FREQUENT

ASKED

QUESTIONS

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

ACLARACIONES SOBRE PREGUNTAS IMPUGNADAS CON FRECUENCIA

INTRODUCCIÓN

Antes de pasar a explicar las preguntas que, con mayor frecuencia **de preguntas impugnadas**, se han de explicar varios aspectos fundamentales. En la APP hemos subido los exámenes de oposiciones de enfermería de todas las comunidades autónomas desde el año 1999 hasta el 2019, esto implica varias cosas:

- Hay preguntas obsoletas que, en la actualidad, o ninguna opción de respuesta es correcta o la opción correcta sería otra. El valor de estas preguntas reside en analizar cómo los exámenes oficiales abordan la pregunta de un determinado contenido, no tanto en la pregunta en sí. Esto es relevante, máxime viendo la tendencia en tener preguntas similares que se repiten entre distintas oposiciones. En cualquier caso, se indica que están obsoletas en el feedback.

- Algunas veces, los tribunales de las oposiciones no anulan ni cambian la opción de respuesta de preguntas que se saben con certeza que la correcta es otra; pero nosotros nos ceñimos al examen oficial, haciendo la explicación oportuna en el feedback de la pregunta.

- Se ruega a los alumnos que mandéis impugnaciones de preguntas que os creen confusión, pero no de preguntas cuya respuesta se puede encontrar fácilmente en los manuales. Esas preguntas no serán contestadas.

- De igual modo las preguntas impugnadas que no tengan ningún comentario sobre cuál es la duda que surge, no serán respondidas.

TEMA 1: BIOÉTICA

- **Pregunta: ¿En cuál de los siguientes supuestos sería posible activar el protocolo de donación en asistolia?**

    - 1.- Varón de 42 años, sin antecedentes, encontrado en parada cardiorrespiratoria (RCP) por su mujer al llegar al domicilio, que le empieza inmediatamente la reanimación cardiopulmonar (RCP), pues sabe hacerla.
    - **2.- Mujer de 25 años que sufre parada cardiaca en centro comercial a las 12:00 y se inicia reanimación cardiopulmonar (RCP) a los 14 minutos de la parada.**
    - 3.- Mujer de 50 años que sufre parada cardiorespiratoria (PCR) en centro de salud y como único antecedente nos refieren neoplasia de mama pendiente de cirugía. Si inicia en 7 minutos la reanimación cardiorespiratoria (RCP) avanzada.
    - 4.- Varón de 26 años, indigente, que sufre parada cardiorespiratoria (PCR) a consecuencia de un atropello, iniciándose la reanimación cardiopulmonar (RCP) a los 10 minutos.

No podría ser la opción de respuesta "a" porque no se sabe cuánto tiempo hace que comenzó la parada; especifica que su mujer se lo encontró así en el domicilio cuando llegó, pero no se sabe con certeza el momento en el que ocurrió, por eso no sería candidato de donación en asistolia.

- **Pregunta: Es característica de las normas éticas en enfermería:**

    - 1.- Son cumplidas mediante convencimiento interno.
    - 2.- No tienen repercusión social ni jurídica.
    - **3.- 1 y 2 son correctas.**
    - 4.- 1 y 2 son incorrectas

Las normas éticas no tienen repercusión social ni jurídica al no ser el código deontológico una ley en sí misma, sino una norma interna de la profesión sin repercusión legal y de cumplimiento voluntario por convicción interna.

- **Pregunta: Según la legislación actual podemos asegurar que no está prohibido:**

    - 1.- Donantes incapacitados o embarazas.
    - **2.- Inducir a la donación.**
    - 3.- Los médicos que determinan la muerte, pueden participar en la extracción de órganos.
    - 4.- Las respuestas b) y c) son correctas.

Inducir es poner en tu cabeza una idea que antes no estaba, se pueden inducir ideas "buenas" como la donación de sangre y órganos que NO CONSTITUYE UN DELITO Y ESTÁ PERMITIDO, o se pueden inducir ideas "malas" como el suicidio que SI CONSTITUYE UN DELITO Y ESTÁ PENADO POR LA LEY.

TEMA 2: EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- **Pregunta: 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 urgencias, ¿en qué nivel de prevención se enmarca?:**

    - 1.- Primaria.
    - **2.- Secundaria**
    - 3.- Terciaria
    - 4.- Cuaternaria

Los proyectos de EpS se pueden enmarcar en todos los tipos de prevención, lo que determina que pertenezca a uno u otro es el objetivo del programa, en este caso que se nos describe, sería de prevención secundaria porque pretende disminuir prevalencia, pero no incidencia.

- **Pregunta: En el ámbito de educación para la salud, según los autores del modelo de planificación "precede", los factores facilitadores se definen como:**

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

Se cambia la opción de respuesta de la "1" (Los distintos factores internos que suponen una motivación para actuar en una persona o un grupo) a la "2" (Los factores que preceden al comportamiento y que permiten poner al día la motivación); estaba mal marcada.

