADO UN AMINOÁCIDO ESENCIAL?

a) Valina.
b) Serina.
c) Glisina.
d) Prolina.

459. EN LA DENOMINADA RUEDA DE LOS ALIMENTOS DEL PROGRAMA EDALNU DEL MINISTERIO DE SANIDAD, EN EL GRUPO 7 PREDOMINAN LOS NUTRIENTES:

a) Glucídicos.
b) Proteicos.
c) Reguladores.
d) Lipídicos.

460. EN LA DENOMINADA RUEDA DE LOS ALIMENTOS DEL PROGRAMA EDALNU DEL MINISTERIO DE SANIDAD, EN EL GRUPO 6 PREDOMINAN LOS NUTRIENTES:

a) Proteicos.
b) Lipídicos.
c) Glucídicos.
d) Reguladores.

461. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES AMINOÁCIDOS ES CONSIDERADO NO ESENCIAL?

a) Leucina.
b) Isoleucina.
c) Treonina.
d) Ácido glutámico.

462. LA ENERGÍA QUE NECESITA EL ORGANISMO PARA MANTENER SUS FUNCIONES VITALES EN ESTADO DE ABSOLUTO REPOSO SE DENOMINA:

a) Metabolismo basal.
b) Metabolismo total.
c) Nutrición total.
d) Alimentación básica.

Esk

463. SEGÚN LAS UNIDADES DE ENERGÍA UTILIZADAS EN NUTRICIÓN, ¿CUÁNTOS KILOJULIOS SON 20 KILOCALORÍAS?

a) 72,1 kilojulios.
b) 65,3 kilojulios.
c) 83,6 kilojulios.
d) 57,8 kilojulios.

464. TOMANDO COMO REFERENCIA LAS UNIDADES DE ENERGÍA UTILIZADAS EN NUTRICIÓN, ¿CUÁNTAS CALORÍAS SON 10 JULIOS?

a) 2,39 calorías.
b) 18,25 calorías.
c) 25,70 calorías.
d) 18,21 calorías.

465. A LA HORA DE CONFECCIONAR UNA DIETA EQUILIBRADA EL PORCENTAJE APROXIMADO DE PROTEÍNAS EN UN DÍA SERÍA:

55% del total.
30% del total.
15% del total.
5% del total.

466. A LA HORA DE CONFECCIONAR UNA DIETA EQUILIBRADA, EL PORCENTAJE APROXIMADO DE LÍPIDOS EN UN DÍA SERÍA:

a) 55% del total.
b) 30% del total.
c) 15% del total.
d) 5% del total.

467. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PROTEÍNAS ES UNA HETEROPROTEÍNA?

a) Albúmina.
b) Globulina.
c) Lipoproteína.
d) Fibrinógeno.

468. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES VITAMINAS ES SOLUBLE EN LOS LÍPIDOS?

a) Vitamina A.
b) Vitamina C.
c) Vitamina B12.
d) Vitamina B2.

469. DE LAS SIGUIENTES VITAMINAS HIDROSOLUBLES, ¿A CUÁL SE LE CONOCE CON EL NOMBRE DE TIAMINA?

a) Vitamina B12.
b) Vitamina B9.
c) Vitamina B6.
d) Vitamina B1.

470. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES VITAMINAS LIPOSOLUBLES SE DENOMINA CALCIFEROL?

a) Vitamina A.
b) Vitamina D
c) Vitamina E.
d) Vitamina K.

471. EL ÁCIDO LINOLEICO ES UN ACIDO GRASO:

a) Saturado.
b) Altamente saturado.
c) Poliinsaturado.
d) Parcialmente insaturado.

472. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES MINERALES FORMA PARTE DE LAS HORMONAS TIROIDEAS?

a) Hierro.
b) Yodo.
c) Cloro.
d) Cobre.

473. LA ENFERMEDAD DENOMINADA BOCIO ESTÁ RELACIONADA CON LA DEFICIENCIA DE UN MINERAL EN LA DIETA. ¿CUÁL?

a) Calcio.
b) Fósforo
c) Magnesio.
d) Yodo.

474. DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL OBJETIVO QUE SE PERSIGUE EN LA REALIZACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, ¿CUÁL ES LA FINALIDAD DE LA CIRUGÍA ABLATIVA?

a) Extirpar una parte (órgano, tumor, etc.) enferma.
b) Fortalecer zonas debilitadas.
c) Determinar la causa de los síntomas.
d) Aliviar los síntomas sin curar la enfermedad.

475. ¿CUÁL ES LA FINALIDAD GENERAL DE UNA CIRUGÍA PALIATIVA?

a) Determinar la causa de los síntomas.
b) Aliviar los síntomas sin curar la enfermedad.
c) Corregir deformidades.
d) Resección de una parte enferma.

476. SI TENEMOS QUE CLASIFICAR EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO SEGÚN SU FUNCIÓN, ¿DÓNDE COLOCARÍAMOS LAS DENOMINADAS TIJERAS DE METZENBAUM?

a) Instrumental de talla o campo.
b) Instrumental de síntesis.
c) Instrumental de diéresis.
d) Instrumental de hemostasia.

477. LA DIETA RECOMENDADA PARA LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES:

a) Dieta hiposódica.
b) Dieta blanda.
c) Dieta absoluta.
d) Dieta hídrica.

478. PARA EVITAR LA OBSTRUCCIÓN DE LA SONDA NASOGÁSTRICA PROCURAREMOS:

a) Sondar al paciente cada vez que se proceda a alimentarlo.
b) Lavar el interior de la sonda con agua antes y después de administrar el alimento.
c) Retirar la sonda dos centímetros, después de cada administración de alimentos.
d) Insuflar aire a presión a través de la sonda.

479. A LA HORA DE LIMPIAR EL INSTRUMENTAL CLÍNICO PARA ENVIARLO A LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN REALIZAMOS UN PROCEDIMIENTO DENOMINADO:

a) Asepsia-antisepsia.
b) Desinfección-esterilización.
c) Limpieza-descontaminación.
d) Loción-vaporización.

480. LOS AGENTES BÁSICOS QUE SE EMPLEAN EN EL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DEL INSTRUMENTAL CLÍNICO SON:

a) Hipoclorito potásico y agua.
b) Detergente y agua.
c) Glutaraldehído.
d) Ácido peracético.

Esk

481. ¿CUÁL DE LAS FASES DE UN CICLO EN AUTOCLAVE DE PREVACÍO SE CONSIDERA EL TIEMPO REAL DE ESTERILIZACIÓN?

a) Acondicionamiento de la carga.
b) Meseta de esterilización.
c) Desvaporización.
d) Secado.

482. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES EPÍGRAFES NO ES UNA DE LAS NORMAS DE AISLAMIENTO QUE SE DEBEN CUMPLIR EN LA REALIZACIÓN DE UN AISLAMIENTO ESTRICTO?

a) Usar mascaras, batas y guantes cuando se entre en la habitación.
b) Mantener siempre la puerta cerrada.
c) Utilizar vajillas desechables.
d) Vacunar al paciente.

483. DE LOS CARTÍLAGOS QUE FORMAN LA LARINGE, ¿CUÁL ES EL QUE TIENE LA FUNCIÓN DE ABRIRSE Y CERRARSE PARA EVITAR EL PASO DE ALIMENTOS A LA VÍA RESPIRATORIA?

a) Aritenoide.
b) Cuneiforme.
c) Epiglotis.
d) Cricoide.

484. SI TENEMOS QUE RECOGER UNA MUESTRA DE HECES PARA LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO PARASITOLÓGICO, ¿QUÉ RECIPIENTE DEBEMOS UTILIZAR?

a) Frasco estéril.
b) Frasco normal de bioquímica.
c) Un vaso limpio puede servir.
d) Frasco para examen básico.

485. UNA VEZ FINALIZADA UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROGRAMADA EL/LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA RECOGE EL INSTRUMENTAL Y:

a) Lo manda directamente a la central de esterilización para su procesamiento.
b) Lo limpia antes de enviarlo a esterilizar.
c) Recoge una muestra para cultivo para comprobar la existencia o no de infección.
d) Lo sumerge directamente en glutaraldehído y lo manda a esterilizar.

486. PROCEDEMOS A LA LIMPIEZA DEL INSTRUMENTAL CLÍNICO DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, ¿QUÉ HAREMOS CON EL MATERIAL QUE SE HA SELECCIONADO PERO NO SE HA UTILIZADO EN DICHA INTERVENCIÓN?

a) Guardarlo porque es material estéril.
b) Mandarlo a esterilizar sin lavarlo pues está limpio.
c) Lavarlo como el material que se ha utilizado en la intervención y enviarlo a esterilización.
d) a y b son correctas.

487. CUANDO VAMOS A ANOTAR EN LA GRÁFICA DEL PACIENTE LAS CIFRAS DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA USAMOS UN BOLÍGRAFO DE COLOR:

a) Azul.
b) Negro.
c) Verde.
d) Rojo.

488. CUANDO VAMOS A ANOTAR EN LA GRÁFICA DEL PACIENTE LAS CIFRAS DE LA TENSIÓN ARTERIAL USAMOS UN BOLÍGRAFO DE COLOR:

a) Rojo.
b) Negro.
c) Azul.
d) Verde.

489. EN EL COMPARTIMENTO EXTRACELULAR EL CATIÓN MÁS ABUNDANTE ES ÉL:

a) Potasio.
b) Sodio.
c) Calcio.
d) Magnesio.

490. EN EL COMPARTIMENTO INTRACELULAR EL CATIÓN MÁS ABUNDANTE ES ÉL:

a) Calcio.
b) Cloro.
c) Potasio.
d) Sodio.

491. EN EL ESPACIO EXTRACELULAR E INTRACELULAR NOS ENCONTRAMOS CATIONES Y ANIONES; ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ANIONES ES EL MÁS IMPORTANTE EN EL ESPACIO EXTRACELULAR?

a) Cloro.
b) Sulfato.
c) Fosfato.
d) Proteína.

492. A LA HORA DE HACER UN BALANCE HÍDRICO DEBEMOS SABER QUE EL MEDIO PRINCIPAL DE EXCRECIÓN DE LÍQUIDOS ES:

a) Heces.
b) Sudor.
c) Transpiración.
d) Orina.

493. EN LA GRÁFICA DE UN ENFERMO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ESTÁ ANOTADO EL RESULTADO DE UNA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN VENOSA CENTRAL, CONCRETAMENTE LA PRESIÓN DE LA AURÍCULA DERECHA. ¿CUÁLES DEBERÍAN SER SUS VALORES NORMALES?

a) 0 y 4 cm de agua.
b) 6 y 12 cm de agua.
c) 14-18 cm de agua.
d) 20 y 22 cm de agua.

494. CUANDO EN LA HOJA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA SE INDICA QUE A LA HORA DE LA TOMA DE LA TEMPERATURA UN PACIENTE ESTÁ APIRÉTICO SIGNIFICA QUE:

a) Tiene febrícula.
b) Tiene fiebre continua.
c) Está sin fiebre.
d) Tiene fiebre alta.

495. CUANDO SE ANOTA EN LA HOJA DE OBSERVACIONES QUE UN DETERMINADO PACIENTE PRESENTA FEBRÍCULA, ¿QUÉ CIFRAS DE TEMPERATURA INDICAN ESA SITUACIÓN?

a) 36-37 ºC.
b) 37,1-37, 9 ºC.
c) 38-38, 4 ºC.
d) 38,5-39 ºC.

Esk

496. CONSIDERAMOS QUE UN/UNA PACIENTE PADECE FIEBRE MUY ALTA CUANDO PRESENTA CIFRAS DE TEMPERATURA SUPERIORES A:

a) 38, 4 ºC.
b) 40,5 ºC.
c) 39,5 ºC.
d) 38,9 ºC.

497. SI EN LA GRÁFICA DE CONSTANTES VITALES OBSERVAMOS BRUSCOS ASCENSOS DE LA TEMPERATURA Y DESCENSOS HASTA LA NORMALIDAD ES UN TIPO DE FIEBRE:

a) Remitente.
b) En meseta.
c) Recurrente.
d) Intermitente.

498. LA ALTERACIÓN DE LA RESPIRACIÓN EN LA QUE SE OBSERVA UNA INCAPACIDAD DE RESPIRAR O INCREMENTO EN EL ESFUERZO CUANDO LA PERSONA ESTÁ EN POSICIÓN HORIZONTAL O ACOSTADA RECIBE EL NOMBRE DE:

a) Eupnea.
b) Ortopnea.
c) Taquipnea.
d) Respiración estertorosa.

499. LAS PERSONAS QUE PADECEN ACIDOSIS METABÓLICA PUEDEN PRESENTAR UNA RESPIRACIÓN CARACTERÍSTICA. ¿CUÁL?

a) Respiración de Kussmaul.
b) Respiración de Biot.
c) Respiración de Cheyne-Stokes.
d) Respiración de Bouchut.

500. CUANDO EN UNA PERSONA INGRESADA EN NEUMOLOGÍA CON UN AUMENTO DE LAS SECRECIONES BRONQUIALES OBSERVAMOS QUE AL RESPIRAR EMITE RUIDOS RONCANTES ANORMALES, ¿DE QUÉ TIPO DE RESPIRACIÓN SE TRATA?

a) Respiración de Biot.
b) Respiración de Bouchut.
c) Respiración estertorosa.
d) Respiración de Cheyne-Stokes.

501. ¿CÓMO DESCRIBE LA OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD) EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL?

a) Estado completo de bienestar mental, físico y social y no meramente la ausencia de enfermedad.
b) Resultado de la presencia de aspectos psicológicos, afectivos y sociales sobre la salud, necesarios para alcanzar un estado completo de bienestar.
c) Resultado de múltiples factores que integran a la persona.
d) Estado que permite el desarrollo óptimo físico e intelectual del sujeto.

502. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES TEORÍAS DEFIENDE QUE: EL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD MENTAL ESTÁ EN CONFLICTOS PSICOLÓGICOS INTERNOS QUE PROVOCAN EL TRASTORNO MENTAL QUE SURGE COMO EXPERIENCIAS FALLIDAS VIVENCIADAS EN LAS PRIMERAS ETAPAS DE LA VIDA DEL NIÑO?

a) Teoría cognitiva.
b) Teoría conductista.
c) Teoría psicodinámica o psicomotriz.
d) Teorías sociales.

503. ENTRE LAS TEORÍAS FUNDAMENTALES SOBRE EL ORIGEN DE LA SALUD MENTAL, SE ENCUENTRA LA TEORÍA BIOLOGISTA. ¿CUÁL DE SUS MODELOS PROPONE QUE LA ENFERMEDAD MENTAL SE PRODUCE POR DOS CAUSAS: UN DEFECTO BIOLÓGICO SUBYACENTE Y UNA REACCIÓN COMPENSATORIA O ADAPTATIVA A ESTE DEFECTO?

a) Modelo fisicoquímico.
b) Modelo biofísico.
c) Modelo traumático.
d) Modelo neuroanatómico.

504. ¿HACIA QUIÉN VAN DIRIGIDAS LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL?

a) Hacia los/las enfermos/as y sus familiares.
b) Hacia los/las enfermos/as.
c) Hacia la población sana y/o de riesgo.
d) Hacia la comunidad para evitar el deterioro tras la fase activa de la enfermedad.

505. ¿QUÉ TEORÍA PARTE DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE LA FISIOLOGÍA DE PAULOV Y LAS ESCUELAS SOVIÉTICAS?

a) Teoría conductista.
b) Teorías sociales.
c) Teorías cognitivas.
d) Teoría biologista.

506. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CENTROS NO SE CORRESPONDE CON ALGUNO DE LOS RECURSOS QUE COMPONEN LA RED PSIQUIÁTRICA?

a) Hospital de día.
b) Centro de salud mental.
c) Unidad de hospitalización psiquiátrica.
d) Centro de reclusión psiquiátrica.

507. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES PROFESIONES NO SE CORRESPONDE CON ALGUNO DE LOS PROFESIONALES QUE INTEGRAN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN SALUD MENTAL?

a) Terapeuta ocupacional.
b) Auxiliar de salud mental.
c) Vigilante de seguridad.
d) Trabajador/a social.

508. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN SALUD MENTAL SE OCUPA DE REALIZAR TRABAJOS MANUALES, CREATIVOS, ACTIVIDADES RECREATIVAS, SOCIALES, EDUCATIVAS…?

a) Celador/a.
b) Terapeuta ocupacional.
c) Auxiliar de salud mental.
d) Trabajador/a social.

509. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR EN SALUD MENTAL SE OCUPA DE GESTIONAR PRESTACIONES Y OFERTAR RECURSOS, TENIENDO COMO OBJETIVO LA RESOCIALIZACIÓN DEL PACIENTE?

a) Trabajador/a social.
b) Auxiliar de salud mental.
c) Administrativo/a.
d) Terapeuta ocupacional.

510. EN LA RELACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO CON LOS ENFERMOS MENTALES, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTITUDES NO ES CORRECTA?

a) Tratar a los pacientes por igual, con independencia de sus circunstancias.
b) No intervenir en la vida privada del paciente.
c) Mantener el control emocional y un distanciamiento con el paciente.
d) Tratar a cada paciente según su nivel socioeconómico priorizando a los de mayor renta.

Esk

511. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFECCIONES NO SE CORRESPONDE CON UNA DE LAS POSIBLES ETIOLOGÍAS DE LAS ENFERMEDADES MENTALES ORGÁNICAS?

a) Tumores.
b) Intoxicaciones.
c) Anomalías cromosómicas.
d) Infecciones.

512. ¿CÓMO SE DENOMINA A LA DEMENCIA QUE SE CARACTERIZA POR SER CONSECUENCIA DE UNA SERIE DE ACCIDENTES VASCULARES AGUDOS O POR UN ÚNICO ATAQUE DE APOPLEJÍA?

a) Demencia en la enfermedad de Huntington.
b) Demencia vascular.
c) Demencia de la enfermedad de Pick.
d) Demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob.

513. ¿CÓMO SE DENOMINA LA DEMENCIA QUE SE CARACTERIZA POR PRESENTARSE FORMANDO PARTE DE UNA DEGENERACIÓN MASIVA DEL TEJIDO CEREBRAL?

a) Demencia vascular.
b) Demencia de la enfermedad de Pick.
c) Demencia en la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob.
d) Demencia en la enfermedad de Huntington.

514. LOS FACTORES CAUSALES DE LA ENFERMEDAD MENTAL PUEDEN SER MUY DIVERSOS. ¿CÓMO SE DENOMINAN AQUELLOS FACTORES EN LOS QUE LOS TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS SON LOS CAUSANTES DE LA ENFERMEDAD MENTAL?

a) Factores biológicos.
b) Factores neuroendocrinológicos.
c) Factores genéticos.
d) Factores psicológicos.

515. ¿CON QUÉ OTRO NOMBRE SE CONOCE AL SÍNDROME DE DOWN?

a) Monosomía.
b) Trisomía 13.
c) Trisomía 18.
d) Trisomía 21.

Esk

516. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD NO PERTENECE A LOS INCLUIDOS EN EL GRUPO I O GRUPO A "SUJETOS EXTRAÑOS Y EXTRAVAGANTES"?

a) Narcisistas.
b) Esquizoides.
c) Paranoides.
d) Esquizotípicos.

517. EL TIPO DE TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD QUE SUELE APARECER SOBRE TODO EN VARONES DE MÁS DE 30 AÑOS Y QUE SE CARACTERIZA POR SER INDIVIDUOS FRÍOS E IMPENETRABLES, NO DESEAN NI DISFRUTAN DE LAS RELACIONES, SON INDIFERENTE A LAS CRÍTICAS Y LAS ALABANZAS, CON AFECTIVIDAD LIMITADA, INCAPACES DE EXPRESAR AGRESIVIDAD Y CARENTES DE HABILIDADES SOCIALES (PRESENTAN CON FRECUENCIA APATÍA SEXUAL) SE DENOMINA:

a) Paranoides.
b) Antisociales.
c) Esquizoides.
d) Histriónicos.

518. SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ¿EN QUÉ GRUPO SE INCLUYEN LOS INDIVIDUOS HISTRIÓNICOS, LOS NARCISISTAS, LOS LÍMITES Y LOS ANTISOCIALES?

a) Grupo I o A. Sujetos extraños y extravagantes.
b) Grupo II o B. Sujetos inmaduros.
c) Grupo III o C. Sujetos temerosos.
d) Grupo IV o D. Sujetos resentidos.

519. EN RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS QUE PRESENTAN LAS PERSONAS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES CORRECTA?

a) No aparece pérdida de razón.
b) Son equivalentes a la locura.
c) Son conscientes de lo que hacen.
d) Suelen presentar fracasos adaptativos al ambiente.

520. LA VITAMINA C ES UNA VITAMINA HIDROSOLUBLE Y SE CONOCE TAMBIÉN COMO:

a) Tiamina.
b) Ácido ascórbico.
c) Niacina.
d) Retinol.

Esk

521. UN/A USUARIO/A–PACIENTE PRESENTA: TEMOR DESPROPORCIONADO ANTE UNA DETERMINADA SITUACIÓN QUE NO PUEDE EXPLICAR LÓGICAMENTE Y QUE TIENE LA SENSACIÓN DE QUE SE ESCAPA A SU CONTROL VOLUNTARIO; ACOMPAÑAMIENTO DE RESPUESTAS FISIOLÓGICAS COMO TAQUICARDIAS O BOCA SECA Y TENDENCIA A EVITAR ESA SITUACIÓN. ¿ANTE QUÉ TIPO DE TRASTORNO CREE QUE NOS ENCONTRAMOS?

a) Trastorno de alimentación.
b) Trastorno de ansiedad.
c) Trastorno de afectividad.
d) Trastorno esquizofrénico.

522. ¿CÓMO SE DENOMINAN LAS FOBIAS QUE SE CARACTERIZAN POR "MIEDO A LOS ESPACIOS ABIERTOS"?

a) Claustrofobia.
b) Nosofobia.
c) Agorafobia.
d) Dismorfofobia.

523. ¿QUÉ CARACTERIZA AL TRASTORNO FÓBICO CONOCIDO COMO "NOSOFOBIA"?

a) El temor a las enfermedades.
b) El temor a los animales de pluma.
c) El temor a los espacios abiertos.
d) El temor al contacto físico.

524. CUANDO EN UNA PERSONA QUE PADECE TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO SE OBSERVAN LOS DENOMINADOS "RITOS COMPULSIVOS", ¿EN QUÉ CONSISTEN?

a) Son acciones contrarias a la moral social imperante.
b) Son actos ceremoniales establecidos de manera precisa por organizaciones secretas o no legalizadas.
c) Son actos formales y precisos que el/la enfermo/a se siente impulsado a realizar, de esta manera disminuye la angustia ligada a la obsesión.
d) Todas son correctas.

525. EN EL CONTEXTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS TRAUMÁTICO, ¿EN QUÉ CONSISTE EL CUADRO CLÍNICO CONOCIDO COMO FLASHBACKS?

a) Es un síndrome que se caracteriza por suspicacia, hipersensibilidad, agresividad y resentimiento.
b) La persona se ve inmersa en los recuerdos que vivió durante un suceso. Se acompaña de ansiedad, depresión y con frecuencia pesadillas.
c) Es un cuadro que obliga al paciente a estar siempre de acuerdo con los demás, siendo incapaz de tomar decisiones y extremadamente sensible ante las críticas.
d) Miedo a situaciones sociales concretas y específicas que obliga a evitar hasta actividades rutinarias mientras son observados.

526. ¿CUÁNTO TIEMPO DESPUÉS DEL SUCESO APARECEN LOS SÍNTOMAS EN EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO?

a) Inmediatamente después.
b) Nunca antes de un año.
c) A los tres meses, existiendo a veces un lapso de meses o años antes de que aparezcan.
d) Los síntomas comienzan incluso durante el suceso y se alargan por un tiempo no inferior a seis meses.

527. ¿QUÉ OTRO NOMBRE RECIBEN LOS TRASTORNOS O SÍNTOMAS FÍSICOS ORIGINADOS POR FACTORES PSÍQUICOS?

a) Somatización.
b) Depresión.
c) Fobia.
d) Fabulización.

528. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CUADROS PSICOPATOLÓGICOS SE CARACTERIZA POR LA PRESENCIA DE QUEJAS SOMÁTICAS EN AUSENCIA DE PATOLOGÍA ORGÁNICA QUE LA JUSTIFIQUE?

a) Trastornos fóbicos.
b) Trastornos somatomorfos.
c) Trastornos obsesivo-compulsivos.
d) Trastornos de estrés.

529. UNO DE LOS MÁXIMOS EXPONENTES DE LA DENOMINADA TEORÍA PSICODINÁMICA ES:

a) Skinner.
b) Paulov.
c) Freud.
d) Sullivan.

530. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS HISTÉRICOS ES NO CONVERSIVO?

a) Parálisis funcional.
b) Crisis sincopal.
c) Tendencia depresiva constante.
d) Mutismo.

531. LA HISTERIA PUEDE EMULAR A MUCHAS ENFERMEDADES, ENTRE OTRAS A LA EPILEPSIA. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SIGNOS SÓLO ES PROPIO DE LA EPILEPSIA?

a) Dura de unos minutos a pocas horas.
b) Incontinencia de esfínteres.
c) Aparecen movimientos desordenados (no convulsiones).
d) No suele hacerse daño.

532. ¿CÓMO SE DENOMINA A LA ALTERACIÓN SOMATOFORME EN LA CUAL LA PERSONA PRESENTA UNA INTENSA PREOCUPACIÓN O MIEDO A PADECER O CONTRAER UNA ENFERMEDAD GRAVE, AUN CUANDO LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS SON NEGATIVOS?

a) Dismorfofobia.
b) Hipocondriasis.
c) Hidroterapia.
d) Agorafobia.

533. INDICAR CÓMO SE DENOMINAN LOS TRASTORNOS QUE LA OMS DEFINE DE LA SIGUIENTE MANERA: TRASTORNOS MENTALES SIN BASE ORGÁNICA DEMOSTRABLE, EN LOS QUE EL PACIENTE PUEDE TENER CONSIDERABLE INTROSPECCIÓN Y TIENE INDEMNE EL SENTIDO DE LA REALIDAD POR LO QUE LA CONDUCTA PUEDE ESTAR SERIAMENTE AFECTADA, PERO LA PERSONALIDAD NO ESTÁ DESORGANIZADA:

a) Psicosis.
b) Trastornos de somatización.
c) Neurosis.
d) Trastornos de la alimentación.

534. SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DEL DSM-IV, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS NO CORRESPONDE CON ALGUNO DE LOS TRASTORNOS AFECTIVOS?

a) Trastornos depresivos.
b) Trastornos bipolares.
c) Episodios afectivos.
d) Trastornos facticios o simulación.

535. ¿QUÉ OTRO NOMBRE RECIBE LA DEPRESIÓN ENDÓGENA?

a) Depresión mayor.
b) Depresión menor.
c) Psicosis.
d) Episodio maníaco.

536. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS NO ES PROPIO DE UNA DEPRESIÓN MAYOR?

a) Baja autoestima.
b) El enfermo se encuentra mejor durante la mañana que al anochecer.
c) Alteraciones en el ritmo menstrual femenino.
d) Incapacidad de concentración.

Esk

537. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS NO ES PROPIO DE UN EPISODIO MANÍACO?

a) Verborrea.
b) Disminución de la autoestima.
c) Agitación psicomotora.
d) Distraibilidad.

538. ¿QUÉ DIFERENCIA AL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR (TDM) DEL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (EDM)?

a) En el trastorno depresivo mayor se suceden varios episodios depresivos mayores, pero sin episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos.
b) En el trastorno depresivo mayor, la idea de muerte y del suicidio no están presentes.
c) En el trastorno depresivo mayor no se produce una disminución tan acusada de la autoestima.
d) Nada.

539. DE LOS SIGUIENTES CUADROS PSIQUIÁTRICOS, ¿CUÁL NO SE RELACIONA CON LOS DENOMINADOS TRASTORNOS BIPOLARES?

a) Ciclotimia.
b) Trastorno afectivo bipolar.
c) Psicosis fasotímica.
d) Esquizofrenia.

540. ¿A QUÉ SE DENOMINA INSOMNIO DE SEGUNDA HORA?

a) El individuo sólo puede dormir una hora.
b) Si el individuo ha dormido algo durante el día no podrá dormir por la noche.
c) El individuo afectado se despierta muy pronto y luego no puede volver a dormirse.
d) El individuo puede dormir durante el día, pero no por la noche.

541. ¿QUÉ TIPO DE SUSTANCIAS FORMAN PRINCIPALMENTE LOS DENOMINADOS "ALIMENTOS CATALIZADORES O REGULADORES"

a) Hidratos de carbono.
b) Vitaminas y minerales.
c) Proteínas.
d) Grasas.

542. ¿QUÉ TIPO DE SUSTANCIAS FORMAN PRINCIPALMENTE LOS DENOMINADOS "ALIMENTOS PLÁSTICOS"?

a) Proteínas.
b) Grasas.
c) Hidratos de carbono.
d) Vitaminas y minerales.

Esk

543. ¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN CORRECTA DE "CALORÍA"?

a) Cantidad de alimento necesario, para producir un aumento de peso de un gramo, en el sujeto que lo consume.
b) Cantidad de grasa que permanece en el organismo, tras realizar la digestión de un alimento.
c) Cantidad de calor necesario para elevar un grado centígrado la temperatura de un centímetro cúbico de agua.
d) Cantidad de energía que desprende un alimento durante su digestión.

544. EL PRINCIPIO ACTIVO DENOMINADO AMITRIPTILINA ES UN PSICOFÁRMACO DEL GRUPO DE LOS:

a) Antidepresivos tricíclicos.
b) Benzodiacepinas.
c) Neurolépticos.
d) Ansiolíticos.

