

OSAKIDETZA

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

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

KATEGORIA: ERIZAINA

CATEGORÍA: ENFERMERO/A

Proba eguna / Fecha prueba:

2012ko ekainaren 17a / 17 de junio de 2012

A Eredua / Modelo A

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

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

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

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

3 ¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS PARA DIAGNOSTICAR?

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

4 DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

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

5 DESDE LA PERSPECTIVA DE HENDERSON LA DEPENDENCIA SURGE:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 12 ¿QUÉ DATOS TENDRÍA QUE VALORAR EN UNA PERSONA PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA?**
- 12a) Hipertensión arterial, diabetes e hipercolesterolemia.
12b) Tabaquismo, hipertensión y obesidad.
12c) Estasis venosa, lesión en la pared vascular e hipercoagulabilidad.
12d) Lesión en la pared vascular, diabetes, sedentarismo e hipertensión arterial.
- 13 UNO DE LOS CONSEJOS HIGIÉNICO-DIETÉTICOS RECOMENDADOS AL PACIENTE CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO ES...**
- 13a) Acostarse inmediatamente después de comer, para hacer bien la digestión.
13b) Ingesta habitual de café, te y chocolate para cerrar el esfínter.
13c) Elevar los pies de la cama 15 a 20 cm., para mejorar la circulación.
13d) No comer y beber 2 horas antes de acostarse.
- 14 INDIQUE CUAL DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS SE RECOMIENDA EXCLUIR DE LA DIETA DE UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE COLITIS ULCEROSA:**
- 14a) Pan y galletas.
14b) Carne.
14c) Leche y derivados.
14d) Pescado.
- 15 EL SEÑOR SANZ SE ENCUENTRA INGRESADO DESDE AYER EN EL HOSPITAL A CONSECUENCIA DE UNA CIRROSIS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES LE HARÍA SOSPECHAR DE UN NUEVO EPISODIO DE ASCITIS?:**
- 15a) Amonio elevado, aumento de peso.
15b) Amilasa sérica elevada, disminución de la diuresis.
15c) Distensión abdominal, disminución de la diuresis, aumento del peso.
15d) Hiperglucemia, distensión abdominal.
- 16 EL FACTOR PREDOMINANTE QUE HACE A LAS PERSONAS DIABÉTICAS SER SUSCEPTIBLES DE PADECER GRAVES LESIONES EN LOS PIES ES LA:**
- 16a) Spaiders.
16b) Albuminuria.
16c) Enfermedad vascular periférica y neuropáticas.
16d) Hiperlipidemia.
- 17 ¿QUÉ RECOMENDACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE LOS PIES ES ADECUADA PARA UNA SEÑORA DE 75 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2?**
- 17a) Mantener los pies calientes para mejorar la circulación, aunque para ello se tengan que acercar a una fuente de calor.
17b) Secar completamente los pies, incluidas las zonas interdigitales.
17c) No utilizar cremas suavizantes, es preferible que estén muy secos.
17d) Mantener los pies sumergidos en agua diariamente durante al menos 15 minutos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

25 EL CONCEPTO DE LIQUEN ESCLEROSO SE REFIERE A:

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

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

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

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

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

- 28 EN EL PROCESO DE VALORACIÓN A UN PACIENTE QUE PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA, USTED DEBERÍA CONOCER QUE LA INCONTINENCIA DE ESFUERZO O DE ESTRÉS...**
- 28a) Ocurre cuando el paciente siente que necesita orinar pero es incapaz de inhibir la micción.
 - 28b) Se refiere a los casos de pacientes con alteración cognoscitiva grave con imposibilidad de acudir al baño para orinar.
 - 28c) Se caracteriza por pérdidas frecuentes o constantes de orina por la vejiga distendida.
 - 28d) Es la emisión involuntaria de orina por la uretra sana como resultado de un aumento repentino de presión intraabdominal.
- 29 ANDRES ESTÁ DIAGNOSTICADO DE UN TUMOR DE LARINGE CON LESIONES SUPRAGLÓTICAS PEQUEÑAS. LOS SÍNTOMAS A VIGILAR DURANTE EL TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA SON:**
- 29a) Pérdida del sentido del gusto, disfasia, xerostomía, dolor y mucositis.
 - 29b) Hemorragia, hipoxia, obstrucción.
 - 29c) Pérdida del habla, edema agudo y hemorragia.
 - 29d) Obstrucción, disfasia, e hipoxia.
- 30 IDENTIFIQUE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN UN PACIENTE CON UNA TRAQUEOSTOMÍA RECIENTE:**
- 30a) Iniciar la tolerancia a líquidos para fluidificar las secreciones a las dos horas de la intervención.
 - 30b) Realizar aspiración traqueal cada dos horas, aunque no se evidencien secreciones.
 - 30c) Vigilar la permeabilidad del estoma, auscultación torácica y vigilar la fijación y posición de la sonda/cánula.
 - 30d) Mantener al paciente en posición de decúbito supino, para prevenir la tensión en las líneas de sutura.
- 31 UNA DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA CIRUGÍA ES LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. SEÑALE CUAL DE ESTAS SITUACIONES SERÍAN DE RIESGO :**
- 31a) Pacientes sometidos a cirugía ortopédica de cadera, rodilla u otras intervenciones en la extremidad inferior.
 - 31b) Mujeres sometidas a cirugía ginecológica y obstétrica mayores de 40 años con otros factores de riesgo.
 - 31c) a y b son correctas.
 - 31d) a y b son incorrectas.
- 32 DENTRO DE LAS FASES DE CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS ESTÁ LA FASE PROLIFERATIVA. SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA:**
- 32a) Se produce la formación del coágulo.
 - 32b) Se forma el tejido de granulación.
 - 32c) Los fibroblastos se alejan de la herida.
 - 32d) Aumenta la resistencia a la tracción.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

43 LA FORMA DE COMIENZO DE LA ESQUIZOFRENIA PUEDE SER:

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

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

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

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

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

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

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

47 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD INFECCIOSA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 57 UN PROYECTO DE EDUCACIÓN SANITARIA QUE TIENE POR OBJETO FACILITAR LA ADQUISICIÓN DE APTITUDES QUE PERMITAN DETECTAR LOS PROBLEMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA ¿EN QUÉ NIVEL DE PREVENCIÓN SE ENMARCA?**
- 57a) Primaria.
57b) Secundaria.
57c) Terciaria.
57d) Cuaternaria.
- 58 EN RELACIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES ES UN ASPECTO DE GRAN RELEVANCIA. ¿DÓNDE OCURRE EL MAYOR PORCENTAJE DE ACCIDENTES GRAVES (CON RESULTADO DE MUERTE) EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?**
- 58a) En el hogar y/o automóvil.
58b) En la calle.
58c) En la escuela.
58d) En lugares donde se practican actividades físicas (por ejemplo, piscinas).
- 59 CUANDO HABLAMOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE ¿CUÁL ES LA ACTIVIDAD PREVENTIVA PRINCIPAL?**
- 59a) Mantener la habitación del bebé entre 23-24° C.
59b) Desaconsejar la ingesta de alcohol durante el embarazo.
59c) Proporcionar al bebé suficiente ropa de abrigo durante la noche (mantas).
59d) Evitar la posición en prono durante los primeros 6 meses de vida.
- 60 LOS PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS REÚNEN UNA SERIE DE CARACTERÍSTICAS COMUNES. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS ES FALSA?**
- 60a) Son problemas de salud permanentes e irreversibles.
60b) Requieren adiestramiento y un largo periodo de supervisión y cuidados.
60c) No son producidos por agentes microbianos.
60d) No son prevenibles.
- 61 RESPECTO A LAS ACCIONES FARMACOLÓGICAS DE LA MORFINA SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA**
- 61a) La acción analgésica modifica sustancialmente la causa del dolor.
61b) La depresión respiratoria, en caso de aparecer, se caracteriza por una reducción del volumen corriente.
61c) Las acciones sobre el sistema Cardiovascular se presentan por depresión de la contractilidad.
61d) Los efectos gastrointestinales producen una disminución del tono miógeno por lo que pueden aparecer náuseas y vómitos.

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

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

63 ENTRE LAS REACCIONES ADVERSAS DE LOS BRONCODILADORES ADRENÉRGICOS PODEMOS ENCONTRAR...

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

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

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

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

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

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

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

67 LA ENFERMERA PUEDE ROMPER EL SECRETO PROFESIONAL:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

77 EN CUANTO AL TIEMPO DE TRABAJO DEL PERSONAL ESTATUTARIO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PREGUNTAS RESERVA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

106 LA ARTROSIS ES UNA ALTERACIÓN:

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

- 107 DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL SHOCK CUANDO LOS MECANISMOS COMPENSADORES COMIENZAN A FALLAR, SEÑALE LA VERDADERA**
- 107a) La diuresis es inferior a 20 ml/hora.
 - 107b) Aparece rubor en el tórax y abdomen acompañado de sudoración profusa.
 - 107c) Inicialmente la Presión Arterial se mantiene o puede incrementarse.
 - 107d) Mantiene pulsos periféricos fuertes y regulares.
- 108 DE ACUERDO A LA LEY 44/2003 DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, LOS TITULARES DE LOS CENTROS SANITARIOS PODRÁN FORMALIZAR CONVENIOS Y CONCIERTOS CON CENTROS DE INVESTIGACIÓN PARA:**
- 108a) El intercambio de datos estadísticos y sanitarios.
 - 108b) El desarrollo de programas de investigación sanitaria.
 - 108c) La dotación de plazas directivas en los establecimientos sanitarios
 - 108d) El establecimiento de sistemas de gestión sanitaria.
- 109 LEY 41/2002. EN LOS CENTROS CON PACIENTES HOSPITALIZADOS, LA UNIDAD DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA**
- 109a) Tendrá bajo su responsabilidad la custodia de las historias clínicas.
 - 109b) Se encargará de la gestión de las historias clínicas.
 - 109c) Remitirá las historias al órgano o unidad competente sin archivar ella misma las historias clínicas.
 - 109d) Se encargará de la gestión de las historias clínicas y bajo su responsabilidad estará la custodia de las mismas.
- 110 EN EL PROYECTO 08. 'DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE COMPETENCIAS AVANZADAS DE ENFERMERÍA', SE HAN IDENTIFICADO TRES ROLES DE ENFERMERÍA, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UNO DE ELLOS?**
- 110a) EGAC: Enfermera Gestora de Área Cronicidad.
 - 110b) EGEH: Enfermera Gestora de Enlace Hospitalario.
 - 110c) EGC: Enfermera Gestora de la Continuidad.
 - 110d) EGCA: Enfermera Gestora de Competencias Avanzadas.

OSAKIDETZA

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

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

KATEGORIA: ERIZAINA

CATEGORÍA: ENFERMERO/A

Proba eguna / Fecha prueba:

2012ko ekainaren 17a / 17 de junio de 2012

B Eredua / Modelo B

- 1 ¿EN QUÉ NIVEL DE PREVENCIÓN SE INCLUYE UN PROYECTO DE EDUCACIÓN SANITARIA DESTINADO A FACILITAR EL APRENDIZAJE DE LAS ACTIVIDADES FÍSICAS LIGERAS TRAS SUFRIR UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO?**
- 1a) Primaria.
 - 1b) Secundaria.
 - 1c) Terciaria.
 - 1d) Cuaternaria.
- 2 UN PROYECTO DE EDUCACIÓN SANITARIA QUE TIENE POR OBJETO FACILITAR LA ADQUISICIÓN DE APTITUDES QUE PERMITAN DETECTAR LOS PROBLEMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA ¿EN QUÉ NIVEL DE PREVENCIÓN SE ENMARCA?**
- 2a) Primaria.
 - 2b) Secundaria.
 - 2c) Terciaria.
 - 2d) Cuaternaria.
- 3 EN RELACIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES ES UN ASPECTO DE GRAN RELEVANCIA. ¿DÓNDE OCURRE EL MAYOR PORCENTAJE DE ACCIDENTES GRAVES (CON RESULTADO DE MUERTE) EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?**
- 3a) En el hogar y/o automóvil.
 - 3b) En la calle.
 - 3c) En la escuela.
 - 3d) En lugares donde se practican actividades físicas (por ejemplo, piscinas).
- 4 CUANDO HABLAMOS ACERCA DE LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE ¿CUÁL ES LA ACTIVIDAD PREVENTIVA PRINCIPAL?**
- 4a) Mantener la habitación del bebé entre 23-24° C.
 - 4b) Desaconsejar la ingesta de alcohol durante el embarazo.
 - 4c) Proporcionar al bebé suficiente ropa de abrigo durante la noche (mantas).
 - 4d) Evitar la posición en prono durante los primeros 6 meses de vida.
- 5 LOS PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS REÚNEN UNA SERIE DE CARACTERÍSTICAS COMUNES. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS ES FALSA?**
- 5a) Son problemas de salud permanentes e irreversibles.
 - 5b) Requieren adiestramiento y un largo periodo de supervisión y cuidados.
 - 5c) No son producidos por agentes microbianos.
 - 5d) No son prevenibles.

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

- 6a) La acción analgésica modifica sustancialmente la causa del dolor.
- 6b) La depresión respiratoria, en caso de aparecer, se caracteriza por una reducción del volumen corriente.
- 6c) Las acciones sobre el sistema Cardiovascular se presentan por depresión de la contractilidad.
- 6d) Los efectos gastrointestinales producen una disminución del tono miógeno por lo que pueden aparecer náuseas y vómitos.

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

- 7a) Los anticoagulantes orales se ven interferidos por el Omeprazol potenciándose el efecto anticoagulante.
- 7b) El fenobarbital se ve interferido por los AINE disminuyendo los niveles en sangre.
- 7c) Los anticonceptivos orales se ven interferidos por la paroxetina produciéndose ineficacia anticonceptiva.
- 7d) La digoxina se ve interferida por la codeína aumentándose los niveles séricos.

8 ENTRE LAS REACCIONES ADVERSAS DE LOS BRONCODILADORES ADRENÉRGICOS PODEMOS ENCONTRAR...

- 8a) Por vía inhalada, boca seca o amarga.
- 8b) Por vía oral, palpitaciones, taquiarritmias, intranquilidad y nerviosismo.
- 8c) Por vía subcutánea, hipoglucemia.
- 8d) Por vía parenteral, náuseas y vómitos.

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

- 9a) 1978.
- 9b) 1998.
- 9c) 2000.
- 9d) 1989.

10 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UN DERECHO NI OBLIGACIÓN DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DE OSAKIDETZA RECOGIDO EN EL BOPV?