TEMA 3: RECIÉN NACIDO E INFANCIA

- **Pregunta: De los siguientes reflejos del recién nacido, ¿cuál de ellos desaparece hacia los tres meses de vida?**

    - 1.- Reflejo de prensión plantar.
    - 2.- Reflejo de deglución.
    - **3.-** Reflejo de Babinski.
    - 4.- Reflejo nauseoso

Esta pregunta sería impugnable, pues el reflejo de Babinski desaparece a los 12 meses aproximadamente, pero el tribunal no la anuló, la opción correcta sería el reflejo de moro que desaparece aproximadamente a los 3-4 meses de vida.

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

- **Pregunta: Las pruebas de metabolismo conocidas como "prueba del talón" se realizan a todos los recién nacidos. Indique a partir de qué día se deben realizar:**
    - 1.- Tercer día.
    - 2.- Cuarto día.
    - 3.- Quinto día
    - 4.- Sexto día

Pregunta **desactualizada**, la prueba del talón se debe realizar a todos los recién nacidos entre las 72h (48h tras la instauración de la lactancia materna) y 5 primeros días de vida.

- **Pregunta: La regurgitación del recién nacido:**
    - 1.- Es claramente indicativa de atresia esofágica.
    - 2.- Es frecuente en los lactantes de 9 a 12 meses.
    - 3.- Su diagnóstico se establece ante la dificultad para pasar una sonda nasogástrica.
    - 4.- Ninguna respuesta es correcta.

Esta pregunta está **desactualizada** pues la regurgitación es más frecuente en los primeros 9 meses de vida y no a partir de los nueve meses, en la actualidad la correcta sería la opción d.

- **Pregunta: La respuesta de un recién nacido ante un sonido intenso con apertura y cierre posterior de brazos y piernas con cierre de manos sobre la línea media del cuerpo obedece a:**
    - 1.- Reflejo de Babinski
    - 2.- Reflejo de ascensión
    - **3.- Reflejo de Moro**
    - 4.- Reflejo patelar

El reflejo de Moro (o de sobresalto) es uno de los muchos reflejos que se observan al nacer y normalmente desaparece después de 3 o 4 meses. Aparece en recién nacidos de manera involuntaria como respuesta a cuando el bebé siente que se está cayendo de espaldas o en respuesta a un ruido fuerte e inesperado.

TEMA 4: RESPIRATORIO

- **Pregunta: En la oxigenoterapia, son sistemas de bajo flujo. Indique la incorrecta:**

  - 1.- Mascarilla simple.
  - 2.- Tienda de oxígeno.
  - 3.- Mascarillas de traqueotomía.
  - **4.- Mascarilla Venturi.**

Comentario: La mascarilla tipo Venturi está clasificada junto con la mascarilla de nebulización en los dispositivos de alto flujo. Mascarilla simple, gafas nasales y reservorio se clasifican en bajo flujo. EL TRIBUNAL DIO COMO CORRECTA LA OPCIÓN D, PERO LA MASCARILLA VENTURI ES DE ALTO FLUJO.

- **Pregunta: Pilar es una paciente de su centro de salud que tiene los siguientes diagnósticos médicos: EPOC, HTA y diabetes. Acude a su consulta de enfermería de forma programada para el control de todas sus patologías. Para el tratamiento de su EPOC utiliza distintos tipos de inhaladores. Tras la administración de una dosis de uno de los inhaladores: ¿Cuánto tiempo le diría a su paciente que debe esperar para administrar la 2ª dosis del inhalador?**

  - **1.- 10 segundos**
  - 2.- 30 segundos
  - 3.- 1 minuto
  - 4.- 3 minutos

Se debe esperar entre 10-15 segundos, y sobre todo inspirar a la vez que se impulsa el inhalador, o usar una cámara de inhalación.

- **Pregunta: El factor de riesgo más Importante en la etiología de la EPOC es...**

  - 1.- Polución atmosférica
  - 2.- Edad, sexo y estado socioeconómico.
  - **3.- Hábito tabáquico.**
  - 4.- Hiperreactividad bronquial.

El factor de riesgo más importante en la etiología del EPOC es el hábito tabáquico

- **Pregunta: ¿Cómo se denomina la respiración con sucesión de ciclos respiratorios intercalados por cortos periodos de apnea?**

  - 1.- Respiración de Biot.
  - 2.- Respiración labios fruncidos.
  - 3.- Respiración de Kussmaul Kien.
  - **4.- Respiración de Cheyne Stokes.**

La respuesta correcta es respiración de Cheyne-Stokes. La diferencia entre la respiración de Biot y la de Cheyne-Stokes es que la de biot se caracteriza por un patrón completamente irregular en la frecuencia y la profundidad sobre la base de una hipoventilación global y la respiración de Cheyne-Stockes es un patrón regular en el que la intensidad y frecuencia de las respiraciones va progresando en profundidad hasta llegar a la apnea, siendo éste cíclico.