545. EL FÁRMACO DENOMINADO HALOPERIDOL ES UN PSICOFÁRMACO DEL GRUPO DE LOS/AS:

a) Antidepresivos tricíclicos.
b) Benzodiacepinas.
c) Neurolépticos.
d) Ansiolíticos.

546. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES VITAMINAS ES LIPOSOLUBLE?

a) Vitamina K (filoquinona).
b) Vitamina B2 (riboflavina).
c) Vitamina B6 (biot+ina).
d) Vitamina C (ácido ascórbico).

547. ¿CÓMO SE CALCULA EL ÍNDICE DE QUETELEC O ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)?

a) Talla dividida por el peso al cuadrado.
b) Peso (Kg) más edad, dividido por la talla (m).
c) Peso (Kg) dividido por la talla al cuadrado (m2).
d) Peso (Kg) por talla (m), dividido por la edad.

548. ¿QUÉ INDICA UN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE 40?

a) Infrapeso.
b) Normal
c) Sobrpeso
d) Obesidad

549. ¿CÓMO SE DENOMINA LA ALTERACIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA QUE PROVOCA RECHAZO DE LA ALIMENTACIÓN, COMO CONSECUENCIA DE UN DESEO VEHEMENTE DE ADELGAZAR?

a) Anorexia.
b) Bulimia.
c) Trastorno bipolar.
d) Trastorno distímico.

550. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES SIGNOS NO ES PROPIO DE LA BULIMIA?

a) Dilatación abdominal.
b) Alteraciones dentarias.
c) Frialdad en extremidades principalmente en manos y pies.
d) Cefalea y cansancio.

551. ¿CÓMO SE DENOMINA EL TRASTORNO QUE SE CARACTERIZA POR UNA IMPORTANTE ALTERACIÓN DEL YO Y SUS FUNCIONES Y QUE PRODUCE GRAVES DISTORSIONES EN EL PENSAMIENTO Y EN LA PERCEPCIÓN DE LA REALIDAD?

a) Trastorno neurótico.
b) Trastorno psicótico.
c) Trastorno afectivo.
d) Trastorno somatomorfo.

552. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRASTORNOS NO CORRESPONDE CON UN TIPO DE PSICOSIS?

a) Trastorno delirante.
b) Esquizofrenia.
c) Trastorno de la personalidad.
d) Trastorno esquizoafectivo.

553. ¿EN QUÉ FRANJA DE EDAD PRESENTA LA ESQUIZOFRENIA UNA MORBILIDAD MÁS ELEVADA?

a) 0 a 14 años.
b) 15 a 35 años.
c) 40 a 50 años.
d) Más de 55 años.

554. ENTRE LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE QUE SUELEN APARECER EN LOS ESQUIZOFRÉNICOS HAY UNA QUE CONSISTE EN LA REPETICIÓN DE LAS PALABRAS QUE PRONUNCIA EL INTERLOCUTOR. ¿CÓMO SE DENOMINA ESTA ALTERACIÓN?

a) Verborrea.
b) Bradifemia.
c) Ecolalia.
d) Disartria.

555. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE ESQUIZOFRENIAS SE CARACTERIZA POR TENER UN INICIO PRECOZ Y POR PRODUCIR UNA DESINTEGRACIÓN DE LA PERSONALIDAD MÁS GRAVE DE LA QUE PRODUCEN NINGUNO DE LOS OTROS TIPOS?

a) Esquizofrenia paranoide.
b) Esquizofrenia residual.
c) Esquizofrenia desorganizada.
d) Esquizofrenia catatónica.

556. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS TERAPÉUTICAS NO CORRESPONDE CON UNO DE LOS TRATAMIENTOS DE ELECCIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA?

a) Electroshock.
b) Fármacos betabloqueantes.
c) Psicoterapia.
d) Neurolépticos.

557. ¿CUÁL DE LAS DIFERENTES ALUCINACIONES QUE PUEDEN PADECER LAS PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA SON LAS MÁS FRECUENTES?

a) Alucinaciones auditivas.
b) Alucinaciones cinestésicas.
c) Alucinaciones táctiles.
d) Alucinaciones gustativas.

558. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PSICOFÁRMACOS SERÍA DE PRIMERA ELECCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LAS ESQUIZOFRENIAS Y PSICOSIS INFANTILES?

a) Ansiolíticos.
b) Neurolépticos.
c) Betabloqueantes.
d) Benzodiacepinas.

559. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS NO ES CORRECTO EN RELACIÓN CON LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (ELECTROCHOQUE)?

a) Consiste en hacer pasar una corriente eléctrica a través del cerebro para producir un cuadro de convulsiones.
b) Es una técnica en desuso.
c) Se utiliza bajo anestesia.
d) No se conoce su mecanismo de acción.

Esk

560. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES TÉCNICAS SE CENTRA EN LA RELAJACIÓN DE LA MUSCULATURA ESQUELÉTICO-MOTORA Y SE BASA EN LA SUPRESIÓN DE LA TENSIÓN EN DIVERSAS PARTES DEL CUERPO A TRAVÉS DE EJERCICIOS DE TENSIÓN RELAJACIÓN?

a) Relajación progresiva de Jacobson.
b) Relajación pasiva.
c) Entrenamiento autógeno.
d) Entrenamiento de Schultz.

561. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES TÉCNICAS NO ES UNA TERAPIA CONDUCTUAL?

a) Técnicas de exposición e inundación.
b) Biofeedback.
c) Técnicas aversivas.
d) Técnicas para el manejo de situaciones evocadoras de estrés.

562. ¿QUÉ TERAPIAS SE CENTRAN PRINCIPALMENTE EN LA AUTORREALIZACIÓN Y EL DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO?

a) El psicoanálisis.
b) Terapias cognitivas.
c) Terapias humanistas.
d) Terapias conductuales.

563. ¿CON QUÉ NOMBRE SE CONOCEN LOS FÁRMACOS TRANQUILIZANTES MAYORES O DROGAS ANTIPSICÓTICAS?

a) Neurolépticos.
b) Barbitúricos.
c) Hipnóticos.
d) Antidepresivos.

564. LAS ALUCINACIONES EN LAS CUALES EL PACIENTE PERCIBE UNA ALTERACIÓN DE LOS ÓRGANOS INTERNOS CON SENSACIÓN DE CAMBIO EN LA CONFIGURACIÓN CORPORAL RECIBEN EL NOMBRE DE:

a) Alucinaciones bulbares.
b) Alucinaciones cinestésicas.
c) Alucinaciones táctiles.
d) Alucinaciones raquídeas.

565. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTITUDES NO ES ADECUADA EN EL TRATAMIENTO DE UN CUADRO DELIRANTE?

a) Es de ayuda conocer el delirio del paciente.
b) Intentar “seguirle la corriente” para evitar exacerbación del cuadro.
c) Desvincularlo el menor tiempo posible de su familia y su entorno.
d) Hacerle tomar contacto con la realidad, explicándole quiénes somos, dónde está, que ha pasado…

566. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTITUDES NO ES ADECUADA EN EL TRATAMIENTO DE UN CUADRO DEPRESIVO ACOMPAÑADO DE UN INTENTO DE SUICIDIO?

a) La prevención de posibles lesiones debe ser una importante prioridad.
b) No es conveniente el exceso de visitas.
c) Demostrar vitalidad, e intentar convencerle de que la vida es hermosa y de que lo que ha intentado es un error.
d) No dramatizar la situación.

567. ¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES CUADROS NO ESTÁ INDICADA LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA?

a) Cuadro catatónico.
b) Intensa ideación suicida.
c) Bulimia.
d) Depresión psicótica.

568. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA?

a) Presión intracraneal aumentada.
b) Infarto cerebral hace 2 meses.
c) Tuberculosis.
d) Feocromocitoma.

569. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROFESIONALES NO ES NECESARIO QUE ESTÉ PRESENTE EN EL MOMENTO DE APLICAR LA TÉCNICA DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA?

a) El psiquiatra.
b) El auxiliar de enfermería.
c) El/la auxiliar administrativo.
d) El/la enfermero/a.

570. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES NO ES CORRECTA, EN RELACIÓN CON LA SUJECIÓN TERAPÉUTICA?

a) La sujeción debe permitir administrar medicación vía intravenosa.
b) Una vez sujetos, se debe retirar la medicación antipsicótica.
c) Para sujetar a un paciente deberían participar varias personas.
d) El tronco se debe sujetar firmemente.

571. ¿CÓMO SE DENOMINAN AQUELLOS MEDICAMENTOS CUYA ACCIÓN PRIMARIA SE REALIZA SOBRE EL ESTADO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL DEL SUJETO?

a) Narcóticos.
b) Psicotropos.
c) Estupefacientes.
d) Benzodiacepinas.

Esk

572. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS CORRESPONDE CON LA SIGUIENTE DEFINICIÓN: "CONDICIÓN POR LA QUE UNA SUSTANCIA PRODUCE UNA SENSACIÓN DE SATISFACCIÓN Y UNA TENDENCIA O IMPULSO A SU USO PERIÓDICO O CONTINUO PARA OBTENER PLACER O PARA EVITAR MALESTAR"?

a) Dependencia psíquica.
b) Dependencia física.
c) Toxicidad.
d) Tolerancia.

573. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS CORRESPONDE CON LA SIGUIENTE DEFINICIÓN: "ESTADO DE ADAPTACIÓN ENTRE LOS SISTEMAS METABÓLICOS DE UN ORGANISMO Y LA ESTRUCTURA QUÍMICA DE UNA SUSTANCIA, EN EL QUE INTERVIENEN MECANISMOS NEUROFISIOLÓGICOS Y BIOQUÍMICOS Y QUE SE MANIFIESTA POR TRASTORNOS FÍSICOS INTENSOS CUANDO SE SUSPENDE LA ADMINISTRACIÓN DE LA SUSTANCIA"?

a) Hábito.
b) Dependencia psíquica.
c) Dependencia física.
d) Toxicidad.

574. EL ESTADO DE ADAPTACIÓN BIOLÓGICA, CARACTERIZADO POR UNAS RESPUESTAS DISMINUIDAS A LA ADMINISTRACIÓN DE LA MISMA CANTIDAD DE UNA DROGA Y QUE PRODUCE EN EL SUJETO LA NECESIDAD DE AUMENTAR LA DOSIS PARA OBTENER LA MISMA ACCIÓN REFORZANTE POSITIVA ES:

a) Tolerancia.
b) Adicción.
c) Dependencia.
d) Hábito.

575. EL CONJUNTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS FÍSICOS QUE SON CARACTERÍSTICOS PARA CADA GRUPO DE DROGAS Y QUE APARECEN COMO CONSECUENCIA DE LA AUSENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DROGA EN LOS SUJETOS QUE PRESENTAN DEPENDENCIA SE DENOMINA:

a) Hábito.
b) Tolerancia.
c) Síndrome de abstinencia.
d) Adicción.

576. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE DESINTOXICACIÓN REQUIERE INTUBACIÓN DEL PACIENTE Y CONTROL DE LA VÍA AÉREA?

a) Desintoxicación ambulatoria.
b) Desintoxicación en hospital de día.
c) Desintoxicación hospitalaria bajo anestesia.
d) Ninguna de las anteriores.

Esk

577. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES DROGAS ESTÁ CATALOGADA COMO ANTIDEPRESIVO?

a) Benzodiacepinas.
b) Barbitúricos.
c) Neurolépticos.
d) Inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO).

578. ¿QUÉ TIPO DE DROGA ES EL CANNABIS?

a) Estimulantes del Sistema Nervioso Central.
b) Perturbador del Sistema Nervioso Central (psicodislépticos).
c) Depresor del Sistema Nervioso Central.
d) Un opiáceo mayor.

579. ¿QUÉ TIPO DE DROGA ES LA COCAÍNA?

a) Perturbador del Sistema Nervioso Central (psicodislépticos)
b) Depresor del Sistema Nervioso Central.
c) Estimulantes del Sistema Nervioso Central.
d) Ninguno de los anteriores.

580. ¿QUÉ TIPO DE COMPLICACIÓN PSIQUIÁTRICA NO ES PROPIA DEL CONSUMO DE DROGAS ESTIMULANTES DEL SNC?

a) Inestabilidad emocional.
b) Síndrome amotivacional.
c) Ansiedad.
d) Trastornos psicóticos.

581. ¿QUÉ SÍNTOMA NO ES HABITUAL EN UNA INTOXICACIÓN AGUDA POR HEROÍNA?

a) Coma ligero.
b) Pupilas midriáticas.
c) Depresión respiratoria.
d) Miosis puntiforme.

582. ¿QUÉ SUSTANCIA CONTIENE LA DROGA CONOCIDA COMO "CABALLO" EN EL ARGOT DE LOS TOXICÓMANOS?

a) Cocaína.
b) Ácido lisérgico (LSD).
c) Heroína.
d) Cannabis.

583. ¿QUÉ TIPO DE DROGA ES EL ÁCIDO LISÉRGICO?

a) Depresor del Sistema Nervioso Central.
b) Perturbador del Sistema Nervioso Central (psicodislépticos).
c) Estimulantes del Sistema Nervioso Central.
d) Derivado opiáceo.

584. ADEMÁS DE LA METADONA, ¿QUÉ OTRO FÁRMACO SE UTILIZA EN EL PROCESO DE DESINTOXICACIÓN DE OPIÁCEOS?

a) Ácido lisérgico.
b) Metilenodioximetanfetamina.
c) Clonidina.
d) Fenilciclohexil piperidina.

585. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES DROGAS ES UN DERIVADO OPIÁCEO?

a) Cocaína.
b) Anfetaminas.
c) Heroína.
d) LSD.

586. ¿QUÉ SUSTANCIA CONTIENE LA DROGA CONOCIDA COMO "CRACK", EN EL ARGOT DE LOS TOXICÓMANOS?

a) Ácido lisérgico.
b) Pasta de base de cocaína mezclada con bicarbonato.
c) Barbitúricos.
d) Fenilciclohexil piperidina.

587. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS NO ES UNO DE LOS COMPONENTES DEL HUMO DEL TABACO?

a) Efedrina.
b) Nicotina.
c) Monóxido de carbono.
d) Hidrocarburos.

588. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES DROGAS DERIVA DE LA ANFETAMINA?

a) Crack.
b) Polvo de ángel.
c) Speed.
d) LSD.

589. ¿CÓMO SE CONOCE EN EL ARGOT DE LOS TOXICÓMANOS, LA DROGA DE SÍNTESIS FENILCICLOHEXIL PIPERIDINA?

a) Speed.
b) Éxtasis.
c) Polvo de ángel.
d) Crack.

590. ¿CÓMO SE CONOCE EN EL ARGOT DE LOS TOXICÓMANOS LA DROGA METILENO DIOXIMETANFETAMINA (MDMA)?

a) Polvo de ángel.
b) Crack.
c) Speed.
d) Éxtasis.

591. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ESCALAS, CUESTIONARIOS O TEST SE UTILIZAN PARA DETECTAR EL ALCOHOLISMO?

a) Escala de Braden.
b) Test de CAGE.
c) Cuestionario de Katz.
d) Índice de Barlett.

592. LA ENCEFALOPATÍA ALCOHÓLICA DENOMINADA SÍNDROME DE WERNICKE-KORSAKOFF SE RELACIONA CON UN DÉFICIT DE:

a) Tiamina.
b) Ácido fólico.
c) Retinol.
d) Ergocarciferol.

593. EL COMPONENTE MÁS IMPORTANTE DEL TABACO DE CARA A LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS Y A LA ADICIÓN DEL PRODUCTO ES:

a) Hidrocarburos.
b) Nicotina.
c) Nitrosantina.
d) Monóxido de carbono.

594. ¿QUÉ ES LA ALTERACIÓN CONOCIDA COMO DELIRIUM TREMENS?

a) Son los efectos producidos por la ingesta de grandes cantidades de LSD.
b) Un tipo de alteración de conciencia provocado por la ingesta de anfetaminas o cualquiera de sus derivados (Éxtasis o Speedy).
c) El resultado de la suspensión brusca de la ingesta de alcohol en un individuo alcoholizado.
d) Cuadro clínico provocado por inhalación de pegamentos y colas.

595. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES AUTORES ESTÁ RELACIONADO CON LA LLAMADA TEORÍA DEL CONDUCTISMO OPERANTE?

a) Freud.
b) Honey.
c) Skinner.
d) Sullivan.

596. LA DENOMINADA ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JACOB ESTÁ PRODUCIDA POR UN/UNA:

a) Virus.
b) Bacteria gram negativa.
c) Prión.
d) Bacteria gram positiva.

597. LA ANEUPLOIDIA HUMANA QUE SE CARACTERIZA USUALMENTE POR LA PRESENCIA DE UN CROMOSOMA ADICIONAL EN EL PAR 18 SE DENOMINA:

a) Sindrome de Edwards.
b) Sindrome de Tunner.
c) Síndrome de Patau.
d) Sindrome de Down.

598. CUANDO APARECE EL ENROJECIMIENTO COMO PRIMER SIGNO DE FORMACIÓN DE UNA ÚLCERA SE ACTUARÁ DE MANERA INMEDIATA:

a) Suprimiendo la presión.
b) Masajeando la zona.
c) Protegiendo la zona con algodón.
d) Realizando un aseo escrupuloso.

599. EL MAXILAR INFERIOR SE ARTICULA CON EL CRÁNEO A TRAVÉS DE LOS HUESOS:

a) Parietales.
b) Temporales.
c) Palatinos.
d) Occipitales.

600. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES HIDRATOS DE CARBONO TIENE ESTRUCTURA DE POLISACÁRIDO?

a) Sacarosa.
b) Glucógeno.
c) Maltosa.
d) Galactosa.

Esk

601. LA CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD ESTÁ REGULADA EN:

a) La Ley 41/2002.
b) La Ley 175/1998.
c) El Decreto 175/1989.
d) El Decreto 14/2001.

602. LOS "DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA" SE ENCUENTRAN REGULADOS EN EL:

a) Capítulo III del Decreto 175/1989, de 18 de julio.
b) Capítulo II del Decreto 175/1989, de 18 de julio.
c) Capítulo I del Decreto 175/1989, de 18 de julio.
d) Capítulo IV del Decreto 175/1989, de 18 de julio.

603. SON DERECHOS DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA:

a) Asegurar la confidencialidad de su Historia Clínica y a que la misma pueda ser utilizada sin su consentimiento expreso para otro fin que no sea la investigación sanitaria anónima y la evaluación de la calidad de los servicios.
b) Solicitar, en caso de duda, una tercera opinión a otro Médico del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza antes de acceder a tratamientos, intervenciones quirúrgicas o procedimientos terapéuticos que generen riesgo para su salud o su vida, de acuerdo con la regulación que se establezca al efecto.
c) Poder ser sujeto de investigación sanitaria y a no recibir cualquier cuidado o examen cuyo propósito primordial sea educativo o informativo y no terapéutico o diagnóstico.
d) Renunciar a diagnóstico, tratamiento o procedimiento de análoga naturaleza, siempre que el citado acto no afecte a la salud o seguridad pública.

604. NO SON DERECHOS DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA:

a) No ser sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de efectividad no comprobada. Únicamente cuando hayan sido debidamente advertidos de los riesgos y ventajas de estos tratamientos, los pacientes podrán autorizar su aplicación, así como retirarlos posteriormente, debiendo manifestar su consentimiento por escrito de acuerdo con la normativa sobre ensayos clínicos.
b) La tutela de los derechos individuales y sociales por las Autoridades sanitarias en el caso de pacientes con problemas de salud mental en los términos previstos en la Constitución Española.
c) Si existen listas de espera no se reflejarán con criterios de equidad las prioridades de urgencia médica y tiempo de espera.
d) Conocer en todo momento al médico responsable de su diagnóstico y tratamiento hospitalario.

605. SON DERECHOS DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA:

a) Elegir su médico de cabecera (Médico General y Pediatra) dentro del ámbito y con los requisitos establecidos en el Decreto 22/1998, de 24 de octubre.
b) Elegir dos Hospitales y dos Servicios especializados de acuerdo con su médico de cabecera en los términos que determine su regulación futura en la Comunidad Autónoma del País Vasco.
c) Recibir instrucciones verbales claras sobre la utilización de los medicamentos recetados.
d) A recibir el informe de alta médica hospitalaria.

606. SON DERECHOS DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA:

a) Formular quejas, reclamaciones o sugerencias sobre el funcionamiento de los servicios sanitarios, aunque quizá no reciban respuesta de la Administración Sanitaria sobre las mismas.
b) No tienen derecho a recibir el informe de alta médica hospitalaria.
c) Como la sanidad es gratuita, no se conocen los gastos originados por el uso de recursos hospitalarios en el centro sanitario.
d) A colaborar de acuerdo con las Autoridades Sanitarias en actividades de voluntariado y apoyo al Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.

607. LA TARJETA INDIVIDUAL SANITARIA DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA:

a) Es un documento de naturaleza no nominativa.
b) Es un documento de naturaleza transferible.
c) Es válida en todo el territorio del Estado.
d) Es un documento intransferible.

608. DE LAS SIGUIENTES OPCIONES, NO ES CIERTO QUE:

a) El personal del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, al objeto de coadyuvar en el cumplimiento de esas funciones, canalizará en los Servicios de Atención al Paciente y Usuario las reclamaciones, quejas y sugerencias que los usuarios, familiares y pacientes presenten, facilitándoles el ejercicio de los derechos reconocidos en este Decreto.
b) El Servicio de Atención al Paciente y Usuario actúa únicamente por propia iniciativa.
c) El Servicio de Atención al Paciente y Usuario puede actuar a petición de pacientes, familiares o usuarios, que pueden en todo momento recabar la actuación de estos servicios.
d) El Servicio de Atención al Paciente y Usuario actúa por propia iniciativa y a petición de pacientes, familiares o usuarios, que pueden en todo momento recabar la actuación de estos servicios.

609. ADEMÁS DE TODOS LOS DERECHOS QUE SON GENERALES, SON DERECHOS DE LAS MUJERES QUE UTILICEN LOS SERVICIOS SANITARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA O LOS SERVICIOS CONCERTADOS POR ÉSTE:

a) A la hospitalización preferentemente diurna.
b) A obtener la información y el asesoramiento para la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones y con los requisitos legalmente establecidos, garantizando la máxima rapidez y confidencialidad en todo el proceso.
c) A contactar con sus padres o con la persona que los sustituya, en momentos de tensión, disponiendo a tal efecto de los medios adecuados.
d) A una recepción y seguimiento individuales, destinándose en la medida de lo posible las mismas enfermeras y auxiliares para dicha recepción y los cuidados necesarios.

610. SON DERECHOS ESPECÍFICOS DE LAS MUJERES QUE UTILICEN LOS SERVICIOS SANITARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA O LOS SERVICIOS CONCERTADOS POR ÉSTE:

a) A estar acompañada de tres personas de su confianza durante el tiempo anterior al parto, durante el parto y en el período inmediatamente posterior al mismo.
b) A tener a su lado sólo al niño tan pronto como sea posible, después del parto durante la estancia en el hospital.
c) A ser informada y a poder decidir cuando se planteen intervenciones estrictamente necesarias desde un punto de vista clínico, y que pueden obviarse sin perjuicio para su salud o la del niño, tales como: intervenciones tendentes exclusivamente a acelerar o retardar el parto, aplicación de analgesia, enema, rasurado, episiotomía, etc.
d) A disponer de la Cartilla de la Embarazada como documento personal, donde se reflejen las revisiones periódicas durante el embarazo.

611. LOS PACIENTES, USUARIOS Y FAMILIARES CUANDO UTILIZAN LOS SERVICIOS SANITARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA O LOS SERVICIOS CONCERTADOS POR ÉSTE HABRÁN DE CUMPLIR, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD, CON LAS OBLIGACIONES SIGUIENTES:

a) Colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en las instituciones sanitarias.
b) Sólo tiene obligación de tratar con el máximo respeto al personal de las instituciones sanitarias.
c) Firmar el documento de baja voluntaria en los casos de aceptación de los métodos de tratamiento.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

612. SON OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES, USUARIOS Y FAMILIARES CUANDO UTILIZAN LOS SERVICIOS SANITARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA O LOS SERVICIOS CONCERTADOS:

a) Firmar el documento de baja voluntaria en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.
b) Poner en conocimiento de los responsables de las Instituciones Sanitarias las irregularidades que observe en el funcionamiento de los Centros.
c) No es preciso que lleven la Tarjeta Individual Sanitaria cuando se requieran servicios sanitarios.
d) Utilizar los servicios de urgencia con la finalidad, de necesidad, para la que están creados acudiendo preferentemente a los circuitos de servicios extraordinarios.

613. LOS MEDIOS NECESARIOS PARA QUE LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS SANITARIOS PÚBLICOS PUEDAN EJERCER LOS DERECHOS QUE LES RECONOCE LA LEY GENERAL DE SANIDAD Y LOS QUE SE REGULAN EN EL PRESENTE DECRETO 175/1989, DE 18 DE JULIO, SE ARBITRARÁN POR:

a) El Departamento de Sanidad y Consumo y el Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.
b) El Ministerio de Salud y Consumo.
c) Cada Centro Sanitario.
d) Ninguna de las opciones anteriores es correcta.

614. LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE SE DENOMINAN:

a) Servicios de Atención al Paciente y Usuario.
b) Atención al Paciente.
c) Servicio de Atención al Usuario de los Servicios Sanitarios.
d) Servicio Sanitario de Atención al Paciente.

615. SON FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y USUARIO:

a) Recibir información y orientar a los pacientes y familiares cuando acuden o ingresan en los centros sanitarios del Servicio Vasco de Salud/ Osakidetza.
b) Tutelar el cumplimiento de los derechos de los pacientes y usuarios regulados en el Decreto General de Sanidad.
c) Sólo impulsar todas las quejas, reclamaciones y sugerencias que se presenten por los usuarios.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

616. EL SISTEMA DE TRAMITACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES (DECRETO 175/1989, DE 18 DE JULIO, POR LO QUE SE APRUEBA LA CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA) AJUSTÁNDOSE A CRITERIOS DE CELERIDAD Y SENCILLEZ SE DESARROLLARÁ MEDIANTE:

a) Ley del Parlamento Vasco.
b) Decreto del Gobierno Vasco.
c) Orden del Departamento de Sanidad y Consumo.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

617. CON RESPECTO AL SISTEMA DE TRAMITACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES (DECRETO 175/1989, DE 18 DE JULIO, POR LO QUE SE APRUEBA LA CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA) HABRÁ DE TENERSE EN CUENTA QUE:

a) Los Servicios de Atención al Paciente y Usuario no están obligados a transcribir las quejas presentadas verbalmente cuando se trate de personas con dificultades de escritura o de expresión.
b) Los firmantes de las quejas y reclamaciones recibirán comunicación escrita o verbal sobre el trámite en que se encuentra su queja y de la solución adoptada dentro de los plazos que se determinen.
c) Los Servicios de Atención al Paciente y Usuario registrarán todas las reclamaciones que ante ellos se formulen, con independencia del centro destinatario de la queja, al que será remitido por éstos con posterioridad.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

618. CON RESPECTO AL SISTEMA DE TRAMITACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES (DECRETO 175/1989, DE 18 DE JULIO, POR LO QUE SE APRUEBA LA CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA) ES CIERTO QUE:

a) En la investigación de las quejas y reclamaciones presentadas, los Servicios de Atención al Paciente no tienen obligación de recoger el parecer de todas las partes afectadas pudiendo formular propuestas de meditación cuando la naturaleza del tema así lo permita.
b) En los supuestos de quejas o reclamaciones presentadas contra actuaciones o conductas del personal sanitario, y aquellas que refiriéndose a la organización o funcionamiento de una unidad o servicio, puedan representar cierta relevancia o gravedad, deberá, con carácter potestativo a su Resolución, solicitarse el criterio, en su caso, de las Comisiones Asesoras Técnicas, las Juntas Facultativas o Técnico Asistenciales, los Colegios Profesionales, la Mesa Sectorial de Sanidad, y las Organizaciones de Consumidores y Usuarios, atendiendo a la titularidad de los afectados.
c) Los Servicios de Atención al Paciente enviarán el informe inicial a la Dirección del Centro quien contestará a todas las partes implicadas la Resolución adoptada, respecto a las quejas o reclamaciones presentadas.
d) Los Servicios de Atención al Paciente enviarán el informe final a la Dirección del Centro quien contestará a todas las partes implicadas la Resolución adoptada, respecto a las quejas o reclamaciones presentadas.

619. EN CUANTO A LAS QUEJAS O RECLAMACIONES (DECRETO 175/1989, DE 18 DE JULIO, POR LO QUE SE APRUEBA LA CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA), ES VERDAD QUE:

a) La interposición de quejas o reclamaciones en los Servicios de Atención al Paciente y Usuario suspenderá el transcurso de los plazos legales fijados para la utilización de cualquier otra vía de reclamación contra el hecho denunciado que disponga la legislación vigente.
b) La interposición de quejas o reclamaciones en los Servicios de Atención al Paciente y Usuario no suspenderá el transcurso de los plazos legales fijados para la utilización de cualquier otra vía de reclamación contra el hecho denunciado que disponga la legislación vigente.
c) La interposición de quejas o reclamaciones en los Servicios de Atención al Paciente y Usuario impedirá la interposición de otra reclamación.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

620. EN CUANTO A LA SUBSANACIÓN DE IRREGULARIDADES (DECRETO 175/1989, DE 18 DE JULIO, POR LO QUE SE APRUEBA LA CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DEL SERVICIO VASCO DE SALUD/OSAKIDETZA):

a) Comprobados los hechos contenidos en las quejas o reclamaciones, los órganos directivos con competencia directa en los mismos, son responsables de que se proceda a subsanar las irregularidades descritas, dentro de las limitaciones presupuestarias y legales, que regulen sus actuaciones.
b) Las quejas o reclamaciones contra actuaciones o conductas del personal se resolverán atendiendo a las normas disciplinarias generales aplicables.
c) Los hechos objeto de reclamación que sean subsanados no darán lugar a responsabilidades.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

621. LA REGULACIÓN DEL RÉGIMEN DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE SE ENCUENTRA EN:

a) La Ley 41/2002, de 14 de noviembre.
b) El Decreto 41/2002, de 14 de diciembre.
c) Ley 41/2002, de 14 de diciembre.
d) Ley 40/2001, de 14 de noviembre.