- 10a) Poder distinguir y reconocer fácilmente el estatus del profesional sanitario.
- 10b) Recibir instrucciones claras y precisas sobre la utilización de los medicamentos recetados.
- 10c) Renunciar al diagnóstico siempre que no afecte a la salud o seguridad pública.
- 10d) Colaborar para ser sujeto de investigación.

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

- 11a) Informar con la máxima precisión.
- 11b) Informar de acuerdo o los requerimientos de la familia.
- 11c) Informar valorando la situación física y psicológica del paciente.
- 11d) Informar de acuerdo al protocolo consensuado.

12 LA ENFERMERA PUEDE ROMPER EL SECRETO PROFESIONAL:

- 12a) Cuando peligre la vida del paciente.
- 12b) Cuando se vea obligada por motivos legales.
- 12c) Cuando haya sufrido una agresión verbal y/o física por el paciente.
- 12d) Por solicitud de un facultativo o familiar directo.

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

- 13a) Ser efectiva, idónea, significativa y viable.
- 13b) Ser eficaz, idónea, experimental y viable.
- 13c) Ser eficiente, significativa, viable y precisa.
- 13d) Ser significativa, pertinente y excelente.

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

- 14a) Casos y series, Opinión de expertos, Estudio de cohortes.
- 14b) Estudio de casos y controles, Ensayos clínicos, Opinión de expertos.
- 14c) Ensayos clínicos, Estudios de cohortes, Opinión de expertos.
- 14d) Estudio de Casos y controles, Ensayos clínicos, Opinión de expertos.

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

- 15a) La experiencia clínica constituye la mejor evidencia para su elaboración.
- 15b) Han experimentado un desarrollo importante en los últimos años.
- 15c) Están basadas en la mejor evidencia científica disponible.
- 15d) Se elaboran mediante una evaluación sistemática de la evidencia.

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

- 16a) Ofrecer información técnicamente exhaustiva y completa para que las personas puedan tomar sus decisiones.
- 16b) Hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo.
- 16c) Prestar una asistencia sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de las personas.
- 16d) Respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado.

- 17 DE ACUERDO A LA LEY 44/2003 DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, SON FUNCIONES DE LAS PERSONAS LICENCIADAS EN FARMACIA:**
- 17a) Las actividades dirigidas al mantenimiento de la salud.
 - 17b) El control de la higiene en la producción y elaboración de alimentos.
 - 17c) La producción y conservación de medicamentos.
 - 17d) Las actividades dirigidas a la prevención de enfermedades.
- 18 SEÑALA LA RESPUESTA INCORRECTA. A EFECTOS DE LA LEY 44/2003 DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, TIENEN LA CONSIDERACIÓN DE FUNCIONES DE GESTIÓN CLÍNICA:**
- 18a) Participación en comités internos de calidad.
 - 18b) Participación en proyectos institucionales dirigidos a asegurar la ética asistencial.
 - 18c) Jefatura de equipos asistenciales.
 - 18d) Coordinación de unidades administrativas.
- 19 ¿CUÁL NO ES EL ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA LEY 16/2003 DE COHESIÓN Y CALIDAD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD?**
- 19a) Las prestaciones sanitarias.
 - 19b) La farmacia.
 - 19c) La prevención.
 - 19d) La salud pública.
- 20 SEÑALA CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTUACIONES NO ESTÁ COMPRENDIDA DENTRO DE LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA, SEGÚN LA LEY 16/2003:**
- 20a) La atención a la salud mental.
 - 20b) La indicación o prescripción, y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
 - 20c) La cirugía plástica.
 - 20d) La asistencia especializada en consultas.
- 21 EN RELACIÓN CON EL PERSONAL ESTATUTARIO, ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES FALSA?**
- 21a) La percepción de pensión de jubilación por un régimen público de Seguridad Social no será compatible con la situación del personal emérito.
 - 21b) La percepción de pensión de jubilación parcial será compatible con las retribuciones derivadas de una actividad a tiempo parcial.
 - 21c) En el ámbito de cada servicio de salud se establecerán las disposiciones oportunas para posibilitar la renuncia al complemento específico por parte del personal licenciado sanitario.
 - 21d) Será compatible el disfrute de becas y ayudas de ampliación de estudios concedidas en régimen de concurrencia competitiva al amparo de programas oficiales de formación y perfeccionamiento del personal.

22 EN CUANTO AL TIEMPO DE TRABAJO DEL PERSONAL ESTATUTARIO:

- 22a) El periodo nocturno tendrá una duración mínima de 8 horas.
- 22b) El periodo nocturno incluirá necesariamente el periodo comprendido entre las cero y las seis horas de cada día natural.
- 22c) Se considerará período nocturno el comprendido entre las 23 horas y las 5 horas del día siguiente.
- 22d) El período nocturno se definirá en las normas, pactos o acuerdos que sean aplicables a cada centro sanitario.

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

- 23a) El tiempo de trabajo correspondiente a la jornada ordinaria no excederá de 8 horas.
- 23b) El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.
- 23c) El personal tendrá derecho a un período mínimo de descanso ininterrumpido con una duración media de 24 horas semanales.
- 23d) El período de vacación anual sólo podrá ser sustituido por una compensación económica en el caso de finalización de la prestación de servicios.

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

- 24a) Garantizar la tutela general de la salud pública a través de pactos y acuerdos con los agentes implicados en los procesos.
- 24b) Garantizar la tutela general de la salud pública a través de medidas preventivas.
- 24c) Garantizar la tutela general de la salud pública a través de medidas de promoción de la salud.
- 24d) Garantizar la tutela general de la salud pública a través de prestaciones sanitarias individuales.

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

- 25a) En el ámbito de cada área de salud se podrá señalar la ordenación territorial superior que resulte necesaria en función de cada circunstancia territorial.
- 25b) En el ámbito de cada área de salud se podrá señalar la ordenación territorial superior que resulte necesaria para cada tipología de prestaciones y servicios sanitarios.
- 25c) En el ámbito de cada área de salud se podrá señalar la ordenación territorial geográfica que resulte necesaria para cada tipología de prestaciones y servicios sanitarios.
- 25d) En el ámbito de cada área de salud se podrá señalar la ordenación territorial inferior que resulte necesaria en función de cada circunstancia territorial.

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

- 26a) Concierto económico.
- 26b) Contrato-programa.
- 26c) Acuerdo regulador.
- 26d) Pacto sanitario.

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

- 27a) Organización central de administración y gestión corporativa del ente.
- 27b) Dependencia económico-financiera y de gestión.
- 27c) Autonomía económico-financiera y de gestión.
- 27d) Universalidad, descentralización y solidaridad.

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

- 28a) El Gobierno Vasco.
- 28b) El Departamento de Sanidad.
- 28c) El Presidente de Osakidetza.
- 28d) El Consejo de Administración de Osakidetza.

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

- 29a) El órgano rector colegiado encargado principalmente de dirigir y coordinar sus actuaciones.
- 29b) Es una estructura directiva de apoyo al Consejo de Administración de Osakidetza.
- 29c) Es la organización rectora de Osakidetza.
- 29d) Todas las respuestas son falsas.

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

- 30a) La Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi.
- 30b) La Ley de cohesión y calidad en el sistema nacional de salud.
- 30c) La Ley de ordenación de profesiones sanitarias.
- 30d) La Ley de Función Pública Vasca.

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

- 31a) La coordinación de la oferta sanitaria privada.
- 31b) Las prestaciones de asistencia primaria que sean objeto de aseguramiento y contratación pública.
- 31c) Las prestaciones de asistencia especializada que sean objeto de aseguramiento y contratación pública.
- 31d) La participación en programas públicos de promoción de la salud, prevención de enfermedades, asistencia sanitaria y rehabilitación.

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

- 32a) A colaborar de acuerdo con las Autoridades Sanitarias en actividades de voluntariado y apoyo al Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.
- 32b) A ser sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de efectividad no comprobada.
- 32c) A solicitar, en caso de duda, una segunda opinión a otro médico ajeno al Servicio Vasco de Salud/Osakidetza, y con cargo a Osakidetza, de acuerdo con la regulación que se establezca al efecto.
- 32d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

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

- 33a) 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.
- 33b) A proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital, y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición, en particular en el caso de una hospitalización prolongada, con la condición de que dicha actividad no cause perjuicios a su bienestar y/o que no obstaculice los tratamientos que se siguen.
- 33c) 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.
- 33d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

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

- 34a) A que se le facilite su participación activa como protagonista de su parto.
- 34b) A estar acompañada por el profesional sanitario de su elección, durante el parto y en el periodo inmediatamente posterior al mismo.
- 34c) Las opciones a y b son correctas
- 34d) Todas las respuestas anteriores son incorrectas

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

- 35a) A utilizar los servicios de urgencia con la finalidad, de necesidad, para la que están creados, acudiendo preferentemente a los circuitos de servicios ordinarios.
- 35b) Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.
- 35c) A llevar la Tarjeta Individual Sanitaria siempre que se requieran servicios sanitarios.
- 35d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 36 LEY 41/2002 BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE Y DE DERECHOS Y OBLIGACIONES EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA.**
DERECHO A LA INFORMACIÓN ASISTENCIAL. LAS PERSONAS VINCULADAS AL PACIENTE POR RAZONES FAMILIARES O DE HECHO:
- 36a) Serán informadas en todo caso.
 - 36b) Serán informadas en la medida en que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
 - 36c) Serán informadas en todo caso los parientes en primer grado así como el cónyuge y pareja de hecho.
 - 36d) No tienen en ningún caso derecho a ser informados.
- 37 LEY 41/2002. SEÑALAR LA AFIRMACIÓN CORRECTA SOBRE EL DERECHO A LA INFORMACIÓN ASISTENCIAL**
- 37a) La información se proporcionará, como norma general, por escrito.
 - 37b) El médico responsable decidirá, discrecionalmente, si se informa sobre los riesgos de una intervención.
 - 37c) Incluye el derecho a que se respete la voluntad del paciente de no ser informado.
 - 37d) La información asistencial sólo se facilitará cuando el paciente así lo hubiese solicitado por escrito.
- 38 LEY 41/2002. DERECHO A LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE. LA UTILIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INVASORES**
- 38a) Requerirá el consentimiento libre y voluntario del paciente, que deberá prestarse por escrito.
 - 38b) Requerirá el consentimiento libre y voluntario del paciente, que podrá ser verbal.
 - 38c) Como norma general no requerirá consentimiento del paciente aunque éste deberá ser informado.
 - 38d) La práctica de procedimientos invasores está prohibida.
- 39 LEY 41/2002. PARA LA DEBIDA ASISTENCIA AL PACIENTE, LOS CENTROS SANITARIOS TIENEN LA OBLIGACIÓN DE CONSERVAR LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA**
- 39a) Durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - 39b) Durante el tiempo adecuado a cada caso y, como máximo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - 39c) Durante cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - 39d) Durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, dos años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

- 40 EN RELACIÓN CON EL PROYECTO 09 ‘COLABORACIÓN SOCIOSANITARIA’, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES FALSA?**
- 40a) El proyecto va dirigido a las personas que necesitan una atención sanitaria y social coordinada y puntual en el tiempo.
 - 40b) Su objetivo es desarrollar los servicios sociosanitarios, potenciando la coordinación sociosanitaria a nivel de atención primaria mediante equipos interdisciplinarios.
 - 40c) Contempla el domicilio como principal ámbito de provisión de cuidados.
 - 40d) Uno de sus objetivos para 2012 es la interoperabilidad de los sistemas de información sanitaria y social.
- 41 LA ‘ESTRATIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN’ A LA QUE HACE REFERENCIA EL PROYECTO 01 CONSISTE EN SEGMENTAR A LA POBLACIÓN EN FUNCIÓN DE:**
- 41a) La comorbilidad y complejidad de las personas.
 - 41b) Las intervenciones realizadas.
 - 41c) La gravedad de la/s patología/s diagnosticada/s.
 - 41d) Un modelo estadístico predictivo.
- 42 ENTRE LAS INTERVENCIONES QUE SE REALIZAN DENTRO DEL PROYECTO 02. ‘PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO’ ESTÁ:**
- 42a) Paciente activo. Educación en autocuidados.
 - 42b) PIP. Planes de intervención poblacional.
 - 42c) AKTIBILI. Promoción de la actividad física en la CAPV.
 - 42d) Creación de OSIs, organizaciones sanitarias integradas.
- 43 ¿A QUÉ PROYECTO ESTRATÉGICO HACE REFERENCIA LA SIGUIENTE DEFINICIÓN? “SE TRATA DE CONSOLIDAR UN NIVEL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADO DIRIGIDO A PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS COMPLEJAS, EN EL QUE SE REALICE UN ABORDAJE INTEGRAL DE LA SITUACIÓN DE ESTOS PACIENTES ATENDIENDO ESPECIALMENTE A SUS NECESIDADES DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL.”**
- 43a) Proyecto 06: Atención clínica integrada.
 - 43b) Proyecto 07: Desarrollo de hospitales de subagudos.
 - 43c) Proyecto 09: Colaboración sociosanitaria
 - 43d) Proyecto 13: Centro de Investigación para la cronicidad.
- 44 UNO DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PROYECTO 08. ‘DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE COMPETENCIAS AVANZADAS DE ENFERMERÍA’ ES:**
- 44a) Conocer las implicaciones sanitarias, sociales y económicas de la Cronicidad.
 - 44b) Reflexionar sobre posibles marcos competenciales y necesidades para su implantación y despliegue en el Sistema Vasco de Salud.
 - 44c) Convertir al Sistema Vasco de Salud en referencia mundial en el ámbito de la enfermería.
 - 44d) Hacer más eficaz el sistema sanitario, contribuyendo de manera activa a su transformación, y colaborando en el reto de la cronicidad en Euskadi.

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

- 45a) 02. Prevención y promoción sobre los factores de riesgo.
- 45b) 08. Competencias avanzadas de enfermería.
- 45c) 13. Centro de investigación de la cronicidad.
- 45d) 14. Innovación desde los profesionales clínicos

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

- 46a) Agencia de autocuidado es la capacidad de cuidar a otro.
- 46b) Agencia de enfermería son las capacidades profesionales para actuar ante un déficit de autocuidado.
- 46c) Déficit de autocuidado es cuando las capacidades superan a los requisitos.
- 46d) Agencia de autocuidado NO cambia a lo largo del ciclo vital.

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

- 47a) Martha Rogers.
- 47b) Dorothea Orem.
- 47c) Callista Roy.
- 47d) Hildegard Peplau.