- **Pregunta: Señala la respuesta incorrecta en relación a las medidas preventivas siguientes**:

  - 1.- Los individuos fumadores activos se les debería aconsejar que realicen actividad física regular con el objetivo de reducir el riesgo de EPOC
  - 2.- En la EPOC, el bajo peso corporal se asocia con deterioro de la función pulmonar y mayor tasa de mortalidad
  - **3.- Todos los pacientes con EPOC deben ser vacunados anualmente contra la gripe y la vacuna antineumocócica**
  - 4.- Los pacientes con EPOC deben seguir una dieta variada y bien balanceada

La opción 3 no es correcta, es cierto que en los pacientes con EPOC se recomienda la vacunación anual de la gripe; pero lo que hace que sea falsa es la vacuna antineumocócica, pues si la administrada es la de 13 serotipos se recomienda la vacunación anual, pero si la que se administra es la de 23 serotipos la revacunación se recomienda cada 8 años.

- **Pregunta: Cuando hay una primoinfección tuberculosa hay una afectación fundamental a nivel:**

    - 1.- Lóbulos pulmonares superiores
    - **2.- Lóbulos pulmonares inferiores**
    - 3.- Cavernas en ápex pulmonar
    - 4.- Todas las respuestas son correctas

La primoinfección tuberculosa puede asentar en cualquiera de los dos pulmones, aunque lo hace más frecuentemente en el derecho en una proporción aproximada de 6:4 y dentro de ellos, en cualquier zona, aunque suele hacerlo en razón directa a su volumen y aireación relativa, de ahí su **predilección por el segmento apical del lóbulo inferior derecho**, sobre todo en los niños, pues en los adolescentes y adultos jóvenes suele ser más frecuente la localización en los lóbulos superiores. Esta pregunta se podría haber impugnado por no especificar la población específica ya que, como bien se ha mencionado anteriormente, en los niños es en lóbulo inferior y en adolescentes y adultos jóvenes en los superiores.

- **Pregunta: En el paciente con diagnóstico de EPOC, dentro de las complicaciones potenciales que se exponen, señale la INCORRECTA**:

    - 1.- Desnutrición secundaria a hipoxemia.
    - 2.- Mucositis relacionado con el tratamiento farmacológico.
    - 3.- Hipertermia relacionada con infección.
    - **4.- Intolerancia a la actividad.**

La pregunta se está refiriendo a complicaciones médicas y orgánicas, efectivamente derivado de todo el cuadro patológico un paciente con EPOC presentará intolerancia a la actividad, pero es un diagnóstico enfermero y no una complicación patológica.

TEMA 5: MODELOS DE ENFERMERÍA

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

TEMA 6: TRAUMATOLOGÍA

- **Pregunta: Paciente de 75 años remitido desde Atención Primaria por taquicardia, sudoración, náuseas y pérdida momentánea de consciencia, que le ha provocado caída al suelo cuando acudía al centro de salud para visita médica. Hipotenso y portador de sonda vesical por hipertrofia benigna de próstata diagnosticada hace un mes. Consciente y orientado, refiere dolor intenso en la ingle izquierda que le impide caminar. Tras su entrada en el hospital es recibido por enfermería (triaje) e ingresado en el área de observación de urgencias donde se le realiza: toma de constantes, toma de muestra para analítica, electrocardiograma (ECG) y RX. Además del dolor intenso al mover la pierna y la imposibilidad para caminar, ¿qué signo significativo es sugestivo de una fractura de cadera?**

  - 1.- Acortamiento del miembro y rotación interna.
  - **2.- Acortamiento del miembro y rotación externa.**
  - 3.- Frialdad y coloración cianótica del miembro.
  - 4.- Celulitis y edema periarticular.

El signo significativo de la fractura de cadera es la rotación externa y el acortamiento de la pierna afectada.

- **Pregunta: Sobre las manifestaciones clínicas de la fractura de la cabeza del fémur, ¿cual de las siguientes afirmaciones es cierta?**

  - **1.- Suele producir abducción y rotación externa de la extremidad.**
  - 2.- Suele producir aducción y rotación interna de la extremidad.
  - 3.- Suele producir flexoextensión de la extremidad.
  - 4.- Suele producir alargamiento de la extremidad.

La fractura de cadera se manifiesta por acortamiento, abducción y rotación externa del miembro inferior afectado, sensibilidad, dolor grave y espasmo muscular, pudiendo provocar necrosis avascular.

En caso de LUXACION de prótesis de cadera, debemos decir que la más frecunte es la póstero-lateral y se manifiesta por: ADUCCION, APROXIMACION, ROTACION INTERNA

- **Pregunta: Paciente intervenido de prótesis de cadera: ¿qué movimiento evitaría la luxación de la cadera intervenida?**

  - 1.- Flexionar la cadera más de 60°.
  - 2.- Aducción de la pierna intervenida.
  - **3.- Abducción de la pierna intervenida.**
  - 4.- Rotación de la cadera intervenida.

El movimiento que evitaría la luxación de la cadera es la ABDucción (alejar el miembro de la línea media corporal) y el movimiento a evitar porque puede producir la luxación de la prótesis tras la artroplastia es la ADDucción (acercar el miembro a la línea media corporal)

- **Pregunta: Al paciente que le hemos colocado una férula de escayola y ahora no debe apoyar el miembro inferior afectado, se le indica que utilice un bastón:**

  - 1.- En la parte contraria a la extremidad afectada.
  - **2.- En la misma de la extremidad afectada.**
  - 3.- Es indistinto.
  - 4.- Todas las respuestas anteriores son correctas.