622. EL CAPÍTULO II DE LA NORMA QUE REGULA LA LEY DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE SE REFIERE A:

a) Principios generales.
b) Derecho a la intimidad.
c) El derecho de información sanitaria.
d) El respeto de la autonomía del paciente.

623. EL CAPÍTULO IV DE LA NORMA QUE REGULA LA LEY DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE SE REFIERE A:

a) Principios generales.
b) La Historia clínica.
c) El derecho a la intimidad.
d) El respeto de la autonomía del paciente.

624. EL CAPÍTULO VI DE LA NORMA QUE REGULA LA LEY DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE SE REFIERE A:

a) El derecho a la intimidad.
b) El Informe de alta y otra documentación clínica.
c) El respeto de la autonomía del paciente.
d) La Historia clínica.

625. EL PROFESIONAL QUE INTERVIENE EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

a) Sólo está obligado a la correcta prestación de sus técnicas.
b) Está obligado al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.
c) La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica no está obligada a guardar la reserva debida.
d) Todas las respuestas anteriores no son correctas.

626. EL CERTIFICADO MÉDICO SE DEFINE COMO:

a) La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
b) La declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.
c) La conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
d) El soporte de cualquier tipo o clase que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

627. EL CAPÍTULO I DE LA LEY 41/2002 QUE REGULA LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE SE REFIERE A:

a) El derecho de información sanitaria.
b) Derecho a la intimidad.
c) El respeto de la autonomía del paciente.
d) Principios generales

628. ¿QUÉ CAPÍTULO DE LA LEY DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE SE REFIERE AL DERECHO DE INFORMACIÓN SANITARIA?

a) El Capítulo II.
b) El Capítulo III.
c) El Capítulo IV.
d) Esta Ley no tiene ningún capítulo dedicado al derecho a la información sanitaria.

629. EL CAPÍTULO III DE LA LEY 41/2002 QUE REGULA LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE SE REFIERE A:

a) El derecho de información sanitaria.
b) El derecho a la intimidad.
c) El respeto de la autonomía del paciente.
d) La Historia clínica.

630. EL CAPÍTULO IV DE LA LEY 41/2002 QUE REGULA LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE SE REFIERE A:

a) El derecho de información sanitaria.
b) El derecho a la intimidad.
c) El respeto de la autonomía del paciente.
d) La Historia clínica.

631. EL CAPÍTULO V DE LA LEY 41/2002 QUE REGULA LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE SE REFIERE A:

a) El derecho a la intimidad.
b) El respeto de la autonomía del paciente.
c) La Historia clínica.
d) El Informe de alta y otra documentación clínica.

632. EN MATERIA DE INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, LOS PACIENTES Y USUARIOS TIENEN COMO DERECHO:

a) Derecho a recibir y emitir información oficial sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos.
b) Derecho a que se respete su voluntad de no ser informado.
c) Derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad únicamente cuando impliquen un riesgo para la salud pública.
d) Derecho a recibir en su domicilio la información epidemiológica en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud.

633. EN MATERIA DE INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, LOS PACIENTES Y USUARIOS NO TIENEN COMO DERECHO:

a) Derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos.
b) Derecho a que se registre y publique su voluntad de no ser informado.
c) Derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual.
d) Derecho a que la información epidemiológica se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud.

634. EN MATERIA DE INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, NO ES CIERTO QUE:

a) Los ciudadanos tengan derecho a conocer los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la norma que regula el régimen de Autonomía del Paciente.
b) Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud.
c) Con respecto a los datos referentes a la salud de un paciente, toda la población puede acceder a ellos sin previa autorización.
d) Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos relativos a la información de los pacientes, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a dichos datos.

635. RESPECTO AL CONSENTIMIENTO A DAR POR PARTE DEL PACIENTE:

a) Debe ser forzado y voluntario del afectado.
b) Por regla general, es escrito.
c) En caso de intervención quirúrgica, debe ser verbal.
d) El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

636. SERÁ PRECISO EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE POR ESCRITO EN EL CASO DE:

a) Procedimientos diagnósticos.
b) Procedimientos terapéuticos invasores.
c) La aplicación de procedimientos que suponen repercusión sobre la salud del paciente.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

Esk

637. LA RENUNCIA DEL PACIENTE A RECIBIR INFORMACIÓN:

a) No tiene límites.
b) Sólo está limitada por el interés de la salud de terceros.
c) Está limitada cuando así lo disponga unilateralmente el facultativo que lo asiste a su criterio.
d) Entre otras, está limitada por interés de la salud del propio paciente.

638. LOS FACULTATIVOS PODRÁN LLEVAR A CABO LAS INTERVENCIONES CLÍNICAS INDISPENSABLES EN FAVOR DE LA SALUD DEL PACIENTE, SIN NECESIDAD DE CONTAR CON SU CONSENTIMIENTO (SEÑALE LA OPCIÓN FALSA):

a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.
b) En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 48 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
c) Cuando existe riesgo posible y grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.
d) Se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo mínimo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

639. TENIENDO EN CUENTA LAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE, SEÑALE LA OPCIÓN CORRECTA:

a) Se otorgará el consentimiento por representación cuando el paciente sea capaz de tomar decisiones a criterio del médico responsable de la asistencia.
b) Se otorgará el consentimiento por representación cuando el paciente esté incapacitado, aunque no haya recaído resolución judicial o administrativa que así lo declare.
c) Se otorgará el consentimiento por representación cuando el paciente mayor de edad sea capaz intelectual y emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.
d) Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación aunque, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

640. EN EL CASO DE QUE EL CONSENTIMIENTO LO DÉ EL REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR, ES PRECISO HABER ESCUCHADO SU OPINIÓN SI TIENE:

a) Diez años.
b) Doce años.
c) Trece años.
d) Catorce años.

Esk

641. SEGÚN LA LEY DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE SE RIGEN POR LO ESTABLECIDO CON CARÁCTER GENERAL SOBRE LA MAYORÍA DE EDAD Y POR LAS DISPOSICIONES ESPECIALES DE APLICACIÓN:

a) La interrupción del tratamiento farmacológico.
b) La práctica de ensayos clínicos.
c) Las prácticas forenses con cadáveres.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

642. EL FACULTATIVO PROPORCIONARÁ AL PACIENTE, ANTES DE RECABAR SU CONSENTIMIENTO ESCRITO, LA INFORMACIÓN BÁSICA RELATIVA A:

a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
b) Los riesgos relacionados con las circunstancias profesionales de los familiares del paciente.
c) Los riesgos probables e improbables conforme al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

643. LAS HISTORIAS CLÍNICAS SE ARCHIVARÁN:

a) En el Registro Nacional dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo.
b) En el Registro específicamente creado al efecto en la Comunidad Autónoma.
c) En cada Centro.
d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

644. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 15 DE LA NORMA QUE REGULA LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, EL CONTENIDO MÍNIMO DE LA HISTORIA CLÍNICA SERÁ:

a) La autorización del alta.
b) El informe del médico de familia que primeramente lo atendió.
c) Las órdenes médicas.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

645. CUANDO SE TRATE DE PROCESOS DE HOSPITALIZACIÓN, EN LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA SERÁ EXIGIBLE QUE APAREZCA:

a) La documentación relativa a la hoja clínico-estadística.
b) La autorización de ingreso.
c) La anamnesis y la exploración física.
d) La evolución.

646. LOS CENTROS SANITARIOS TIENEN LA OBLIGACIÓN DE CONSERVAR LA DOCUMENTACIÓN DURANTE UN TIEMPO MÍNIMO DE:

a) Cuatro años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
b) Cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
c) Dos años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
d) Seis años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

647. DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 19 DE LA NORMA QUE REGULA LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, EL PACIENTE TIENE DERECHO:

a) A que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia pasiva de las historias clínicas.
b) La custodia permitirá la recogida, la recuperación y la comunicación de la información sometida al principio de confidencialidad con arreglo a lo establecido por el artículo 16 de la norma que regula la Autonomía del Paciente.
c) La custodia también permitirá la integración de la información sometida al principio de confidencialidad con arreglo a lo establecido por el artículo 8 de la norma que regula la Autonomía del Paciente.
d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

648. EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA CON FINES JUDICIALES, EPIDEMIOLÓGICOS, DE SALUD PÚBLICA, DE INVESTIGACIÓN O DE DOCENCIA SE RIGE POR LO DISPUESTO EN:

a) La Ley Orgánica 5/2007, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 4/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso.
b) La Ley Orgánica 15/2007, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 1/1996, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso.
c) La Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso.
d) La Ley Orgánica 15/1989, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1996, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso.

649. EN CUANTO AL ALTA DEL PACIENTE NO ES CIERTO QUE:

a) Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta.
b) Las características, requisitos y condiciones de los informes de alta se determinarán reglamentariamente por las Administraciones sanitarias autonómicas.
c) El alta siempre es voluntaria.
d) En el caso de que el paciente no acepte el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.

650. EN MATERIA DE CERTIFICADOS MÉDICOS ES CIERTO QUE:

a) No se facilita a los pacientes y usuarios/as los certificados acreditativos de su estado de salud.
b) Serán siempre gratuitos.
c) Serán gratuitos cuando así lo establezca una disposición legal o reglamentaria.
d) Serán siempre onerosos

651. LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA:

a) Es la puerta de entrada ordinaria de la población al sistema sanitario.
b) Se lleva a cabo en los centros de salud.
c) Su acceso es restringido ya que se produce por indicación de los profesionales del equipo de atención primaria.
d) Sus funciones son la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la resolución de los problemas de salud más frecuentes.

652. ¿EN QUÉ DOCUMENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN PRIMARIA SE REGISTRAN LOS DATOS RELATIVOS A LA TENSIÓN ARTERIAL DE UN HIPERTENSO?:

a) Gráfica de constantes vitales.
b) Hoja de evolución.
c) Hoja de monitorización de datos.
d) Hoja clínico-estadística.

653. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN DOCUMENTO SANITARIO CLÍNICO?:

a) Formulario P10.
b) Hoja de interconsulta.
c) Impreso de derivación.
d) Parte EDO.

654. ¿A QUÉ DETERMINANTE DE LA SALUD SE DESTINA MAYOR DOTACIÓN ECONÓMICA?:

a) Medio ambiente.
b) Biología humana.
c) Estilo de vida.
d) Asistencia sanitaria.

655. EN UNA POBLACIÓN DE 5000 HABITANTES, 150 HAN FALLECIDO, DE LOS CUALES 50 ERAN MAYORES DE 50 AÑOS:

a) El índice de Swaroop es 33,3%.
b) La tasa de mortalidad general es 3‰.
c) El índice de Swaroop es 1%.
d) La tasa de mortalidad general es 20‰.

Esk

656. SEÑALA LA RESPUESTA CORRECTA:

a) Una persona está sana cuando puede trabajar y participar en la vida social de la comunidad donde vive.
b) Cuando se altera su entorno, la persona cae enferma.
c) El equilibrio saludable se fundamenta en las adaptaciones orgánicas de las personas al medio ambiente.
d) Todas son ciertas.

657. LA ETAPA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CONSISTE EN:

a) Analizar el estado de salud del paciente.
b) Llevar a cabo las actividades propuestas en el plan de cuidados de enfermería.
c) Analizar el logro de los objetivos, valorar el plan de cuidados de enfermería y la satisfacción del paciente.
d) Registrar el resultado obtenido en la hoja clínico-estadística del paciente.

658. NO ES UNA FUNCIÓN DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA:

a) Llevar la cuña al enfermo.
b) Colaborar en la administración de medicamentos por vía oral y parenteral.
c) Colaborar en la recogida de datos termométricos.
d) Trasladar comunicaciones verbales y escritas.

659. ¿CUÁL NO ES UN DERECHO GENERAL DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DE OSAKIDETZA?:

a) Recibir la información sobre su estado de salud.
b) Negarse ser sujeto de investigación sanitaria.
c) Conocer los gastos originados por el uso de los recursos hospitalarios en el centro sanitario.
d) Solicitar una segunda opinión médica en otra comunidad autónoma antes de acceder a tratamientos o intervenciones quirúrgicas que generen riesgo para su salud o vida.

660. EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 41/ 2002 DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE RECOGE:

a) El personal sanitario que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.
b) El personal administrativo que elabora o tenga acceso a la información y documentación clínica está obligado a guardar la reserva debida.
c) El personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.
d) El personal sanitario que elabora o tenga acceso a la información y documentación clínica está obligado a guardar la reserva debida.

661. EL ARTÍCULO 1 DE LA CARTA DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DE OSAKIDETZA RECOGE EL DERECHO GENERAL A:

a) Garantizar el secreto profesional por parte del personal sanitario.
b) Asegurar la confidencialidad de su historia clínica y a que la misma no pueda ser utilizada salvo consentimiento expreso.
c) Asegurar la confidencialidad de su historia clínica y a que la misma no pueda ser utilizada salvo consentimiento expreso para otro fin que no sea la investigación sanitaria anónima y la evaluación de la calidad de los servicios.
d) Asegurar la confidencialidad de su historia clínica y a que la misma no pueda ser utilizada en ninguna circunstancia ajena al proceso asistencial del paciente.

662. AL DOCUMENTO QUE REGISTRA LA ENTRADA Y SALIDA DE LOS MATERIALES Y, POR LO TANTO, CONTROLA LA CANTIDAD DE EXISTENCIAS ALMACENADAS SE LLAMA:

a) Punto de pedido.
b) Ficha de almacén.
c) Inventario permanente.
d) Depósito activo.

663. LOS GUANTES DE LÁTEX ESTÉRILES SE CLASIFICAN COMO MATERIAL:

a) Fungible desechable.
b) Fungible reutilizable.
c) Inventariable.
d) Tipo C.

664. ¿A QUE NIVEL DE LA PIEL, SE LOCALIZAN LOS MELANOCITOS?

a) En la dermis papilar.
b) En la epidermis.
c) En la dermis reticular.
d) En el estrato basal.

665. RESPECTO A LOS COLUTORIOS INDICA LA RESPUESTA CORRECTA:

a) Llevan los mismos principios activos que las pastas dentríficas.
b) Llevan concentraciones más altas de principios activos que las pastas dentríficas.
c) Pueden utilizarse como sustitutivo de la higiene dental.
d) No son útiles para la higiene bucal.

666. RESPECTO AL ASEO BUCAL EN UN PACIENTE ENCAMADO, INDICA LA RESPUESTA INCORRECTA:

a) Si el paciente está inconsciente, se le colocará la cabeza sobre una almohada.
b) Si el paciente está intubado, se realizará igual que al paciente inconsciente.
c) Si el paciente tiene dentadura postiza, se la retirará con una gasa.
d) Si no está contraindicado, se elevará la cabecera de la cama.

667. EN LA FORMACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, ¿QUÉ FACTORES INTRÍNSECOS PREDISPONEN?

a) La fricción.
b) La presión.
c) El sobrepeso.
d) La humedad.

668. ¿QUÉ ZONA ESTÁ EN RIESGO DE SUFRIR UNA ÚLCERA POR PRESIÓN, SI EL PACIENTE ESTÁ EN DECÚBITO LATERAL?

a) El acromion.
b) Los codos.
c) El sacro.
d) El talón.

669. SEGÚN LA ESCALA NORTON, PARA LA VALORACIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN, SE CONSIDERA RIESGO EVIDENTE:

a) 16 o menos puntos.
b) 14 o menos puntos.
c) 12 o menos puntos.
d) 11 o menos puntos.

670. EL APÉNDICE XIFOIDES FORMA PARTE DE:

a) El hueso maxilar.
b) La clavícula.
c) El esternón.
d) La cintura pélvica.

671. LOS MÚSCULOS FLEXORES:

a) Disminuyen el ángulo de una articulación.
b) Elevan una parte del cuerpo.
c) Aumentan el ángulo de una articulación.
d) Descienden una parte del cuerpo.

672. EL HUESO VOMER SE ENCUENTRA SITUADO EN:

a) En el cráneo.
b) En la cara.
c) En el miembro superior.
d) En el miembro inferior.

673. CUANDO EL PACIENTE ESTÁ TUMBADO SOBRE LA ESPALDA, CON LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS EXTENDIDOS Y PRÓXIMOS AL CUERPO, EN UN PLANO PARALELO AL SUELO, ESTÁ EN POSICIÓN DE:

a) Decúbito prono.
b) Decúbito supino.
c) Semiprona.
d) Morestin.

674. ¿EN CUAL DE ESTAS POSICIONES DEBE COLOCARSE AL PACIENTE CON LA CABEZA COLGANDO?

a) Fowler.
b) Morestin.
c) Roser.
d) Litotomia.

675. EL PROCESO DE FORMACIÓN DEL HUESO SE DENOMINA:

a) Osteoporosis.
b) Osteogénesis.
c) Osteopenia.
d) Neosteosis.

676. UN PACIENTE CON UNA TEMPERATURA CORPORAL DE 38,7º C. TIENE:

a) Febrícula.
b) Fiebre ligera.
c) Fiebre alta.
d) Fiebre moderada.

677. LA VÁLVULA QUE UNE LA AURÍCULA DERECHA CON EL VENTRÍCULO DERECHO SE DENOMINA:

a) Válvula mitral.
b) Válvula tricúspide.
c) Válvula aórtica.
d) Válvula semilunar.

678. ¿DONDE OCURRE EL INTERCAMBIO GASEOSO?:

a) Bronquios.
b) Tráquea.
c) Membrana alveolocapilar.
d) Fosas nasales.

679. EN LA VÍA TÓPICA, EL FÁRMACO SE ADMINISTRARÁ:

a) Sobre la piel y mucosas del organismo.
b) Atravesando la piel del organismo.
c) Atravesando las mucosas del organismo.
d) En el tejido celular subcutáneo del organismo.

680. RESPECTO A LA DETERMINACIÓN DE OXÍGENO EN LA SANGRE, RESPONDE LA PREMISA CORRECTA:

a) Hablamos de hipoxemia cuando los valores de presión parcial de oxígeno están por debajo de 98 mmHg.
b) Llamamos hipercapnia a valores de presión parcial de dióxido de carbono superiores a 10 mmHg.
c) La pulsioximetría es una técnica que mide la saturación de oxígeno de la hemoglobina.
d) La determinación de gases en sangre, en situaciones de hipoxemia, se realiza mediante gasometría venosa.

681. ¿CÓMO SE LLAMA EL DISPOSITIVO QUE MIDE LA PRESIÓN A LA QUE SE ADMINISTRA EL OXÍGENO EN OXIGENOTERAPIA?:

a) Caudalímetro.
b) Humidificador.
c) Manómetro.
d) Bombona o “bala de oxígeno”.

682. ¿QUÉ DISPOSITIVO DE VENTILACIÓN UTILIZARÉ SI EL PACIENTE PUEDE RESPIRAR POR LA NARIZ?:

a) Cánula de traqueotomía.
b) Tubo endotraqueal.
c) Gafa o cánula nasal.
d) Respirador volumétrico.

683. RESPECTO A LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES TRAQUEO-BRONQUIALES, RESPONDE LA PREMISA CORRECTA:

a) Utilizaré guantes desechables no estériles.
b) Utilizaré una sonda nasogástrica estéril.
c) La presión de vacío ha de superar los 300 mmHg.
d) La aspiración no debe mantenerse más de 10-15 segundos.

Esk

684. ¿QUÉ ESTRUCTURA ANATÓMICA DE LAS QUE CITO A CONTINUACIÓN TRANSPORTA SANGRE OXIGENADA?:

a) Ventrículo derecho.
b) Arteria pulmonar.
c) Aurícula derecha
d) Vena pulmonar.

685. ¿EN QUÉ POSICIÓN COLOCAREMOS A UN PACIENTE ENCAMADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE UN ENEMA?:

a) Posición de Trendelemburg.
b) Posición de Fowler.
c) Posición de Sims.
d) Posición de decúbito supino.

686. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS SE CLASIFICA DENTRO DEL GRUPO DE LOS ALIMENTOS PLÁSTICOS O ESTRUCTURALES?:

a) Pescado.
b) Aceite.
c) Verduras.
d) Cereales.

687. ¿QUÉ TIPO DE DIETA TERAPÉUTICA DE LAS CITADAS A CONTINUACIÓN ESTÁ BASADA EN LA MODIFICACIÓN DE LA CONSISTENCIA?:

a) Dieta baja en purinas.
b) Dieta hipocalórica.
c) Dieta blanda.
d) Dieta baja en colesterol.

688. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PASOS EN EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE CAMBIO DE BOLSA DE OSTOMÍA, ES INCORRECTO?:

a) Lavarse las manos con agua y jabón.
b) Ponerse los guantes y explicar al paciente lo que se le va a hacer.
c) Retirar la bolsa sucia de abajo a arriba.
d) Limpiar el estoma con agua y jabón neutro en forma circular.

689. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NUTRIENTES, NO APORTA ENERGÍA?:

a) Glúcidos.
b) Proteínas.
c) Lípidos.
d) Vitaminas.

690. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS ES EL ADECUADO PARA LA COMPROBACIÓN DE LA CORRECTA COLOCACIÓN DE UNA SONDA NASOGÁSTRICA?:

a) Exploración abdominal en donde se palpa la sonda a nivel del epigastrio.
b) Insuflación de aire a través de la sonda, comprobando su entrada mediante auscultación en epigastrio.
c) Mediante la observación minuciosa del abdomen, apreciándose el trayecto correcto.
d) Comprobación mediante laparoscopia de la presencia de jugo gástrico.

691. LA UNIDAD ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL DEL RIÑÓN ES:

a) El glomérulo.
b) La nefrona.
c) El Asa de Henle.
d) Los túbulos contorneados.

692. LA REABSORCIÓN ACTIVA DE SODIO Y PASIVA DE CLORO, Y LA SECRECIÓN DE POTASIO, SE LLEVA A CABO EN:

a) Túbulo contorneado proximal.
b) Asa de Henle.
c) Túbulo contorneado distal.
d) Túbulo colector.

693. EL PH DE LA ORINA, SE ENCUENTRA ENTRE UNOS LÍMITES DE:

a) 4,8 y 7,5.
b) 5,7 y 8,4.
c) 7,8 y 9,5.
d) 4,2 y 6,7.

694. INDICA LA PREMISA CORRECTA:

a) Los uréteres son dos tubos, de aproximadamente 20 centímetros de longitud.
b) Las paredes de los uréteres constan de dos capas.
c) El extremo inferior de los uréteres entra en la vejiga por la cara anterior.
d) Los uréteres tienen un trayecto retroperitoneal.

695. RESPECTO A LOS CUIDADOS POST MORTEM, ES FALSO QUE:

a) Hay que realizarlos antes de que aparezca el rigor mortis.
b) Hay que realizarlos después de que el médico haya firmado el certificado de defunción.
c) Hay que realizarlos con: guantes, bata, mascarilla y gorro.
d) Hay que realizarlos identificando al fallecido únicamente, sobre la sábana.

Esk

696. ¿EN QUÉ CASO DE LOS CITADOS A CONTINUACIÓN, ESTÁ INDICADA LA MANIOBRA DE HEIMLICH?:

a) En los primeros auxilios si observamos fracturas desplazadas.
b) En el taponamiento de heridas contusas.
c) En la obstrucción de vías aéreas por cuerpos extraños.
d) En el caso de una epistaxis.

697. SI DURANTE EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN UN ADULTO, EL PACIENTE SE RECUPERA, ¿CUÁL SERÁ LA CONDUCTA A SEGUIR?:

a) Administrar dos insuflaciones de rescate.
b) Disminuir la frecuencia de las compresiones torácicas ajustándolas a un ritmo de 15:2.
c) Colocar a la víctima en decúbito lateral de seguridad.
d) Suministrar una ampolla de 1 mg de adrenalina.

698. ¿CUÁL SERÁ LA ACTITUD ANTE UNA QUEMADURA?:

a) Pinchar las ampollas para drenar el líquido.
b) Aplicar una ligera capa de pasta dentífrica.
c) Curar con algodón impregnado en alcohol.
d) Enfriar la zona con abundante agua.

699. EL ÍNDICE DE APGAR ES UN INDICADOR DEL NIVEL DE ADAPTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO. ¿CUÁNDO SE EVALÚA?:

a) Al minuto y a los cinco minutos de nacer.
b) A la hora del nacimiento.
c) A las veinticuatro horas del nacimiento.
d) A las cuarenta y ocho horas del nacimiento.

700. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES ESTÁ LIGADA AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO?:

a) Disminución de la talla.
b) Aumento paulatino del peso a partir de los 60 años.
c) Descalcificación progresiva más frecuente en el varón.
d) Aumento del sentido del gusto, especialmente de lo salado y lo dulce.

701. ¿CUÁL ES EL TIEMPO ESTIMADO PARA LA RETIRADA DE PUNTOS, TRAS LA REALIZACIÓN DE LA SUTURA?:

a) Al segundo día.
b) Entre cuatro y cinco días.
c) Entre siete y diez días.
d) Entre quince y veinte días.

702. AUTOCLAVE ES UN MÉTODO DE ESTERILIZACIÓN:

a) Físico por calor seco.
b) Físico por calor húmedo.
c) Químico por gases.
d) Químico por líquido.

703. EL CONTROL BIOLÓGICO DE ESTERILIZACIÓN PARA EL OXIDO DE ETILENO ES:

a) Bacillus cereus.
b) Bacillus pumillis.
c) Bacillus subtilis.
d) Bacillus stearothermophilus.

704. UNA ULCERA POR DECÚBITO INFECTADA POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE QUE TIPO DE PRECAUCIÓN DE AISLAMIENTO REQUERIRÁ:

a) Precauciones de transmisión por gotas.
b) Precauciones de transmisión aérea.
c) Precauciones de transmisión por contacto.
d) Precauciones de transmisión inversa.

705. SON FACTORES DE RIESGO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS LOS PACIENTES:

a) Con sonda Foley.
b) Intubados.
c) Psiquiátricos.
d) Con úlceras por presión.

706. LA HEPATITIS B ES PRODUCIDA POR:

a) Una bacteria.
b) Un hongo.
c) Un virus.
d) Un parásito.

707. EL LAVADO HIGIÉNICO DE MANOS DEBE REALIZARSE:

a) Entre paciente y paciente.
b) Antes de una intervención quirúrgica.
c) Después de quitarse los guantes.
d) Las respuestas a y c son correctas.

708. EN RELACIÓN AL USO DE GUANTES ESTÉRILES, RESPONDA LA PREMISA CORRECTA:

a) En todo el proceso de colocación siempre habrá que tener en cuenta contactar estéril con estéril.
b) Se considera la parte estéril de los guantes a su parte interna.
c) Las manos cuando estén lavadas se consideran estériles.
d) Los guantes se empaquetan con los puños doblados hacia dentro.

709. LA ELIMINACIÓN DE UNA MASCARILLA DE UN ENFERMO CON TUBERCULOSIS, COMO RESIDUO SANITARIO INFECCIOSO, ENTRA DENTRO DEL GRUPO:

a) 1.
b) 2.
c) 3.
d) 4.

710. SE LLAMAN ENURESIS A:

a) Micción involuntaria durante el sueño.
b) Imposibilidad de orinar.
c) Dolor al orinar
d) Deseo de orinar

711. LA ADULTEZ MEDIA SE CARACTERIZA ESENCIALMENTE POR:

a) Asumir y aceptar los cambios sexuales.
b) El primer trabajo.
c) La jubilación.
d) Ser un periodo de gran productividad.

712. LA ETAPA QUE SE CARACTERIZA POR FUERTES CAMBIOS CORPORALES (CRECIMIENTO, MADURACIÓN SEXUAL…), PSICOLÓGICOS (CUESTIONAMIENTO DE LA IDENTIDAD PERSONAL, CAMBIOS DE ACTITUDES Y VALORES…) Y SOCIALES (REFORZAMIENTO DE LAS RELACIONES CON AMIGOS, PAREJAS, RELACIONES SEXUALES…) ES:

a) La infancia.
b) La adolescencia.
c) La madurez.
d) La senectud.

713. LAS TEORÍAS CONDUCTISTAS DEL DESARROLLO, PARTEN DE LAS IDEAS DE:

a) Freud
b) Piaget.
c) Vygotsky y Wallon.
d) Watson, Pavlov, y Skinner.

Esk

714. CUANDO HABLAMOS DE LA COMUNICACIÓN, SE DICE QUE:

a) Es lo mismo oír que escuchar.
b) Oír implica mostrar interés y atención. Escuchar es un proceso sensorial.
c) Escuchar implica mostrar interés y atención. Oír es un proceso sensorial.
d) Las respuestas a) y c) son correctas.

715. EL AUTOCONCEPTO DE CADA PERSONA, ESTÁ CONSTITUIDO POR:

a) La estima, la imagen que proyectamos y el comportamiento que tienen con nosotros.
b) La autoestima, la autoimagen corporal y el comportamiento que tenemos con los demás.
c) La autoestima, la autoimagen corporal y mental; y la conducta para con nosotros mismos, es decir el autocomportamiento.
d) La valoración o aprecio que nos tienen los demás, la autoimagen corporal; y la conducta para con nosotros mismos, es decir el autocomportamiento.