48 ¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS PARA DIAGNOSTICAR?

- 48a) Capacidad de: acción, análisis y decisión.
- 48b) Capacidad de: análisis y empatía.
- 48c) Capacidad de: análisis, observación y decisión.
- 48d) Capacidad de: análisis y acción.

49 DE LAS SIGUIENTES OPCIONES SEÑALE LA OPCIÓN INCORRECTA:

- 49a) El proceso enfermero favorece la individualización de la persona.
- 49b) El proceso enfermero asegura el éxito de las intervenciones enfermeras.
- 49c) El proceso enfermero impide omisiones y repeticiones de los cuidados.
- 49d) El proceso enfermero permite una buena comunicación entre enfermera y paciente.

50 DESDE LA PERSPECTIVA DE HENDERSON LA DEPENDENCIA SURGE:

- 50a) Cuando la persona es autónoma.
- 50b) Cuando la enfermera identifica las fuentes de dificultad.
- 50c) Cuando la enfermera observa respuestas humanas.
- 50d) Cuando la enfermera NO identifica fuentes de dificultad.

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

- 51a) Descenso de la presión arterial.
- 51b) Aparición de ondas rápidas en el electroencefalograma.
- 51c) Aumento de la actividad cerebral.
- 51d) Aumento del metabolismo basal.

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

- 52a) La desaparición de las cavidades en la radiología torácica.
- 52b) La negatividad de la prueba cutánea de la tuberculina.
- 52c) La desaparición de la fiebre y la tos en el paciente.
- 52d) La negatividad del cultivo de esputo realizado tras varias semanas de tratamiento.

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

- 53a) Cor Pulmonale.
- 53b) Neumonía.
- 53c) Tromboembolismo venoso.
- 53d) Asma.

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

- 54a) Embolismos pulmonares.
- 54b) Crisis asmáticas.
- 54c) Neumonías.
- 54d) Enfermedad obstructiva crónica.

55 LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONSTITUYE UN FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR IMPORTANTE Y SU MECANISMO DE ACTUACIÓN ES...

- 55a) Aumenta la adhesión plaquetaria lo que conduce a una elevada probabilidad de formación de trombos.
- 55b) Eleva las necesidades de oxígeno del músculo cardíaco.
- 55c) Aumenta la secreción de lipoproteínas de baja densidad LDL.
- 55d) Aumenta la secreción de catecolaminas.

- 56 LA PRUEBA DIAGNÓSTICA ÍNDICE TOBILLO BRAZO ES UN MÉTODO QUE PERMITE A LAS ENFERMERAS VALORAR:**
- 56a) Grado de movilidad articular de extremidades inferiores y superiores.
 - 56b) Grado de estenosis arterial de las extremidades inferiores.
 - 56c) Grado de estenosis arterial de las extremidades superiores.
 - 56d) Grado de insuficiencia venosa en extremidades inferiores.
- 57 ¿QUÉ DATOS TENDRÍA QUE VALORAR EN UNA PERSONA PARA DETERMINAR LOS FACTORES DE RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA?**
- 57a) Hipertensión arterial, diabetes e hipercolesterolemia.
 - 57b) Tabaquismo, hipertensión y obesidad.
 - 57c) Estasis venosa, lesión en la pared vascular e hipercoagulabilidad.
 - 57d) Lesión en la pared vascular, diabetes, sedentarismo e hipertensión arterial.
- 58 UNO DE LOS CONSEJOS HIGIÉNICO-DIETÉTICOS RECOMENDADOS AL PACIENTE CON REFLUJO GASTROESOFÁGICO ES...**
- 58a) Acostarse inmediatamente después de comer, para hacer bien la digestión.
 - 58b) Ingesta habitual de café, te y chocolate para cerrar el esfínter.
 - 58c) Elevar los pies de la cama 15 a 20 cm., para mejorar la circulación.
 - 58d) No comer y beber 2 horas antes de acostarse.
- 59 INDIQUE CUAL DE LOS SIGUIENTES ALIMENTOS SE RECOMIENDA EXCLUIR DE LA DIETA DE UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE COLITIS ULCEROSA:**
- 59a) Pan y galletas.
 - 59b) Carne.
 - 59c) Leche y derivados.
 - 59d) Pescado.
- 60 EL SEÑOR SANZ SE ENCUENTRA INGRESADO DESDE AYER EN EL HOSPITAL A CONSECUENCIA DE UNA CIRROSIS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES LE HARÍA SOSPECHAR DE UN NUEVO EPISODIO DE ASCITIS?:**
- 60a) Amonio elevado, aumento de peso.
 - 60b) Amilasa sérica elevada, disminución de la diuresis.
 - 60c) Distensión abdominal, disminución de la diuresis, aumento del peso.
 - 60d) Hiperglucemia, distensión abdominal.
- 61 EL FACTOR PREDOMINANTE QUE HACE A LAS PERSONAS DIABÉTICAS SER SUSCEPTIBLES DE PADECER GRAVES LESIONES EN LOS PIES ES LA:**
- 61a) Spaiders.
 - 61b) Albuminuria.
 - 61c) Enfermedad vascular periférica y neuropáticas.
 - 61d) Hiperlipidemia.

- 62 ¿QUÉ RECOMENDACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE LOS PIES ES ADECUADA PARA UNA SEÑORA DE 75 AÑOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2?**
- 62a) Mantener los pies calientes para mejorar la circulación, aunque para ello se tengan que acercar a una fuente de calor.
 - 62b) Secar completamente los pies, incluidas las zonas interdigitales.
 - 62c) No utilizar cremas suavizantes, es preferible que estén muy secos.
 - 62d) Mantener los pies sumergidos en agua diariamente durante al menos 15 minutos.
- 63 ¿CUÁL DE ESTOS FACTORES PUEDE CAUSAR HIPOGLUCEMIA EN UN PACIENTE DIABÉTICO EN TRATAMIENTO CON INSULINA?**
- 63a) Falta de ejercicio físico.
 - 63b) Omitir una comida.
 - 63c) Infección.
 - 63d) Situaciones estresantes.
- 64 UN PACIENTE HOSPITALIZADO SUFRE UNA CRISIS CONVULSIVA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACCIONES DEBE REALIZARSE EN PRIMER LUGAR?**
- 64a) Administrar anticonvulsivantes según prescripción.
 - 64b) Informar al médico de la situación de urgencia.
 - 64c) Garantizar la permeabilidad de las vías respiratorias.
 - 64d) Tranquilizar al paciente y familia.
- 65 EL PACIENTE QUE HA SUFRIDO UN ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR (ACV) SUELE PRESENTAR DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL CON AFASIA O DISARTRIA. LA MANIFESTACIÓN E IMPLICACIONES DE ENFERMERÍA QUE SE PROPONEN PARA ESTA SITUACIÓN ES:**
- 65a) En la afasia expresiva dirigirse al paciente hablando con lentitud y claridad para ayudarles a formar sonidos.
 - 65b) En la afasia receptiva alentar al paciente a repetir sonidos del alfabeto.
 - 65c) En la afasia global establecer modos alternativos de comunicación: utilizar gestos o dibujos.
 - 65d) En la apraxia utilizar un lenguaje sencillo para que pueda responder adecuadamente.
- 66 DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS, SEÑALE CUÁL CORRESPONDE A UNA MANIFESTACIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**
- 66a) Disfunción de la percepción sensorial que le provoca problemas para interpretar los objetos.
 - 66b) Durante la fase aguda, puede presentar incontinencia urinaria.
 - 66c) Afectación visual con riesgo de lesión.
 - 66d) Afectación de movimiento provocando dificultades para caminar, caídas, contracción generalizada.

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

- 67a) Síndrome compartimental.
- 67b) Úlceras por presión.
- 67c) Síndrome por desuso.
- 67d) Todas son correctas.

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

- 68a) Mantener las rodillas separadas en todo momento.
- 68b) Sólo flexionar la cadera para ponerse pantalones, medias, calcetines o zapatos.
- 68c) Evitar inclinarse hacia delante sentado en una silla.
- 68d) Utilizar un asiento elevado para usar el retrete.

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

- 69a) Emplear silla con soporte lumbar.
- 69b) Acostarse en decúbito prono.
- 69c) Doblar las rodillas y relajar los músculos abdominales cuando se levanten objetos.
- 69d) Mantener los objetos lejos del cuerpo al levantarlos.

70 EL CONCEPTO DE LIQUEN ESCLEROSO SE REFIERE A:

- 70a) Inflamación de la mucosa y las glándulas del cuello uterino.
- 70b) Inflamación del epitelio vaginal que produce ardor y prurito.
- 70c) Trastorno benigno de la vulva, secundario a niveles bajos de estrógenos.
- 70d) Inflamación del epitelio vaginal que produce prurito y eritema.

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

- 71a) Ablación del tejido mamario junto con los ganglios linfáticos axilares.
- 71b) Ablación de una cantidad variable de tejido mamario y los ganglios linfáticos si el cáncer es de tipo invasor.
- 71c) Ablación del tejido mamario sólo.
- 71d) Ablación del tejido mamario junto con los músculos pectorales y disección de los ganglios linfáticos.

72 COMO ENFERMERA AL CUIDADO DE UN PACIENTE INTERVENIDO DE NEFRECTOMÍA USTED DEBERÍA SABER QUE...

- 72a) Puede cerrar el tubo de la nefrostomía y planificar su apertura e irrigación cada dos horas.
- 72b) El tubo de nefrostomía nunca se puede cerrar.
- 72c) Debe restringir la ingestión de líquidos para evitar la formación de cálculos.
- 72d) Si el tubo de nefrostomía precisa irrigación, puede conectar un suero lavador frío.

- 73 EN EL PROCESO DE VALORACIÓN A UN PACIENTE QUE PRESENTA INCONTINENCIA URINARIA, USTED DEBERÍA CONOCER QUE LA INCONTINENCIA DE ESFUERZO O DE ESTRÉS...**
- 73a) Ocurre cuando el paciente siente que necesita orinar pero es incapaz de inhibir la micción.
 - 73b) Se refiere a los casos de pacientes con alteración cognoscitiva grave con imposibilidad de acudir al baño para orinar.
 - 73c) Se caracteriza por pérdidas frecuentes o constantes de orina por la vejiga distendida.
 - 73d) Es la emisión involuntaria de orina por la uretra sana como resultado de un aumento repentino de presión intraabdominal.
- 74 ANDRÉS ESTÁ DIAGNOSTICADO DE UN TUMOR DE LARINGE CON LESIONES SUPRAGLÓTICAS PEQUEÑAS. LOS SÍNTOMAS A VIGILAR DURANTE EL TRATAMIENTO CON RADIOTERAPIA SON:**
- 74a) Pérdida del sentido del gusto, disfasia, xerostomía, dolor y mucositis.
 - 74b) Hemorragia, hipoxia, obstrucción.
 - 74c) Pérdida del habla, edema agudo y hemorragia.
 - 74d) Obstrucción, disfasia, e hipoxia.
- 75 IDENTIFIQUE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN UN PACIENTE CON UNA TRAQUEOSTOMÍA RECIENTE:**
- 75a) Iniciar la tolerancia a líquidos para fluidificar las secreciones a las dos horas de la intervención.
 - 75b) Realizar aspiración traqueal cada dos horas, aunque no se evidencien secreciones.
 - 75c) Vigilar la permeabilidad del estoma, auscultación torácica y vigilar la fijación y posición de la sonda/cánula.
 - 75d) Mantener al paciente en posición de decúbito supino, para prevenir la tensión en las líneas de sutura.
- 76 UNA DE LAS COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE LA CIRUGÍA ES LA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. SEÑALE CUAL DE ESTAS SITUACIONES SERÍAN DE RIESGO :**
- 76a) Pacientes sometidos a cirugía ortopédica de cadera, rodilla u otras intervenciones en la extremidad inferior.
 - 76b) Mujeres sometidas a cirugía ginecológica y obstétrica mayores de 40 años con otros factores de riesgo.
 - 76c) a y b son correctas.
 - 76d) a y b son incorrectas.
- 77 DENTRO DE LAS FASES DE CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS ESTÁ LA FASE PROLIFERATIVA. SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA:**
- 77a) Se produce la formación del coágulo.
 - 77b) Se forma el tejido de granulación.
 - 77c) Los fibroblastos se alejan de la herida.
 - 77d) Aumenta la resistencia a la tracción.

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

- 78a) Aflicción, ira, negociación, depresión y luto.
- 78b) Aflicción, ira, duelo, depresión y aceptación.
- 78c) Negación, ira, negociación, depresión y aceptación.
- 78d) Negación, ira, duelo, depresión y aceptación.

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

- 79a) Primer escalón: AINE, paracetamol, tramadol.
- 79b) Segundo escalón: Paracetamol, codeína, tramadol.
- 79c) Tercer escalón: Morfina, fentanilo, buprenorfina.
- 79d) Ninguna es correcta.

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

- 80a) Medición de la capacidad para realizar actividades y el aspecto físico.
- 80b) Medición de síntomas como el dolor, interferencia con el movimiento.
- 80c) Medición del grado de independencia de las actividades de la vida diaria.
- 80d) Medición de ansiedad y depresión.

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

- 81a) Hipertensión sistólica aislada.
- 81b) Hipertensión esencial.
- 81c) Hipertensión secundaria.
- 81d) Todas son correctas.

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

- 82a) Ingestión de cantidades altas de calcio.
- 82b) Dieta con alto contenido en fósforo.
- 82c) No hacer ejercicio por el riesgo de fracturas.
- 82d) Aumentar el consumo de cafeína y alcohol.

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

- 83a) Una disminución del gasto cardiaco puede aumentar la velocidad de suministro de medicación a los órganos afectados.
- 83b) Los sistemas circulatorio y nervioso central tienen menor capacidad para asimilar el efecto de algunos medicamentos.
- 83c) Como resultado de un metabolismo más rápido, las concentraciones farmacológicas aumentan en los tejidos y en el plasma.
- 83d) La mayoría de los ancianos no tienen problemas médicos múltiples que justifiquen un régimen terapéutico con uno o más fármacos.

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

- 84a) Movimientos toraco abdominales, tiraje intercostal, retracción xifoidea, aleteo nasal y quejido espiratorio.
- 84b) Movimientos toraco abdominales, tiraje intercostal, coloración de piel y mucosas, aleteo nasal y quejido espiratorio.
- 84c) Movimientos toraco abdominales, recoloración capilar, retracción xifoidea, aleteo nasal y quejido espiratorio.
- 84d) Movimientos toraco abdominales, tiraje intercostal, respuesta a estímulos, aleteo nasal y quejido espiratorio.