Cuando un paciente tiene una inmovilización de escayola y NO puede apoyar ese miembro, la muleta se coloca en el MISMO lado de la lesión para equilibrar los pesos.

- **Pregunta: Ante un paciente que ha sido operado de fractura de fémur en su rehabilitación tendrá que usar muletas, cuando sólo esté usando una ¿de qué lado la debe colocar para comenzar a deambular?**

  - **1.- Del lado contrario al de la pierna operada.**
  - 2.- Del mismo lado al de la pierna operada.
  - 3.- Indistintamente de una u otra pierna.
  - 4.- No debe usar muletas.

En este caso la persona puede y debe apoyar el miembro afecto, pero no puede cargar en él mucho peso, es por ello que el bastón o la muleta se coloca en el lado CONTRARIO al de la pierna afectada, para que el peso sea cargado en la pierna sana principalmente.

- **Pregunta: Señale la respuesta INCORRECTA, en relación con las medidas adecuadas para evitar la dislocación de la cadera después de la cirugía de reemplazo.**

  - 1.- Nunca cruce las piernas al estar sentado.
  - 2.- Las caderas no deben doblarse más de 90 grados.
  - **3.- Solo colocar la cadera en flexión para ponerse ropa como pantalones, calcetines o zapatos.**
  - 4.- La pierna afectada no debe girarse hacia adentro.

La respuesta correcta es "sólo se debe flexionar la cadera para ponerse ropa como pantalones, calcetines o zapatos", esta recomendación sale literalmente en el manual de trauma. Sin embargo, esta afirmación se considera incorrecta puesto que realmente lo que se pretende es que la cadera sea funcional. Para ello, el paciente debe ser capaz de flexionar la cadera para poder sentarse, acotarse y/o sentarse en el inodoro. Por tanto, esa afirmación es demasiado restrictiva.

- **Pregunta: En el esguince de grado IV:**

  - **1.- Se produce rotura total del ligamento**
  - 2.- Se produce un simple estiramiento sin incremento de la longitud del ligamento
  - 3.- Se produce una rotura parcial o incompleta del ligamento, con aumento de su longitud
  - 4.- Se produce una solución de continuidad completa del ligamento, resultando una mayor separación entre los cordonales que entre los acintados

A nivel radiológico existen 4 tipos de esguinces en función del porcentaje de fibras de ligamento afectado, siendo éstas:

- Grado I: Distensión de las fibras del ligamento, no hay inestabilidad.
- Grado II: ruptura parcial de menos del 50% de las fibras. Puede haber cierta inestabilidad.
- Grado III: ruptura de más del 50% de las fibras con presencia de inestabilidad articular, inflamación, etc
- Grado IV: ruptura de todas las fibras.

A nivel clínico se clasifican en 3 grados:

- Grado I: sin lesión ligamentosa y se trata con vendaje funcional.
- Grado II: lesión ligamentosa sin inestabilidad que se trata con inmovilización.
- Grado III: completa que precisa cirugía.

TEMA 7: A. PRIMARIA; A. ESPECIALIZADA; DOCENCIA; SIST. INFO; PREVENCIÓN

- **Pregunta: Evitar la propagación de una enfermedad forma parte de:**

  - 1.- Prevención primaria.
  - **2.- Prevención secundaria.**
  - 3.- Fomento de la salud
  - 4.- Todas las anteriores son falsas

La OMS define la prevención primaria como todas las acciones destinadas a disminuir la incidencia o retardar la aparición de una enfermedad en una población reduciendo el riesgo de aparición de nuevos casos. Y la prevención secundaria como todas las acciones destinadas a disminuir la prevalencia de una enfermedad en una población, **reduciendo la evolución y la duración de la enfermedad.** Puesto que la pregunta hace referencia a evitar la propagación, quiere decir que la enfermedad ya está presente, éste es el matiz que hace que sea una actividad de prevención SECUNDARIA.

- **Pregunta: Los temas de educación para la salud en la escuela:**

  - **1.- Son similares en todo el mundo desarrollado (alimentación, higiene, primeros auxilios, etc.).**
  - 2.- Cada País o Comunidad Autónoma tiene contenidos distintos.
  - 3.- Dependen exclusivamente del nivel de vida de cada País o región.

Se cambia la opción de respuesta de la 2 a la 1 por estar mal marcada.

- **Pregunta: Respecto al 2º Nivel de Atención de Salud:**

  - 1.- Su estructura geográfica es el Área de Salud.
  - **2.- Se realiza en hospitales y centros de Especialidades.**
  - 3.- Su estructura geográfica es la zona Básica de Salud.
  - 4.- Las respuestas 1) y 2) son ciertas.

No debemos confundir la estructuración del sistema nacional de salud, cuya estructura geográfica es el área de salud donde se desarrollan los 3 niveles de atención, y otra cosa es dónde se desarrolla el 2 nivel de atención que es en el hospital y en los centros de especialidades

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

TEMA 8: INMUNIZACIONES

- **Pregunta: ¿Qué complicaciones presenta la vacuna contra el sarampión?**

  - 1.- Neumonía
  - 2.- Cirrosis
  - **3.- Encefalitis**
  - 4.- Infección de oído

El tribunal dio como correcta cirrosis pero en realidad es encefalitis.