716. UNA CONDUCTA ASERTIVA SE BASA EN:

a) Decir lo que se piensa, sin agresividad y con respeto hacia los demás.
b) Ser sincero y agresivo si es necesario para imponer nuestras ideas.
c) Anteponer los criterios e ideas de los otros a los propios
d) Decir lo que se piensa de forma camuflada para no herir sentimientos, manipulando la conversación si fuera necesario.

717. LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) DEFINE LA SALUD COMO:

a) El bienestar físico del individuo, y no sólo la ausencia de enfermedad.
b) El estado de la persona fisiológicamente sano.
c) El estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.
d) El estado físico, psíquico y social de la persona.

718. LA ANSIEDAD ANTE LA ENFERMEDAD, ES UN SÍNTOMA:

a) Somático.
b) Emocional.
c) Social.
d) Corporal.

719. EL HECHO DE QUE UN NIÑO ENFERME, HACE QUE ÉSTE:

a) Se sienta invulnerable.
b) Siga sintiendo que todo lo puede.
c) Tome conciencia del riesgo y del peligro.
d) Se sienta fuerte y omnipotente.

720. EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA TRABAJA EN EQUIPO:

a) Multidisciplinar, en el que trabajan independientemente según sus funciones definidas en el Estatuto de los Trabajadores.
b) De enfermería, con trabajos perfectamente delimitados e independientes.
c) En el que intervienen distintas disciplinas y en la que cada profesional complementa a los demás.
d) En ocasiones contadas, según lo indique la División de Enfermería.

721. ES FUNCIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

a) La colocación de un cateterismo periférico.
b) La administración de antibióticos vía intramuscular.
c) La colaboración en el control de las infecciones.
d) La colocación de una sonda Malecot.

722. LA PREDISPOSICIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA COMPORTARSE DE UNA MANERA DETERMINADA, SEGÚN SUS SENTIMIENTOS, VALORES, CREENCIAS Y EXPERIENCIAS, ES SU:

a) Actitud.
b) Aptitud.
c) Capacidad intelectual.
d) Empatía.

723. ES UNA FUNCIÓN RELACIONAL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA:

a) El control de los almacenes de ropa.
b) La revisión del carro de curas.
c) La esterilización del material.
d) La higiene del paciente.

724. LA ANOREXIA NERVIOSA SE CARACTERIZA POR QUE LAS PERSONAS QUE LO SUFREN ACTÚAN COMO SI ESTUVIERAN SANAS, NO ACEPTAN LA ENFERMEDAD. ESTO SIGNIFICA QUE:

a) Es un mecanismo de defensa denominado represión.
b) Es una estrategia psicológica denominada negación.
c) La persona no está realmente enferma.
d) Sufre una reacción emocional denominada racionalización.

725. ANTE LA PÉRDIDA DE SALUD SON FRECUENTES SENTIMIENTOS COMO LA TRISTEZA, APATÍA Y PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD DE DISFRUTAR. SON SENTIMIENTOS DE TIPO:

a) Neuróticos.
b) Maníacos.
c) Regresivos.
d) Depresivos.

726. UN PACIENTE TIENE UNA ACTITUD AGRESIVA PORQUE LLEVA MUCHAS HORAS ESPERANDO A SER ATENDIDO, Y ADEMÁS CUANDO LE INFORMAN DE SU PATOLOGÍA LO HACEN CON UN TRATO INCORRECTO Y UTILIZANDO TÉRMINOS MÉDICOS QUE NO ENTIENDE. ESTA REACCIÓN SE DEBE ESENCIALMENTE A:

a) La desinformación.
b) Otras experiencias de enfermedad vividas.
c) La especificidad de la relación asistencial.
d) Un trastorno de la personalidad que sufre.

727. LA VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD DEPENDE DE:

a) Factores internos como el tipo de enfermedad que se sufre y externos como el ambiente familiar.
b) Factores internos como las relaciones familiares y externos como el ambiente social y cultural del enfermo.
c) Factores internos como las experiencias ya vividas y externos como la economía de la persona.
d) Factores internos como la edad de la persona y externos como la gravedad de la enfermedad.

728. EN CUANTO EL DOLOR Y EL SUFRIMIENTO HUMANO, SE PUEDE DECIR QUE:

a) Van asociados. Aparecen los dos síntomas siempre que hay enfermedad.
b) Muchas enfermedades no conllevan dolor pero si algún nivel de sufrimiento.
c) Significan lo mismo en la enfermedad.
d) El concepto de dolor abarca más elementos que el sufrimiento, ya que depende de la actitud emocional del sujeto.

729. LA SALUD PÚBLICA ANALIZA CÓMO ORGANIZAR DETERMINADAS MEDIDAS:

a) Dirigidas al medio biológico, físico y social.
b) Que tienen como objetivo la protección, promoción, prevención, restauración y rehabilitación de la salud.
c) Tomadas por los gobernantes.
d) Todas son ciertas.

730. EL PROCESO QUE CAPACITA A LOS INDIVIDUOS Y A LA COMUNIDAD PARA AUMENTAR SU CONTROL SOBRE LOS DETERMINANTES DE SU SALUD Y, POR TANTO, MEJORARLAS ES LA DEFINICIÓN SEGÚN LA OMS DE:

a) Promoción de la salud.
b) Prevención de la enfermedad.
c) Educación para la salud.
d) Salud pública.

731. ENTRE LOS OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA GLOBAL DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 EN EUROPA QUE PUBLICÓ LA OMS EN 1981, SE CONSIDERA ESENCIAL:

a) El desarrollo de una atención primaria accesible a todos los ciudadanos.
b) La promoción de estilos de vida saludables.
c) La realización de actividades sanitarias, educativas y sociales para prevenir enfermedades.
d) Todas son ciertas.

732. LA PREVENCIÓN SECUNDARIA TIENE COMO OBJETIVO:

a) Evitar los problemas de salud antes de que ocurran.
b) Diagnosticar y tratar de forma precoz para limitar el desarrollo de la dolencia y reducir el riesgo de recurrencia y las secuelas.
c) Conseguir que cuando la enfermedad o sus secuelas no pueden ser eliminadas completamente, causen el mínimo de incapacidad.
d) Potenciar el nivel de salud de toda la población en su vida cotidiana.

733. SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA:

a) La prevención tiene como objetivo la conservación de la salud evitando los problemas de salud o controlando las enfermedades.
b) Los programas de vacunación son una medida de prevención.
c) La educación para potenciar una alimentación equilibrada, la lactancia materna y la regulación de las condiciones de los alimentos para evitar la obesidad son medidas preventivas.
d) La OMS propone que la prevención debe basarse en una atención especializada adecuada.

734. EL MIEDO O ANGUSTIA A LAS MULTITUDES, ES:

a) Obsesión.
b) Trastorno adaptativo.
c) Fobia
d) Manía.

735. ENTRE LOS TRASTORNOS DE TIPO PSICÓTICO, SE ENCUENTRA:

a) Fobia a la luz.
b) Autismo infantil.
c) Anorexia nerviosa.
d) Dislexia

736. LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD, SE PUEDEN PRESENTAR COMO:

a) Demencias.
b) Alucinaciones.
c) Pérdida de la realidad.
d) Agresividad.

737. EL PACIENTE DE LA HABITACIÓN 373 OYE VOCES QUE LE INCITAN AL SUICIDIO, SUFRE:

a) Trastorno conductual.
b) Alucinación.
c) Déficit cognitivo.
d) Desviación psicosexual.

738. EL PACIENTE ES INGRESADO CONTRA SU VOLUNTAD Y POR REQUERIMIENTO JUDICIAL, SU HOSPITALIZACIÓN ES:

a) Voluntaria.
b) Involuntaria.
c) Forzosa.
d) Ilegal.

739. EL ALCOHOLISMO ES UNA:

a) Buena costumbre.
b) Actividad social.
c) Tóxicodependencia.
d) Patología psíquica aguda.

740. EN RELACIÓN A LA LEY 8/1997 DE ORDENACIÓN SANITARIA DE EUSKADI, INDICAR LA RESPUESTA CORRECTA:

a) El sistema sanitario de Euskadi garantizará prestaciones sanitarias individuales conforme a la ordenación básica del ente público Osakidetza-Servicio vasco de Salud.
b) El sistema sanitario de Euskadi garantizará las prestaciones sanitarias individuales conforme a la ordenación básica del sistema autonómico de cada comunidad.
c) El sistema sanitario de Euskadi garantizará las prestaciones sanitarias individuales conforme a la ordenación básica del sistema nacional de salud.
d) El sistema sanitario de Euskadi garantizará las prestaciones de renta básica individuales conforme a la ordenación básica del ente público Osakidetza-servicio vasco de salud.

741. SEGÚN LA LEY 8/1997 EL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI ESTÁ CONFIGURADO CON UN CARÁCTER INTEGRAL POR:

a) Todos los recursos sanitarios y asistenciales públicos de las diputaciones forales de la comunidad Autónoma de Euskadi.
b) Todos los recursos sanitarios públicos de la Comunidad Autónoma de Euskadi.
c) Todos los recursos sanitarios públicos del sistema nacional de salud.
d) Todos los recursos económicos disponibles en la Comunidad Autónoma de Euskadi con el objeto de prestar una correcta asistencia sanitaria.

742. SEGÚN LA LEY 8/1997, NO ES UN PRINCIPIO INFORMADOR DEL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI:

a) La equidad.
b) La solidaridad.
c) La universalidad.
d) El compromiso con el cambio social.

743. EL DECRETO 255/1997, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS ESTATUTOS SOCIALES DE OSAKIDETZA, CALIFICA A OSAKIDETZA COMO:

a) Entidad Pública Institucional sometida al Derecho Administrativo.
b) Consorcio dotado de personalidad jurídica propia.
c) Ente Público de Derecho Privado.
d) Organismo Autónomo adscrito al Departamento de Sanidad.

744. SEGÚN EL DECRETO 255/1997, EL ENTE PÚBLICO OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD PERSEGUIRÁ A TRAVÉS DE TODAS SUS ORGANIZACIONES UNA SERIE DE FINES DE INTERÉS GENERAL ENTRE LOS QUE NO SE ENCUENTRA:

a) Ejecutar la provisión del servicio público sanitario en la Comunidad Autónoma de Euskadi
b) Proporcionar a las personas que accedan a sus servicios las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de sus derechos y deberes
c) Promover la formación y actualización de los conocimientos especializados que requiere su personal sanitario y no sanitario
d) Promover la seguridad e higiene en el puesto de trabajo, así como las actividades de investigación, estudio y divulgación relacionadas con las mismas.

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

a) A colaborar de acuerdo con las Autoridades Sanitarias en actividades de voluntariado y apoyo al Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.
b) A no ser sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de efectividad no comprobada. Únicamente cuando hayan sido debidamente advertidos de los riesgos y ventajas de estos tratamientos, los pacientes podrán autorizar su aplicación, así como retirarlos posteriormente, debiendo manifestar su consentimiento por escrito de acuerdo con la normativa sobre ensayos clínicos.
c) A conocer en todo momento al médico responsable de su diagnóstico y tratamiento hospitalario.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

746. SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN DERECHO ESPECÍFICO DEL NIÑO COMO PACIENTE Y USUARIO DE OSAKIDETZA RECOGIDO EN EL DECRETO 175/1989:

a) A ser hospitalizado junto a otros niños, evitando todo lo posible su hospitalización entre adultos.
b) A proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital con el mismo equipo docente del centro escolar de origen.
c) A recibir una información adaptada a su edad, su desarrollo mental, su estado afectivo y psicológico con respecto al conjunto del tratamiento médico al que se le somete y a las perspectivas positivas que dicho tratamiento ofrece.
d) A disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes adecuados a su edad, de libros y medios audiovisuales.

747. SEÑALA CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN DERECHO ESPECÍFICO DE LA MUJER COMO PACIENTE Y USUARIA DE OSAKIDETZA RECOGIDO EN EL DECRETO 175/1989:

a) A ser atendida en el parto por el ginecólogo que ha hecho el seguimiento de su embarazo
b) A estar acompañada por todos los familiares de primer grado durante el tiempo anterior al parto, durante el parto y en el periodo inmediatamente posterior al mismo.
c) A tener a su lado al niño como a su padre tan pronto como sea posible, después del parto y durante su estancia en el hospital.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

748. CRONICIDAD EN EUSKADI: EL PROYECTO D-PLAN ES UN PROGRAMA:

a) De prevención de la diabetes tipo 2 en la práctica clínica.
b) De investigación de la diabetes tipo 2 en zonas urbanas.
c) De erradicación de la diabetes tipo 2.
d) De tratamiento a distancia de la diabetes tipo 2.

749. CRONICIDAD EN EUSKADI: EL PROYECTO QUE PRETENDE LA INTEGRACIÓN DE LOS PROCESOS DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA (PRESCRIPCIÓN, VISADO, DISPENSACIÓN Y FACTURACIÓN) BASÁNDOSE EN LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN SE DENOMINA:

a) Receta electrónica.
b) Historia clínica unificada
c) Paciente Activo
d) Colaboración sociosanitaria

750. EL NIVEL DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SANITARIA QUE COMPRENDE DE 200.000 A 250.000 HABITANTES ES:

a) Nivel de área de salud.
b) Nivel de zona básica de salud.
c) Nivel central.
d) Nivel autonómico.

751. LA CIENCIA Y EL ARTE DE IMPEDIR LA ENFERMEDAD, PROLONGAR LA VIDA Y FOMENTAR LA SALUD MEDIANTE EL ESFUERZO ORGANIZADO DE LA COMUNIDAD PARA QUE EL INDIVIDUO Y LA COMUNIDAD SE ENCUENTREN EN CONDICIONES DE GOZAR DE SU DERECHO NATURAL A LA SALUD Y A LA LONGEVIDAD ES LA DEFINICIÓN SEGÚN LA OMS DE:

a) Salud comunitaria.
b) Salud pública.
c) Promoción de la salud.
d) Protección de la salud.

752. HIPÓCRATES:

a) Pertenece al siglo de oro (s. XVII).
b) Crea hospitales militares para atender a los heridos en los campos de batalla.
c) Realiza grandes avances en materia de higiene y salud pública.
d) Trata la enfermedad como un problema orgánico, diagnosticable y tratable.

753. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES FUNCIONES NO ES PROPIA DE LA PIEL?

a) Recepción y transmisión de impulsos nerviosos de carácter sensorial.
b) Adaptación del organismo a las fluctuaciones térmicas.
c) Proteger de las radiaciones solares mediante la producción de sudor
d) Síntesis de vitamina D a partir de la luz ultravioleta.

754. ¿CUÁL DE ESTAS CAPAS DE LA PIEL ES MÁS PROFUNDA?

a) Dermis papilar.
b) Dermis reticular.
c) Epidermis
d) Hipodermis.

755. SEGÚN SU FORMA, EL HUESO HÚMERO SE CLASIFICARÍA COMO:

a) Un hueso corto.
b) Un hueso largo.
c) Un hueso irregular.
d) Un hueso plano.

756. ¿CUÁNTOS PARES DE COSTILLAS POSEE EL ORGANISMO HUMANO?

a) 14 pares.
b) 13 pares.
c) 12 pares.
d) 11 pares.

757. ORTOPNEA ES:

a) Aumento de la frecuencia respiratoria.
b) Incapacidad de respirar en posición horizontal.
c) Respiración con sibilantes.
d) Dificultad al respirar.

758. ¿CUÁL ES LA TASA NORMAL DE OXÍGENO EN EL AIRE ATMOSFÉRICO?:

a) 10 %.
b) 21 %.
c) 50 %.
d) 80 %.

759. ¿CUÁLES SON LOS DIENTES ENCARGADOS DE APLASTAR Y TRITURAR LOS ALIMENTOS?:

a) Los incisivos.
b) Los caninos superiores.
c) Los caninos inferiores.
d) Los molares.

760. ¿EN QUÉ PARTE DEL INTESTINO DESEMBOCA EL CONDUCTO COLÉDOCO?:

a) En el colon.
b) En el duodeno.
c) En el yeyuno.
d) En el íleon.

761. LA PRIMERA ACCIÓN ANTE UN ACCIDENTADO ES SEGUIR EL PROTOCOLO DENOMINADO "CONDUCTA P.A.S." QUE CONSISTE EN ADOPTAR LAS SIGUIENTES MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS:

a) Preguntar, Actuar, Sanar.
b) Proteger, Avisar, Socorrer.
c) Protocolizar, Auxiliar, Situar.
d) Prevenir, Aliviar, Solucionar.

762. ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES CAMBIOS FISIOLÓGICOS ES CARACTERÍSTICO DEL PUERPERIO?:

a) Rotura del saco amniótico.
b) Presencia de loquios.
c) Dilatación del útero
d) Aparición de vómitos.

763. LAS PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO ESTÁNDAR SE APLICAN EN:

a) Piel intacta.
b) Sudor.
c) Sangre.
d) Pelo.

764. EN EL SARAMPIÓN QUE TIPO DE PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO DEBEREMOS UTILIZAR:

a) Precauciones de transmisión por gotas.
b) Precauciones de transmisión aérea.
c) Precauciones estándar.
d) Las respuestas b y c son correctas.

765. LA RAMA DE LA PSICOLOGÍA QUE ESTUDIA LOS CAMBIOS DEL SER HUMANO A LO LARGO DE SU VIDA ES LA:

a) Psicología conductual.
b) Psicología evolutiva.
c) Psicología sociocultural.
d) Psicología psiquiátrica.

766. EN EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN, EL ELEMENTO QUE ENVÍA EL MENSAJE ES:

a) El emisor.
b) El receptor.
c) La información.
d) El contexto.

767. CUANDO EN EL PROCESO DE LA ENFERMEDAD, SE ESTABLECEN LOS SÍNTOMAS DE FORMA CLARA, DE TAL FORMA QUE SE PUEDE REALIZAR UN DIAGNÓSTICO Y UN TRATAMIENTO, NOS ENCONTRAMOS:

a) Al comienzo de la enfermedad.
b) En la fase de estado o desarrollo.
c) En la cronificación de la enfermedad.
d) En la resolución de la enfermedad.

768. EL AUXILIAR DE ENFERMERÍA SE COMPORTARÁ CON EL ENFERMO DE LA SIGUIENTE MANERA:

a) Dando poca información sobre los procedimientos a seguir. Es lo mejor para el paciente.
b) Con educación, simpatía y respeto. Se le informará del procedimiento a realizar.
c) Dando información únicamente a los familiares, seguir los protocolos de actuación y no hablar con el paciente.
d) Con educación, simpatía y respeto. No se le dará información de los procedimientos a seguir para no generar ansiedad en el paciente.

769. CUANDO ANTE LA PÉRDIDA DE SALUD, CON EL TIEMPO LOS MECANISMOS DE DEFENSA FALLAN:

a) Aparecen la angustia, la depresión y la agresividad.
b) Aparecen estrategias racionales para intentar aceptar la situación.
c) Entran en un proceso de negación.
d) Las respuestas b y c son correctas.

770. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD TIENE COMO OBJETIVO:

a) Insertar en la comunidad la idea de la salud como un valor fundamental.
b) Reducir el riesgo de recurrencia de algunas enfermedades.
c) Reorientar los servicios sanitarios para lograr una corresponsabilidad de la promoción de la salud entre los profesionales, los individuos, la comunidad, las administraciones y los gobiernos.
d) Todas las respuestas son objetivos de la educación para la salud.

771. QUÉ RESPUESTA NO ES CIERTA EN RELACIÓN A LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE UNA ACTIVIDAD DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

a) Se analiza la situación y se determinan prioridades y objetivos.
b) Se seleccionan actividades, material, tecnología educativa y métodos.
c) Se ejecuta el programa y se evalúa.
d) No es una función del técnico en cuidados auxiliares de enfermería colaborar en la ejecución del programa de educación sanitaria confeccionado.

772. LA FUNCIÓN PROFESIONAL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS, DEBE:

a) Ser igual que con el resto de pacientes.
b) Despersonalizar el trato con el paciente.
c) Tratarles como si fuesen niños.
d) Adoptar frialdad afectiva.

773. CUANDO EL TRATAMIENTO DE UN TRASTORNO MENTAL ES CON PSICOFÁRMACOS, SE TRATA DE UN:

a) Tratamiento psicoterápico.
b) Tratamiento con psicoanálisis.
c) Tratamiento psicoconductual.
d) Tratamiento psiquiátrico.

774. SEGÚN LA LEY 8/1997, EL PROCEDIMIENTO DE ACCESO DE LOS CIUDADANOS A LOS SERVICIOS SANITARIOS DE COBERTURA PÚBLICA GARANTIZARÁ:

a) El principio de igualdad efectiva.
b) El principio de solidaridad.
c) El principio de reciprocidad.
d) El principio de publicidad.

Esk

775. SEGÚN EL DECRETO 255/1997, LA ORGANIZACIÓN RECTORA DE OSAKIDETZA:

a) Se corresponde con el Comité de Salud Pública del Departamento de Sanidad.
b) Está formada por el Consejero de Sanidad, el Consejero de Hacienda y el Consejero de Interior.
c) Comprende a su Presidente y al Consejo de Administración.
d) Cuenta con cinco miembros designados por el Consejero de Sanidad.

776. SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA OBLIGACIÓN DE LOS PACIENTES, USUARIOS Y FAMILIARES CUANDO UTILIZAN LOS SERVICIOS DE OSAKIDETZA RECOGIDA EN EL DECRETO 175/1989:

a) A utilizar los servicios de urgencia con la finalidad, de necesidad, para la que están creados, acudiendo preferentemente a los circuitos de servicios ordinarios.
b) Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.
c) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones sanitarias.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

777. CRONICIDAD EN EUSKADI: EN LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PROYECTO 09: 'COLABORACIÓN SOCIOSANITARIA' SE CONTEMPLA COMO PRINCIPAL ÁMBITO DE PROVISIÓN DE CUIDADOS:

a) La organización sanitaria.
b) La unidad de atención primaria.
c) El hospital de subagudos.
d) El domicilio.

778. CRONICIDAD EN EUSKADI: EL PROYECTO ESTRATÉGICO QUE TIENE COMO OBJETIVO LA DEFINICIÓN DE UN MODELO DE ASISTENCIA PARA LOS ENFERMOS CRÓNICOS, CONSOLIDANDO UN NIVEL INTERMEDIO DE ASISTENCIA ENTRE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y LA ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA ATENCIÓN ESPECÍFICA A ESTOS PACIENTES, ES:

a) Prevención y promoción sobre los factores de riesgo.
b) Creación de una Red de pacientes activados y conectados.
c) Desarrollo de hospitales de subagudos.
d) Colaboración sociosanitaria.

779. ¿QUÉ PERSONAJE ACUÑO LA PALABRA BIOÉTICA?

a) Van Rensselaer Potter
b) Fritz Jahr
c) Warren Reich
d) Javier Gafo

780. EL TÉRMINO BIOÉTICA ¿EN QUE AÑO APARECIÓ?

a) 1890
b) 1928
c) 1970
d) 2012

781. IDENTIFICA LA DEFINICIÓN DE BIOÉTICA:

a) Estudio deontológico sobre el conocimiento científico
b) Estudio filosófico sobre el poder tecnológico sobre la vida
c) Estudio humanista suscitado por el poder científico sobre la vida
d) Estudio interdisciplinar de los problemas suscitados por el conocimiento científico y el poder tecnológico sobre la vida

782. ¿QUÉ LÍNEAS DE TRABAJO TIENE ACTUALMENTE LA BIOÉTICA?

a) Clínica
b) Global o ambiental
c) Clínica y Global o ambiental
d) Clínica humanista y activismo social

783. ¿QUÉ RASGO DE TRABAJO PREDOMINA ACTUALMENTE EN LA BIOÉTICA?

a) Clínica humanista y activismo social
b) Clínica y Global o ambiental
c) Clínica
d) Global o ambiental

784. SON CARACTERÍSTICAS DE LA BIOÉTICA CLÍNICA:

a) Aplicada a los problemas, intermediadora y procedimental.
b) Busca respuestas últimas y definitivas en cuestiones morales dependiendo de la confesionalidad
c) Es civil o laica, pluralista, racional y filosófica
d) La a y la c son correctas

785. INDICA CUALES SON MÉTODOS DE LA BIOÉTICA PRÁCTICA:

a) Métodos basados en guías generales como principios universales
b) Casuismo
c) Éticas de la virtud y Éticas del cuidado
d) Todas son correctas

786. SEÑALA ALGÚN ÉXITO QUE HAYA LOGRADO LA BIOÉTICA:

a) Ha servido para fundamentar desde un punto de vista ético la investigación con seres humanos
b) Ha contribuido a transformar el modelo paternalista de relación con los pacientes
c) Ha transformado el modelo social y económico
d) La a y la b son correctas

787. IDENTIFICA ALGUNA UTILIDAD DE LA BIOÉTICA:

a) Imposición para resolver conflictos
b) Opacidad pública para evitar el debate
c) Autonomía individual y social
d) Recortes en la participación

788. ¿CÓMO PROYECTÓ POTTER LA BIOÉTICA?

a) Diálogo entre científicos y políticos para preservar a la humanidad de su autodestrucción
b) Diálogo entre humanistas y activistas para fomentar la calidad de vida
c) Diálogo entre científicos y humanistas para preservar a la humanidad de su autodestrucción y fomentar la calidad de vida
d) Diálogo entre filósofos y humanistas para preservar a la humanidad de la globalización

789. ¿POR QUÉ ELIGIÓ POTTER LA PALABRA BIOÉTICA?

a) Para enfatizar los cuatro ingredientes más importantes para lograr la nueva sabiduría necesaria: conocimiento, ética confesional, valores humanos y personales
b) Para enfatizar los cinco ingredientes más importantes para lograr la nueva sabiduría necesaria: conocimiento, ética confesional, valores humanos, personales y profesionales
c) Para enfatizar los dos ingredientes más importantes para lograr la nueva sabiduría necesaria: conocimiento y valores humanos
d) Para enfatizar los tres ingredientes más importantes para lograr la nueva sabiduría necesaria: conocimiento, ética confesional y valores humanos

790. PODEMOS AFIRMAR QUE LA BIOÉTICA ACTUAL:

a) Se reduce al derecho sanitario y a la deontología médica tradicional
b) No es una ética confesional que sirva sólo para defender valores religiosos preestablecidos
c) Consiste en afirmaciones subjetivas y relativas
d) Es un conjunto de mandamientos o prohibiciones absolutos

Esk

791. ¿CUALES SON LOS ENEMIGOS DE LA BIOÉTICA?

a) Absolutismo, simplismo y la corriente mundial cristiano-demócrata
b) Relativismo, simplismo y absolutismo
c) Simplismo, relativismo y el principlismo
d) Simplismo, absolutismo y el nacionalismo

792. FORMA PARTE DE LA BIOÉTICA:

a) La deontología profesional
b) El derecho sanitario
c) La teología moral
d) Ninguna es correcta

793. ¿CUÁNDO SURGIÓ LA BIOÉTICA ACTUAL COMO DISCIPLINA?

a) AÑOS 60: conferencias sobre peligros del progreso científico
b) AÑOS 70: se fundan centros interdisciplinarios The Hastings Center: 1970 The Kennedy Institute 1971 The Society for Health and Human Values. El gobierno de EE.UU. creó comisiones
c) Mediados el siglo xx existían inquietudes ante el progreso científico
d) Todas son correctas

794. ¿QUÉ MOTIVÓ EL DESARROLLO DE LA BIOÉTICA?

a) En el mundo no han ocurrido grandes cambios. No han cambiado nuestras esperanzas, cultura y casi están controlados los problemas ecológicos
b) Cambios en la ciencia y especialmente en la biología
c) Cambios en la medicina, políticos y culturales
d) La b y la c son correctas

795. IDENTIFICA CAMBIOS QUE SE HAYAN PRODUCIDO EN LA MEDICINA:

a) Los nuevos tratamientos y técnicas de soporte vital han cambiado drásticamente el patrón de las enfermedades y la forma de morir
b) Han aparecido problemas nuevos en relación con el nacimiento, la muerte y las situaciones críticas
c) Los costes de la asistencia sanitaria comienzan a ser inasumibles, y plantean nuevos problemas de justicia en la distribución de los recursos
d) Todas son correctas

796. LA BIOÉTICA COMO EXPRESIÓN DE LAS REVOLUCIONES LIBERALES MODERNAS:

a) Ha llegado a poner en cuestión la autoridad antiguamente indiscutida de médicos, sacerdotes y gobernantes
b) Reacción contra la monarquía en la sucesión de la corona
c) Para acallar el autonismo y favorecer el nuevo paternalismo
d) Para acallar los excesos de las catástrofes naturales

Esk

797. IDENTIFICA VALORES DE LA PRIMERA CADENA DE REVOLUCIONES LIBERALES:

a) Se limitaba a lo cotidiano
b) Se limitaba a las costumbres
c) Se limitaba la libertad a lo político, económico y religioso
d) Se limitaba a las decisiones sobre el propio cuerpo

798. PODEMOS AFIRMAR QUE LA BIOÉTICA ACTUAL:

a) No se reduce al derecho sanitario o a la deontología médica
b) Es confesional.
c) No es objetiva
d) Es relativa

799. INDICA UN MÉTODO DE LA BIOÉTICA PRÁCTICA:

a) Análisis de catástrofes ecológicas basados en guías generales universales.
b) Análisis de catástrofes humanitarias basados en guías generales universales.
c) Análisis basados en guías generales que pueden ser universales o reglas más particulares. El utilitarismo también aplica el principio de utilidad como guía general.
d) Análisis de accidentes múltiples en aviación basados en guías generales universales.