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

- 85a) Signo de pliegue positivo y persistente.
- 85b) Signos de sufrimiento cerebral con hiperreflexia.
- 85c) Ojos hundidos.
- 85d) Mirada extraviada.

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

- 86a) Factores genéticos, enfermedades del páncreas exocrino, factores ambientales.
- 86b) Alteraciones genéticas de la acción de la insulina, agentes químicos, autoinmunidad.
- 86c) Factores genéticos, autoinmunidad, factores ambientales.
- 86d) Factores genéticos, endocrinopatías, factores ambientales.

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

- 87a) Reestructuración cognitiva.
- 87b) Vigilancia: seguridad.
- 87c) Entrenamiento de la asertividad.
- 87d) Potenciación de la autoestima.

88 LA FORMA DE COMIENZO DE LA ESQUIZOFRENIA PUEDE SER:

- 88a) De forma aguda o de forma insidiosa.
- 88b) De forma residual.
- 88c) De forma suspicaz.
- 88d) Las respuestas b y c son correctas.

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

- 89a) Logoclonía.
- 89b) Ecolalia.
- 89c) Glosolalia.
- 89d) Perseveración.

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

- 90a) Trastorno Somatomorfo.
- 90b) Trastorno de Ansiedad generalizada.
- 90c) Trastorno Obsesivo-compulsivo.
- 90d) Trastorno Fóbico.

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

- 91a) Enfermedad invasiva por Haemofilus influenzae tipo B incluyendo la meningitis.
- 91b) Tuberculosis.
- 91c) Infecciones respiratorias víricas como la gripe.
- 91d) Infección con Escherichia Coli para pacientes con pañal o incontinentes.

92 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD INFECCIOSA

- 92a) Evitar el uso de uñas artificiales o extensores de uña cuando se atiende a un paciente. Mantener las uñas naturales con una longitud menos a 6 milímetros.
- 92b) Asegurar que el equipo y material sanitario que se utiliza contra piel intacta está esterilizado o ha recibido desinfección de alto nivel.
- 92c) Tranquilizar al paciente sobre la diseminación de las infecciones nosocomiales ya que son poco probables.
- 92d) Informar al equipo de atención al paciente de la obligación del lavado de manos intenso al inicio y final de la jornada de trabajo.

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

- 93a) Desinfección de la piel con ungüento con tres antibióticos en el lugar de la inserción de catéteres.
- 93b) Utilizar sistemáticamente guías metálicas cuando se colocan de nuevo catéteres venosos centrales, para asegurar una correcta y rápida colocación.
- 93c) Los equipos de administración de soluciones intravenosas y las llaves de tres vías deben cambiarse con una frecuencia no mayor a 4 días.
- 93d) Las transfusiones de sangre deben administrarse a flujo lento de forma que su duración debe ser al menos de 6 horas.

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

- 94a) Síndrome febril de larga duración.
- 94b) Secuestro de líquido en el tercer espacio.
- 94c) Retorno venoso insuficiente.
- 94d) Descenso de la Presión Arterial.

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

- 95a) Se pueden determinar por medio del volumen corriente, a través del espirómetro de un ventilador mecánico a presión positiva final.
- 95b) Se puede determinar a través de un catéter que se introduce a través de la arteria carótida o arteria femoral.
- 95c) La presión arterial sistólica pulmonar normal está entre 15 a 25 mm Hg y la diastólica entre 8 a 10 mm Hg.
- 95d) La cifra hallada en la medición de este parámetro hemodinámico facilita la determinación del Índice de Volumen Sistólico.

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

- 96a) La frecuencia de las compresiones torácicas es de 80 a 100 veces por minuto.
- 96b) Se administra Atropina con la finalidad de aumentar la resistencia vascular sistémica y la presión arterial.
- 96c) La tasa de supervivencia disminuye al 50% por cada minuto que se retrasa la desfibrilación.
- 96d) La decisión poner fin a la reanimación se basa en el tiempo que dure la misma.

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

- 97a) Los distintos factores internos que suponen una motivación para actuar en una persona o un grupo.
- 97b) Los factores que preceden al comportamiento y que permiten poner al día la motivación.
- 97c) Los factores consecutivos al comportamiento que contribuyen al mantenimiento o a la cesación de la conducta.
- 97d) Los factores personales que conducen a una persona a intentar, modificar, suspender o repetir una nueva conducta.

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

- 98a) Establecer políticas saludables.
- 98b) Desarrollar las aptitudes y los recursos individuales.
- 98c) Reforzar la acción hospitalaria.
- 98d) Crear un entorno que favorezca la salud.

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

- 99a) Un método directo.
- 99b) Un método indirecto.
- 99c) Un método bidireccional.
- 99d) La radio no es un método de educación sanitaria.

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

- 100a) Validez.
- 100b) Sensibilidad.
- 100c) Especificidad.
- 100d) Valor predictivo negativo.

PREGUNTAS RESERVA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

106 LA ARTROSIS ES UNA ALTERACIÓN:

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

- 107 DE LAS SIGUIENTES MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL SHOCK CUANDO LOS MECANISMOS COMPENSADORES COMIENZAN A FALLAR, SEÑALE LA VERDADERA**
- 107a) La diuresis es inferior a 20 ml/hora.
 - 107b) Aparece rubor en el tórax y abdomen acompañado de sudoración profusa.
 - 107c) Inicialmente la Presión Arterial se mantiene o puede incrementarse.
 - 107d) Mantiene pulsos periféricos fuertes y regulares.
- 108 DE ACUERDO A LA LEY 44/2003 DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS, LOS TITULARES DE LOS CENTROS SANITARIOS PODRÁN FORMALIZAR CONVENIOS Y CONCIERTOS CON CENTROS DE INVESTIGACIÓN PARA:**
- 108a) El intercambio de datos estadísticos y sanitarios.
 - 108b) El desarrollo de programas de investigación sanitaria.
 - 108c) La dotación de plazas directivas en los establecimientos sanitarios
 - 108d) El establecimiento de sistemas de gestión sanitaria.
- 109 LEY 41/2002. EN LOS CENTROS CON PACIENTES HOSPITALIZADOS, LA UNIDAD DE ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN CLÍNICA**
- 109a) Tendrá bajo su responsabilidad la custodia de las historias clínicas.
 - 109b) Se encargará de la gestión de las historias clínicas.
 - 109c) Remitirá las historias al órgano o unidad competente sin archivar ella misma las historias clínicas.
 - 109d) Se encargará de la gestión de las historias clínicas y bajo su responsabilidad estará la custodia de las mismas.
- 110 EN EL PROYECTO 08. 'DEFINICIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE COMPETENCIAS AVANZADAS DE ENFERMERÍA', SE HAN IDENTIFICADO TRES ROLES DE ENFERMERÍA, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES UNO DE ELLOS?**
- 110a) EGAC: Enfermera Gestora de Área Cronicidad.
 - 110b) EGEH: Enfermera Gestora de Enlace Hospitalario.
 - 110c) EGC: Enfermera Gestora de la Continuidad.
 - 110d) EGCA: Enfermera Gestora de Competencias Avanzadas.

OSAKIDETZA

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

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

KATEGORIA: ERIZAINA

CATEGORÍA: ENFERMERO/A

Proba eguna / Fecha prueba:

2012ko ekainaren 17a / 17 de junio de 2012

**A Eredua / Modelo A
Euskera**

1 OREM-EN TEORIAREN ARABERA, BAIEZTAPEN HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?

- 1a) Autozainketa-agentzia da beste norbait zaintzeko gaitasuna.
- 1b) Erizaintza-agentzia da autozainketaren gabezia baten aurrean jarduteko gaitasun profesionala.
- 1c) Autozainketa-gabezia gertatzen da gaitasunek eskakizunak gainditzen dituztenean.
- 1d) Autozainketa-agentzia EZ da aldatzen bizi-zikloan zehar.

2 PERTSONA EGOKITZE-SISTEMA GISA HARTZEN DUGUNEAN, ZEINEN EREDUAZ ARI GARA:

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

3 ZEINTZUK DIRA DIAGNOSTIKOA EGITEKO ESKAKIZUNAK?

- 3a) Gaitasuna izatea ekintzarako, analisirako eta erabakiak hartzeko.
- 3b) Gaitasuna izatea analizatzeko eta enpatizatzeko.
- 3c) Gaitasuna izatea analisirako, behaketarako eta erabakiak hartzeko.
- 3d) Gaitasuna izatea analisirako eta ekintzarako.

4 ONDORENGO HAUETATIK ZEIN EZ DA ZUZENA:

- 4a) Erizaintza-prozesuak pertsonaren indibidualizazioa errazten du.
- 4b) Erizaintza-prozesuak erizainen esku-hartzeen arrakasta bermatzen du.
- 4c) Erizaintza-prozesuak zainketetan hutsegiteak eta errepikapenak gertatzea eragozten du.
- 4d) Erizaintza-prozesuak erizainaren eta gaixoaren arteko komunikazioa ona izatea ahalbidetzen du.

5 HENDERSONEN IKUSPUNTUTIK, NOIZ SORTZEN DA MENPEKOTASUNA?

- 5a) Pertsona autonomoa denean.
- 5b) Erizainak arazoak zerk eragiten dituen identifikatzen duenean.
- 5c) Erizainak giza-erantzunak sumatzen dituenean.
- 5d) Erizainak EZ duenean identifikatzen arazoak zerk eragiten dituen.

6 ADIERAZI ZER ALDAKETA FISIOLGIKO GERTATZEN DEN EZ-REM LOAREN FASEAN.

- 6a) Arteria-presioa jaitsi egiten da.
- 6b) Elektroentzefalograman uhin azkarrak agertzen dira.
- 6c) Garunaren jarduera handitu egiten da.
- 6d) Metabolismo basala handitu egiten da.

- 7 PAZIENTE BATEK KLINIKOKI AKTIBOA DEN TUBERKULOSIA DAUKA, ETA TRATAMENDU GISA ISONIAZIDA, RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDA ETA ETAM BUTOL EMAN DIOTE. ZERK ERAKUSTEN DU ONDOEN TRATAMENDU HORREN ERAGINKORTASUNA?**
- 7a) Toraxeko erradiografian barrunberik ez azaltzeak.
 - 7b) Tuberkulinaren azaleko proba negatiboa izateak.
 - 7c) Pazienteak sukarririk eta eztulirik ez izateak.
 - 7d) Tratamenduan hainbat aste egon ondoren egindako karkaxaren kulturaren emaitza negatiboa izateak.
- 8 BIRIKETAKO GAIXOTASUN BUXATZAILE KRONIKOA DUEN PAZIENTE BAT ZAINTZEN DENEAN, ARRETA HANDIA JARRI BEHAR ZAIO HIPOXIA KRONIKOAREKIN ETA BIRIKEN BASOKONSTRIKZIOAREKIN LOTUTAKO ONDORIO FISIOLGIKO BATI. ZEIN DA ONDORIO HORI?**
- 8a) Cor pulmonalea.
 - 8b) Neumonia.
 - 8c) Zainetako tronbo-embolismoa.
 - 8d) Asma.
- 9 ODOLAK GARRAIATZEN DITUEN MIKROORGANISMOEK, BIRIKETAKO ZIRKULAZIOAN SARTU ETA BIRIKETAKO KAPILARREN GERUZAN TRABATURIK GERATUZ GERO, HONAKO A ERAGIN DEZAKETE...**
- 9a) Biriketako embolismoa.
 - 9b) Asma-krisia.
 - 9c) Neumonia.
 - 9d) Gaixotasun buxatzaile kronikoa.
- 10 HIPERTENTSIO ARTERIALA GAIXOTASUN KARDIOBASKULARRA IZATEKO ARRISKU-FAKTORE GARRANTZITSU BAT DA, ETA ZEHAZKI HONAKO A EGITEN DU:**
- 10a) Plaketak errazago itsasten dira, eta ondorioz, tronboak izateko aukera gehiago dago.
 - 10b) Bihotz-giharraren oxigeno beharrak handitzen ditu.
 - 10c) Dentsitate baxuko lipoproteinen jarioa handitzen du.
 - 10d) Katekolaminen jarioa handitzen du.
- 11 ORKATILA/BESOA INDIZEA” PROBA DIAGNOSTIKOAREN BIDEZ, ERIZAINAK BALORATU DEZAKE:**
- 11a) Beheko eta goiko gorputz-adarren mugikortasun articularra zenbatekoa den.
 - 11b) Beheko gorputz-adarren estenosi arteriala zenbatekoa den.
 - 11c) Goiko gorputz-adarren estenosi arteriala zenbatekoa den.
 - 11d) Beheko gorputz-adarretan zainetako gutxiegitasuna zenbatekoa den.

12 ZER DATU BALORATU BEHARKO ZENITUZKE PERTSONA BATEK ZAINETAKO TRONBOSI SAKONA IZATEKO ARRISKU-FAKTORERIK DUEN JAKITEKO?

- 12a) Hipertentsio arteriala, diabetesa eta hiperkolesterolemia.
- 12b) Tabakismoa, hipertentsioa eta gizentasuna.
- 12c) Zainetako estasia, zainen partetetako lesioa eta hiperkoagulabilitatea.
- 12d) Zainen partetetako lesioa, diabetesa, sedentarismoa eta hipertentsio arteriala.

13 ERREFLUXU GASTROESOFAGIKOA DUEN PAZIENTE BATI EMATEN ZAIO AHOLKU HIGIENIKO-DIETETIKO BAT DA...

- 13a) Otordua bukatu bezain laster oheratzea, liseriketa ondo egiteko.
- 13b) Egunero kafea, tea eta txokolatea hartzea, esfinterra ixteko.
- 13c) Ohearen hanka 15 - 20 cm altxatzea, zirkulazioa hobetzeko.
- 13d) Oheratu aurreko 2 orduetan ezer ez jatea, eta ezer ez edatea.

14 ESAN ONDOKO ELIKAGAI HAUETATIK ZEIN KENDU BEHARKO LITZATEKEEN ULTZERADUN KOLITISA DIAGNOSTIKATU ZAION PAZIENTE BATEN DIETATIK:

- 14a) Ogia eta gailetak.
- 14b) Okela.
- 14c) Esnea eta esnekiak.
- 14d) Arraina.

15 SANZ JAUNA ATZOZ GEROZTIK OSPITALEAN INGRESATURIK DAGO, ZIRROSIK JOTA. ONDORENGO HAUETATIK ZERK PENTSARAZI DIEZAZUKE BERRIRO ASZITISA DUELA?