- **Pregunta: Acude a la consulta de pediatría una madre con su hija adoptada de 15 meses. Después de realizar el pediatra valoración del estado general de la niña se comprueba que no tiene carril de vacunación y la madre desconoce si está vacunada. Una vez comprobado que la niña se encuentra en buen estado y no pudiendo comprobar con claridad si la niña está vacunada. Cuando se administra una pauta de vacunación frente al Meningococo del grupo C. ¿Con qué otras vacunas se puede administrar al mismo tiempo?**

  - 1.- Polio oral, Hepatitis B y DTP-Hib.
  - 2.- DTPa, DT y SRP.
  - **3.- Las respuestas a) y b) son correctas.**
  - 4.- Únicamente con la Polio oral.

Se cambia la opción de la 1 a la 3 tras comprobar con la planilla oficial

- **Pregunta: ¿Cuál de las siguientes causas motivarían una contraindicación para la administración de una vacuna?**

  - 1.- Infecciones respiratorias o diarreas con fiebre superior a 38,5ºC.
  - 2.- Antecedentes familiares de convulsiones. (desactualizada)
  - 3.- Pacientes que reciben plasma, transfusiones, etc.
  - 4.- Reacciones de hipersensibilidad a los componentes de la vacuna.

El tribunal dio como correcta "Antecedentes familiares de convulsiones" que en el año de la pregunta (2006) si suponía una contraindicación; pero en la actualidad esta circunstancia NO es una contraindicación para la administración de una vacuna.

- **Pregunta: ¿Cuál es la inmunidad adquirida natural o espontánea?**
    - 1.- La que se transmite de la madre al feto.
    - 2.- La producida después de pasar una enfermedad.
    - 3.- La que se adquiere tras una vacunación.

El tribunal dejó como correcta la opción 2, pero esta pregunta se podría **impugnar** al no especificar si se refiere a la inmunidad natural ACTIVA o PASIVA. Pues la opción 1 se refiere a la natural pasiva y la 2 a la natural activa.

- **Pregunta: En las vacunaciones realizadas con microorganismos que han perdido su virulencia, ¿cuál de estas afirmaciones es cierta?**
    - 1.- No produce inmunidad a nivel humoral y local.
    - 2.- Pequeñas dosis de vacuna no producen una buena respuesta inmune.
    - **3.- Su larga e intensa inmunidad**

Esta pregunta se contesta por eliminación, puesto que las opciones 1 y 2 ciertamente son falsa; pero además, aunque el virus sea atenuado o muerto, una vez completada la pauta de vacunación, la inmunidad también es larga.

TEMA 9: EPIDEMIOLOGÍA; SALUD PÚBLICA Y DEMOGRAFÍA

- **Pregunta: ¿Cuál de las siguientes es considerada una enfermedad de urgente declaración?:**
    - 1.- Cólera
    - 2.- Sida
    - 3.- Viruela (desactualizada)
    - 4.- Todas las anteriores

Esta pregunta está desactualizada ya que en el año 2015 el Ministerio de sanidad actualizó las EDO y dentro de las Urgentes, se incluye tanto la viruela como el cólera.

- **Pregunta: Según la OMS, las metas de la salud pública son: Señale la queno es correcta**

  - 1.- Promoción de los estilos de vida saludable.
  - **2.- Coordinación de los diferentes niveles de atención sanitaria.**
  - 3.- Prevención de la enfermedad.
  - 4.- Establecer servicios de rehabilitación y salud.

Estaba marcada la opción 1 (Promoción de los estilos de vida saludable), pero en realidad es la 2 (Coordinación de los diferentes niveles de atención sanitaria). Se cambia a la correcta.

- **Pregunta: El término fecundidad, toma como referencia a una parte de la población comprendida entre:**

  - 1.- 13-50 años.
  - 2.- 15-49 años.
  - 3.- 15-45 años **(desactualizada)**
  - 4.- 14-42 años.

Pregunta desactualizada; a día de hoy la opción es mujeres entre 15-49 años.

- **Pregunta: ¿Qué definimos por población de derecho de un determinado municipio?**

  - **1.- Número de personas que oficialmente tenían su residencia en el municipio en la fecha de referencia.**
  - 2.- Número de personas que pernoctaron en el municipio en la fecha de referencia del Censo.
  - 3.- Número de personas nacidas en el municipio en una fecha de referencia.
  - 4.- Ninguna de las anteriores

La población de derecho es aquella que depende administrativamente del municipio, estando empadronada en la misma y la población de hecho es la que se encuentra en ese momento en ese lugar sin necesidad de estar empadronada.

- **Pregunta: La esperanza de vida es un indicador**:
    - 1.- Positivo de salud
    - 2.- Está ligado a la mortalidad de un país.
    - 3.- Negativo de salud
    - **4.- 1 y 2 son ciertas**

Se cambia la opción de respuesta de la 1 a la 4 tras comprobar que estaba mal marcada.

- **Pregunta: Salud es "un estado de bienestar, físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afección o enfermedades". Esta definición de Salud corresponde a**:
    - 1.- La OMS.
    - 2.- El modelo biomédico.
    - 3.- M. Terris.
    - 4.- Es el concepto "dinámico" de salud.