800. IDENTIFICA EL PRIMER MÉTODO DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE LA BIOÉTICA:

a) El Casuismo
b) La Ética del cuidado
c) El Principlismo
d) La Ética de la virtud

801. ¿QUIÉN O QUIENES DESARROLLARON EL PRINCIPLISMO?

a) Van R. Potter
b) Albert Jonsen
c) Beauchamp y Childress
d) Andre Hellegrs

802. ¿CONOCES LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRINCIPLISMO?

a) Establece principios desde los que puedan deducirse las normas y las leyes
b) Se corresponde con una larga tradición occidental de razonamiento ético principlista
c) Es más bien deductivista
d) Todas son correctas

803. LOS PRINCIPIOS DEL INFORME BELMONT ERAN APLICABLES SOLAMENTE A LOS PROBLEMAS DE LA INVESTIGACIÓN. PERO BEAUCHAMP Y CHILDRESS, EN SU LIBRO DE 1979 "PRINCIPLES OF BIOMEDICAL ETHICS", EXTENDIERON EL PROCEDIMIENTO PRINCIPALISTA A TODAS LAS DECISIONES CLÍNICAS Y ELABORARON LOS LLAMADOS "CUATRO GRANDES PRINCIPIOS" QUE LLEGARON A SER CONSIDERADOS EL SANTO Y SEÑA DE LA BIOÉTICA, INDICA CUALES SON:

a) Autonomía, maleficencia, beneficencia y justicia
b) No maleficencia, beneficencia, justicia y obediencia
c) Autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia
d) Beneficencia, justicia, autonomía y caridad

804. BEAUCHAMP Y CHILDRESS EN 1994 INTRODUJERON REGLAS ADICIONALES A LOS CUATRO GRANDES PRINCIPIOS, SEÑALA CUÁLES SON:

a) Especificar: aclarando el significado de los principios en situaciones particulares, "aspirando a un "equilibrio reflexivo"
b) Balancear: en caso de conflicto, sopesar los principios en las circunstancias con criterios consecuencialistas y con ciertas condiciones
c) Con reglas adicionales, reglas sustantivas de autoridad, procedimentales y criterios de incorporación de derechos, virtudes, emociones y consideraciones morales variadas
d) Todas son correctas

805. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE OTRAS DISCIPLINAS HUMANÍSTICAS, EL PRINCIPLISMO HA RECIBIDO CRÍTICAS:

a) Desde la antropología y la filosofía
b) Desde el G-7
c) Desde la sociología y la psicología
d) La a y la c son correctas

806. IDENTIFICA LOS TRES PRINCIPIOS UNIVERSALES DEL INFORME BELMONT "SOBRE LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS":

a) Respeto por las personas, Beneficencia y Bondad
b) Beneficencia, Justicia y Caridad
c) Justicia, Respeto por las personas y Beneficencia
d) Beneficencia, Respeto por las personas y Empatía

807. INDICA CUALES DE ÉSTOS PERSONAJES SE ENCUENTRAN EN LOS ORÍGENES DE LA BIOÉTICA ACTUAL:

a) Hipócrates
b) André Hellegrs y Daniel Callahan
c) François Mitterrand
d) Mazarine Pingeot

808. DE LAS SIGUIENTES ESCUELAS, ¿CUÁLES NO SON ALTERNATIVAS AL PRINCIPLISMO?

a) El Casuismo
b) La Ética de la Virtud
c) La Ética del Cuidado
d) Todas son falsas

809. EL CASUISMO DESARROLLADO JONSEN Y TOULMIN SE PLANTEA COMO:

a) Afirma que los buenos comportamientos no resultan de aplicar principios o calcular consecuencias, sino del buen juicio de alguien que tiene ciertas virtudes
b) No depende de principios abstractos, que serían más bien masculinos
c) Se centra en las relaciones interpersonales
d) Es un método de análisis que parte del caso y se guía por paradigmas y sus máximas correspondientes

810. ¿CUÁLES DE LOS SIGUIENTES SON TIPOS DE CASUISMOS?

a) Casuismo moderado
b) Casuismo fuerte
c) Casuismo débil
d) La b y la c son correctas

811. INDICA CUÁL DE ÉSTAS ES UNA DE LAS VENTAJAS QUE OFRECE EL RAZONAMIENTO CASUÍSTICO:

a) Reproduce peor el funcionamiento de la moralidad común del ser humano
b) Es totalmente incompatible con el pluralismo y la tolerancia
c) Coincide más con el razonamiento jurisprudencial y experto de jueces y médicos
d) Podría favorecer el relativismo ético

812. IDENTIFICA INCONVENIENTES O PUNTOS DÉBILES QUE OFRECE EL RAZONAMIENTO CASUÍSTICO:

a) Reducirse a un mero procedimentalismo basado en el consenso e incapaz de justificar sus propuestas
b) Puede tender al conservadurismo por carecer de herramientas para criticar opiniones establecidas
c) Tiende a ignorar ciertos presupuestos y sesgos que han revelado otros abordajes éticos, como el feminismo o los análisis del poder
d) Todas son correctas

813. LA ÉTICA DE LA VIRTUD VALORA PREFERENTEMENTE:

a) Cultiva el cuidado desde la obligación social y política
b) Atiende a lo que ocurre en el interior de los individuos
c) Afirma que los buenos comportamientos resultan de aplicar principios y calcular consecuencias, dicen lo que hay que hacer y no lo que hay que ser
d) No atiende a las predisposiciones, actitudes, hábitos

814. ¿QUÉ TIPO DE ÉTICA OCUPABA UN LUGAR CENTRAL HASTA LA EDAD MODERNA?

a) La Ética Casuística
b) La Ética Principlista
c) La Etica de la Virtud
d) La Ética Ecológica

815. LA ÉTICA DEL CUIDADO:

a) Se centra en las relaciones interpersonales
b) Depende de principios abstractos
c) Establece como prioritaria la obligación de cuidar personas
d) La a y la c son correctas

816. IDENTIFICA ALGUNAS RECOMENDACIONES AL CASUISMO:

a) Teoría y casuística deben complementarse, no excluirse
b) Las teorías deben poder matizarse, o incluso reformularse, en respuesta a situaciones paradigmáticas
c) Parece recomendable un "desequilibrio reflexivo" que no pueda ir y venir entre los casos y los principios
d) La a y la b son correctas

817. ¿A PARTIR DE CUANDO SE FUE DESACREDITANDO LA ÉTICA DE LA VIRTUD?

a) A partir de la caída del Imperio romano
b) A partir de la Ilustración
c) A partir de la reunión del G-20 en el 2005
d) A partir de la declaración conjunta de la O.N.U. y de la O.M.S. del 2005

818. ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE LA ÉTICA DE LA OBLIGACIÓN Y LA ÉTICA DE LA VIRTUD?

a) La ética de la obligación dice lo que hay que hacer para vivir moralmente y para ello exige cumplir algún deber o ley moral
b) La ética de la virtud dice la clase de persona que hay que ser para lograr una vida humana significativa y ello se logra incorporando ciertas virtudes al carácter
c) La ética de la virtud no está basada en mandamiento ni deberes
d) Todas son correctas

819. IDENTIFICA AUTORES MODERNOS DEL PENSAMIENTO DE LA ÉTICA DE LA VIRTUD:

a) Elizabeth Anscombe
b) Alasdair Macintyre
c) Albert Jonsen
d) La a y la b son correctas

820. SEÑALA PERSONAJES QUE HAN FORMULADO UNA ÉTICA DE LA VIRTUD PROFESIONAL MÉDICA:

a) Beauchamp y Childress
b) Van Rensselaer Potter
c) James Drane y Edmund Pellegrino
d) André Hellegrs y Daniel Callahan

821. SEGÚN EDMUND PELLEGRINO, ¿CUÁLES SON VIRTUDES PROFESIONALES MÉDICAS?

a) La Prudencia
b) La humildad y honradez intelectuales
c) El beneficio económico
d) a y b son correctas

822. ¿QUÉ PERSONAJES IMPULSARON LA ÉTICA DEL CUIDADO?

a) Antonio Escobar y Tomás Sánchez
b) Jonsen y Toulmin
c) Belmont y Luis Molina
d) Gilligan y Noddings

823. EL "CUIDADO" RECIBIÓ UNA GRAN CONMOCIÓN DE LAS ÉTICAS "FEMENINAS" Y "FEMINISTAS" DE LOS AÑOS 80, AL REVELARSE COMO:

a) La ética feminista contempla la capacidad de la mujer para el cuidado como una fortaleza moral que debería ser reconocida también por los hombres
b) Dentro del movimiento feminista, ninguna pensadora ha criticado las éticas del cuidado
c) Las éticas femeninas que describen las experiencias morales de las mujeres no incorporan la noción del cuidado
d) Las éticas femeninas describen las experiencias morales de las mujeres incorporando la noción del cuidado. La ética feminista revela las múltiples formas de opresión a la mujer, y su objetivo es eliminarlas

824. ¿QUE PLANTEAMIENTOS DEL SIGLO XX AYUDARON A IMPULSAR LA ÉTICA DEL CUIDADO?

a) Jean Piaget, 1896-1980: Sobre el desarrollo cognitivo se apoya el desarrollo moral
b) Lawrence Kohlberg,- 1927-1987, "hay un progreso desde el egocentrismo al universalismo"
c) Carol Gilligan (n. en 1936), "sobre la importancia de los vínculos con los demás y las relaciones interpersonales"
d) Todas son correctas

Esk

825. IDENTIFICA IMPLICACIONES SANITARIAS DESDE LA ÉTICA DEL CUIDADO:

a) Reconoce que sólo hay que curar y cuidar al enfermo/a
b) No promueve la compasión, afecto y compromiso con el enfermo
c) En la asistencia no atiende el padecimiento subjetivo y los sentimientos del paciente para no reforzar la comunicación y el apoyo emocional
d) Todas son incorrectas

826. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES SE CONSIDERA OBJECIÓN A LA ÉTICA DEL CUIDADO?

a) Perpetúa la subordinación de los hombres, que tradicionalmente han sido relegados a la función de cuidar
b) Conduce al descuido del cuidador, poniendo límites y reconociendo sus derechos
c) No es útil a nivel institucional y social
d) Sería peor recomendar asertividad y autoafirmación

827. ¿QUÉ REPERCUSIÓN HA TENIDO LAS ÉTICAS DEL CUIDADO EN LA FORMA DE CONCEBIR TODA LA ASISTENCIA SANITARIA Y ESTÁN SIRVIENDO, ESPECIALMENTE, PARA ELABORAR UNA ÉTICA SANITARIA?

a) La ética del cuidado, lógicamente, no tiene nada que ver con la enfermería especializada
b) En general, la ética del cuidado incita a reconocer que no sólo hay que curar, también hay que cuidar y aliviar el sufrimiento; y promueve hábitos de compasión, afecto y compromiso con el enfermo. En la educación médica, porque obliga a enseñar habilidades de comunicación, relación humana y sensibilidad emocional.
c) En la asistencia médica, porque sugiere atender el padecimiento subjetivo del paciente, reforzando el contacto, comunicación y apoyo emocional. En la forma de analizar y resolver problemas morales: porque incorpora consideraciones afectivas y de compromiso, dedicación y responsabilidad
d) La b y la c son correctas

828. ¿CREES QUE EXISTE ALGÚN MÉTODO COMPLETO Y AUTOSUFICIENTE EN EL CAMPO DE LA BIOÉTICA COMO PARA ORIENTAR LA TOMA DE DECISIONES Y LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN?

a) Ninguno parece completo
b) Todos pueden ser útiles
c) Podemos aprovechar las ventajas de cada uno para compensar las deficiencias particulares
d) Todas son correctas

Esk

829. ¿QUE PERSONAJE FORMA PARTE DE LA BIOÉTICA EN ESPAÑA?

a) Francisco Vieras
b) Javier Gafo
c) Diego San Millán
d) Eduardo Dato

830. ¿DONDE NACIÓ LA BIOÉTICA ACTUAL?

a) En Europa continental
b) En Estados Unidos
c) En el mediterráneo
d) En Inglaterra

831. ¿PREDOMINAN LOS MISMOS SISTEMAS BIOÉTICOS EN EUROPA CONTINENTAL COMO EN LOS PAÍSES DE HABLA INGLESA?

a) Desde la Edad Moderna en la Europa Continental ha predominado los sistemas filosóficos racionalistas e idealistas
b) En los países de habla inglesa ha predominado el empirismo y el pragmatismo
c) Desde siempre los sistemas han sido iguales
d) La a y la b son correctas

832. ¿QUÉ DIFERENCIA BIOÉTICA MÁS IMPORTANTE SE DA ENTRE ESTADOS UNIDOS Y EL RESTO DESARROLLADO?

a) Que Estados unidos posee la bomba atómica
b) Que en el resto del mundo civilizado hay más libertades
c) La mayor implantación de los sistemas públicos de salud fuera de Norteamérica
d) Que el resto del mundo está contra Estados Unidos

833. CARACTERÍSTICAS DE LA BIOÉTICA EN ESPAÑA Y LOS PAÍSES MEDITERRÁNEOS:

a) Predominio del racionalismo sobre el empirismo. Mayor sensibilidad a la Justicia que a la autonomía
b) Importancia de la virtud frente a los derechos. Estatismo político frente a iniciativa ciudadana
c) Estoicismo frente al utilitarismo
d) Todas son correctas

834. LA BIOÉTICA ES LA EXPRESIÓN ¿DE QUÉ CAMBIOS DRÁSTICOS?

a) Las Cortes de Cádiz de Setiembre de 1807
b) El holocausto de Hiroshima
c) Las revoluciones liberales modernas
d) El proceso de paz en Colombia

Esk

835. LA REFLEXIÓN BIOÉTICA, ADEMÁS DE LA MEDICINA, ¿QUÉ OTROS CAMPOS ABARCA?

a) Ha llegado a tratar de los problemas que suscitan las organizaciones sanitarias, generando nuevos debates sobre la justicia y distribución de recursos
b) Se habla de una bioética ambiental o global
c) Ha llegado a abarcar todo tipo de problemas relacionados con la vida
d) Todas son correctas

836. UNA FAMOSA SENTENCIA DE LOS ALTOS TRIBUNALES, REFERIDO AL CAMPO BIOÉTICO, EN 1976 EN ESTADOS UNIDOS SE PRONUNCIÓ A FAVOR DE:

a) Legalizar el aborto libre sin plazos a cargo de la Seguridad Social
b) Legalizar el consumo y producción de la marihuana sin restricciones especiales
c) Retirar el respirador a Karen Ann Quinlan, que se encontraba en estado vegetativo
d) Eliminar todas las armas de fuego individuales cambiando la Constitución

837. ¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES Y LA UTILIDAD DE LA BIOÉTICA?

a) Dirimir con solvencia los problemas en los juzgados
b) Articular las perspectivas de todos los implicados, haciendo que sus voces sean oídas
c) Suministrar métodos de análisis y deliberación sobre problemas concretos, basados en argumentación y el diálogo interdisciplinar
d) La b y la c son correctas

838. LA BIOÉTICA PRETENDE INSTAURAR:

a) Una ética de la responsabilidad abierta, aproximativa y probabilista, capaz de evaluar los riesgos, los costes y los beneficios
b) Se hace eco de la necesidad de fijar normas que respeten al ser humano y al ambiente, frente a un poderío tecnológico de consecuencias inquietantes
c) Racionalidad, diálogo, deliberación y consenso social, transparencia pública, autonomía individual y social
d) Todas son correctas

839. LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL TIENE POR OBJETO:

a) La seguridad y salud laboral tiene por objeto la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo
b) La seguridad y salud laboral tiene por objeto la aplicación estricta de medidas para el desarrollo de la prevención de riesgos derivados de malas prácticas sanitarias
c) Se ocupa de ello la Ley 31/1995 y los retos que plantea esta norma a los sindicatos, a los empresarios, a las administraciones públicas y a los profesionales de la prevención
d) La a y la c son correctas

Esk

840. ¿DE QUE SE OCUPA EL CONVENIO 155 DE LA OIT?

a) Sobre la protección del medio ambiente
b) Sobre seguridad vial para el peatón
c) Sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente del trabajo
d) Sobre medidas preventivas para el contagio del VIH

841. LA LEY 31/1995 TRATA DE:

a) De Prevención de Riesgos Laborales
b) De aplicación de los convenios con los trabajadores/as
c) De las elecciones sindicales
d) De los derechos del colectivo inmigrante para votar

842. CUÁLES DE ESTAS AFIRMACIONES SON CORRECTAS:

a) La forma como los hombres y mujeres trabajan determina como enferman y mueren
b) Es necesario tener un mayor conocimiento y control sobre los elementos que determinan los distintos perfiles colectivos de salud-enfermedad
c) La desigualdad social ante la enfermedad y la muerte es un hecho científicamente demostrado y cuidadosamente ocultado
d) Todas son correctas

843. CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES EN RELACIÓN A LA MORTALIDAD MASCULINA, ENTRE 20 Y 64 AÑOS, ES CORRECTA:

a) Es dos veces mayor entre Directivos/as que entre trabajadores/as no cualificados/as.
b) La mortalidad no está sujeta al trabajo específico de cada persona
c) Es tres veces mayor en trabajadores no cualificados que entre directivos y profesionales
d) Es diez veces mayor entre trabajadores no cualificados que entre directivos y profesionales

844. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ¿QUÉ ES EL DERECHO A LA SALUD?

a) Una capacidad económica alta para poder elegir facultativo/a y farmaceútico/a
b) Una hospitalización digna y eficaz
c) Una red de asistencia primaria accesoria de la atención especializada
d) El derecho a la salud es el derecho a decidir de qué no queremos enfermar y de qué no queremos morir

845. IDENTIFICA ALGUNOS PRINCIPIOS PARA LA APLICACIÓN DE CONSIDERACIONES GENERALES AL TERRENO ESPECÍFICO DE LA SALUD LABORAL:

a) Las enfermedades del trabajo son inaceptables, en tanto que enfermedades impuestas por un modelo de producción que prioriza la revalorización del capital por encima de la salud de los trabajadores/as
b) Cualquier daño a la salud derivado de las condiciones y medio ambiente de trabajo es prevenible por definición y, consecuentemente, debe ser considerado como innecesario
c) El elemento decisivo para la defensa de la salud en el trabajo es conseguir una correlación de fuerzas favorables a los trabajadores que permitan un control sindical eficaz de las condiciones de trabajo
d) Todas son correctas

846. RELACIONA CARACTERÍSTICAS NECESARIAS DE UNA UNIDAD BÁSICA DE PREVENCIÓN (U.B.P.)

a) Se debe propugnar una unidad profesional descentralizada y autónoma
b) Se debe propugnar una unidad profesional al servicio exclusivo de cada organización de servicios
c) Se debe propugnar la independencia profesional y el rigor científico, pero no la neutralidad
d) En el campo de la salud laboral la culpa siempre la tienen los trabajadores

847. EN ÚLTIMA INSTANCIA, LOS DERECHOS DE LOS Y LAS TRABAJADORES/AS, EN MATERIA DE SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS:

a) Corresponde a Osabide
b) Se convierten en obligaciones de los empresarios
c) Los trabajadores deben pactar sus condiciones con los empresarios
d) Son competencia exclusiva de Lanbide

848. EN EL AÑO 2001 EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DE OSAKIDETZA APRUEBA LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO COMO ÓRGANO TÉCNICO, PERO ¿QUÉ MÁS APROBÓ PARA SU IMPLANTACIÓN?

a) Consensuar con los sindicatos un manual de prevención
b) Exigir una vigilancia especial sobre los inmuebles o estructuras de amianto
c) Prevenir los riesgos por ondas electromagnéticas
d) Implantar un Sistema de Gestión de la Prevención de Riesgos Laborales que promueve la mejora de la calidad de vida en el trabajo, integrando la prevención como un elemento más de su gestión

849. SON RIEGOS GENERALES, EN MATERIA DE SALUD LABORAL Y PREVENCIÓN EN EL MEDIO SANITARIO:

a) No dejar objetos en las zonas de paso
b) No existen accidentes por falta de orden y limpieza en el puesto de trabajo
c) No recoger el material utilizado porque de eso se encarga la limpieza
d) El orden y limpieza

850. CUANDO SE TRATA DE PREVENIR RIESGOS ELÉCTRICOS:

a) Hay que mantener en correcto estado enchufes, cables eléctricos y equipos
b) En caso de detectar defectos en la instalación, arréglelo usted mismo/a
c) Las reparaciones se realizarán por personal autorizado y formado
d) La a y la c son correctas

851. EN CUANTO A LOS EQUIPOS DE TRABAJO POR RIESGOS ELÉCTRICOS:

a) Utilice los equipos de protección individual que se indiquen en el manual o mediante señalización
b) No anule dispositivos de protección. Antes de utilizar los equipos leer el manual de instrucciones
c) En caso de detectar situaciones de riesgo, notifíquelo a la mayor brevedad posible
d) Todas son correctas

852. IDENTIFICA MEDIDAS ERGONÓMICAS ADECUADAS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:

a) Mantenga la misma postura durante un tiempo prolongado
b) No realice cambios frecuentes de la posición del cuerpo. No realice movimientos de estiramiento de los músculos
c) Toda postura estática es en principio beneficiosa
d) Todas son incorrectas

853. EN CUANTO A LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES, SON RECOMENDACIONES PREVENTIVAS:

a) Si el enfermo se encuentra consciente, déjelo dormir y aplique los movimientos a realizar
b) Es más humano no utilizar los medios mecánicos
c) Adopte una postura correcta, acérquese al enfermo, mantenga la espalda recta flexionando las piernas y manteniendo los pies separados con uno más adelantado que el otro en la dirección del movimiento
d) No piense nunca en la forma más correcta de realizar la movilización hágalo con toda su dedicación

854. EN CUANTO A MANIPULACIÓN DE CARGAS, SON RECOMENDACIONES PREVENTIVAS:

a) Aproxímese a la carga y busque al encargado. No utilice nunca los medios mecánicos a su disposición para el transporte o levantamiento de cargas
b) Mantenga la espalda recta y alineada
c) Flexione las rodillas, realizando el esfuerzo con la espalda y no con las piernas
d) Transporte toda la carga posible para evitar viajes

855. EN CUANTO A LOS RIESGOS POR DESEMPEÑAR EL TRABAJO EN POSTURA SENTADA:

a) Arquee lo más posible la espalda
b) No es importante regular el respaldo de la silla para realizar un correcto apoyo lumbar
c) No alterne tareas de postura de pie y sentado
d) Adopte una postura correcta cuando esté sentado

856. SON RECOMENDACIONES PREVENTIVAS ANTE PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS, PVD'S:

a) Colocar frente a sí los elementos que utilice predominantemente (pantalla, teclado, teléfono, documento…), todo desordenado
b) Colocar el teclado de manera que permita el apoyo del antebrazo y mano en la mesa
c) Colocar la pantalla de manera que los ojos se sitúen a la altura del borde inferior de esta
d) No es importante orientar adecuadamente la pantalla para evitar reflejos y deslumbramientos

857. SON RECOMENDACIONES PREVENTIVAS ANTE PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS, PVD'S:

a) Relajar la vista periódicamente apartándola de la pantalla y mirando hacia algún punto lejano
b) Es importante el autocuidado de la espalda
c) Realizar ejercicio físico de forma regular
d) Todas son correctas

858. SON RECOMENDACIONES PREVENTIVAS ANTE RIESGOS FÍSICOS:

a) Si trabaja en ambiente ruidoso utilice los equipos de protección auditiva que le sean recomendados
b) El puesto de trabajo debe estar suficientemente iluminado, en función de las exigencias visuales de la tarea a realizar, su deficiencia puede provocar fatiga ocular, dolor de cabeza
c) Siempre que sea posible, utilice luz natural combinada con luz artificial
d) Todas son correctas

859. EN CUANTO AL ACCESO A LAS ZONAS DE RADIACIÓN IONIZANTE:

a) Puede entrar cualquier usuario
b) Está restringido a personas autorizadas
c) Se puede acceder si vas acompañado por familiares
d) Sólo se puede entrar si trabajas en Osakidetza

860. SI TRABAJA EN UN ÁREA IONIZANTE, INDICA CUALES SON RECOMENDACIONES:

a) Antes de comenzar el trabajo, asegúrese de llevar el dosímetro personal que le ha sido asignado. Cuando utilice delantales plomados, coloque el dosímetro por debajo de estos. Utilice los equipos de protección individual designados
b) No ingiera alimentos, bebidas o utilice cosméticos en dichas áreas
c) Deseche los residuos radioactivos en los recipientes adecuados
d) Todas son correctas

861. SEGÚN LOS RIESGOS DE IRRADIACIÓN ¿QUE CINCO TIPOS DE ZONAS SE DAN?

a) Zona vigilada, zona controlada, de permanencia limitada, zona de permanencia reglamentada y zona de permanencia limitada al horario de trabajo
b) Zona vigilada, zona controlada, de permanencia limitada, zona de permanencia reglamentada y zona de acceso a otras plantas
c) Zona vigilada, zona controlada, de permanencia limitada, zona de permanencia reglamentada y zona de acceso prohibido
d) Zona vigilada, zona controlada, de permanencia limitada, zona de permanencia reglamentada y zona de acceso a admisión

862. LA RADIACIÓN NO IONIZANTE PUEDE SER:

a) Infrarroja, Láser, Electromagnética
b) Radiofrecuencia y ultravioleta
c) Microondas
d) Todas son correctas

863. IDENTIFICA, HASTA DONDE SE CONOCE, EFECTOS NOCIVOS PARA LA SALUD DE LA RADIACIÓN NO IONIZANTE:

a) Los efectos para la salud son múltiples
b) Los efectos para la salud evidenciados son escasos (calor local, enrojecimiento de piel…)
c) En caso de utilización inadecuada, estos equipos pueden producir quemaduras en ojos y piel
d) La b y la c son correctas

864. IDENTIFICA TIPOS DE RIESGOS QUÍMICOS:

a) Explosivo, oxidante, inflamable, tóxica, endurecedora y de peligro para el ambiente
b) Explosivo, oxidante, oxigenante, tóxica, corrosiva y de peligro para el ambiente
c) Explosivo, oxidante, inflamable, tóxica, corrosiva y de peligro para el ambiente
d) Explosivo, oxidante, inflamable, tóxica, corrosiva y de peligro para la economía

865. IDENTIFICA SITUACIONES DE EXPOSICIÓN ANTE RIESGOS QUÍMICOS:

a) En los centros sanitarios acreditados no estamos expuestos a ningún riesgo químico
b) En los centros sanitarios se manipulan diversos productos químicos como medicamentos, agentes anestésicos, compuestos citostáticos, esterilizantes, desinfectantes, conservantes, fijadores y reveladores, material de laboratorio, productos de limpieza
c) Desde que los hospitales poseen la Q de calidad todo tipo de productos son ecológicos
d) Actualmente sólo existen riesgos químicos en las zonas comunes del hospital

866. PARA PREVENIR LA RADIACIÓN NO IONIZANTE HAREMOS:

a) No utilizaremos las gafas de protección cuando estén indicadas
b) Nos interpondremos en la dirección del haz
c) Decidiremos inmediatamente la evacuación del centro
d) Todas son incorrectas

867. IDENTIFICA NORMAS GENERALES DE PREVENCIÓN EN EL MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS:

a) Lea atentamente la etiqueta del producto químico antes de proceder a su manipulación. En caso de precisar mayor información, consulte la ficha de datos de seguridad del producto
b) Nunca se debe oler, ni probar un producto químico. Almacene correctamente los envases que contengan productos químicos
c) Cuando manipule productos químicos peligrosos, utilice las campanas de seguridad. Utilice los equipos de protección individual adecuados
d) Todas son correctas

868. IDENTIFICA NORMAS GENERALES DE PREVENCIÓN EN EL MANEJO DE PRODUCTOS QUÍMICOS:

a) Coma o beba sólo durante el tiempo de bocadillo en las áreas de manipulación de productos químicos
b) En caso de trasvase a otro recipiente, identifique mentalmente el contenido para acordarse
c) Mantenga siempre abiertos los recipientes con productos químicos, en especial los que contengan productos volátiles (glutaraldehído)
d) Todas son incorrectas

869. IDENTIFICA POSIBLES MOTIVOS PARA LA EXISTENCIA DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL MEDIO DE TRABAJO:

a) Características de la organización y de las condiciones de trabajo que pueden afectar a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos
b) Relacionan las demandas psicológicas del trabajo con el control sobre las mismas y el apoyo recibido por parte de jefes y compañeros
c) La presencia de alteraciones de salud depende de múltiples factores, entre los que están el ajuste persona-entorno y la respuesta de la organización
d) Todas son correctas

870. IDENTIFICA MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE RIESGOS PSICOSOCIALES:

a) Respetando a todos los trabajadores de su entorno laboral. Promoviendo unas relaciones correctas. Siendo cortés en el trato
b) Trabajando en equipo. Favoreciendo la comunicación en su entorno de trabajo
c) Participando en la incorporación de mejoras. Desarrollando las habilidades y acudiendo a la formación que tiene a su alcance
d) Todas son correctas

871. SON RECOMENDACIONES GENERALES DE PREVENCIÓN:

a) No consultar con su Unidad Básica de Prevención (UBP) cada vez que lo necesite
b) No cooperar con su UBP para una correcta vigilancia de su salud
c) Dejar de informar de los accidentes que se produzcan
d) Todas son falsas

872. SON RECOMENDACIONES GENERALES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES:

a) Colaborar para mantener un ambiente de trabajo saludable
b) Informarse sobre el Plan de Evacuación y Emergencia de su Centro
c) Utilizar los equipos de protección individual que protegen frente a los riesgos y minimizan las consecuencias en caso de que se materialicen
d) Todas son correctas