- 15a) Amonio altua izateak eta pisua igotzeak.
- 15b) Amilasa seriko altuak eta diuresia jaisteak.
- 15c) Sabel-distentsioak, diuresia jaisteak eta pisua igotzeak.
- 15d) Hipergluzemiak eta sabel-distentsioak.

16 ZEIN DA DIABETIKOEK OINETAKO LESIO LARRIA IZATEKO AUKERA AREAGOTZEN DUEN FAKTORE NAGUSIA?

- 16a) Spaidersa.
- 16b) Albuminuria.
- 16c) Hodietako eritasun periferikoa eta eritasun neuropatikoak.
- 16d) Hiperlipidemia.

17 OINAK ZAINTEARI DAGOKIONEAN, ZEIN DA 2. MOTAKO DIABETES MELLITUSA DUEN 75 URTEKO EMAKUME BATENTZAKO AHOLKU EGOKIA?

- 17a) Oinak beti beroak edukitzea, zirkulazioa hobetzeko, nahiz eta horretarako bero-iturri batera gerturatu beharra izan.
- 17b) Oinak erabat lehortzea, baita behatz tartek ere.
- 17c) Krema leungarririk ez erabiltzea; hobe da oso lehorrak edukitzea.
- 17d) Egunero gutxienez 15 minutuz uretan sartuta edukitzea.

18 FAKTORE HAUETATIK ZERK ERAGIN DIEZAIROKE HIPOGLUZEMIA, INSULINA HARTZEN DUEN PAZIENTE BATI?

- 18a) Ariketa fisikorik ez egiteak.
- 18b) Otorduetako bat ez egiteak.
- 18c) Infekzioak.
- 18d) Estres egoerek.

19 OSPITALERATUTA DAGOEN PAZIENTE BATEK KONBULTSIO-KRISI BAT DAUKA. ONDORENGO EKINTZETATIK ZER EGIN BEHAR DA LEHENENGO?

- 19a) Medikuak agindutako konbultsioen kontrako botikak eman.
- 19b) Medikuari larrialdi-egoeraren berri eman.
- 19c) Arnasbideak libre mantendu.
- 19d) Gaixoa eta familia lasaitu.

20 ISTRIPU ZEREBRO-BASKULARRA (IZB) IZAN DUEN PAZIENTE BATEK NORMALEAN KALTEAK IZATEN DITU HIZKETA BIDEZKO KOMUNIKAZIOAN, HALA NOLA, AFASIA EDO DISARTRIA. ERITASUNAREN ADIERAZPIDEAREN ARABERA, ERIZAINZAREN ALDETIK ZER INPLIKAZIO PROPOSATZEN DA?

- 20a) Adierazpen-afasia badu, geldi-geldi eta argi hitz egin, soinuak osatzen laguntzeko.
- 20b) Afasia errezeptiboa badu, animatu pazientea alfabetoko soinuak errepikatzen.
- 20c) Afasia globala badu, komunikaziorako modu alternatiboak bilatu: keinuak edo marrazkiak erabili.
- 20d) Apraxia badu, hizkera erraza erabili, egoki erantzun ahal izan dezan.

21 ONDORENGO ERANTZUN HAUETATIK, ESAN ZEIN DEN ALZHEIMER ERITASUNAREN ADIERAZPIDE KLINIKO BAT?

- 21a) Zentzumen-pertzepzioaren disfuntzioa, objektuak interpretatzeko arazoak eragiten dizkiona.
- 21b) Fase akutuan, gernu-ihesa.
- 21c) Begiak eraginda daude, eta lesio-arriskua dauka.
- 21d) Mugimendua eraginda dago: ibiltzeko zailtasunak, erorikoak eta uzurtze orokorra eragiten ditu.

22 ZER KONPLIKAZIO IZAN DITZAKETEIGELTSUAREKIN TRATATZEN DIREN HAUSTUREK?

- 22a) Sindrome konpartimentala.
- 22b) Presioagatiko ultzerak.
- 22c) Ez-erabileraren sindromea.
- 22d) Guztiak dira zuzenak.

23 LUXAZIOA EDO DISLOKAZIOA MOKOR EDO ALDAKAKO ARTROPLASTIAREN KONPLIKAZIO BAT DA. HORRELAKO KONPLIKAZIORIK EZ IZATEKO HAINBAT NEURRI GOMENDATZEN DIRA: ADIERAZI ZEIN DEN OKERRA:

- 23a) Belaunak denbora guztian bereizita mantendu.
- 23b) Prakak, mediak, galtzerdiak edo zapatak jartzeko bakarrik flexionatu mokorra.
- 23c) Aulki batean jarrita dagoenean saiatu aurreraka ez makurtzen.
- 23d) Komunean jarleku altua bat erabili.

24 GERRIKO MINA DUEN PERTSONA BATEN HEZIKETAN, GORPUTZ-MEKANIKAKO HAINBAT ESTRATEGIA ERABILTZEN DIRA. ADIERAZI ZEIN DEN ZUZENA:

- 24a) Gerri-aulkiak erabiltzea.
- 24b) *Decúbito prono* etzatea.
- 24c) Gauzak altxatzeko, belaunak tolestu eta sabeleko giharrak erlaxatzea.
- 24d) Gauzaren bat altxatzerakoan, gorputzetik urrun mantentzea.

25 ZER DA LIKEN ESKLEROSOA?

- 25a) Utero-lepoko muki eta guruinen hantura.
- 25b) Baginako epitelioaren hantura, erremina eta pruritoa eragiten dituena.
- 25c) Bulbaren arazo onbera, estrogeno-maila baxuen ondoriozkoa.
- 25d) Baginako epitelioaren hantura, pruritoa eta eritema eragiten dituena.

26 BULAR-MINBIZIAREN TRATAMENDUAN, ZER EGITEN DA LUNPEKTOMIA IZENEKO EBAKETAN?

- 26a) Bular-ehuna eta besapeko gongoil linfatikoak erauzten dira.
- 26b) Minbizia inbaditzailea bada, bular-ehunaren zati bat (kasuaren arabera aldatzen dena) eta gongoil linfatikoak erauzten dira.
- 26c) Bular-ehuna bakarrik erauzten da.
- 26d) Bular-ehuna eta bularreko giharrak erauzten dira, eta gongoil linfatikoen diseekzioa egiten da.

27 NEFREKTOMIA EGIN ZAION PAZIENTE BAT ZAITZEN ARI BAZARA, JAKIN BEHAR DUZU...

- 27a) Nefrostomiaren hodia itxi dezakezula, eta bi ordutik behin ireki eta irrigatzeko planifikatu.
- 27b) Nefrostomiaren hodia ezin dela sekula itxi.
- 27c) Hartzan duen likidoen kantitatea murriztu egin behar diozula, harriak ez sortzeko.
- 27d) Nefrostomiaren hodiak irrigazioa behar badu, garbitzeko serum hotza jar diezaikezula.

28 GERNU-IHESA DUEN PAZIENTE BAT BALIOESTERA KOAN, KONTUAN IZAN BEHAR DUZU AHALEGINEKO GERNU-IHESA EDO ESTRESAK ERAGINDAKOIA...

- 28a) Gertatzen dela pazienteak pixa egin nahi duenean, baina eutsi ezin dionean.
- 28b) Ezagutzaren alterazio larria dutelako pixa egiteko komunera joaterik ez dutenei gertatzen zaiela.
- 28c) Ezaugarri nagusia dela gernuak ihes egitea, maiz eta etengabe, maskuriaren distentsioagatik.
- 28d) Sabel barruko presioa bat-batean handitzen denean, uretra osasuntsu izanda ere, gertatzen den nahi gabeko ihesa dela.

29 ANDRESI LARINGEKO TUMOREA ETA LESIO SUPRAGLOTIKO TXIKIAK DIAGNOSTIKATU DIZKIOTE. ZER SINTOMA HARTU BEHAR DIRA KONTUAN ERRADIOTERAPIA-TRATAMENDUAN?

- 29a) Dastamen-zentzumenaren galera, disfasia, xerostomia, mina eta mukositisia.
- 29b) Hemorragia, hipoxia eta buxada.
- 29c) Hizketaren galera, edema akutua eta hemorragia.
- 29d) Buxadura, disfasia eta hipoxia.

30 ZER EGIN BEHAR ZAIO TRAKEOSTOMIA EGIN BERRIA DUEN PAZIENTE BATI:

- 30a) Ebaketa egin eta bi ordotara likidoak ematen hasi, jariakinak arintzeko.
- 30b) Trakea bidezko aspirazioa bi ordutik behin egin, nahiz eta jariakinik ez agertu.
- 30c) Estoma libre dagoela segurtatu, auskultatu eta zunda/kanula bere lekuan eta ondo lotuta dagoela segurtatu.
- 30d) Pazientea *decúbito supino* posizioan eduki, josturako puntuak ez tenkatzeko.

31 EBAKETA KIRURGIKO BATEN ONDOKO KONPLIKAZIOETAKO BAT ZAINETAKO TRONBOSI SAKONA IZAN OHI DA. ADIERAZI HAUETATIK ZEINENTZAT IZANGO LITZATEKEEN ARRISKUTSUA:

- 31a) Mokorreko edo belauneko kirurgia ortopedikoa edo beheko gorputz-adarretan bestelako ebaketaren bat izan duten pazienteentzat.
- 31b) Kirurgia ginekologiko eta obstetrikoren bat izan duten eta beste arrisku-faktoreren duten 40 urtetik gorako emakumeentzat.
- 31c) a eta b zuzenak dira.
- 31d) a eta b okerrak dira.

32 ZAURIEN ORBAINTZE-PROZESUAREN BARRUAN FASE PROLIFERATIBOA DAGO. ZER GERTATZEN DA FASE HORRETAN?

- 32a) Fase horretan koaguloa edo odolbildua sortzen da.
- 32b) Pikortadura-ehuna sortzen da.
- 32c) Fibroblastoak urrundu egiten dira zauritik.
- 32d) Trakziorako erresistentzia handitu egiten da.

33 KÜBLER-ROSS MEDIKUAK DESKRIBATURIKO AGONIAREN BOST FASEAK HONAKOOK DIRA:

- 33a) Atsekabea, haserrea, negoziazioa, depresioa eta dolua.
- 33b) Atsekabea, haserrea, dolua, depresioa eta onarpena.
- 33c) Ukapena, haserrea, negoziazioa, depresioa eta onarpena.
- 33d) Ukapena, haserrea, dolua, depresioa eta onarpena.

- 34 OSASUNERAKO MUNDU ERAKUNDEAK ANALGESIKOEN ESKAILERA BAT PROPOSATU ZUEN BIZITZAREN AZKEN FASEAN DAUDEN PERTSONEN MINA TRATATZEKO, ETA MAILA BAKOITZEAN BOTIKA BATZUK SARTZEN DITU. HAUETATIK ZEIN DA ZUZENA?**
- 34a) Lehenengo maila: Aantiinflamatorio ez esteroideak (AIEE), parasetamola, tramadola.
34b) Bigarren maila: parasetamola, kodeina, tramadola.
34c) Hirugarren maila: morfina, fentaniloa, buprenorfina.
34d) Bat bera ere ez da zuzena.
- 35 ZAINKETA ARINGARRIETAN HAINBAT ESKALA DAUDE BIZITZAREN AZKEN FASEAN DAUDEN PERTSONEN BALIOESPENA EGITEKO. HORIETAKO BAT KARNOFSKY-RENA DA. ZERTARAKO BALIO DU?**
- 35a) Ohiko jarduerak egiteko duten gaitasuna eta itxura fisikoa neurtzeko.
35b) Mina, mugimenduarekiko interferentzia eta bestelako sintomak neurtzeko.
35c) Eguneroko bizitzako jardueretarako independentzia-maila neurtzeko.
35d) Antzietatea eta depresioa neurtzeko.
- 36 ADIN HANDIKO PERTSONETAN, HIPERTENTTSIOAREN DIAGNOSTIKOA HONELA SAILKATZEN DA:**
- 36a) Hipertentsio sistoliko isolatu gisa.
36b) Hipertentsio esentzial gisa.
36c) Bigarren mailako hipertentsio gisa.
36d) Guztiak dira zuzenak.
- 37 ADIN HANDIKO PERTSONEN HEZURDURA OSASUNTSURAKO, HONAKOA AHOLKA DEZAKE ERIZAINAK:**
- 37a) Kaltzio kantitate handia hartzea.
37b) Fosforo askoko dieta jarraitzea.
37c) Ariketa fisikorik ez egitea, hezurak hausteko arriskua baitago.
37d) Kafeina eta alkohol gehiago kontsumitzea.
- 38 ADIN HANDIKO PERTSONEI SENDAGAIK EMATERAKOAN, ERIZAINAK HONAKO HAU EDUKI BEHAR DU KONTUAN:**
- 38a) Gastu kardiakoa gutxituta kaltetutako organoetara medikazioa azkarrago iris daiteke.
38b) Zirkulazio-sistemak eta nerbio-zentral sistemak gaitasun gutxiago dute zenbait sendagairen ondorioa asimilatzeke.
38c) Metabolismo azkarragoaren ondorioz, kontzentrazio farmakologikoak areagotu egiten dira ehunetan eta plasman.
38d) Adin handiko pertsona gehienek ez daukate osasun arazo anitzik, botika bat edo gehiagoko terapia-modua justifikatuko duenik, alegia.

39 ADIERAZI ERANTZUN ZUZENA. ZEINTZU DIRA SILVERMAN TEST-EAN BALIOESTEN ETA ZENBATZEN DIREN PARAMETROAK?

- 39a) Torax eta sabelaldeko mugimenduak, saihets arteko tiradura, xifoidesaren depresioa, sudur-dilatazioa eta arnasa botatzerakoan txistu-hotsa.
- 39b) Torax eta sabelaldeko mugimenduak, saihets arteko tiradura, azalaren eta mukosen kolorea, sudur-dilatazioa eta arnasa botatzerakoan txistu-hotsa.
- 39c) Torax eta sabelaldeko mugimenduak, birkoloreztatze kapilarra, xifoidesaren depresioa, sudur-dilatazioa eta arnasa botatzerakoan txistu-hotsa.
- 39d) Torax eta sabelaldeko mugimenduak, saihets arteko tiradura, estimuluei erantzuna, sudur-dilatazioa eta arnasa botatzerakoan txistu-hotsa.