Esta pregunta debería estar **anulada.** La definición de salud de esta pregunta fue formulada por TERRIS. Añadió a la definición, el concepto "que permita la capacidad de funcionamiento", de modo que el concepto dejó de ser estático. Por este motivo, tanto la opción de respuesta 3 y 4, podrían ser correctas.

- **Pregunta: La triada o triángulo epidemiológico que se articula en la trasmisión de un agente biológico al personal sanitario en su labor profesional está formada por tres componentes. ¿cuál de los siguientes no pertenece a dicho triangulo?**:
    - 1.- Reservorio
    - **2.-Mecanismo de transmisión**
    - 3.-Agente biológico
    - 4.- Huésped susceptible

El modelo tradicional de las causas de enfermedades infecciosas es el triángulo epidemiológico o tríada. Tiene tres componentes: el agente externo, un huésped susceptible y un ambiente que reúne el huésped y el agente. Para que se produzca una infección es necesario el reservorio (donde vive el agente infeccioso), el agente infeccioso y que el enfermo sea susceptible. El mecanismo es un extra, pero si no están las otras 3 no hay infección.

- **El SIDA se clasifica en estadios de gravedad de forma creciente, según las cifras de linfocitos CD4 ¿En cuántos estadios se clasifica según la OMS?**
    - 1.- Cinco
    - 2.- Cuatro
    - **3.- Tres**
    - 4.- Dos

Se cambia la opción de la 2 a la 3 tras comprobar que estaba mal marcada

- **Pregunta: ¿Cuál de las siguientes fuentes de información demográfica se realiza cada cinco años?**
    - 1.- El Censo.
    - 2.- El Padrón.
    - 3.- El registro Civil.
    - 4.- El índice de mortalidad en Europa.

El tribunal puso como correcta la opción del padrón, pero esta pregunta sería **impugnable** pues el padrón se realiza de forma anual y no cada cinco años.

- **Indique de las siguientes, cuál es una enfermedad de declaración obligatoria semanal**:
    - 1.- Cólera
    - 2.- Hepatitis C
    - 3.- Fiebre amarilla
    - **4.- Hepatitis B**

Si no nos indican según qué referencia de clasificación, nos tenemos que ir a la propuesta nacional actualizada en 2015. Teniendo esto en cuenta, las EDO semanal son: Botulismo; Fiebre tifoidea/Fiebre paratifoidea; Hepatitis A; **Hepatitis B**; Infección por cepas de Escherichia coli productoras de toxina Shiga o Vero; Listeriosis; Shigelosis; Triquinosis; Gripe; Legionelosis; Lepra; Tuberculosis; Infección gonocócica; Linfogranuloma venéreo; Sífilis; Encefalitis transmitida por garrapatas; Enfermedad por virus Chikungunya; Dengue; Fiebre Q; Fiebre recurrente transmitida por garrapatas; Leishmaniasis; Paludismo; Brucelosis; Carbunco; Hidatidosis; Leptospirosis; Toxoplasmosis congénita; Tularemia; Enfermedad meningocócica; Parotiditis; Rubeola; Sarampión; Tétanos/Tétanos neonatal; Tosferina; Varicela; Sífilis congénita; Rubeola Congénita; Fiebre exantemática mediterránea. La hepatitis C es de declaración mensual y la fiebre amarilla y el Cólera de declaración urgente.

- **En cuanto a lectura de la Prueba del Mantoux: (SEÑALA LA OPCIÓN INCORRECTA):**
  - 1.- Realizarla mediante la técnica de Shokal.
  - **2.- Medir el diámetro transversal mayor de la induración, previamente delimitado con un bolígrafo.**
  - 3.- El diámetro de la induración se anota en milímetros.
  - 4.- La ausencia de induración se registra como Negativo.

La lectura de la presencia o no de induración debe hacerse entre el segundo y quinto día (recomendado a las 72 horas). Se considera un resultado positivo si el diámetro de la induración es igual o superior a 5 mm en sujetos no vacunados, mayor de 14 mm en sujetos vacunados, y se considerará negativo cuando la induración es menor de 5 mm en sujetos no vacunados. La medición de este diámetro se realizará midiendo la induración en sentido transversal del antebrazo, no transversal a la induración como pone en la opción de respuesta 2. A esta técnica se la conoce como SOKAL.

TEMA 10: CUIDADOS DE LA PIEL

- **Pregunta: En el proceso de cicatrización de las heridas, aquel que se da a partir del 4º-5º día hasta las tres semanas aproximadamente pertenece a la fase:**

  - 1.- Fase catabólica.
  - **2.- Fase anabólica.**
  - 3.- Fase de contracción
  - 4.- Fase de reparación epidérmica.

Se cambia la opción de respuesta de la 4 a la opción 2 que es la que sale en la plantilla definitiva.

- **Pregunta: Para la absorción del exudado estaría indicado utilizar:**

  - 1.- Apósitos de silicona.
  - 2.- Apósitos de ácido hialurónico.
  - **3.- Alginatos/hidrofibra.**
  - 4.- Poliuretanos.