873. EN EL ÁMBITO SANITARIO ¿QUÉ SON LOS ACCIDENTES BIOLÓGICOS?

a) Son accidentes laborales producidos por falta de iluminación
b) Son accidentes laborales en los que se ha producido corte, inoculación o salpicaduras en mucosas, con objetos o elementos contaminados de sangre o de otros fluidos biológicos (pleural, peritoneal, pericárdico, etc…)
c) Son accidentes de trabajo por no disponer de una separación mínima entre camas de dos metros
d) Son accidentes de trabajo producidos un 20% en mantenimiento

874. ¿QUÉ RIESGO DE INFECCIÓN EXISTE TRAS UN ACCIDENTE BIOLÓGICO?

a) Tras una exposición accidental a un agente biológico no puede existir riesgo de infección por los virus de hepatitis B ó C, ó el VIH, y por tanto riesgo de contraer alguna de estas enfermedades
b) Tras una exposición accidental a un agente biológico existe riesgo de infección por los virus de hepatitis B ó C, ó el VIH, y por tanto riesgo de contraer alguna de estas enfermedades
c) Tras una exposición accidental a un agente biológico existe riesgo de infección por los virus de hepatitis B ó C, ó el VIH, y por tanto riesgo seguro de contraer alguna de estas enfermedades
d) Tras una exposición accidental a un agente biológico existe riesgo de infección que sólo se puede conocer al año del suceso

875. IDENTIFICA AL PERSONAL QUE TIENE MÁS RIESGO DE SUFRIR UN ACCIDENTE BIOLÓGICO EN EL ÁMBITO SANITARIO:

a) Facultativos, enfermeras, auxiliares de enfermería
b) Administrativos/as y directivos
c) Personal de limpieza, celador y técnico
d) La a y la c son correctas

876. INDICA MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE EL RIEGO BIOLÓGICO:

a) Tener siempre en cuenta las Precauciones Estándar (conjunto de medidas higiénicas básicas para evitar las infecciones)
b) Seguir las normas establecidas de higiene personal. Cubrir cortes y heridas y usar siempre guantes
c) Lavarse las manos con agua y jabón líquido antes y después de cada acto asistencial y séquese bien con papel desechable. Esterilice y desinfecte correctamente superficies e instrumentos
d) Todas son correctas

877. SON MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE RIESGO BIOLÓGICO:

a) No vacunarse contra la Hepatitis B
b) Tener desperdigados y desordenados los objetos cortantes y punzantes
c) Realizar la labor con anillos y joyas
d) Todas son incorrectas

878. IDENTIFICA RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS DE CADA ÁREA O UNIDAD QUE DEBEMOS SEGUIR ANTE RIESGO BIOLÓGICO:

a) Utilizando los Equipos de Protección Individual (EPI´s) adecuados a cada tarea: guantes, gafas, batas desechables, etc., si se prevé abundante sangre o riesgo de salpicaduras
b) Entrando sin limitaciones de acceso a los lugares de trabajo donde manipulen agentes biológicos
c) Considerando la sangre, fluidos contaminados con sangre y los fluidos corporales como potencialmente contaminados
d) La a y la c son correctas

879. ¿QUÉ TIPO DE PROTECCIÓN DEBO TENER PARA HABLAR CON EL PACIENTE Y AJUSTAR LA VELOCIDAD DEL GOTERO?

a) Guantes y lavado de manos
b) Guantes, lavado de manos y mascarilla
c) Ninguna
d) Mascarilla y protección ocular

880. ¿QUÉ TIPO DE PROTECCIÓN DEBO TENER PARA EL MANEJO DE RESIDUOS Y MATERIALES CONTAMINADOS?

a) Guantes, lavado de manos y mascarilla
b) Mascarilla y protección ocular
c) Guantes y lavado de manos
d) Ninguna

881. ¿QUE PROTECCIÓN COMPLEMENTARIA, ADEMÁS DE GUANTES Y LAVADO DE MANOS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS Y MATERIALES CONTAMINADOS, PUEDO NECESITAR?

a) Si se prevén salpicaduras de sangre o fluidos o hay extensa contaminación de materiales usados por el paciente (por ej. sábanas) habrá que utilizar bata, mascarilla y protección ocular
b) Utilice solamente guantes y lavado de manos
c) Utilice solamente mascarilla y guantes
d) No necesita de ninguna protección; en todo caso, protección no ionizante

882. ¿QUÉ PRECAUCIONES DEBEMOS TENER EN EL MANEJO DE OBJETOS CORTANTES/PUNZANTES?

a) Deje el material cortante o punzante con la basura ordinaria
b) Si es de único uso, intente usarlo dos o tres veces más, para ahorrar. Reencapuche las agujas
c) Si tiene a su disposición material de seguridad colóquelo en su taquilla
d) Ninguna es correcta

883. ¿SABES DE ALGUNAS RECOMENDACIONES PARA EL USO DEL CONTENEDOR DE PUNZANTES?

a) Asegurarse de que el contenedor esté montado por todos sus lados manteniéndolo próximo al lugar donde va a realizar la tarea
b) Llene por encima de los 2/3 de su capacidad
c) Si detecta un contenedor desbordado, mire para otro lado, alguien lo ha dejado así
d) Compruebe que una vez llenado hasta el borde para colocarlo dentro de la basura inerte

884. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR UN PUESTO DE TRABAJO CON MANEJO DE PACIENTES ENCAMADOS?

a) Actividad en la que los trabajadores deben movilizar o trasladar pacientes que se encuentren en sus sillas de ruedas y que pueden ser dependientes o semindependientes con nula o escasa capacidad de movilidad autónoma
b) Actividad en la que los trabajadores deben movilizar o trasladar pacientes que se encuentren en sus camas, camillas o sillas y que pueden ser dependientes o semindependientes con nula o escasa capacidad de movilidad autónoma
c) Actividad en la que los trabajadores deben movilizar o trasladar pacientes que se encuentren en sus camas, y que pueden ser semindependientes con nula o escasa capacidad de movilidad autónoma
d) Actividad en la que los trabajadores deben movilizar pacientes que se encuentren en sus camillas y que son dependientes

885. IDENTIFICA RIESGOS ASOCIADOS DE UN PUESTO DE TRABAJO CON MANEJO DE PACIENTES ENCAMADOS:

a) Dolores de espalda en general, tanto a nivel de cuello, hombros o de la zona dorsal o lumbar, tirones musculares leves, que curan con relativa rapidez
b) Dolores dorsales o lumbares y ciáticos que producen mayor afectación
c) En los casos más severos se puede llegar a producir una protrusión o hernia discal o agravar lesiones prexistentes
d) Todas son correctas

886. ADEMÁS DE LOS RIESGOS ASOCIADOS EN EL MANEJO DE PACIENTES ENCAMADOS, ¿QUÉ DEBEMOS TENER EN CUENTA A LA HORA DE MOVILIZAR A UN PACIENTE?

a) Conocer al paciente y sus necesidades
b) Valore el peso, solicite ayuda y use medios mecánicos. Si está con otro/a compañero/a acuerden el tipo de movimiento a realizar, para lograr una correcta coordinación. Asegure un correcto agarre del paciente y realice movimientos bruscos
c) Seleccione la técnica adecuada para cada movimiento, utilice los principios de mecánica corporal. Mantenga el paciente pegado al cuerpo. Use su cuerpo como contrapeso
d) La a y la c son correctas

887. RECONOCE MEDIDAS DE PREVENCIÓN ÚTILES PARA PARA LA RELAJACIÓN DE LA ESPALDA:

a) Tiéndase sobre la espalda, levante las piernas y cójalas con las manos por encima de las rodillas, tire rápidamente de las rodillas lo más hacia el estómago posible
b) Póngase en cuclillas y lentamente acerque la cabeza lo más posible a las rodillas, colóquese sobre una mesa o similar apoyando la parte superior del cuerpo sobre la superficie
c) Túmbese sobre la espalda y estire los brazos a lo largo del cuerpo. Coloque un objeto debajo de las rodillas y flexione las piernas
d) La b y la c son correctas

888. ¿EN QUÉ ÁMBITO SE DA CON MÁS FRECUENCIA EL MALTRATO CONTRA LAS MUJERES?

a) En el ámbito artístico
b) En el ámbito político
c) En el ámbito doméstico
d) En el ámbito vial

889. LA VIOLENCIA DE GÉNERO, SUPONE:

a) Un atentado contra la integridad física y moral de la persona
b) Un ataque directo a su dignidad
c) Una grave violación de los derechos humanos y un serio problema social
d) Todas son correctas

890. IDENTIFICA POSIBLES LESIONES QUE SE PUEDEN PRODUCIR EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO:

a) Suponen un bajo coste socioeconómico
b) Pueden existir lesiones físicas
c) Pueden existir lesiones psíquicas
d) La b y la c son correctas

891. EL IV PLAN PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO (CAPV) FORMULA:

a) Compromiso a movilizar todos los recursos, especialmente humanos con el fin de detectar lo antes posible los casos de maltrato
b) Asistir a la persona maltratada
c) Facilitar todos los pasos precisos para que la víctima pueda contar lo antes posible con una atención integral (sanitaria, jurídica y social)", coordinar todos los esfuerzos, compromisos y actuaciones de las Instituciones Públicas Vascas
d) Todas son correctas

892. IDENTIFICA PAUTAS CORRECTAS PARA UNA ACTUACIÓN SANITARIA ANTE UNA VÍCTIMA DE GÉNERO:

a) La actuación del personal sanitario ante una víctima de maltrato o de violencia sexual que acude a un Centro Sanitario especializado, tanto en el ámbito privado como público, se ajustará a lo establecido en este Protocolo Sanitario del Departamento de Justicia
b) La actuación del personal sanitario ante una víctima de maltrato o de violencia sexual que acude a un Centro Sanitario, bien sea a una consulta de Atención Primaria, de Especializada o a un Servicio de Urgencias, sólo cuando el maltrato se haya producido en el ámbito domestico, se ajustará a lo establecido en este Protocolo Sanitario del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco
c) La actuación del personal sanitario ante una víctima de maltrato o de violencia sexual que acude a una consulta de Atención Primaria, si sólo se ha producido en el ámbito público, se ajustará a lo establecido en este Protocolo Sanitario del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco
d) La actuación del personal sanitario ante una víctima de maltrato o de violencia sexual que acude a un Centro Sanitario, bien sea a una consulta de Atención Primaria, de Especializada o a un Servicio de Urgencias, tanto en el ámbito privado como público, se ajustará a lo establecido en el Protocolo Sanitario del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco

893. OBJETIVOS FUNDAMENTALES DEL PROTOCOLO SANITARIO ANTE UNA VÍCTIMA DE GÉNERO:

a) Tranquilizar a la víctima y remitirla a los Servicios Jurídicos
b) Facilitar atención integral, tanto en lo sanitario como en lo jurídico y social presentando al personal sanitario un árbol de decisiones/procedimientos que permitan recuperar la salud a la víctima y beneficiarse de los recursos sociales disponibles, por un lado, y, por otro, permitan las actuaciones forenses y legales pertinentes
c) Establecer pautas comunes de actuación en la CAPV para asegurar una atención sanitaria integral a las mujeres víctimas de maltrato doméstico, de agresión o abuso sexuales que acuden a un centro sanitario
d) La b y la c son correctas

894. ¿EN EL MARCO DE QUÉ PLAN SE INSTAURÓ LA ACTUACIÓN DE OSAKIDETZA CONTRA LA VIOLENCIA A LAS MUJERES?

a) En el marco del V Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la Comunidad Autónoma del País Vasco
b) En el marco del II Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la Comunidad Autónoma del País Vasco
c) En el marco del IV Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la Comunidad Autónoma del País Vasco
d) En el marco del III Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la Comunidad Autónoma del País Vasco

895. ¿DONDE SE CONTEMPLA LA ACTUACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO ANTE UNA VÍCTIMA DE MALTRATO O DE VIOLENCIA SEXUAL QUE ACUDE A UN CENTRO SANITARIO?

a) En las recomendaciones estatales y de la OIT
b) En unas buenas prácticas en enfermería y un registro inadecuado
c) En lo establecido en el IV plan para la igualdad de hombres mujeres que establece un Protocolo Sanitario del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco
d) En lo establecido en el Convenio de Osakidetza con otras instituciones Europeas

896. IDENTIFICA PAUTAS DE ACTUACIÓN SANITARIAS ANTE EL MALTRATO CON LESIONES FÍSICAS O SÍQUICAS EVIDENCIABLES:

a) Se prestará la asistencia sanitaria iniciando el plan de actuaciones terapéuticas que corresponda. En el caso de que hubiese habido agresión o abuso sexual, se procederá como se indica para este tipo de casos solicitando la presencia forense. Una vez finalizada la actuación asistencial y establecido, cuando se requiera, el tratamiento pertinente, se procederá a la cumplimentación del modelo de Parte de lesiones que figura en el protocolo.
b) Se realizará exploración física (descripción de las lesiones, forma, tamaño o dimensiones, ubicación y aspectos descriptivos del color, siendo aconsejable la toma de fotografías previo consentimiento de la víctima). Plan de actuación y observaciones especificando, según cada caso, si se deriva a la víctima a

Atención Primaria, a un hospital para su ingreso en el mismo, a Servicios Sociales o al Servicio de Asistencia a la Víctima...

c) Este Parte de lesiones incorpora datos de filiación de la víctima (nombre, edad, sexo, dirección...). Exposición de los hechos que motivan la asistencia según declaración de la víctima (reflejar fecha, hora y lugar de la agresión, persona agresora si se conoce y tipo de maltrato físico o psíquico o ambos). Estado emocional actual. Exploraciones complementarias Diagnóstico. Tratamiento
d) Todas son correctas

897. UNA VEZ CUMPLIMENTADO EL PARTE DE LESIONES:

a) En ningún caso se hará lectura del Parte ante la víctima y se remitirá a la mayor brevedad posible al Juzgado de Guardia, utilizando el modelo de "Oficio-Remisión" incluido en el protocolo
b) Se hará lectura del mismo a la víctima y se remitirá a los archivos de cada centro
c) Se hará lectura del mismo a la víctima y se remitirá a la mayor brevedad posible a los servicios sociales del ayuntamiento
d) Se hará lectura del mismo a la víctima y se remitirá a la mayor brevedad posible al Juzgado de Guardia, utilizando el modelo de "Oficio-Remisión" incluido en el protocolo

898. INDICA OTRAS MEDIDAS NECESARIAS A REALIZAR UNA VEZ CUMPLIMENTADO EL PARTE DE LESIONES:

a) No se entregará una copia del Parte de lesiones y del "Oficio-Remisión" a la persona maltratada salvo que ello comprometa su seguridad personal
b) En ningún caso se le puede indicar que designe a una persona de su confianza para que recoja la copia del Parte de lesiones y del "Oficio-Remisión
c) En la historia clínica nunca deberá quedar copia del Parte de lesiones y del documento "Oficio- Remisión
d) Todas son incorrectas

899. SEÑALA QUÉ PAUTAS DE ACTUACIÓN SE CONTEMPLAN EN EL PROTOCOLO DEL PARTE DE LESIONES:

a) Cuando la primera actuación asistencial se haya realizado desde los Servicios de Urgencia o de Atención Especializada se redactará, además, y se entregará a la víctima el Informe médico que permita llevar a cabo un adecuado seguimiento al médico o médica que la atenderá en adelante
b) Cuando la primera actuación asistencial se haya realizado desde los Servicios de Urgencia o de Atención Especializada se le acompañará a la víctima a su domicilio
c) Si existiese riesgo para la seguridad o integridad física de la mujer, se solicitará la presencia policial mediante llamada a SOS Deiak, a la Comisaría de la Ertzaintza correspondiente o a la Policía Local
d) La a y la c son correctas

900. IDENTIFICA PAUTAS DE ACTUACIÓN SEGÚN EL PROTOCOLO ANTE SITUACIONES DE MALTRATO FÍSICO O PSÍQUICO SIN LESIONES EVIDENCIABLES:

a) En el caso de que la víctima no reconozca estar en situación de maltrato y no se disponga de elementos de juicio suficientes para poder considerar que existe una sospecha fundada no se le recomendará nada en favor de su autonomía personal
b) En el caso de que la víctima no reconozca estar en situación de maltrato y no se disponga de elementos de juicio suficientes para poder considerar que existe una sospecha fundada se le recomendará que vaya a su médico/a de cabecera
c) En el caso de que la víctima no reconozca estar en situación de maltrato y no se disponga de elementos de juicio suficientes para poder considerar que existe una sospecha fundada, se registrarán en la historia clínica los indicios existentes y la actuación realizada, se prestará atención a los problemas físicos, psíquicos, sociales encontrados y se ofertarán visitas de seguimiento
d) En el caso de que la víctima no reconozca estar en situación de maltrato y no se disponga de elementos de juicio suficientes para poder considerar que existe una sospecha fundada se le recomendará que vuelva otro día

901. IDENTIFICA PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIONES DE MALTRATO FÍSICO O PSÍQUICO SIN LESIONES EVIDENCIABLES:

a) Si la mujer no reconoce estar en una situación de maltrato, se debe proceder a rellenar el formulario
b) Es importante que el personal sanitario conozca una serie de signos y síntomas que pueden hacer pensar que una persona sufre maltrato y mantenga una actitud de alerta en la consulta para identificar esos casos
c) Cuando el personal sanitario sospeche que una persona puede ser víctima de maltrato o descubra indicios que apunten en esa dirección, llamará a la policía local
d) No es importante que el personal sanitario conozca una serie de signos y síntomas que pueden hacer pensar que una persona sufre maltrato, lo importante es la palabra de la usuaria

902. SEGÚN EL PROTOCOLO DE OSAKIDETZA, ANTE SITUACIONES DE MALTRATO FÍSICO O PSÍQUICO SIN LESIONES EVIDENCIABLES, ¿QUÉ DEBEREMOS HACER SI LA VÍCTIMA NO QUIERE DENUNCIAR LOS HECHOS NI SOLICITAR UNA ORDEN DE PROTECCIÓN?

a) Se le explicará que denunciar es un derecho
b) Se le explicará que denunciar constituye una forma de romper con la relación violenta que está sufriendo y que la manera de acceder, si fuese conveniente, a los mecanismos de protección de la Administración de Justicia (alejamiento de la persona agresora, protección policial, suspensión de los derechos del padre respecto al hijo o hija, uso de la vivienda, pensión de alimentos, etc.) requiere de su colaboración
c) Se explicará a la víctima que las y los profesionales están obligados por la Ley a poner este tipo de hechos en conocimiento del Juzgado
d) Todas son correctas

903. TRAS LA INTERVENCIÓN PROTOCOLARIA, ¿CUÁNDO ACUDE LA PRÁCTICA TOTALIDAD DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE MALTRATO A SU CENTRO DE SALUD?

a) En el mes posterior al inicio de la violencia
b) En los seis meses posteriores al inicio de la violencia
c) En los tres años siguientes al inicio de la violencia
d) En el año posterior al inicio de la violencia

904. IDENTIFICA PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE AGRESIÓN O ABUSO SEXUAL RECIENTE:

a) En el caso de que hubiese tenido lugar agresión o abuso sexual reciente (menos de 72 h.), se remitirá a la víctima, lo más rápidamente posible, al hospital más cercano. Es muy importante que no medien lavados ni cambios de ropa y en caso de felación, evitar, en la medida de lo posible, la toma de líquidos o alimentos antes del reconocimiento de la víctima en el hospital. Esto permitirá la recogida de pruebas biológicas relativas a la persona agresora
b) El hospital llamará siempre al médico o médica forense del Partido judicial correspondiente, quien, tras recabar la autorización pertinente, acudirá al centro hospitalario. Salvo en el supuesto de gravedad y riesgo vital, se esperará a que se persone. El número de teléfono de éstos profesionales tiene que estar a la vista. En ese tiempo de espera se acompañará constantemente a la víctima tratando de humanizar la situación en que se encuentra
c) Una vez finalizada la actuación sanitario-forense, y establecido, cuando se requiera, el tratamiento pertinente, se procederá a la cumplimentación del modelo de Parte de lesiones que figura en el protocolo
d) Todas son correctas

905. IDENTIFICA PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE AGRESIÓN O ABUSO SEXUAL NO RECIENTE (MÁS DE 72 HORAS):

a) El límite temporal debe entenderse como límite estricto; cuando el tiempo transcurrido se halle por encima de esas 72 horas aunque existan indicios o sospecha de poder obtener muestras biológicas
b) Hay que prestar asistencia a los posibles daños y lesiones físicas, iniciando el plan de enfermería para la cura de las mismas
c) Una vez finalizada la actuación asistencial y establecido, cuando se requiera, el tratamiento pertinente, se procederá a la cumplimentación del modelo de Parte de lesiones que figura en el protocolo según las pautas indicadas para los casos ocurridos en menos de 72horas.
d) Una vez finalizada la actuación asistencial y establecido, cuando se requiera, el tratamiento pertinente, se procederá a dar el alta médica correspondiente

906. EN CUANTO PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS PARA LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE ENCAMADO, QUE NO PUEDE COMER SOLO/A:

a) Da igual si puede comer autónomamente o no, el protocolo es el mismo
b) Si puede comer sólo, sostendremos con las manos el vaso o tazón de líquido, dejando que el paciente si quiere nos pida beber, para dárselo a la boca
c) Si no puede comer sólo, deberá darle de comer su acompañante o familiar
d) Preparar al paciente: antes de comer, si lo desea, el auxiliar le ayudará a asearse. Si debe permanecer encamado, se colocará la cama en posición de Fowler

907. EN CUANTO PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS PARA LA ALIMENTACIÓN DEL PACIENTE ENCAMADO QUE NO PUEDE COMER SOLO/A:

a) Nos deberemos lavar las manos con agua y jabón. Indicar al paciente que también se las lave, ayudándole si fuera necesario e informándole de lo que vamos a hacer
b) Comprobar que la prescripción del paciente no es la de ayunas o de NBP y que no tiene alergias alimentarias
c) Preparar la habitación: se ordena y se prepara la mesa; se retira la cuña o botella, si se han utilizado, y, si es preciso, se ventila la habitación
d) Todas son correctas

908. IDENTIFICA NORMAS COMUNES EN CUANTO A PROCEDIMIENTOS PARA LA ALIMENTACIÓN AL PACIENTE ENCAMADO:

a) Planilla de dietas, carro de comidas, bandejas con las comidas y con su código de color o numérico, cubiertos, vaso, agua, servilleta y mesa de comidas
b) Lavarse las manos y comprobar que la prescripción del paciente no es la de ayunas o de NPB, y que no tiene alergias alimentarias
c) Comprobar la temperatura de los alimentos
d) Todas son correctas

909. SON TAMBIÉN PROCEDIMIENTOS PARA LA ALIMENTACIÓN AL PACIENTE ENCAMADO Y NO PUEDE COMER SOLO/A:

a) Le colocaremos al paciente una servilleta debajo del mentón para evitar que se manche y de indicaremos a su familiar para que le acerque la mesa con la bandeja
b) Debemos sentarnos al lado del enfermo urgiéndole a comer para cumplir el protocolo
c) Colocaremos nuestra mano bajo la almohada para con ella levantar la cabeza del paciente ligeramente. Sostendremos con la otra mano el vaso o tazón dejando que el paciente si puede lo acerque a la boca para beber y ayudándole en caso necesario
d) En caso de inmovilización, nunca deberemos utilizar un "pipote" para darle los líquidos

910. SI EL PACIENTE ESTÁ ENCAMADO EN ESTADO DE SEMINCONSCIENCIA Y VAMOS A PROCEDER A SU ALIMENTACIÓN:

a) Hay que administrarle los líquidos por la boca y siempre con pajita
b) No existe riesgo de aspiración por lo que podemos realizarlo como a cualquier persona
c) Nunca sería recomendable utilizar otra vía que no fuera por la boca
d) Hay que extremar las precauciones con pacientes en estado de seminconsciencia a la hora de administrarle los líquidos por riesgo de aspiración. En este caso sería recomendable utilizar otra vía de administración, si no fuera posible y hay que administrarle los líquidos por la boca, realizándolo muy despacio y con mucha precaución

911. EN CUANTO A LA ALIMENTACIÓN DE UN PACIENTE ENCAMADO QUE NO PUEDE COMER SOLO:

a) Los alimentos sólidos, tanto de cuchara como de tenedor, administrarlos en grandes cantidades
b) Que el enfermero/a decida el orden en que tomará los alimentos de la dieta prescrita ya que lo importante es que siga un orden
c) Como se da por hecho las dificultades no hace falta observar, ni anotar la cantidad, ni otros datos de interés
d) Cuando el paciente pida agua, le secaremos la boca y se la administraremos con precaución

912. SON NECESIDADES GENERALES DEL PACIENTE ENCAMADO:

a) Al terminar la comida, retiraremos la mesa auxiliar con la bandeja. Reordenaremos la cama, retiraremos las migas, estirar las sábanas y dejar siempre que el paciente se acomode
b) Al terminar la comida ayudaremos al paciente, hasta donde fuera necesario, en el lavado de manos e higiene bucal y colocarlo en la posición inicial
c) Recogeremos los servicios de comida, que se enviarán de nuevo a la cocina para su limpieza, y comunicaremos a la enfermera los datos observados para su registro
d) La b y la c son correctas

913. LA DISFAGIA ES:

a) Dificultad para digerir pescados y legumbres
b) Dificultad para la ingesta con vegetales y carnes
c) Dificultad para tragar los alimentos
d) Dificultad para tragar por alergia a ciertos alimentos

914. PARA EVITAR LA BRONCOASPIRACIÓN DURANTE LA ALIMENTACIÓN ORAL EN EL PACIENTE QUE PUEDA PRESENTAR DISFAGIA DEBEMOS TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES

a) Preguntar al paciente si presenta alguna dificultad al tragar
b) Evitar la ingesta de líquidos utilizando espesantes y gelatinas
c) Ofrecer al paciente alimentos semiblandos en cantidades pequeñas. A los pacientes con hemiplejia les diremos que mastiquen con el lado no afectado
d) Todas son correctas

915. LA LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA DE EUSKADI EN SUS DISPOSICIONES GENERALES EN SU ARTÍCULO IV, TRATA SOBRE EL:

a) Ámbito objetivo y contenido material del derecho a la protección de la salud en la Comunidad Autónoma de Euskadi
b) Ámbito objetivo y contenido material del derecho a la protección sólo de la salud mental en la Comunidad Autónoma de Euskadi
c) Ámbito objetivo y contenido material del derecho a la protección del trabajo y de una vivienda digna
d) Ámbito subjetivo y contenido material del derecho a la protección de la salud física en la Comunidad Autónoma de Euskadi

916. EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD REGULADO EN EL ARTÍCULO 4 DE LA LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA DE EUSKADI, DISPOSICIONES GENERALES, REGLAMENTA:

a) El derecho a la protección de la salud con carácter universal en el territorio de Euskadi para todas las personas residentes, así como para las transeúntes, en la forma y condiciones previstas en la legislación general, en los convenios de colaboración e internacionales que resulten de aplicación y en los términos establecidos en los apartados siguientes
b) El sistema sanitario de Euskadi, en los términos previstos en esta ley, garantizará las prestaciones sanitarias individuales conforme a la ordenación básica del sistema nacional de salud
c) Reglamentariamente se regulará el procedimiento de acceso, administración y régimen de prestación de los servicios sanitarios. Asimismo se establecerán los supuestos en que proceda la reclamación del importe de los servicios prestados respecto de aquellos sujetos que accedan con la consideración de pacientes privados o en los que exista un tercero responsable obligado al pago del coste de los servicios prestados
d) Todas son correctas

917. LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DEL PARLAMENTO VASCO, TRATA DE:

a) Autonomía del paciente
b) Aportaciones al Estado
c) Voluntades anticipadas en el ámbito de la Sanidad
d) Matrimonios civiles

918. EL CONVENIO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LA DIGNIDAD DEL SER HUMANO CON RESPECTO A LAS APLICACIONES DE LA BIOLOGÍA Y LA MEDICINA, HECHO EN OVIEDO EL 4 DE ABRIL DE 1997 Y FIRMADO POR LOS ESTADOS MIEMBROS DEL CONSEJO DE EUROPA, OTROS ESTADOS Y LA COMUNIDAD EUROPEA, ¿A QUÉ DEDICA SU CAPÍTULO II?

a) Al contenido del derecho a la libre expresión
b) Al consentimiento de la pareja permanente
c) Al consentimiento informado
d) Al consentimiento terapéutico genérico

919. ¿CUAL ES LA REGLA GENERAL DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

a) La regla general que determina una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento, y que dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como de sus riesgos y consecuencias
b) La regla general establece que no serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que en el momento de la intervención se encuentre en situación de seminconsciencia
c) La regla general del consentimiento informado, por lo que respecta a los derechos de los ciudadanos a recibir información sobre su proceso, a la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso, sin consentimiento escrito, para la realización de cualquier intervención, y a no negarse al tratamiento en ningún caso
d) La regla general que determina que una intervención en el ámbito de la sanidad se podrá efectuar antes de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento, y que dicha persona deberá recibir posteriormente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención realizada

920. ¿QUÉ CONVENIO RATIFICA A NIVEL ESTATAL Y DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS EL TESTAMENTO VITAL?

a) El convenio de Ginebra del 4 de abril de 1997
b) El convenlo Interamericano del 4 de abril de 1997
c) El convenio de Barcelona del 4 de abril de 1997
d) El convenio de Oviedo del 4 de abril de 1997