40 JARRAIAN ZEHAZTUTAKO ZANTZU ETA SINTOMETATIK, ZEIN EZ DA ZELULAZ KANPOKO DESHIDRATAZIOAREN EZAUGARRIA HAURRENGAN?

- 40a) Toles positiboa eta iraunkorra
- 40b) Sufrimendu zerebrala hiperreflexiarekin.
- 40c) Begi sartuak.
- 40d) Begirada galdua.

41 LEHEN MOTAKO MELLITUS DIABETESA HAURRENGAN AGERTZEKO, ZEINTZU DIRA INPLIKATUTAKO FAKTORE ETIOLOGIKOAK?

- 41a) Faktore genetikoak, pankrea exokrinoaren gaixotasunak, inguruneko faktoreak.
- 41b) Intsulinareen eraginaren alterazio genetikoak, agente kimikoak, autoinmunitatea.
- 41c) Faktore genetikoak, autoinmunitatea, inguruneko faktoreak.
- 41d) Faktore genetikoak, endokrinopatiak, inguruneko faktoreak.

42 GOGO-ALDARTE NAHASMENETAN NORK BERE BURUARI ZUZENDUTAKO BIOLENTZIA-ARRISKUAREN ERIZAINZAKO DIAGNOSIAN, JARRAIAN ADIERAZITAKO NIC ERIZAINZTA-JARDUERA BAT LEHENTASUNEKOA DA.

- 42a) Berregitratze kognitiboa.
- 42b) Zaintza: segurtasuna
- 42c) Asertibidadearen trebakuntza.
- 42d) Autoestimuaeren garapena.

43 ESKIZOFRENIAREN HASIERA IZAN DAITEKE:

- 43a) Akutua edo intsidiosoa.
- 43b) Hondarrekoa.
- 43c) Goganbehartsukoa.
- 43d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

- 44 JARRAIAN ADIERAZITAKO MINTZAMENAREN NAHASMENETATIK ZEIN EZ DA EMATEN DEMENTZIA DUTEN PERTSONENGAN?**
- 44a) Logoklonia.
 - 44b) Ekolalia.
 - 44c) Glosolalia.
 - 44d) Pertseberazioa.
- 45 JARRAIAN AZALTZEN DIREN ANTSIETATE NAHASMENETATIK, ADIERAZI ZEINETAN ERABILTZEN DEN ZEHAZKI SAIHESTE JOKABIDEA IZUA ERAGITEN DUTEN EGOEREI AURRE EGITEKO, BIZITZA ESTILO BAT BIHURTZEN DELARIK.**
- 45a) Nahasmen somatomorfoa.
 - 45b) Antsietate-nahasmen orokortua.
 - 45c) Nahasmen obsesibo-konpultsiboa.
 - 45d) Nahasmen fobikoa.
- 46 INFEKZIO NOSOKOMIALA KONTROLATZEKO NEURRIEN ARTEAN ZUZENEKO KONTAKTUAREKIN EDO ZEHARKAKOAREKIN KUTSA DAITEKEN GAIXOTASUNA DUTELA EDOTA DUTENEAREN SUSMOA DAGOENEAN PAZIENTEEKIN HARTU BEHARREKO NEURRIAK DAUDE. GAIXOTASUN HORIETAN BILTZEN DIRA:**
- 46a) Gaixotasun inbasiboa B motako Haemofilus influenzae dela-eta, meningitisa ere barne hartuta.
 - 46b) Tuberkulosia.
 - 46c) Gripea bezalako arnas-infekzio birikoak.
 - 46d) Infekzioa Escherichia Colirekin pardela edo inkontinentzia duten gaixoengan.
- 47 ERIZAINZAKO ESKU HARTZEAK INFEKZIO GAIXOTASUNA DUEN PAZIENTEARENGAN.**
- 47a) Ez erabili azazkal artifizialak edo azazkalak luzatzekoak pazientea artatzen den bitartean. 6 milimetro baino gutxiagoko luzeradun azazkalak eduki.
 - 47b) Larruazal ukigabeen erabiliko den ekipo eta material sanitarioa esterilizatuta edota goi mailako desinfekzioa jasota dagoela ziurtatu.
 - 47c) Lasaitu pazientea infekzio nokosomialen hedatzeaz, oso gutxitan ematen baitira.
 - 47d) Paziente artatuko duen taldeari gogorarazi eskuak sakon garbitu behar dituztela lanegunaren hasieran eta amaieran.
- 48 ODOLEKO INFEKZIO NOKOSOMIALEI (BAKTERIEMIA ETA FUNGEMIA) AURREA HARTZEKO, HONAKO NEURRIAK HARTZEN DIRA:**
- 48a) Kateterrak sartuko diren tokian azala desinfektatu hiru antibiotikodun ukenduarekin.
 - 48b) Kateter zentralak berriz jartzen direnean gida metalikoak erabili sistematikoki, zuzen eta azkar jartzen direla ziurtatzeko.
 - 48c) Bernabarnetiko soluzioak administratzeko ekipoak eta hiru bideko giltzak 4 egunik behin, asko jota, aldatu behar dira.
 - 48d) Odol transfusioak jario motelean egin behar dira, gutxienez 6 ordu iraun behar dute eta.

49 SHOCK HIPOBOLEMIKOA HODI BARNEKO BOLUMENA GUTXITZEAREN ONDORIOA DA. HAREN JATORRIAN EGON LITEKE:

- 49a) Iraupen luzeko sukar-sindromea.
- 49b) Likidoaren bahiketa hirugarren espazioan.
- 49c) Odol itzulera ez nahikoa.
- 49d) Arteria-presioaren jeitsiera.

50 PAZIENTE KRITIKOETAN ZEHATZU BEHARREKO PARAMETROETAKO BAT BIRIKA ARTERIAREN PRESIOAK DIRA. ERANTZUN HAUETATIK HAUTATU BENETAKOIA.

- 50a) Ohiko bolumenaren bidez zehaztu daitezke, amaierako presio positiboa eragiten duen haizagailu mekaniko baten espirometroaren bidez.
- 50b) Karotida arterian edo arteria femoralean sartzen den kateter baten bidez zehaztu daiteke.
- 50c) Biriketako presio arterial sistoliko normala 15 eta 25 mm Hg artean dago eta diastolikoa 8 eta 10 mm Hg artean.
- 50d) Parametro hemodinamiko hau neurtuta ateratzen den zenbatekoak Bolumen Sistolikoaren Indizea zehazteko balio du.

51 BIHOTZ-BIRIKEN BIZKORTZE OINARRIZKOA EGITEKO URRATSAK. HAUTATU ERANTZUN ZUZENA:

- 51a) Bularraldeko konpresioen maiztasuna 80 eta 100 artekoa da minutuko.
- 51b) Atropina ematen da erresistentzia baskular sistemikoa eta presio arteriala areagotzeko.
- 51c) Desfibrilazioa atzeratzen den minutu bakoitzeko %50 jeisten da biziraupen-tasa.
- 51d) Bizkortzearekin amaitzeko erabakia hark irauten duen denboran dago oinarritua.

52 OSASUN GAIETAN HEZTEKO ALORREAN, "PRECEDE" PLANGINTZA EREDUAREN EGILEEN ARABERA, HONELA DEFINITZEN DIRA FAKTORE BIDERATZAILEAK:

- 52a) Pertsona edo talde batengan jarduteko motibazioa eragiten duten barne faktoreak.
- 52b) Portaeraren aurretikoak diren faktoreak eta motibazioa eguneratzea ahalbidetzen dutenak.
- 52c) Portaeraren ondorengoak diren faktoreak, jokaerari eusten edo harekin bukatzen laguntzen dutenak.
- 52d) Faktore pertsonalak, jokaera berri bat saiatzera, aldatzera, etetera edo errepikatuzera bultzatzen dutenak.

53 OTAWAKO GUTUNAK BOST ESTRATEGIA FINKATZEN DITU OSASUN ALORREKO DETERMINATZAILEENGAN ERAGITEKO. JARRAIAN ADIERAZITAKOETATIK ZEIN EZ DA ESTRATEGIA HORIETAKO BAT?

- 53a) Politika osasungarriak ezarri.
- 53b) Norbanakoaren gaitasunak eta baliabideak garatu.
- 53c) Ospitale-ekintza indartu.
- 53d) Osasuna sustatzen duen ingurunea sortu.

54 OSASUN HEZKUNTZAKO METODOEI DAGOKIONEAN, IRRATIA HONELA DAGO SAILKATUTA:

- 54a) Metodo zuzena.
- 54b) Zeharkako metodoa.
- 54c) Norabide biko metodoa.
- 54d) Irratia ez da osasun hezkuntzako metodoa.

55 BIGARREN MAILAKO PREBENTZIOAN BAHEKETA PROBAK EPAITZEKO PARAMETROETAKO BATEN DEFINIZIOA DA HONAKO HAU: "TESTARI ESKER PERTSONA GAIXO BAT HALA ANTZEMATEKO PROBABILITATEA". ZEIN PARAMETRORI DAGOKIO DEFINIZIOA?

- 55a) Baliozkotasuna.
- 55b) Sentsibilitatea.
- 55c) Espezifikotasuna.
- 55d) Predikzio-balio negatiboa.

56 MIOKARDIO-INFARTU AKUTUA IZAN ONDOREN JARDUERA FISIKO ARINEN IKASKETA ERRAZTEA HELBURU DUEN OSASUN HEZIKETAKO PROIEKTU BAT, ZEIN PREBENTZIO MAILATAN DAGO KOKATUA?

- 56a) Lehen mailan.
- 56b) Bigarren mailan.
- 56c) Hirugarren mailan.
- 56d) Laugarren mailan.

57 LARRIALDI ZERBITZUETAN FAMILIA INDARKERIA ANTZEMATEKO GAITASUNAK LORTZEN LAGUNTZEA HELBURU DUEN OSASUN HEZIKETAKO PROIEKTU BAT, ZEIN PREBENTZIO MAILATAN DAGO KOKATUA?

- 57a) Lehen mailan.
- 57b) Bigarren mailan.
- 57c) Hirugarren mailan.
- 57d) Laugarren mailan.

58 HAURREN ETA NERABEEN OSASUNARI DAGOKIONEAN, GARRANTZI HANDIA DU ISTRIPUEN PREBENTZIOAK. HAURREN ETA NERABEEN ARTEAN NON GERTATZEN DA ISTRIPU LARRIEREN (HERIOTZA) PORTZENTAJE HANDIENA?

- 58a) Etxean eta/edo autoan.
- 58b) Kalean.
- 58c) Eskolan.
- 58d) Jarduera fisikoa praktikatzen den tokietan (igerilekuetan, esaterako).

59 BULARREKO HAURRAREN BAT BATEKO HERIOTZAREN SINDROMEAREN PREBENTZIO NEURRI NAGUSIA?

- 59a) Haurraren logela 23-24° C-tan mantentzea.
- 59b) Haurdunaldian alkoholik ez edateko gomendatzea.
- 59c) Haurra berokiekin estaltzea gauetan (tapakiak).
- 59d) Haurra ez uztea ahoz behera etzanda lehen sei hilabeteetan.

60 OSASUN ARAZO KRONIKOEN BADITUZTE EZAUGARRI ERKIDEAK. JARRAIAN ADIERAZITAKO EZAUGARRIETATIK, ZEIN DA FALTSUA?

- 60a) Osasun arazo iraunkorrak eta sendaezinak dira.
- 60b) Trebakuntza eskatzen dute eta gainbegiratze-eta zaintza-lanak luzarotan.
- 60c) Ez dira mikrobioek sortutakoak.
- 60d) Ezin dira aurreikusi.

61 MORFINAREN ERAGIN FARMAKOLOGIKOARI DAGOKIONEAN, ADIERAZI ERANTZUN ZUZENA.

- 61a) Eragin analgesikoak aldatu egiten du nabarmen minaren arrazoa.
- 61b) Arnas depresioak, ematen baldin bada, bolumen arrunta gutxitzea dakar.
- 61c) Sistema kardiobaskularrean dituen eraginak uzteak moteltzearen ondorio dira.
- 61d) Ondorio gastrointestinalak tonu miogenoa gutxitzen dute eta goragaleak eta gorakoak sor daitezke.

62 GARRANTZI KLINIKO DUTEN ELKARRERAGIN FARMAKOLOGIKO HAUETATIK, ADIERAZI ERANTZUN ZUZENA.

- 62a) Aho bidezko antikoagulanteetan interferentziak sortzen ditu Omeprazolak, ondorio antikoagulantea areagotu egiten baitu.
- 62b) Aintiinflamatorio ez esteroideoak interferentziak sortzen dituzte fenobarbitalean, odoleko mailak jeitsi egiten baitituzte.
- 62c) Ahotiko antisorgailuetan interferentziak sortzen ditu paroxetinak, antisorgailu-eragina baliogabetzen duelarik.
- 62d) Kodeinak interferentziak sortzen ditu digoxinan, maila serikoak igo egiten baititu.

63 BRONKODILATADORE ADRENERGIKOEN ERREAKZIO TXARREN ARTEAN DAUDE HONAKO HAUEK..

- 63a) Inhalazioz, ahoa lehor edo garratz.
- 63b) Ahotik, palpitazioak, takiarritmiak, egonezina eta urduritasuna.
- 63c) Larruazalpetik, hipogluzemia.
- 63d) Bide parenteralez, goragaleak eta gorakoak.

64 ZEIN URTETAN ARGITARATU ZIREN EHAAN OSAKIDETZA / EUSKAL OSASUN ZERBITZUKO PAZIENTE ETA ERABILTZAILÉEN ESKUBIDE ETA BETEBEHARRAK?

- 64a) 1978an.
- 64b) 1998an
- 64c) 2000. urtean
- 64d) 1989an

65 EUSKAL HERRIKO AGINTARITZAREN ALDIZKARIAN (EHAA) ARGITARATUTAKOAREN ARABERA, ONDORENGO HAUETATIK ZEIN EZ DA OSAKIDETZAKO PAZIENTE ETA ERABILTZAILÉEN ESKUBIDEA, EZ BETEBEHARRA?

- 65a) Profesional sanitarioen estatusa erraz bereizi eta ezagutu ahal izatea.
- 65b) Errezetatu zaizkion sendagaiak erabiltzeko argibide zehatz eta argiak hartzea.
- 65c) Diagnosiari uko egitea, ekintza horrek osasun edo segurtasun publikoan eraginik ez duenean.
- 65d) Pazientearekin berarekin ikerketak egin ditzaten laguntzea.