En general, utilizar los alginatos y las hidrofibras en el interior de la herida, ya que tienen gran capacidad de absorción de exudado. Utilizar apósitos de espuma de poliuretano (hidrocelulares o hidropoliméricos) como apósito secundario, ya que se ha demostrado que poseen una mayor capacidad de absorción que los apósitos hidrocoloides (baja absorción).

- **Pregunta: Señale la respuesta INCORRECTA, en relación a la correcta actuación ante una quemadura ocular**.

    - **1.- Lavar inmediatamente, en todos los casos, con agua abundante**.
    - 2.- Hacer eversión de los párpados y extraer las partículas no disueltas que puedan permanecer en el fondo del saco conjuntival.
    - 3.- En lesiones leves tratar con corticoides ciclopéjicos y antibióticos tópicos durante 7 días al menos.
    - 4.- Para protegerse de las quemaduras por irradiación solar, lo más adecuado es ponerse gafas de protección solar alta.

Ciertamente ante una quemadura ocular hay que lavar el ojo siempre y de forma inmediata, pero el líquido de primera elección es solución BBS, en segundo lugar, ringer lactato, en tercer lugar suero fisiológico y, como última opción, el agua.

TEMA 11: GESTIÓN CLÍNICA Y CALIDAD ASISTENCIAL

- **Pregunta: Señale entre las siguientes opciones la que corresponde a la primera fase de un proceso de Planificación Sanitaria:**

    - 1.- Análisis de la situación.
    - 2.- Diseño de programas.
    - **3.- Identificación de problemas.**
    - 4.- Implantación de programas.

El tribunal entendió que primero hay que identificar un problema para después analizar la situación, pero la bibliografía directamente inicia la Planificación Sanitaria por el Análisis de la Situación que incluye la identificación de problemas.

- **Pregunta: Indica cuál de estos sistemas planteó TILQUIN para medir las cargas de trabajo en pacientes de larga estancia*:***

    - 1.- Sistema Grasp.
    - 2.- Sistema Medicus.
    - **3.- Sistema Plaisir.**
    - 4.- Sistema PRN.

Se cambia la opción de respuesta de la 2 (Sistema MEDICUS) a la respuesta 3 (PLAISIR)

- **Pregunta: ¿Qué nombre recibe la agrupación de recursos asistenciales que provienen de distintos servicios médicos y/o quirúrgicos o de soporte, que atiende a patologías afines y garantiza una respuesta integral al paciente?**

    - **1.- Áreas clínicas.**
    - 2.- Unidades de gestión clínica.
    - 3.- Áreas de salud.
    - 4.- Centros sanitarios integrados.

Al participar distintos servicios médicos la respuesta correcta es Áreas Clínicas, cuando los recursos asistenciales son del mismo servicio es cuando hablamos de Unidades de Gestión Clínicas.

- **Pregunta: En el Análisis de Situación "DAFO" de la seguridad de pacientes en el SES, es cierto una de las siguientes:**

    - 1.- La situación interna se compone de dos factores no controlables: fortalezas y debilidades.
    - 2.- La situación interna se compone de dos factores controlables: oportunidades y amenazas.
    - 3.- La situación externa se compone de dos factores no controlables: fortalezas y debilidades.
    - 4.- La situación externa se compone de dos factores no controlables: oportunidades y amenazas.

Esta pregunta tiene **dos opciones correctas (1 y 4)**, pero el tribunal no la anuló y dejó como válida la 4.

- **Pregunta: ¿A qué se denomina criterio de calidad?:**

    - 1.- A la especificación cuantitativa de un estándar de calidad.
    - 2.- A las condiciones que debe cumplir una estructura, un proceso o un resultado, para que se le pueda considerar de calidad.
    - 3.- 1 y 2 son ciertas.

Esta pregunta debería haber sido **anulada** puesto que la opción 1 hace referencia al concepto de indicador y no al de criterio de calidad. el indicador es cuantitativo y el criterio es cualitativo, sin embargo, el tribunal no la anuló y dio como correcta la opción C.

- **Pregunta: En la medida en que los pacientes experimentan una curación o mejoría en su proceso de salud, la calidad que se establece y que es clínicamente comprobable se denomina calidad:**

    1. Directa
    2. Indirecta
    3. Cruzada

4. Percibida
5. Demostrada

Esta pregunta tiene dos opciones correctas (1 y 5), pero el tribunal no la anuló y dejó como válida la 1.

TEMA 12: GERIATRÍA

- **Pregunta: De los siguientes grupos de medicamentos, señale cuál de ellos presenta una menor relación con el riesgo de caídas en el anciano:**

  - 1.- Antiihipertensivos.
  - 2.- Diuréticos.
  - **3.- Analgésicos AINE.**
  - 4.- Antidepresivos.

Entre los fármacos que más se han asociado al riesgo de caída encontramos: antipsicóticos, hipnóticos y sedantes, antidepresivos, benzodiazepinas, antiarrítmicos grupo 1 (quinidina y procainamida), diuréticos y digoxina. En cambio, los antihipertensivos presentan efecto protector ante el riesgo de caída.