921. LA LEY DE VOLUNTADES ANTICIPADAS, TAMBIÉN CONOCIDA COMO TESTAMENTO VITAL SE DICTA PARA:

a) Para hacer efectivo el derecho de la ciudadanía a la expresión anticipada de su voluntad respecto a las decisiones económicas de sus herederos/as
b) Para hacer efectivo el derecho de la ciudadanía a la expresión anticipada de su voluntad respecto a las decisiones clínicas que les atañen, aplicando la legislación básica del Estado
c) Para hacer efectivo el derecho de la ciudadanía a la expresión anticipada de su voluntad respecto a las decisiones clínicas que les atañen, haciendo uso de las competencias de desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior que el artículo 18 del Estatuto de Autonomía otorga a la Comunidad Autónoma del País Vasco
d) Para hacer efectivo el derecho de la ciudadanía autóctona a la expresión anticipada de su voluntad

922. LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, EN SU ARTÍCULO 2, REGULA QUE:

a) Cualquier persona menor de edad que haya sido judicialmente incapacitada para ello y actúe libremente no tiene derecho a manifestar sus objetivos vitales
b) La expresión de los objetivos vitales y valores personales tiene como fin ayudar a interpretar las instrucciones y servir de orientación para la toma de decisiones clínicas llegado el momento
c) No podrá designarse a uno o varios representantes para que sean los interlocutores válidos del médico o del equipo sanitario
d) El nombramiento de representante que haya recaído en favor del cónyuge o pareja de hecho de la persona otorgante no se extingue nunca

923. RESPECTO AL TESTAMENTO VITAL PODRÁN SER REPRESENTANTES VÁLIDOS PARA DAR LAS INSTRUCCIONES NECESARIAS AL EQUIPO SANITARIO:

a) El notario
b) Los testigos ante los que se formalizó el documento. El personal sanitario que debe aplicar las voluntades anticipadas
c) El personal de las instituciones que financien la atención sanitaria de la persona otorgante
d) Todas son incorrectas

924. LAS INSTRUCCIONES SOBRE EL TRATAMIENTO EN UN TESTAMENTO VITAL PUEDEN REFERIRSE A:

a) Una enfermedad o lesión que la persona otorgante ya padece y a las que eventualmente podría padecer en un futuro
b) Incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas acordes con la buena práctica clínica que desea recibir o a las que no desea recibir
c) Otras cuestiones relacionadas con el final de la vida
d) Todas son correctas

925. EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS SE FORMALIZA:

a) El documento se formaliza por escrito y sirven como testigos la pareja y cualquier miembro adulto de la familia de primer grado de consanguineidad
b) Nunca se formalizará ante notario
c) Sólo se puede formalizar ante un empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas y con dos testigos
d) Todas son incorrectas

926. ¿CÓMO SE DEBERÁ REALIZAR LA COMUNICACIÓN DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS AL CENTRO SANITARIO?

a) El documento de voluntades anticipadas que no haya sido inscrito en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas debe entregarse en el Ayuntamiento
b) El documento de voluntades anticipadas que haya sido inscrito en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas se puede entregar voluntariamente en el Juzgado
c) La entrega del documento de voluntades anticipadas en el centro sanitario corresponde a la persona otorgante. Si ésta no pudiera entregarlo, lo harán sus familiares, su representante legal, el representante designado en el propio documento o, en el caso de los documentos inscritos, el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas
d) La entrega del documento de voluntades anticipadas en el centro sanitario se hará ante notario

927. LA LEY ORGÁNICA 15/1999 DE 13 DE DICIEMBRE HACE REFERENCIA A:

a) Protección del medio ambiente
b) Protección de datos de carácter personal
c) Protección de la salud comunitaria
d) Protección de las minorías étnicas

928. EN CUANTO A LA CALIDAD DE LOS DATOS, RECOGIDOS EN EL ARTÍCULO 4 DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999 DE 13 DE DICIEMBRE, ES CIERTO QUE:

a) Los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados
b) No serán conservados en forma que permita la identificación del interesado durante un período superior al necesario para los fines en base a los cuales hubieran sido recabados o registrados
c) Reglamentariamente se determinará el procedimiento por el que, por excepción, atendidos los valores históricos, estadísticos o científicos de acuerdo con la legislación específica, se decida el mantenimiento íntegro de determinados datos
d) Todas son correctas

929. LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD 2013–2016, PRETENDEN:

a) Consolidar un sistema sanitario privado para garantizar las políticas sociales
b) Consolidar un sistema sanitario público y de calidad, que prime la hospitalización
c) Fomentar una cultura de salud, sobre la base de los principios de universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia, calidad y participación ciudadana
d) Consolidar un sistema sanitario público y de calidad, que prime al poder adquisitivo

930. LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD 2013–2016 ESTABLECE 6 FRENTES DE ACTUACIÓN, SEÑALA CUALES SON CIERTOS:

a) Las máquinas como eje central del sistema. Una respuesta adecuada a los retos de la natalidad
b) Una respuesta adecuada a los nuevos retos de la vejez, la cronicidad y la dependencia
c) Protagonismo e implicación profesional. Garantizar la sostenibilidad del sistema
d) La b y la c son correctas

931. ¿CUÁL DE ESTOS FRENTES PERTENECE A LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PARA 2013-2016?

a) La respuesta a los nuevos retos que entraña la cronicidad se debe dar exclusivamente desde las Diputaciones
b) Lo más importante es la persona, por eso, no es significativo la potenciación de la investigación y la innovación
c) La protección, defensa y atención de las personas consumidoras y usuarias la deben realizar exclusivamente las asociaciones de consumidores y usuarios
d) Protección, defensa y atención de las personas consumidoras y usuarias

932. ¿CUÁLES SON LOS LLAMADOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD?

a) La distribución de la riqueza
b) Los estilos de vida, la biología humana, el medio ambiente, el modelo de familia
c) La protección social, la vivienda, el tipo de trabajo o la ausencia del mismo… y, de una manera importante, la calidad de la atención sanitaria y el sistema sanitario
d) Todas son correctas

933. PARA FOMENTAR UNA CULTURA DE LA SALUD, ES NECESARIO:

a) Seguir con las mismas conductas de vida y, sobre todo, comer mucha proteína
b) No tiene nada que ver las condiciones laborales con la Salud
c) Garantizar la sostenibilidad del sistema mediante un nuevo impuesto a los fumadores
d) Incidir en aquellos factores que previenen y evitan la enfermedad

934. ¿QUÉ RESULTADOS PRESENTA LA SOCIEDAD VASCA EN SALUD?

a) Similares a Marruecos
b) Igual que la media de los países asiáticos
c) Muy deficitaria respecto a los países avanzados
d) Acordes con su condición de país desarrollado, en el que las necesidades relacionadas con la salud están cubiertas de manera adecuada

935. IDENTIFICA ALGUNA PROPUESTA DE LA OMS RESPECTO A UNA ACTUACIÓN SANITARIA INTEGRADA:

a) Dar coherencia para lograr que los cuidados sanitarios sean más fragmentados, menos coordinados para buscar la eficiencia y, en definitiva, de mayor calidad
b) Dar coherencia y buscar sinergias entre los diferentes niveles del sistema sanitario para lograr que los cuidados sanitarios sean menos fragmentados, más coordinados, más eficientes y, en definitiva, de mayor calidad
c) Buscar sinergias, para mantener la fragmentación, entre los diferentes niveles del sistema sanitario independientemente de la calidad de cada sistema
d) Dar coherencia y buscar sinergias entre sistemas iguales para lograr que los cuidados sanitarios sean más fragmentados, menos coordinados, menos eficientes y, en definitiva, de mayor calidad

936. ¿QUÉ ES UNA OSI? (ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA)

a) Elemento facilitador de la atención especializada
b) La agrupación de los centros de atención primaria y su hospital de referencia en una demarcación geográfica definida
c) Una agrupación de los centros de atención primaria para evitar costes y terminar con la sectorización
d) La agrupación de los centros de la especializada para compartir tecnología y medios humanos

937. PARA FACILITAR UNA ATENCIÓN CONTINUA, AL MARGEN DE DÓNDE SE PRESTE LA ASISTENCIA SANITARIA, CON SEGURIDAD, Y CON UNA VISIÓN GLOBAL E INTEGRAL, OSAKIDETZA IMPONE EL MODELO:

a) Osalan, que es la historia clínica electrónica de Osakidetza. Su despliegue completo y definitivo aportará una información integral del paciente en todos los niveles asistenciales
b) Osabide Global que es la historia clínica electrónica de Osakidetza. Su despliegue completo y definitivo aportará una información integral del paciente en todos los niveles asistenciales
c) Salud Orokorra para que su despliegue completo y definitivo aporte una información integral del paciente en todos los niveles asistenciales
d) Osasunbide macro regional donde su despliegue completo y definitivo aportará una información integral del paciente en todos los niveles asistenciales

938. ¿PARA QUE SE DESPLEGÓ EN EUSKADI LA RECETA ELECTRÓNICA O E-REZETA?

a) Para su utilización única en euskara, de forma que se pueda disponer de una historia clínica digital
b) Para la integración de los procesos de la prestación farmacéutica (prescripción, visado, dispensación y facturación)
c) Para la agrupación en un historial farmacoterapéutico único de todos los tratamientos prescritos por los diferentes facultativos que pueden atender a una misma persona
d) La b y la c son correctas

939. ¿QUÉ ES EL PROGRAMA PRESBIDE?

a) Proceso de mejora concretado en un nuevo módulo de prescripción electrónica, lo que permitirá culminar su despliegue en el conjunto de la atención hospitalaria y su integración con los laboratorios clínicos
b) Proceso de mejora concretado en un nuevo módulo de prescripción electrónica, lo que permitirá culminar su despliegue en el conjunto de la atención hospitalaria y su integración con los laboratorios farmacológicos
c) Proceso de mejora concretado en un nuevo módulo de prescripción electrónica, que permitirá culminar su despliegue en el conjunto de la atención hospitalaria y su integración con las farmacias
d) Proceso de mejora concretado en un nuevo modelo farmacológico y multidisciplinar para así evitar la compra de productos innecesarios

940. EL ENVEJECIMIENTO DE LA SOCIEDAD TIENE REPERCUSIONES CLARAS EN LA CRONICIDAD. ¿CÓMO SE SITÚA EN EUSKADI ESA PREVALENCIA?

a) En Euskadi, esa prevalencia se sitúa en torno al 84%-85% para el grupo de edad de 65 o más años
b) Salvo en el grupo de edad inferior a los 17 años, la prevalencia es algo superior entre las mujeres. En 2010-2011 el 43% de la población de la CAPV tenía al menos una patología crónica, un total de 971.119 personas. De éstas, el 55% tenía dos o más patologías
c) Entre los mayores de 65 años, especialmente, la multimorbilidad, entendida como la coexistencia de dos o más condiciones crónicas, es una característica cada vez más frecuente
d) Todas son correctas

941. EN LOS ÚLTIMOS AÑOS OSAKIDETZA HA APLICADO CONTENCIÓN DEL GASTO EN:

a) En todas las partidas, principalmente en gastos de personal
b) Gastos de farmacia
c) Asistencia concertada
d) Todas son correctas

942. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES DEL INCREMENTO DEL GASTO EN ATENCIÓN SANITARIA?

a) El avance en tecnologías médicas y en farmacia, la creciente demanda
b) El envejecimiento con una mayor esperanza de vida
c) La cada vez mayor prevalencia de las enfermedades crónicas
d) Todas son correctas

943. LA OMS DEFINE LA ATENCIÓN INTEGRADA:

a) Como un concepto que de apoyo a toda la población en función de las posibilidades de cada país
b) Como un concepto que reúne recursos, organización, gestión y provisión de servicios relacionados con el diagnóstico, tratamiento, cuidado, rehabilitación y promoción de la salud
c) Como un concepto que reúne recursos, organización, gestión para así centralizarlo todo y abaratar el sistema
d) Como un concepto importante para la rehabilitación y los negocios farmacéuticos

944. IDENTIFICA PROPUESTAS ESTRATÉGICAS PARA EL PERÍODO 2013-2016 QUE, TENIENDO COMO EJE CENTRAL A LAS PERSONAS Y LOS PRINCIPIOS QUE SUSTENTAN EL MODELO DE SALUD DE EUSKADI (UNIVERSALIDAD, SOLIDARIDAD, EQUIDAD, CALIDAD DE LOS SERVICIOS, EFICIENCIA Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA), MARCARÁN EL CAMINO A SEGUIR PARA PRESERVAR COMO TAL NUESTRA SANIDAD PÚBLICA:

a) Respuesta integrada a nuevos retos de la infancia y la práctica del deporte
b) Anonimato sin implicación profesional
c) Protección, defensa y atención de las persona consumidoras y usuarias
d) Disminuir la investigación y la innovación

945. LA LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA (8/1997), REFIERE:

a) Marco normativo de referencia que en su artículo 13 establece que el Plan de Salud de Euskadi es el instrumento superior de planificación y programación del sistema
b) Una vez aprobado por el Gobierno Vasco, a propuesta del Departamento de Salud, es elevado al Parlamento Vasco para su conocimiento y tramitación reglamentaria
c) La citada norma define también, en su artículo 2, el marco institucional de la salud, de forma que corresponde a todos los poderes públicos vascos la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socio-económica
d) Todas son correctas

946. LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS (19-09-2011) APROBÓ UNA DECLARACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. ¿CUALES SON LAS QUE INCLUYÓ COMO MÁS IMPORTANTES?

a) Enfermedades mentales sicológicas derivadas de la precariedad
b) Enfermedades mentales sicológicas derivadas de la opulencia
c) Enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes
d) Enfermedades raras y tropicales

947. ¿CON QUÉ ESTÁN RELACIONADAS LAS ENFERMEDADES, NO TRANSMISIBLES, QUE SE PROPONE COMBATIR EN LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, EN SU REUNIÓN DE 19-09-2011?

a) Están relacionadas con conductas localistas en el consumo de productos propios
b) Están relacionadas con conductas suicidas de alto riesgo
c) Están relacionadas con consumo de transgénicos
d) Están relacionadas con conductas comunes a todas ellas que son nocivas para la salud: consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol, dieta malsana e inactividad física

948. DENTRO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL PLAN DE SALUD DE EUSKADI 2013-2020, SEÑALA LOS TRES NIVELES PARA SU APLICACIÓN:

a) Nivel de coordinación, nivel de dirección y nivel de responsabilidad pública
b) Nivel de ejecución, nivel de coordinación y nivel operativo
c) Nivel de ejecución, nivel de coordinación y nivel de dirección
d) Nivel de ejecución, nivel de coordinación y niveles localistas

949. EL NIVEL DE COORDINACIÓN DEL PLAN DE SALUD EUSKADI 2013-2020 REFIERE:

a) A la creación de cinco grupos de trabajo integrados por perfiles expertos y por representantes de diversos sectores. El objeto de cada uno de los grupos de trabajo ha sido identificar las estrategias y objetivos necesarios para alcanzar las áreas prioritarias del Plan de Salud.
b) A la integración, por la comisión directora, con la función de aprobar el contenido del Plan e iniciar su comunicación y remisión a las diferentes entidades involucradas en el Plan para su aprobación
c) En este nivel se sitúa la comisión de coordinación técnica cuya principal función ha sido la gestión de los diferentes grupos de trabajo y la documentación asociada a los mismos. Con la finalidad de favorecer una coherencia entre las diferentes actividades y estrategias definidas, se ha definido el comité redactor. Como organizaciones de apoyo a la coordinación se ha creado una asesoría técnica y un grupo de apoyo logístico y administrativo
d) A la identificación de las estrategias y objetivos necesarios para alcanzar las áreas prioritarias del Plan de Salud y remisión a las diferentes entidades involucradas en el Plan para su aprobación

950. CON LOS DATOS QUE OFRECE LA OCDE PARA EL AÑO 2009, EL GASTO EN SALUD PER CÁPITA EN EUSKADI ES MAYOR QUE:

a) Reino Unido
b) Finlandia
c) Noruega
d) Son correctas la a y la b

951. EN 2012 LA LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA EN OSAKIDETZA PRESENTÓ UNA DEMORA MEDIA DE:

a) 60 días
b) Un semana
c) 52.1 días
d) Tres meses

952. LA MEDIA DE MINUTOS POR CONSULTA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN 2012 FUE DE:

a) 20.3 minutos
b) 15,6 minutos
c) 11.7 minutos
d) 9.6 minutos

953. ENTRE 1989 Y 2009 LA EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE FUNCIONAMIENTO DEL SECTOR HOSPITALARIO MUESTRA UNA EVOLUCIÓN DE LOS ÍNDICES DE ROTACIÓN EN LA ESTANCIA MEDIA POR RAZONES QUIRÚRGICAS:

a) El aumento de la estancia media en cirugía ha pasado de 3.7 días a 3.9
b) El aumento de la estancia media en cirugía ha pasado de 3.9 días a 4.1
c) No ha habido aumento, se ha estabilizado en 4.1 días
d) Ha habido un descenso de la estancia media en cirugía de 10,1 días a 3,7

954. EN CUANTO A LA SEGURIDAD CLÍNICA DEL PACIENTE, LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN LOS HOSPITALES DE OSAKIDETZA EN 2012 FUE DE:

a) 16%
b) 25%
c) 6.4%
d) 0.9%

955. SEGÚN EL BARÓMETRO SANITARIO 2011 DEL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, EN EL PAÍS VASCO LA CIUDADANÍA OPINA QUE:

a) El 65% de la ciudadanía opina que el sistema sanitario funciona bastante bien y el 84% que funciona bien pero necesita cambios
b) El 47% de la ciudadanía opina que el sistema sanitario funciona bastante bien y el 74% que funciona bien pero necesita cambios
c) El 27% de la ciudadanía opina que el sistema sanitario funciona bastante bien y el 54% que funciona bien pero necesita cambios
d) El 27% de la ciudadanía opina que el sistema sanitario funciona bastante mal y el 54% que funciona mal y necesita cambios

956. EN CUANTO A LA PREVALENCIA DE MALA SALUD PERCIBIDA POR SEXO Y NIVEL SOCIOECONÓMICO, SEÑALA LA RESPUESTA CORRECTA:

a) La esperanza de vida (EV) a los 30 años de edad es mayor para las mujeres que para los hombres
b) La esperanza de vida a los 30 años de edad es mayor para las mujeres, a mayor nivel de estudios y mayor en el periodo 2001-2006 que en el 1996-2001
c) En el periodo 2001-2006 las "brechas" de desigualdad en EV a los 30 años entre personas sin estudios y las que tenían estudios superiores eran de 7,6 años en los hombres y 5,8 años en las mujeres
d) Todas son correctas

957. RESPECTO AL TABAQUISMO, DENTRO DE DESIGUALDADES EN HÁBITOS DE VIDA, ENTRE LOS AÑOS 1997 Y 2013 EN EUSKADI, LOS DISTINTOS GRUPOS SOCIOECONÓMICOS PRESENTARON UNA TENDENCIA:

a) En 2013 el consumo era mayor al descender el nivel socioeconómico, especialmente en el grupo de 15-44 años
b) En el grupo de los 15-44 años eran fumadores habituales el 19% de los hombres y el 17% de las mujeres del grupo social más favorecido frente al 30% y 29% de hombres y mujeres del grupo más desfavorecido
c) Entre 2002 y 2013 estas desigualdades han aumentado entre los hombres pero disminuyen sensiblemente entre las mujeres
d) La a y la b son correctas

958. EN CUANTO A LA OBESIDAD Y SEDENTARISMO, DURANTE EL PERIODO DE 1997 A 2013, SEÑALA LAS AFIRMACIONES CORRECTAS:

a) En obesidad, se mantuvieron las desigualdades existentes desde 1997. Las diferencias son más marcadas entre las mujeres
b) Las desigualdades se redujeron para el sedentarismo, que disminuyó, para el mismo periodo, con un mayor descenso en los grupos menos favorecidos
c) En obesidad, las diferencias sólo han aumentado en la franja de edad de los 10 a los 20 años.
d) La a y la b son correctas

959. EN RELACIÓN AL CONSUMO HABITUAL DE ALCOHOL, EN EL PAÍS VASCO, ENTRE LOS AÑOS 1997 Y 2013:

a) Se observa una relación indirecta con el nivel socioeconómico
b) Se observa que a mayor nivel social corresponde mayor consumo
c) Se observa una mayor incidencia entre las mujeres
d) Se observa una mayor incidencia entre los hombres

960. LOS DATOS DEL REGISTRO DE ALTAS HOSPITALARIAS DEL CMBD INDICAN QUE LAS ENFERMEDADES MÁS RELEVANTES SEGÚN GRANDES GRUPOS DIAGNÓSTICOS SON:

a) Las del aparato reproductor y las enfermedades raras
b) Los ingresos relacionados con embarazo, parto y puerperio son los más frecuentes entre las mujeres
c) Las del aparato digestivo, aparato circulatorio y aparato respiratorio son las causas más frecuentes de alta en hombres
d) La b y la c son correctas

961. LOS DATOS DEL REGISTRO DE ALTAS HOSPITALARIAS DEL CMBD INDICAN QUE EL NÚMERO DE ALTAS REGISTRADAS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS DE LA CAPV EN EL AÑO 2011 RESPECTO A 2010 FUE:

a) Un 1,6% menor que en 2010
b) Iguales en ambos años
c) Un 16% mayor que en 2010
d) Un 1,6% mayor que en 2010

962. EN 2010 EL CÁNCER FUE LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN HOMBRES Y LA SEGUNDA EN MUJERES PERO, ¿DONDE SE DAN LAS LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTE DE CÁNCER EN MUJERES?

a) El colon, recto y la mama
b) El cáncer de tráquea, bronquios y pulmón
c) El cáncer de piel y la pancreatitis
d) La a y la b son correctas

963. EN 2010 EL CÁNCER FUE LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN HOMBRES ¿DONDE SE DAN LAS LOCALIZACIONES MÁS FRECUENTES?

a) La segunda localización más frecuente, en causa de muerte, fue en tráquea, bronquios y pulmón
b) La tercera localización más frecuente entre los hombres, en causa de muerte, fue colon y recto
c) La primera localización más frecuente, en causa de muerte fue el cáncer de próstata
d) Ninguna es correcta

964. EN 2013 UN ALTO PORCENTAJE DE MUJERES Y DE HOMBRES EN EUSKADI PRESENTARON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN DONDE ESTA PREVALENCIA FUE MAYOR A MAYOR EDAD, SOBRE TODO A PARTIR DE LOS 45 AÑOS Y ADEMÁS:

a) Aumentaba 5 puntos al ascender en la escala social
b) Era igual en todas las escalas sociales
c) Aumentaba al descender en la escala social
d) Era 10 puntos más al ascender en la escala social

965. ¿QUÉ PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES PRESENTARON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN EN 2013?

a) El 17.5% en hombres y el 26% en mujeres
b) El 15.5% en hombres y el 24.3% en mujeres
c) El 22% en hombres y el 30% en mujeres
d) El 5.5% en hombres y el 12.5% en mujeres

966. IDENTIFICA ACCIONES QUE SE PROMUEVE DENTRO DEL PLAN DE SALUD 2013–2020 PARA UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y ACTIVO:

a) Promover el desarrollo del Programa ciudades amigables con las Personas Mayores en Euskadi
b) Desarrollar iniciativas en el ámbito local para incorporar a las personas mayores a la práctica de la actividad de alta montaña
c) Impulsar la capacitación de personas cuidadoras, familiares y pacientes en hábitos de vida saludables, en información sobre enfermedades y accidentes más frecuentes en personas mayores y en actuación ante la discapacidad
d) Fomentar relaciones interpersonales favoreciendo viajes a Benidorm y los deportes individuales

967. LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES, EN EUSKADI, SEGÚN EL REGISTRO DE MORTALIDAD 2011 EN RECIÉN NACIDOS MENORES DE 1 AÑO, FUERON:

a) El alto peso al nacer
b) Las afecciones perinatales
c) Las anomalías congénitas
d) La b y la c son las correctas

968. "EL MODELO DE ATENCIÓN TEMPRANA", NOS DICE QUE:

a) Aproximadamente un 10% de los/las niños/as tienen trastornos en el desarrollo o riesgo de presentarlos
b) Se puede estimar que cada año aparecerán alrededor de 2.000 nuevos casos en el País Vasco
c) Unos 1.400 corresponden a los que nacen dentro de sus casas
d) La a y la b son correctas

969. SEGÚN EL ESTUDIO "PERFILES DE COMPORTAMIENTO SEXUAL EN LA EDUCACIÓN SECUNDARIA:

a) Dos tercios del alumnado de la ESO muestra un grado elevado de actividad sexual
b) El grado de experiencia sexual en las mujeres es superior al de los hombres en todos los niveles de escolarización
c) En cuanto a la protección en las relaciones sexuales, seis de cada diez hombres adolescentes sexualmente activos, no utiliza preservativos en sus relaciones sexuales coitales
d) Cinco de cada diez mujeres adolescentes sexualmente activas no utiliza preservativos; de éstas, el 52% utiliza anovulatorios y el 88% tiene pareja estable

970. IDENTIFICA ALGUNA ACCIÓN DENTRO DEL PLAN DE SALUD PARA EUSKADI 2013–2020 PARA PROMOVER LA SALUD INFANTIL:

a) Consolidar el programa de Cribado Prenatal40 y el programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas41, excluyendo la sordera dentro de este último
b) Incrementar el porcentaje de niños/as que utilizan cada año el Programa de Asistencia Dental Infantil (PATI), y potenciar el acceso y su uso especialmente al área rural
c) Vigilar los riesgos de malnutrición infantil y desarrollar mecanismos de prevención y abordaje en coordinación con los servicios sociales y educativos
d) Desarrollar los mecanismos para la prevención, abordaje y seguimiento de la descompensación infantil por carencias de consolas

971. ¿QUÉ SIGNIFICA LA ABREVIATURA P.A.D.I.?

a) Programa de Asistencia Depresión Infantil
b) Programa de Asistencia Dental Inofensivo
c) Programa de Asistencia Dental Infantil
d) Programa de Asistencia Dental Inmediata

972. SEGÚN DATOS DE OSALAN, SE CONSTATA UN FUERTE AUMENTO ¿DE QUÉ LAS PATOLOGÍAS?

a) Se observa un aumento significativo de las enfermedades infecciosas
b) Se observa un aumento significativo de las enfermedades y trastornos músculo-tendinosos
c) Se constata un fuerte aumento de las patologías del oído (hipoacusias por ruido), un progresivo incremento de las enfermedades del sistema nervioso (síndrome del túnel carpiano y trastornos similares) y de las enfermedades de las vías respiratorias, y un ligero incremento de los tumores profesionales
d) Se constata un fuerte aumento de las enfermedades dermatológicas

973. DENTRO DEL PROGRAMA DE LA SALUD MENTAL Y EMOCIONAL SEÑALA ALGUNAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PARA EUSKADI 2013–2020, TENIENDO EN CUENTA LAS DIFERENCIAS SOCIALES Y DE GÉNERO:

a) Diseñar intervenciones para la prevención del estrés, la ansiedad y depresión dirigido a los grupos más pudientes para que se cambie el modelo social
b) Intervenciones y medidas intersectoriales para fortalecer las redes comunitarias de relación y participación social con especial énfasis en mujeres, menores y personas mayores
c) Diseñar intervenciones comunitarias en áreas residenciales, con el fin de actuar sobre los determinantes de los trastornos mentales
d) Legalizar las drogas para un tratamiento de las adicciones más profesional.