66 PAZIENTEARI EMAN BEHARREKO INFORMAZIOARI DAGOKIONEAN, ERIZAINAK BETI:

- 66a) Ahalik eta informaziorik zehatzena emango dio.
- 66b) Familiarekin adostutakoaren araberako informazioa emango dio.
- 66c) Pazientearen egoera fisiko eta psikologikoaren araberako informazioa emango dio.
- 66d) Adostutako protokoloaren araberako informazioa emango dio.

67 NOIZ HAUTSI DEZAKE ERIZAINAK SEKRETU PROFESIONALA?

- 67a) Pazientearen bizia arriskuan dagoenean.
- 67b) Legezko arrazoiak direla medio, horretara behartzen dutenean.
- 67c) Pazientearen aldetik eraso fisiko edota hitzekoren bat jasan duenean.
- 67d) Mediku edo zuzeneko senideren batek eskatzen dionean.

68 PEARSONEN ARABERA, ZEIN DIRA EBIDENTZIAN OINARRITURIKO ERIZAINZAKO ESKU-HARTZE BATEN PRAKTIKA KLINIKOAREN INTERESAK?

- 68a) Eraginkorra, egokia, esanguratsua eta bideragarria izatea.
- 68b) Eraginkorra, egokia, esperimental eta bideragarria izatea.
- 68c) Eraginkorra, esanguratsua, bideragarria eta zehatza izatea.
- 68d) Esanguratsua, bereizlea eta bikaina izatea.

69 ONDOREN DATOZEN IKERLAN MOTEN ZERRENDETATIK, ZEIN DAGO ONDO ANTOLATUTA EBIDENTZIA MAILARIK HANDIENETIK TXIKIENERA?

- 69a) Kasuak eta serieak, adituen iritzia eta kohorte-ikerlanak.
- 69b) Kasu eta kontrolen gaineko ikerlanak, saiakuntza klinikoak eta adituen iritzia.
- 69c) Saiakuntza-klinikoak, kohorte-ikerlanak eta adituen iritzia.
- 69d) Kasu eta kontrolen gaineko ikerlanak, saiakuntza klinikoak eta adituen iritzia.

70 ERIZAINZAKO GIDA KLINIKOEI BURUZ, ZEIN BAI EZTAPEN DA FALTSUA?

- 70a) Esperientzia klinikoa da gida horiek osatzeko ebidentziarik onena.
- 70b) Azken urteetan asko garatu dira.
- 70c) Eskura dagoen ebidentzia zientifikorik onenean oinarriturik daude.
- 70d) Ebidentziaren ebaluazio sistematikoaren bidez egiten dira.

71 ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN OKERRA. OSASUN ARLOKO LANBIDEAK ANTOLATZEN DITUEN 44/2003 LEGEAREN ARABERA, ZEIN BETEBEHAR DUTE PROFESIONALEK?

- 71a) Informazio zehatz eta osoa ematea, pertsonak erabakiak hartzea izan dezaten.
- 71b) Beren ardurakoak diren baliabide diagnostikoak eta terapeutikoak zentzuz erabiltzea.
- 71c) Pertsonen premietarako egokia den osasun-laguntza tekniko eta profesionala ematea.
- 71d) Zaintzapean dituzten pertsonen nortasuna, duintasuna eta intimitatea errespetatzea.

72 OSASUN ARLOKO LANBIDEAK ANTOLATZEN DITUEN 44/2003 LEGEAREN ARABERA, ZER EGINKIZUN DUTE FARMATZIAN LIZENTZIATUTAKOEN?

- 72a) Osasuna mantentzeko jarduerak.
- 72b) Jakien ekoizpenean eta elaborazioan, higiena kontrolatzea.
- 72c) Medikamentuak produzitzea eta kontserbatzea.
- 72d) Gaixotasunak prebenitzeko jarduerak.

73 ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN OKERRA. OSASUN ARLOKO LANBIDEAK ANTOLATZEKO 44/2003 LEGEAREN ONDORIOETARAKO, ZEIN DA KUDEAKETA KLINIKOAREN EGINKIZUNA?

- 73a) Kalitateari buruzko barneko batzordeetan parte hartzea.
- 73b) Etika asistentziala ziurtatzeko proiektu instituzionaletan parte hartzea.
- 73c) Ekipo asistentzialen buruzagitza.
- 73d) Administrazio-unitateak koordinatzea.

74 ADIERAZI ZEIN EZ DEN OSASUN SISTEMA NAZIONALAREN KOHESIO ETA KALITATEARI BURUZKO 16/2003 LEGEAREN APLIKAZIO EREMUA:

- 74a) Prestazio sanitarioak.
- 74b) Farmazia.
- 74c) Prebentzioa.
- 74d) Osasun publikoa.

75 ADIERAZI ONDORENGO JARDUNETATIK ZEIN EZ DUEN HARTZEN BERE BAITAN 16/2003 LEGEAK:

- 75a) Osasun mentalaren arreta.
- 75b) Diagnosi eta terapia prozedurak ezarri edo agintzea, eta dagokionean hauek burutzea.
- 75c) Kirurgia plastikoa.
- 75d) Kontsultetan arreta espezializatua.

76 ESTATUTUPEKO LANGILEAK. ERANTZUN HAUETATIK, ZEIN DA OKERRA?

- 76a) Gizarte Segurantzaren araubide publiko baten bidez erretiro-pentsioa jasotzea eta langile emeritua izatea ez dira bateragarriak izango.
- 76b) Erretiro partziala eta lanaldi partzialeko jarduera baten ordainsariak bateragarriak izango dira.
- 76c) Osasun-zerbitzu bakoitzaren eremuan, behar diren xedapenak ezarriko dira langile sanitario lizentziatuek osagarri espezifikoki uko egitea izan dezaten.
- 76d) Bekak eta ikasketak osatzeko laguntzak bateragarriak izango dira, baldin eta langileak prestatzeko eta hobetzeko programa ofizialen babesean emandakoak badira, norgehiagoka-araubidearen arabera.

77 ESTATUTUPEKO LANGILEEN LANALDIARI DAGOKIONEZ:

- 77a) Gaueko lanaldiak 8 ordu iraungo du, gutxienez.
- 77b) Egutegiko egun bakoitzaren 00:00etatik eta 06:00ak arte iraungo du gaueko lanaldiak, ezinbestez.
- 77c) Gaueko 23:00etatik biharamuneko goizeko 05:00ak arte iraungo du gaueko lanaldiak.
- 77d) Gaueko lanaldia osasun-zentro bakoitzean aplikatu daitezkeen arauetan, itunetan edo akordioetan zehaztuko da.

78 ESTATUTUPEKO LANGILEEI DAGOKIENEZ, GALDERA HAUETATIK, ZEIN EZ DA ZUZENA?

- 78a) Lanaldi arruntak ez du 8 ordu baino gehiago iraungo.
- 78b) Langileek, gutxienez, 12 orduko atsedenaldira jarraitua hartzeko eskubidea izango dute, lanaldi baten amaieraren eta hurrengoaren hasieraren artean.
- 78c) Langileek gutxienezko atsedenaldira jarraitua hartzeko eskubidea izango dute, eta, astean, batez beste, 24 ordukoa izango da.
- 78d) Urteko oporrak hartu ordez konpentsazio ekonomikoa jaso ahalko da soilik lan-zerbitzuak amaituz gero.

79 ZEIN EZ DAGOKIO EUSKAL ADMINISTRAZIO SANITARIOARI, EUSKADIKO ANTOLAKUNTZA SANITARIOAREN 8/1997 LEGEAREN ARABERA?

- 79a) Osasun publikoaren babes orokorra bermatzea, prozesuetan inplikaturako eragileekiko itunen eta akordioen bidez.
- 79b) Osasun publikoaren babes orokorra bermatzea, prebentziorako neurrien bidez.
- 79c) Osasun publikoaren babes orokorra bermatzea, osasuna sustatzeko neurrien bidez.
- 79d) Osasun publikoaren babes orokorra bermatzea, prestazio sanitario individualen bidez.

80 8/1997 LEGEAREN ARABERA ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN ZUZENA:

- 80a) Osasun-barruti bakoitzaren esparruan, beharrezkotzat jotzen den goragoko mailako lurralde-antolaketa zehaztu ahal izango da, lurralde bakoitzaren zirkunstantzien arabera.
- 80b) Osasun-barruti bakoitzaren esparruan, beharrezkotzat jotzen den goragoko mailako lurralde-antolaketa zehaztu ahal izango da, prestazio eta zerbitzu sanitarioen tipologia bakoitzaren arabera.
- 80c) Osasun-barruti bakoitzaren esparruan, beharrezkotzat jotzen den lurralde-antolaketa geografikoa zehaztu ahal izango da, prestazio eta zerbitzu sanitarioen tipologia bakoitzaren arabera.
- 80d) Osasun-barruti bakoitzaren esparruan, beharrezkotzat jotzen den behegoko mailako lurralde-antolaketa zehaztu ahal izango da, lurralde bakoitzaren zirkunstantzien arabera.

81 LANABES JURIDIKO BATEN BIDEZ ANTOLATZEN DIRA, ZUZENEAN, OSASUN-ALORREAN ESKUMENA DUEN SAILAREN ETA OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZUKO ERAKUNDEEN ARTEKO HARREMANAK. NOLA DU IZENA?

- 81a) Itun ekonomikoa.
- 81b) Programa-kontratua
- 81c) Akordio arautzailea.
- 81d) Itun sanitarioa.

82 OSAKIDETZA-EUSKAL OSASUN ZERBITZU ENTE PUBLIKOARI ADSKRIBATUTAKO BALIABIDEAK ERABILIZ ESKAINTZEN DIREN ZERBITZU SANITARIOAK ZENBAIT ORGANIZAZIOREN BIDEZ EMATEN DIRA. ZER PRINTZIOPIO BETE BEHARKO DUTE ORGANIZAZIO HORIEK EUREN JARDUNEAN?

- 82a) Administrazioaren antolakunde zentralaren eta erakundearen kudeaketa korporatiboaren printzipioa.
- 82b) Ekonomia-finantzeta eta gestio menpekotasunaren printzipioa.
- 82c) Ekonomia-finantzeta eta gestioko autonomiaren printzipioa.
- 82d) Unibertsalitatea, deszentralizazioa eta elkertasuna.

83 OSAKIDETZAREN ESTATUTUAK EZARTZEN DITUEN 255/1997 DEKREUAREN ARABERA, OSASUN-ZIENTZIEI BURUZKO IKERLANAK SUSTATUKO DIRA ESTRATEGIA-ILDO BATZUK KONTUAN IZANDA. ZEINEK EZARTZEN DITU ILDO HORIEK?

- 83a) Eusko Jaurlaritzak.
- 83b) Osasun Sailak.
- 83c) Osakidetzako presidentek
- 83d) Osakidetzako Administrazio-Kontseiluak.

84 255/1997 DEKREUAREN ARABERA, OSAKIDETZAREN ADMINIISTRATIO ETA KORPORAZIO-KUDEAKETARAKO ANTOLAKUNDE OROKORRA...

- 84a) Kide anitzeko organoa da, Osakidetzaren jarduerak zuzentzen eta koordinatzen dituena.
- 84b) Osakidetzako Administrazio Kontseiluari laguntzeko zuzendaritza-egitura da.
- 84c) Osakidetzaren gidaritza-erakundea da.
- 84d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

85 255/1997 DEKREUAREN ARABERA OSAKIDETZAREN ZUZENDARITZA ANTOLAMENDUA ZEIN LEGEREN ARABERA ERATU DA?

- 85a) Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren legea.
- 85b) Osasun Sistema Nazionalaren kohesio eta kalitatearen legea.
- 85c) Lanbide sanitarioen antolakuntzaren legea.
- 85d) Euskal Funtzio Publikoaren legea.

86 ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN OKERRA. 255/1997 DEKRETUAREN ARABERA, OSAKIDETZAREN XEDEEN ARTEAN DAGO EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO ZERBITZU PUBLIKO SANITARIOA EMATEA. NOLA EMANGO DU ZERBITZU HORI?

- 86a) Eskaintza sanitario pribatua koordinatuz.
- 86b) Segurantza eta kontratazio publikoko lehen mailako asistentzia eskainiz.
- 86c) Segurantza eta kontratazio publikoko asistentzia espezializatuak eskainiz.
- 86d) Osasuna sustatzeko, gaixotasunak prebenitzeko, osasun-laguntzako eta errehabilitazioko programa publikoetan parte hartuz.

87 ADIERAZI 175/1989 DEKRETUKO 1. ARTIKULUAREN ARABERA, ONDORENGOETATIK ZEIN ESKUBIDE DITUZTEN OSAKIDETZAKO GAIXO ETA ERABILTZAILEEK:

- 87a) Osasunketa agintariekin bat eginik borondatezko iharduketan eta Osakidetzari laguntzen elkarlana egitekoa.
- 87b) Frogatu gabeko eraginkortasuna duten diagnosi edo terapeutika prozedurapean jartzekoa.
- 87c) Zalantza dagoenean Osakidetzakoa ez den beste mediku baten bigarren iritzi bat eskatzekoa, Osakidetzaren kontura eta, horretarako ezartzen diren arauekin bat.
- 87d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

88 ADIERAZI ONDORENGOETATIK ZEIN DEN UMEAK GAIXOA ETA OSAKIDETZAREN ZERBITZUEN ERABILTZAILE DEN ALDETIK DUEN ESKUBIDE ESPEZIFIKOA:

- 88a) Bakarko harrera eta jarraipena izatekoa, horretarako ahal den neurrian herizain eta laguntzaile berak izendatuz, bai harrera horretarako zein beharrezko sorosketetarako ere.
- 88b) Ospitaleko egonaldian zehar bere eskola heziketari jarraitzekoa eta eskola agintariak bere esku jartzen dituzten irakasleen erakusketan eta material didaktikoaren onuraz baliatzekoa, bereziki luzarorako ospitaleratzea den kasuan, jarduketa horrek bere ongizatearekiko eta/edo ematen zaizkion tratamenduei oztoporik ez sortzeko baldintzapean.
- 88c) Ematen zaion mediku tratamenduari eta tratamendu horrek eskeintzen dituen itxaropen positiboek buruz bere adinari eta ezaguera garapenari egokitutako informazioa hartzekoa.
- 88d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

89 ADIERAZI ONDORENGOETATIK ZEIN DEN EMAKUMEAK GAIXOA ETA OSAKIDETZAREN ZERBITZUEN ERABILTZAILE DEN ALDETIK DUEN ESKUBIDE ESPEZIFIKOA:

- 89a) Bere erditze unean protagonista gisa, bere parte hartze aktiboa erraztu dakionekoa.
- 89b) Berak aukeratutako osasun langile batez lagunduta egotekoa, erditzean eta berehalako ondorengoan ere.
- 89c) a eta b erantzunak zuzenak dira.
- 89d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

90 ADIERAZI ONDORENGOETATIK ZEIN DEN GAIXO, ERABILTZAILE ETA HAUEN SENIDEEK BETEBEHARREKOAK OSAKIDETZAKO ZERBITZUAK ERABILTZEN DITUZTENEAN:

- 90a) Halako beharrei erantzuteko sortu ziren larrialdi zerbitzuak horietarako bakarrik erabiltzea, ohiko zerbitzuen sarera gehien bat joz.
- 90b) Borondatezko alta agiria izenpetzea tratamendu metodoak onartzen ez dituztenean.
- 90c) Osasun Txartel individuala eramatea beti, osasun zerbitzuak eskatzen diren guztietan.
- 90d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

91 41/2002 LEGEA GAIKOAREN AUTONOMIA ETA INFORMAZIO ETA DOKUMENTAZIO KLINIKOAREN ALORREKO ESKUBIDE ETA BETEBEHARRAK ARAUTZEN DITUENAREN ARABERA, ASISTENTZIARI BURUZKO INFORMAZIOA JASOTZEKO ESKUBIDEA. FAMILIAKOAK DIRELAKO EDO IZATEZKO BESTE ARRAZOIAK DIRELA ETA PAZIENTEAREKIN LOTURA DUTEN PERTSONEI...

- 91a) Informazioa emango zaie beti.
- 91b) Informazioa emango zaie pazienteak, esanbidez edo isilbidez, baimena ematen duen heinean.
- 91c) Informazioa emango zaie beti lehenengo graduko senideei, baita ezkontideari eta izatezko bikotekideari ere.
- 91d) Ez dute inoiz informazioa jasotzeko eskubiderik.

92 41/2002 LEGEA. ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN ZUZENA ASISTENTZIARI BURUZKO INFORMAZIOA JASOTZEKO ESKUBIDEARI DAGOKIONEZ.

- 92a) Informazioa, oro har, idatziz emango da.
- 92b) Mediku arduradunak erabakiko du, nahieran, ebakuntza baten arriskuei buruzko informazioa emango den ala ez.
- 92c) Pazienteak ez badu informazioa jaso nahi, hori errespetatzea ere sartzen da eskubide horren baitan.
- 92d) Asistentziari buruzko informazioa pazienteak idatziz eskatzen duenean baino ez da emango.

93 41/2002 LEGEA. PAZIENTEAREN AUTONOMIAREN ESKUBIDEA. PROZEDURA DIAGNOSTIKO ETA TERAPEUTIKO INBADITZAILEAK ERABILI AHAL IZATEKO...

- 93a) Pazienteak oniritzia eman beharko du, askatasunez eta bere borondatez. Oniritzia idatziz aurkeztu beharko du.
- 93b) Pazienteak oniritzia eman beharko du, askatasunez eta bere borondatez. Ahoz ere eman dezake oniritzia.
- 93c) Oro har, ez da pazientearen oniritzia beharko, baina informazioa eman beharko zaio.
- 93d) Debekatuta dago prozedura inbaditzaileak erabiltzea.

94 41/2002 LEGEA. PAZIENTEARI BEHAR BEZALAKO ASISTENTZIA EMATEKO, OSASUN ZENTROAK BEHARTUTA DAUDE DOKUMENTAZIO KLINIKOA GORDETZERA. ZENBAT DENBORAZ GORDE BEHAR DUTE?

- 94a) Kasu bakoitzerako egoki den denbora bitartez, eta, gutxienez, bost urtez, asistentzia-prozesu bakoitzean alta ematen den egunetik kontatzen hasita.
- 94b) Kasu bakoitzerako egoki den denbora bitartez, eta, gehienez, bost urtez, asistentzia-prozesu bakoitzean alta ematen den egunetik kontatzen hasita.
- 94c) Bost urtez, asistentzia-prozesu bakoitzaren alta ematen den egunetik kontatzen hasita.
- 94d) Kasu bakoitzerako egoki den denbora bitartez, eta, gutxienez, bi urtez, asistentzia-prozesu bakoitzean alta ematen den egunetik kontatzen hasita.

95 'GIZARTE- ETA OSASUN-LANKIDETZA' 09 PROIEKTUA: BAIETAPEN HAUETATIK, ZEIN DA GEZURREZKOA?

- 95a) Une jakin batean gizarte- eta osasun-laguntza koordinatua behar duten pertsoneri zuzentzen zaie.
- 95b) Proiektu horren helburua da gizarte- eta osasun-zerbitzuak garatzea, lehen mailako gizarte- eta osasun-koordinazioa sustatuz, diziplinarteko ekipoen bidez.
- 95c) Bizilekua zainketak emateko eremu nagusitzat jotzen du.
- 95d) 2012rako duen helburuetariko bat da gizarte- eta osasun-informazioaren sistemen interoperabilitatea lortzea.

96 01 PROIEKTUAK AIPATZEN DUEN "BIZTANLEEN ESTRATIFIKAZIOA" BIZTANLEAK SEGMENTATZEAN DATZA, ZEREN ARABERA?

- 96a) Pertsonen komorbiditatearen eta konplexutasunaren arabera.
- 96b) Egindako operazioen arabera.
- 96c) Diagnostikatutako patologien larritasunaren arabera.
- 96d) Eredu estatistiko prediktiboaren arabera.

97 02 PROIEKTUA: "ARRISKU-FAKTORE NAGUSIETAN GARATUTAKO PREBENTZIO- ETA SUSTAPEN-ARLOKO ESKU-HARTZEAK". ZEIN DA PROIEKTU HORREN BARRUAN EGITEN DIREN ESKU-HARTZEETARIKO BAT?

- 97a) Paziente aktiboa. Norberaren zainketarako heziketa.
- 97b) Poblazioan esku hartzeko planak (PIP).
- 97c) AKTIBILI. EAEn jarduera fisikoa sustatzea.
- 97d) Osasun-erakunde integratuak sortzea.

98 ZEIN PROIEKTU ESTRATEGIKO AIPATZEN DA DEFINIZIO HONETAN? "GAIKOTASUN KRONIKO KONPLEXUAK DITUZTEN PERTSONENTZAKO ATENTZIO-MAILA ESPEZIALIZATUA SENDOTZEA DA HELBURUA, ETA ZIURTATZEA PAZIENTE HORIEN EGOERA OSO-OSORIK HARTUKO DELA KONTUAN, FUNTZIOAK BERRESKURATZEKO PREMIEI BEREZIKI ERREPARATUZ"

- 98a) 06 proiektua: Laguntza kliniko integratua.
- 98b) 07 proiektua: Azpiakutuen ospitaleen garapena.
- 98c) 09 proiektua: Gizarte- eta osasun-lankidetzak.
- 98d) 13. proiektua: Kronikotasunerako ikerketa-zentroa.

99 08 PROIEKTUA: "ERIZAINZAKO GAITASUN AURRERATUAK DEFINITZEA ETA EZARTZEA". HAUETAKO BAT PROIEKTU HORREN HELBURU OROKORRETARIKO BAT DA, ZEIN?

- 99a) Kronikotasunaren inplikazio sanitarioak, sozialak eta ekonomikoak ezagutzea.
- 99b) Egon daitezkeen eskumen-esparruez eta premiez gogoeta egitea, EAEko Osasun Sistemaren ezartzeko eta zabaltzeko.
- 99c) EAEko Osasun Sistema erizaintza-arloko erreferentzia bihurtzea, mundu-mailan.
- 99d) Osasun-sistema eraginkorrago bihurtzea, modu aktiboz berau eraldatzen, eta, Euskadin, kronikotasunaren erronkan lankidetzan aritzen.

100 PROZESUAREN, TRESNEN ETA ARDURADUNEN DISEINUA EGITEA, BERRIKUNTZA ERRAZTE ETA SUSTATZE ALDERA, "BEHETIK GORAKO" PILOTUEN BIDEZ. ZEIN PROIEKTURI DAGOKIO HELBURU HORI?

- 100a) 02 proiektuari: Arrisku-faktoreak prebenitzea eta sustatzea.
- 100b) 08 proiektuari: Erizaintzaren gaitasun aurreratuak.
- 100c) 13 proiektuari: Kronikotasuna ikertzeko zentroa.
- 100d) 14 proiektuari: Berrikuntza profesional klinikoaren eskutik.

ORDEZKO GALDERAK

101 ZEIN DIRA ASMAREN SINTOMARIK OHIKOENAK?

- 101a) Sukarra, hotzikarak, karkaxa purulentoa eta bularraldeko mina.
- 101b) Eztula, disnea eta txistu-hotsak (sibilantziak).
- 101c) Edemak, lepoko zainen distentsioa eta bihotzeko murmurioa.
- 101d) Pleurako mina, disnea eta estertore krepitatzaileak birikien oinarrietan.

102 76 URTEKO PAZIENTE BAT BIRIKIETAKO EDEMA DUELA OSPITALERATZEN DUTE. BIHOTZ GUTXIEGITASUNAREN AURREKARIAK DITU. ZER PROZESU FISIOPATOLOGIKO GERTATZEN ARI ZAIO?

- 102a) Birikietako enbolo bat dela-eta, birikietako perfusioa gutxituta dago.
- 102b) Mukositate-tapoi bat dela eta, birikietako bentilazioa gutxituta dago.
- 102c) Kasu gehienetan, birikietako edema infekzio urologiko baten ondorioa da.
- 102d) Birikietako kapilarretan presio hidrostatikoa handitzen ari zaio, eta horren ondorioz likidoa, gainezka eginda, espazio interstizialetera doa.

103 RUIZ JAUNARI ZIRROSI HEPATIKOA DIAGNOSTIKATU DIOTE. ATZOTIK OSPITALERATUTA DAGO, I. GRADUKO ENZEFALOPATIA BATEN ONDORIOZ. HURRENGOETATIK, ZEINTZUK IZANGO LIRATEKE II. GRADUKO ENZEFALOPATIAREN ADIERAZGARRI?

- 103a) Logura, nahasmendua, letargia, asterexia.
- 103b) Erantzuteko denbora gutxitzea, loaren patroia aldatzea.
- 103c) Loguraren patroia aldatzea, inkoherentziaz hitz egitea, hiperbentilazioa.
- 103d) Nahasmendua, letargia, esnatzeko zailtasuna, kirats hepatikoa.

104 **MARÍAK DIABETE MELLITUS II DAUKA DIAGNOSTIKATUA, ETA ZURE KONTSULTARA JOTZEN DU, INSULINA INJEKTATZEN IKASTEKO. DIABETESARI BURUZKO HEZIKETAREN BARRUAN, ZIZTADAK EGITEKO GORPUTZ-ATALAK TXANDAKATZEN IRAKASTEN DA, ARAZO BATZUK SAIHESTEKO. ZEIN DIRA ARAZO HORIEK?**

- 104a) Edema orokortuak.
- 104b) Lesio baskularrak.
- 104c) Lipoatrofia edo lipohipertrofia.
- 104d) Higadurak larruan eta mukosan.

105 **ESKLEROSIS ANIZKOITZA DUTEN PAZIENTEEI ERIZAINEK EGITEN DIZKIETEN ZAINKETEN HELBURUA DA...**

- 105a) Espastizitatea eta kontrakturak gutxitzea.
- 105b) Deanbulazio goiztiar eta progresiboa estimulatzea.
- 105c) Bizi-konstanteak zaintzea, arritmia larriak ager ez daitezen.
- 105d) Elikadura aldatzea, B bitamina ugari duten elikagaiak sartuz.

106 **ZER ALTERAZIO-MOTA DA ARTROSIA?**

- 106a) Hezur-ehunaren degenerazioa.
- 106b) Barrunbe artikularraren hantura.
- 106c) Kartilago artikularraren degenerazioa.
- 106d) Hezur-ehunaren hantura.

107 **MEKANISMO KONPENSATZAILEAK KALE EGITEN HASTEN DIRENEAN AGERTZEN DIREN SHOCKAREN MANIFESTAZIO KLINIKO HAUETATIK, ZEIN DA EGIAZKOA?**

- 107a) Diuresia 20 mililitro ordukoa baino txikiagoa da.
- 107b) Toraxa eta abdomena gorritu egiten dira, eta izerdi ugari botatzen da.
- 107c) Hasiera batean, baliteke presio arteriala dagoen-dagoenean geratzea edo igotzea.
- 107d) Pultsu periferiko indartsuak eta erregularrak ditu.

108 **OSASUN ARLOKO LANBIDEAK ANTOLATZEN DITUEN 44/2003 LEGEAREN ARABERA, OSASUN-ZENTROETAKO TITULARREK HITZARMENAK ETA ITUNAK FORMALIZATU AHALKO DITUZTE IKERKETA-ZENTROEKIN, HELBURU HONETARAKO:**

- 108a) Datu estatistikoak eta sanitarioak trukatzeko.
- 108b) Ikerketa sanitarioko programak garatzeko.
- 108c) Osasun-zentroetako zuzendari-postuak hornitzeko.
- 108d) Osasun-kudeaketako sistemak ezartzeko.

109 41/2002 LEGEA. PAZIENTEAK OSPITALERATUTA DITUZTEN ZENTROETAN, HARRERA ETA DOKUMENTAZIO KLINIKOA UNITATEAK...

- 109a) Historia klinikoak babesteko erantzukizuna izango du.
- 109b) Historia klinikoak kudeatuko ditu.
- 109c) Ez ditu historiko klinikoak artxibatuko, eta organo edo unitate eskumendunari bidaliko dizkio.
- 109d) Historia klinikoak kudeatuko ditu, eta historia horiek babesteko ardura izango du.

110 08 PROIEKTUA: 'ERIZAINZAREN GAITASUN AURRERATUAK DEFINITZEA ETA EZARTZEA'. PROIEKTU HORRETAN, ERIZAINZAREN HIRU ROL IDENTIFIKATU DIRA. HAUETATIK, ZEIN EZ DA HORIETARIKO BAT?

- 110a) EGAC: Kronikotasun-arloko erizain kudeatzailea.
- 110b) EGEH: Ospitale-lotuneko erizain kudeatzailea.
- 110c) EGC: Jarraipenerako erizain kudeatzailea.
- 110d) EGCA: Gaitasun aurreratuko erizain kudeatzailea.