974. ¿QUÉ METODOLOGÍA ES LA SEGUIDA EN EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI 2013-2020?

a) La conocida como “enfoque de marco ilógico” (NORAD)k
b) La proveniente de las Normas de Osakidetza Razonadas, Avaladas y Deontológicas (NORAD)k
c) La conocida como “enfoque de marco lógico” diseñado por la Agencia Noruega de Cooperación Internacional (NORAD)k
d) La que ha definido para cada una de los ejes una estructura que nunca irá en árbol para así favorecer tanto la realización del plan como su evaluación (NORAD)k

975. IDENTIFICA ALGUNAS DE LAS ACCIONES DEL OBJETIVO 7 DEL PLAN DE ACCIÓN 2013-2016 DE OSAKIDETZA REFERIDO A POTENCIAR PROGRAMAS POBLACIONALES DE CRIBADO Y DE PREVENCIÓN DE LA SALUD:

a) Extender la prohibición del tabaco en los sitios públicos
b) Generalizar la práctica del consumo de bebidas refrescantes
c) Realizar una evaluación de los procesos de cribado del cáncer de colon y el Síndrome de Down.
d) Desarrollar y mejorar los sistemas de información del programa un mundo más justo

976. LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA SE CONOCEN COMO:

a) IDAS
b) IRDAS
c) IRAS
d) VIRAS

977. PARA LA DISMINUCIÓN DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES SE HAN PUESTO EN MARCHA DIFERENTES LÍNEAS DE TRABAJO, PROGRAMAS Y PROYECTOS ENTRE LOS QUE CABE DESTACAR:

a) Proyecto Neumonía ZERO, Proyecto Bacteriemia ZERO
b) Plan de Vigilancia y Control de las Infecciones Nosocomiales
c) Plan de Vigilancia y Control de las plagas y catástrofes naturales
d) La a y la b son correctas

978. DENTRO DE LAS PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ATENCIÓN SANITARIA HOSPITALARIA PARA LA IDENTIFICACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE, SE ENCUENTRA:

a) La correcta identificación de los pacientes en los centros sanitarios mediante el uso de batas con el nombre particular
b) El mantenimiento de la Identificación del paciente, como con el número de habitación o de cama, el diagnóstico, las características físicas o psicológicas o el que responda a un nombre determinado
c) Un brazalete (con y sin código de barras para lector óptico, con o sin sistema de radiofrecuencia, etc…) donde debe constar de forma legible el nombre, dos apellidos y número de historia clínica del paciente, nunca el número de habitación o cama
d) La correcta identificación de los pacientes en los centros sanitarios mediante el uso de batas y zapatillas de colores por plantas de hospitalización

979. LA LEY DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA, QUE CONTEMPLÓ EL DERECHO DE LA CIUDADANÍA VASCA A COMUNICARSE Y SER ATENDIDOS EN EUSKERA EN SUS RELACIONES CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA, ES LA LEY:

a) 15/96
b) 07/2003
c) 10/1982
d) 18/86

980. IDENTIFICA ANTECEDENTES DEL 2º PLAN DE NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA EN OSAKIDETZA 2013-2016?

a) La Ley 7/2002
b) La Ley 15/1999
c) La Ley 41/2002
d) Ninguna es correcta

981. ATENDIENDO A LAS PRINCIPALES CONCLUSIONES RECOGIDAS EN EL INFORME GENERAL DE EVALUACIÓN DEL PRIMER PERIODO DE PLANIFICACIÓN, LOS EJES PRINCIPALES QUE HAN DE FORTALECERSE DE CARA AL SEGUNDO PLAN DE EUSKERA HAN DE SER LOS SIGUIENTES:

a) Intensificar el uso del euskera (sobre todo medidas organizativas) para garantizar la recepción y la atención en el idioma elegido por las personas usuarias
b) En el apartado documental, se debe incidir en los documentos de carácter asistencial mediante la normalización y sistematización de modelos de documentos bilingües
c) Avanzar en el uso del euskera en las comunicaciones de las organizaciones de servicios con sus empleados y dotar al personal de recursos que le faciliten la realización del trabajo en euskera (formación continua en euskera, adiestramiento, modelos de documentos…)
d) Todas son correctas

982. SEÑALA ALGÚN FACTOR INFLUYENTE EN LA ELABORACIÓN DEL II PLAN DE EUSKERA:

a) Hoy en día el euskera está presente en todos los niveles educativos, y son escasas las promociones de jóvenes que han realizado los estudios académicos en esta lengua

b) Ha influido la publicación de Decreto 48/2012, de reconocimiento de estudios realizados en euskera

c) El Plan de acción para la promoción del euskera (ESEP), confeccionado por el Consejo Asesor del Euskera en 2012

d) La colaboración con los distintos gobiernos de Nafarroa

983. ¿CUAL ES EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL II PLAN DE EUSKERA DE OSAKIDETZA?

a) Garantizar la presencia y el uso del euskera como lengua de servicio oral tanto en las relaciones externas (con los pacientes, familiares, proveedores, administraciones…) como en las relaciones internas (con el personal y con las diferentes organizaciones y unidades del Ente)

b) Garantizar la presencia y el uso del euskera como lengua de servicio, oral y escrita, especialmente en esta fase, en las relaciones externas

c) Garantizar la presencia y el uso del euskera como lengua de servicio, oral y escrita, tanto en las relaciones externas (con los pacientes, familiares, proveedores, administraciones…) como en las relaciones internas (con el personal y con las diferentes organizaciones y unidades del Ente)

d) Garantizar la presencia y el uso del euskera como lengua de servicio escrita, en las relaciones internas, como objetivo exclusivo en esta fase

984. IDENTIFICA TODAS LAS ÁREAS DE ACTUACIÓN PARA LA NORMALIZACIÓN DEL USO DEL EUSKERA 2013-2019:

a) Perfiles lingüísticos, prioridades, fechas de preceptividad, Gestión lingüística y Relaciones Internas

b) Imagen, Comunicación, Relaciones Externas, Relaciones Internas y Gestión lingüística

c) Imagen y Comunicación, Relaciones Externas, Relaciones Internas, Gestión lingüística y Perfiles lingüísticos, prioridades y fechas de preceptividad

d) Imagen, Comunicación, Perfiles lingüísticos, prioridades y fechas de preceptividad

985. DENTRO DEL ÁREA DE ACTUACIÓN EL REFERIDO A LA COMUNICACIÓN EN ACTOS PÚBLICOS Y JORNADAS, TANTO OSAKIDETZA COMO EN CADA UNA DE SUS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS, SE REGLAMENTA:

a) A nivel de Osakidetza y en las organizaciones de servicios que se pueda adoptarán las medidas necesarias para que, desde el primer año de planificación, se garantice la presencia del euskera
b) Tanto Osakidetza como cada una de sus organizaciones de servicios adoptarán las medidas necesarias para que, a partir del tercer año de planificación, se garantice la presencia del euskera
c) Tanto Osakidetza como cada una de sus organizaciones de servicios adoptarán las medidas necesarias para que, desde el primer año de planificación, se garantice la presencia del euskera en las convocatorias y programas de actos, jornadas, congresos, conferencias, mesas redondas, presentaciones, ruedas de prensa…, así como en los saludos y despedidas, introducciones, resúmenes, presentaciones visuales y documentación repartida en los mismos
d) Tanto Osakidetza como cada una de sus organizaciones de servicios adoptarán las medidas necesarias para que, desde el segundo año de planificación, se garantice la presencia del euskera en las convocatorias y programas de actos, jornadas, congresos, conferencias, mesas redondas, presentaciones, ruedas de prensa y documentación, serán sólo en euskera

986. TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS EN DOS SITUACIONES CONCRETAS, AL MENOS EL 10% DE LOS CONTENIDOS DEL ACTO DEBERÁN SER SIEMPRE EXPUESTOS EN EUSKERA DESDE EL PRIMER AÑO DE PLANIFICACIÓN, IDENTIFICA ESAS DOS SITUACIONES:

a) Cuando los receptores principales de dichos actos realicen su trabajo en servicios o unidades con prioridad específica I en este nuevo periodo de planificación, como es el caso de las unidades de recepción y admisión, de atención infantil y juvenil, urgencias, medicina general, enfermería general, etc.
b) Cuando los actos sean organizados por organizaciones de servicios ubicadas en zonas con densidad de población vascoparlante igual o superior al 40%
c) Cuando los receptores principales de dichos actos realicen su trabajo en servicios o unidades con prioridad específica IK en este nuevo periodo de planificación, como es el caso de las unidades de mantenimiento, limpieza y residencias
d) La a y la b son correctas

987. LOS PERFILES LINGÜÍSTICOS PARA LOS EFECTIVOS NO SANITARIOS DE LOS SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y GENERALES, SERÁN:

a) Para el Grupo A: Perfil lingüístico 3 o 4
b) Para el grupo E: Perfil lingüístico 1 o 2 y para el Grupo D: Perfil lingüístico 2
c) Para el grupo C: Perfil lingüístico 2 o 3 y para el grupo B: Perfil lingüístico 3 o 4
d) Todas son correctas

988. TAL Y COMO DISPONE EL ARTÍCULO 4 DEL DECRETO 67/2003, EL PROCESO DE NORMALIZACIÓN PROGRESIVA DEL USO DEL EUSKERA EN OSAKIDETZA CON CARÁCTER GENERAL HA DE DESARROLLARSE EN FUNCIÓN DE LOS SIGUIENTES NIVELES DE PRIORIDADES:

a) Primer nivel de prioridad: Atención Primaria
b) Segundo nivel de prioridad: servicios administrativos y generales.
c) Tercer nivel de prioridad: Atención Especializada
d) Cuarto nivel de prioridad: Relaciones con los gobiernos

989. DENTRO DEL ÁREA DE ACTUACIÓN IMAGEN Y COMUNICACIÓN, PARA LA NORMALIZACIÓN DEL EUSKERA 2013-2019 ¿QUE SE DICE EN CUANTO A LOS SALUDOS Y PRIMERAS FRASES EN LA RECEPCIÓN DE PACIENTES?

a) En la recepción de pacientes, familiares o usuarios, el saludo inicial y las primeras frases (primeras preguntas o palabras en la atención directa y primera contestación en la atención telefónica) serán siempre en castellano
b) Al hacerlo en castellano servirá para conocer el idioma de preferencia de la persona usuaria y, por lo tanto, poder continuar la comunicación o conversación en la lengua elegida por el interlocutor
c) En la recepción de pacientes, familiares o usuarios, el saludo inicial y las primeras frases serán cordiales y amables dejando claro al usuario/a la lengua elegida por el personal
d) En la recepción de pacientes, familiares o usuarios/as, el saludo inicial y las primeras frases (primeras preguntas o palabras en la atención directa y primera contestación en la atención telefónica) serán siempre en euskera

990. DENTRO DEL ÁREA DE ACTUACIÓN RELACIONES EXTERNAS, PARA LA NORMALIZACIÓN DEL EUSKERA 2013-2019 ¿QUE SE DICE EN CUANTO DE LA ATENCIÓN POSTERIOR DISPENSADA EN LAS UNIDADES TANTO DE CARÁCTER SANITARIO COMO ADMINISTRATIVO?

a) En el caso de la atención posterior dispensada en las unidades tanto de carácter sanitario como administrativo se dispondrá de contestadores automáticos en los dos idiomas
b) En el caso de la atención posterior cada organización de servicios verá de articular una respuesta adaptada a sus posibilidades
c) En el caso de la atención posterior, si algún ciudadano o ciudadana se dirige en euskera a un empleado o empleada que no hable esta lengua le remitirá al Servicio de Atención Ciudadano
d) En cualquier caso, si algún ciudadano o ciudadana se dirige en euskera a un empleado o empleada que no hable esta lengua, éste, de manera respetuosa, le facilitará que sea atendido sin dilación por un compañero bilingüe y si no hubiese nadie que pudiera atenderle en euskera, le explicará la situación y la posibilidad de mostrar su disconformidad, si así lo desea, en el Servicio de Atención al Paciente y Usuario

991. DENTRO DEL CAPITULO RELACIONES INTERNAS, PARA LA NORMALIZACIÓN DEL EUSKERA 2013-2019 SE DISPONE:

a) Deberán aparecer escritas en euskera y castellano las inscripciones y mensajes de funcionamiento de máquinas y equipamientos (impresoras, fotocopiadoras, máquinas de café y alimentos, maquinaria o instrumentos de uso asistencial, etc.) Será responsabilidad de la organización exigir el cumplimiento de este criterio en la compra y alquiler de su equipamiento
b) Toda la rotulación relativa a seguridad (salidas de emergencia, planos de evacuación, extintores…), salud laboral y medio ambiente deberá estar escrita en las dos lenguas oficiales, siguiendo las pautas acordadas en torno a la ubicación de los idiomas y su tipografía, y respetando la terminología y los criterios de calidad idiomática y de estilo adoptados por Osakidetza
c) En cada servicio o unidad se deberán establecer las medidas oportunas que, de manera progresiva, lleven a garantizar la presencia del euskera en la rotulación y cartelería del entorno laboral (rótulos, etiquetas, archivos, carpetas...) Estas medidas se precisarán en el programa específico de normalización del uso del euskera de la unidad.
d) Todas son correctas

992. LOS CURSOS DE EUSKALDUNIZACION Y ALFABETIZACIÓN DEL PERSONAL DE OSAKIDETZA, PREVÉN:

a) Los cursos de euskaldunización y alfabetización del personal de Osakidetza (sus características, destinatarios, normativa, solicitudes y criterios de selección) están regulados desde 1980
b) Sin perjuicio de los cursos de euskaldunización y alfabetización ordinarios, se analizará la posibilidad de ofertar módulos formativos con diferente ritmo y duración para el personal menor de 45 años
c) El personal eventual e interino que ocupe plazas con fecha de preceptividad tendrá preferencia ante el personal que ocupe plazas sin fecha de preceptividad
d) Ninguna es correcta

993. EN CUANTO A LOS CRITERIOS DE CALIDAD Y FUNCIONALIDAD EN LAS COMUNICACIONES ESCRITAS "CALIDAD DEL CORPUS Y POLÍTICA DE TRADUCCIÓN" PARA LA NORMALIZACIÓN DEL EUSKERA 2013-2019, SE DISPONE:

a) Se aplicará los criterios de uso del euskera del IV Plan de Normalización del Uso del euskera para la Administración General de la Comunidad Autónoma Vasca y sus organismos autónomos (o, en su caso, los criterios recogidos en la actualización de este Plan que en cada momento esté en vigor). Y respecto a los elementos gráficos, se seguirá el Manual de Identidad Gráfica Corporativa, de abril de 2013, del Departamento de Salud. En tal sentido, Osakidetza fomentará unas comunicaciones escritas de calidad, es decir, textos correctos, originales, adecuados y claros, con una estructura lógica, un diseño cuidado y con la óptima comprensión como objetivo final
b) En este contexto de atención a la calidad de los textos en las dos lenguas oficiales, se tomará en cuenta también la funcionalidad de ambas lenguas, por lo que, en los documentos bilingües en que los textos en euskera y castellano aparezcan contiguos y expresando mensajes análogos, los textos en la lengua minoritaria, el euskera, se ubicarán en lugar preferente y se destacarán mediante la tipografía

c) Cuando los textos bilingües análogos se configuren en líneas o bloques superpuestos, el texto en euskera aparecerá arriba; cuando se configuren en líneas o columnas verticales, el texto en euskera estará a la izquierda; y si se configuran en páginas paralelas, la escrita en euskera será la de la derecha. En cuanto a la tipografía, en los documentos bilingües en que los textos en euskera y castellano aparezcan en líneas, bloques, columnas o páginas contiguas expresando idénticos mensajes, los textos en euskera siempre serán resaltados en negrita. No será necesario resaltarlos, sin embargo, cuando los textos de cada lengua no aparezcan contiguos, o cuando en un mismo texto convivan los dos idiomas comunicando diferentes mensajes
d) Todas son correctas

994. EN CUANTO A MODIFICACIONES RELATIVAS A PERFILES LINGÜÍSTICOS Y A EFECTIVOS O UNIDADES CON FECHAS DE PRECEPTIVIDAD CONTEMPLADOS, SE DISPONE:

a) Todas las modificaciones relativas a perfiles lingüísticos y fechas de preceptividad de efectivos, así como otras modificaciones que afectan a efectivos y unidades con objetivos específicos en el Plan de Euskera habrán de contar con un informe definitivo favorable de la Dirección de Recursos Humanos de cada Organización de Servicios
b) Durante los primeros tres meses tras la aprobación del presente Plan de Euskera, la Dirección General de Osakidetza dictará una nueva instrucción al objeto de afianzar, agilizar y adecuar a los puestos de trabajo
c) El seguimiento y la evaluación del cumplimiento del régimen de perfiles lingüísticos, prioridades y fechas de preceptividad se llevarán a cabo exclusivamente mediante una evaluación del presente Plan de Euskera
d) Todas son incorrectas

995. IDENTIFICA ALGUNA CARACTERÍSTICA DEL CASUISMO FUERTE:

a) Desacredita los principios y las teorías, viéndolos sólo como generalizaciones inductivas de la experiencia moral; según esto, los principios son formulaciones provisionales mejorables siempre
b) Contiene una función recordatoria e instrumental; pero no son la fuente de la moralidad
c) Considera que el método casuista es un método de descubrimiento de lo moral
d) Todas son correctas

996. IDENTIFICA ALGUNA CARACTERÍSTICA DEL CASUISMO DÉBIL:

a) Excluye los principios generales pero no las teorías. No puede ser utilizado como un procedimiento de análisis y resolución de problemas
b) No excluye los principios generales ni las teorías y sigue reconociendo su validez intrínseca; sólo se utiliza el casuismo como un procedimiento de análisis y resolución de problemas
c) No excluye las teorías pero si excluye los principios generales y sigue reconociendo su validez intrínseca
d) No excluye ni incluye los principios generales y las teorías y por eso es un método híbrido de análisis y resolución de problemas

997. SEÑALA PRECEDENTES EN LA HISTORIA DEL CASUISMO:

a) En la historia del Casuismo no hay precedentes hasta Albert Jonsen y Stephen Toulmin
b) El casuismo tuvo precedentes en la filosofía aristotélica, en el derecho romano y la literatura rabínica. El casuismo cristiano culminó entre 1550 y 1650 entre los jesuitas españoles como Antonio Escobar, Tomás Sánchez, Luis de Molina y Francisco Suárez, que llegaron a ser consejeros y confesores de reyes y papas
c) El casuismo durante la Ilustración tuvo un auge espectacular
d) En las últimas décadas la popularidad del casuismo ha ido decreciendo y se ha apagado porque fuera de la bioética, no sirve para su utilización en ningún campo de negocios ni de ingeniería

998. LA ÉTICA DE LA VIRTUD, CONSIDERA QUE:

a) Que los métodos basados en principios incluyen todos los elementos importantes de la vida moral
b) Que los métodos basados en casos incluyen todos los elementos importantes de la vida moral
c) Que tanto los métodos basados en principios como los basados en casos dejan fuera elementos importantes de la vida moral
d) Que el resto de métodos por enfocarse en el deber, incluyen juicios sobre lo que es admirable, excelente o ideal

999. SON OBJECIONES A LA ÉTICA DE LA VIRTUD:

a) Sirven para hacer recomendaciones específicas sobre lo que debe hacerse en situaciones concretas
b) Sugieren, de manera precisa, lo que en esas circunstancias haría alguien que poseyera determinada virtud
c) No sirven para hacer recomendaciones específicas sobre lo que debe hacerse en situaciones concretas y se limitan a sugerir, de manera imprecisa, lo que en esa situación haría alguien que poseyera determinada virtud
d) No es cierto que las éticas de la virtud se aparten de los supuestos racionales de las demás teorías éticas

1000. ENTENDIENDO LA JUSTICIA COMO RESPETO A LA VIDA Y A LA DIGNIDAD DE LOS INDIVIDUOS, LAWRENCE KOHLBERG IDENTIFICÓ TRES NIVELES CON DOS SUBNIVELES EN CADA UNO, HABIENDO POR TANTO SEIS ESTADIOS, ¿CUÁLES SON?:

a) Heteronimia, Individualismo, Mutualidad, Ley y orden, Utilidad Y Autonomía
b) Utilidad, Autonomía, Individualismo, Mutualidad, Ley y orden y Pluralismo
c) Heteronimia, Individualismo, Mutualidad, Ley y orden, Utilidad Y Centralismo
d) Heteronimia, Individualismo, Mutualidad, Modernización, Utilidad Y Autonomía

1001. SEGÚN CAROL GILLIGAN (N. EN 1936) ESTABLECIÓ QUE EL DESARROLLO MORAL DE LA MUJER SIGUE UNAS ETAPAS DISTINTAS AL HOMBRE, ¿CUÁLES SON?

a) Fase 1: Cuidado de los animales y plantas
b) Fase 2: Responsabilidad de cuidar a los animales en peligro de extinción
c) Fase 3: Compromiso contra la explotación y el daño a la naturaleza
d) Todas son falsas

1002. SON OBJECIONES A LA ÉTICA DEL CUIDADO:

a) Son imparciales
b) Resultan inadecuadas para establecer prioridades y atender responsabilidades colectivas
c) Facilitan la emancipación de la mujer
d) Son especialmente útiles a nivel institucional y social

1003. EN CUMPLIMIENTO DE QUÉ DECRETO LOS EFECTIVOS DE LAS UNIDADES SANITARIAS Y DE ATENCIÓN AL CLIENTE DE LOS CENTROS ASISTENCIALES TENDRÁN ASIGNADO EL PERFIL LINGÜÍSTICO 2:

a) En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 sobre aplicación de perfiles lingüísticos del Decreto 07/2002 de normalización del uso del euskera en Osakidetza
b) En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 sobre aplicación de perfiles lingüísticos del Decreto 15/99 de normalización del uso del euskera en Osakidetza
c) En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 sobre aplicación de perfiles lingüísticos del Decreto 67/2003 de normalización del uso del euskera en Osakidetza
d) En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 sobre aplicación de perfiles lingüísticos del Decreto 175/1989 de normalización del uso del euskera en Osakidetza

1	c	51	d	101	c	151	d	201	d	251	a
2	a	52	d	102	c	152	a	202	b	252	a
3	a	53	b	103	c	153	b	203	d	253	b
4	d	54	c	104	a	154	c	204	c	254	a
5	c	55	b	105	a	155	a	205	c	255	c
6	b	56	b	106	c	156	a	206	a	256	a
7	a	57	b	107	b	157	b	207	b	257	a
8	b	58	a	108	b	158	c	208	b	258	b
9	c	59	b	109	b	159	d	209	c	259	d
10	d	60	c	110	d	160	a	210	d	260	c
11	c	61	d	111	b	161	c	211	c	261	b
12	d	62	c	112	d	162	a	212	c	262	d
13	a	63	d	113	a	163	d	213	c	263	a
14	b	64	a	114	b	164	d	214	a	264	b
15	c	65	c	115	d	165	b	215	c	265	a
16	a	66	d	116	c	166	c	216	a	266	b
17	c	67	b	117	c	167	a	217	b	267	c
18	d	68	a	118	d	168	d	218	c	268	a
19	b	69	c	119	c	169	a	219	b	269	b
20	b	70	b	120	a	170	c	220	d	270	a
21	a	71	b	121	d	171	d	221	a	271	b
22	a	72	c	122	b	172	b	222	c	272	d
23	a	73	d	123	a	173	a	223	b	273	a
24	c	74	b	124	a	174	b	224	a	274	b
25	c	75	c	125	b	175	d	225	c	275	c
26	c	76	d	126	a	176	b	226	c	276	b
27	a	77	a	127	c	177	c	227	c	277	b
28	d	78	a	128	d	178	c	228	a	278	d
29	b	79	d	129	c	179	b	229	d	279	a
30	d	80	b	130	d	180	a	230	b	280	c
31	a	81	d	131	a	181	c	231	c	281	b
32	c	82	c	132	c	182	d	232	c	282	a
33	a	83	a	133	c	183	d	233	a	283	d
34	d	84	b	134	b	184	b	234	d	284	a
35	b	85	d	135	d	185	a	235	d	285	c
36	c	86	b	136	b	186	a	236	a	286	c
37	b	87	d	137	c	187	b	237	c	287	b
38	b	88	c	138	a	188	c	238	b	288	b
39	d	89	b	139	d	189	a	239	c	289	a
40	c	90	a	140	a	190	d	240	b	290	b
41	d	91	b	141	d	191	a	241	a	291	c
42	b	92	b	142	c	192	b	242	d	292	b
43	a	93	c	143	d	193	a	243	b	293	c
44	c	94	d	144	c	194	c	244	c	294	a
45	c	95	c	145	b	195	b	245	d	295	b
46	b	96	d	146	c	196	c	246	a	296	c
47	b	97	a	147	a	197	d	247	c	297	c
48	a	98	c	148	b	198	d	248	c	298	b
49	a	99	a	149	c	199	b	249	c	299	a
50	b	100	c	150	c	200	d	250	b	300	a

301	b
302	b
303	d
304	c
305	b
306	a
307	a
308	b
309	b
310	a
311	c
312	b
313	d
314	c
315	b
316	b
317	a
318	a
319	c
320	d
321	b
322	a
323	d
324	a
325	c
326	b
327	d
328	b
329	a
330	c
331	a
332	d
333	b
334	c
335	b
336	b
337	a
338	c
339	b
340	d
341	a
342	d
343	a
344	b
345	d
346	a
347	b
348	d
349	c
350	b

351	c
352	b
353	c
354	b
355	c
356	d
357	a
358	c
359	a
360	b
361	a
362	d
363	a
364	c
365	a
366	d
367	b
368	a
369	c
370	d
371	b
372	a
373	c
374	b
375	a
376	d
377	c
378	c
379	b
380	a
381	a
382	c
383	d
384	b
385	b
386	c
387	b
388	d
389	b
390	b
391	a
392	c
393	d
394	b
395	c
396	c
397	b
398	a
399	b
400	b

401	c
402	a
403	b
404	a
405	c
406	b
407	a
408	c
409	b
410	b
411	c
412	b
413	d
414	b
415	a
416	b
417	b
418	b
419	d
420	c
421	c
422	b
423	d
424	c
425	b
426	a
427	d
428	c
429	d
430	b
431	a
432	b
433	b
434	d
435	a
436	a
437	d
438	b
439	c
440	c
441	a
442	a
443	b
444	a
445	d
446	d
447	b
448	d
449	a
450	b

451	a
452	c
453	a
454	b
455	b
456	b
457	c
458	a
459	d
460	c
461	d
462	a
463	c
464	a
465	c
466	b
467	c
468	a
469	d
470	b
471	c
472	b
473	d
474	a
475	b
476	c
477	a
478	b
479	c
480	b
481	b
482	d
483	c
484	a
485	b
486	c
487	b
488	d
489	b
490	c
491	a
492	d
493	a
494	c
495	b
496	b
497	d
498	b
499	a
500	c

501	b
502	c
503	b
504	c
505	a
506	d
507	c
508	b
509	a
510	d
511	c
512	b
513	d
514	a
515	d
516	a
517	c
518	b
519	b
520	b
521	b
522	c
523	a
524	c
525	b
526	c
527	a
528	b
529	c
530	c
531	b
532	b
533	c
534	d
535	a
536	b
537	b
538	a
539	d
540	c
541	b
542	a
543	c
544	a
545	c
546	a
547	c
548	d
549	a
550	c

551	b
552	c
553	b
554	c
555	c
556	b
557	a
558	b
559	b
560	a
561	d
562	c
563	a
564	b
565	b
566	c
567	c
568	c
569	c
570	b
571	b
572	a
573	c
574	a
575	c
576	c
577	d
578	b
579	c
580	b
581	b
582	c
583	b
584	c
585	c
586	b
587	a
588	c
589	c
590	d
591	b
592	a
593	b
594	c
595	c
596	c
597	a
598	a
599	b
600	b

601	c
602	c
603	d
604	c
605	d
606	d
607	d
608	b
609	b
610	d
611	a
612	b
613	a
614	a
615	a
616	c
617	c
618	d
619	b
620	a
621	a
622	c
623	d
624	b
625	b
626	b
627	d
628	a
629	b
630	c
631	c
632	b
633	b
634	c
635	d
636	d
637	d
638	b
639	d
640	b
641	b
642	a
643	c
644	c
645	b
646	b
647	b
648	c
649	c
650	c

651	c
652	c
653	b
654	d
655	a
656	a
657	c
658	b
659	d
660	c
661	c
662	b
663	a
664	d
665	a
666	a
667	c
668	a
669	b
670	c
671	a
672	b
673	b
674	c
675	b
676	d
677	b
678	c
679	a
680	c
681	c
682	c
683	d
684	d
685	c
686	a
687	c
688	c
689	d
690	b
691	b
692	c
693	a
694	d
695	d
696	c
697	c
698	d
699	a
700	a

701	c
702	b
703	c
704	c
705	b
706	c
707	d
708	a
709	c
710	a
711	d
712	b
713	d
714	c
715	c
716	a
717	c
718	b
719	c
720	c
721	c
722	a
723	d
724	b
725	d
726	c
727	d
728	b
729	d
730	a
731	d
732	b
733	d
734	c
735	b
736	d
737	b
738	c
739	c
740	c
741	b
742	d
743	c
744	d
745	d
746	b
747	c
748	a
749	a
750	a

751	b
752	d
753	c
754	d
755	b
756	c
757	b
758	b
759	d
760	b
761	b
762	b
763	c
764	d
765	b
766	a
767	b
768	b
769	a
770	a
771	d
772	a
773	d
774	a
775	c
776	d
777	d
778	c
779	a
780	c
781	d
782	c
783	c
784	d
785	d
786	d
787	c
788	c
789	c
790	b
791	b
792	d
793	d
794	d
795	d
796	a
797	c
798	a
799	c
800	c

801	c
802	d
803	c
804	d
805	d
806	c
807	b
808	d
809	d
810	d
811	c
812	d
813	b
814	c
815	d
816	d
817	b
818	d
819	d
820	c
821	d
822	d
823	d
824	d
825	d
826	c
827	d
828	d
829	b
830	b
831	d
832	c
833	d
834	c
835	d
836	c
837	d
838	d
839	d
840	c
841	a
842	d
843	c
844	d
845	d
846	c
847	b
848	d
849	d
850	d

851	d
852	d
853	c
854	b
855	d
856	b
857	d
858	d
859	b
860	d
861	c
862	d
863	d
864	c
865	b
866	d
867	d
868	d
869	d
870	d
871	d
872	d
873	b
874	b
875	d
876	d
877	d
878	d
879	c
880	c
881	a
882	d
883	a
884	b
885	d
886	d
887	d
888	c
889	d
890	d
891	d
892	d
893	d
894	c
895	c
896	d
897	d
898	d
899	d
900	c

901	b
902	d
903	d
904	d
905	c
906	d
907	d
908	d
909	c
910	d
911	d
912	d
913	c
914	d
915	a
916	d
917	c
918	c
919	a
920	d

921	c
922	b
923	d
924	d
925	d
926	c
927	b
928	d
929	c
930	d
931	d
932	d
933	d
934	d
935	b
936	b
937	b
938	d
939	c
940	d

941	d
942	d
943	b
944	c
945	d
946	c
947	d
948	c
949	c
950	d
951	c
952	d
953	d
954	c
955	c
956	d
957	d
958	d
959	b
960	d

961	d
962	d
963	d
964	c
965	b
966	c
967	d
968	d
969	b
970	c
971	c
972	c
973	b
974	c
975	c
976	c
977	d
978	c
979	c
980	d

981	d
982	c
983	c
984	c
985	c
986	d
987	d
988	a
989	d
990	d
991	d
992	d
993	d
994	d
995	d
996	b
997	b
998	c
999	c
1000	a

1001	d
1002	b
1003	c

En **ESK** no poseemos la verdad, tampoco somos infalibles y como todo ser humano seguro que erramos, pero hemos preparado esta batería de preguntas con la finalidad de ayudaros a preparar la OPE 2015 y con la intención de haceros este trance algo más llevadero. Esperamos haberlo conseguido.