Dependiendo de la bibliografía consultada encontramos que los antihipertensivos pueden ser un factor de riesgo porque pueden producir hipotensión ortostática y en otras pone que pueden ser u factor protector al mantener las cifras de TA entre los límites normales.

- **Pregunta: ¿Cuál de los siguientes marcadores NO representa un marcador de fragilidad a tener en cuenta para identificar al anciano frágil?**

  - 1.- Incapacidad para realizar una o más actividades de la vida diaria.
  - 2.- Haber padecido un ictus en los últimos 3 meses.
  - **3.- Estancias prolongadas en la cama.**
  - 4.- Haber estado ingresado en un hospital de atención especializada.

Se cambia la opción de respuesta de la 4 a la 3, mal marcada antes.

- **Pregunta: El Instrumento que sirve para detectar una posible situación de riesgo en personas mayores se llama:**

  - 1.- Indice de Barthel.
  - 2.- Cuestionario de Pfeiffer.
  - 3.- Cuestionario de Barber.
  - 4.- Ninguna es correcta.

Esta pregunta está desactualizada y el tribunal en aquel año (1999) dio como correcta la opción D (ninguna es correcta), pero en la actualidad sería la opción de respuesta C (cuestionario de Barber).

- **Pregunta: Los siguientes cambios en la vejiga favorecen el riesgo de infección urinaria en la vejez, excepto uno, señálelo:**

  - 1.- Vejiga hipotónica.
  - **2.- Atrofia del músculo pterigoideo.**
  - 3.- Atrofia del músculo detrusor.
  - 4.- Atrofia del músculo vesical.

Estaba marcada la opción de respuesta 3 (Atrofia del músculo detrusor), pero en realidad, como pregunta la incorrecta, es la opción 2 (Atrofia del músculo pterigoideo). Se cambia a la respuesta correcta.

- **Pregunta: Con un Barthel de 45, el paciente para las ABVD tiene:**
  - Las preguntas de Andalucía, sobre todo las relativas a los supuestos, toman como referencia el Índice de Barthel modificado, pero al no especificarlo en el enunciado, da lugar a confusión y es un motivo de impugnación; pero el tribunal no las anuló.

Índice de Barthel (versión original)	Índice de Barthel modificado
Dependencia total < 20 Dependencia severa: 20-35 Dependencia moderada: 40-60 Dependencia leve > 60 Autonomía: 100	Dependencia total: 0-20. Dependencia severa: 21-40. Dependencia moderada: 41-60. Dependencia leve: 61-99.

- **Pregunta: El instrumento que sirve para detectar una posible situación de riesgo en personas mayores se llama:**

  - 1-Índice de Barthel.
  - 2-Cuestionario de Pfeiffer.
  - 3-Cuestionario de Barber.
  - 4-Ninguna es correcta.

El cuestionario de Barber está formado por nueve preguntas y sirve para la detección del anciano frágil en medio urbano, un solo ítem afirmativo sugiere situación de riesgo.

- **CASO I: Andrés es un señor de 82 años, viudo, que vive con su hija, la cual es su cuidadora principal, y su nieta de 16 meses. Hace dos meses fue valorado por su enfermera de familia y tenía un Barthel de 65. Estaba diagnosticado de FA, EPOC y depresión. Hace 4 semanas sufrió un ictus isquémico e ingresó en la unidad de Medicina Interna de su hospital, en la que permaneció tres semanas. Al alta hospitalaria Andrés tiene un Barthel de 45, está encamado, tiene una UPP en el sacro y pesa 98 kg. El tratamiento habitual es Sintrom, Salbutamol, Ipratropio, Alprazolan, Paracetamol, Citalopran y Omeprazol. A veces toma de forma aislada AINES. Tiene estos diagnósticos de enfermería: 00091 Deterioro de la movilidad en la cama. 00108 Déficit de autocuidados. 00085 Deterioro de la movilidad física. 00018 Incontinencia urinaria refleja. 00044 Deterioro de la integridad tisular. 00198 Trastorno del patrón de sueño. 00137 Aflicción crónica. Su hija acude al centro de salud para decirle a su enfermera que su padre ya no puede ir a hacerse el control de Sintrom porque está encamado, por lo que debería acudir a su domicilio para el Sintrom y la cura del sacro. El control del Sintrom en su domicilio es INR: 1.5, siendo su rango terapéutico 2-3.1. Cuando sufrió el Ictus habían pasado 4 h con síntomas hasta que fue atendido por el equipo de urgencias. Con un Barthel de 45, el paciente para las ABVD tiene:**

    - 1- Dependencia escasa.
    - 2- Dependencia moderada.
    - 3- Dependencia severa.
    - 4- Dependencia total.

Este test de Barthel no es el Original, se trata de una versión adaptada para la atención primaria Andaluza; los puntos de corte son:

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

TEMA 13: URGENCIAS

- **Pregunta: Las siguientes situaciones clínicas pueden dificultar o complicar el diagnóstico clínico de muerte encefálica, EXCEPTO:**
  - 1.- Pacientes con graves destrozos del macizo craneofacial.
  - 2. Intolerancia al test de apnea.
  - 3. Hipotermia (temperatura corporal inferior o igual a 32 °C).
  - **4.- Intoxicación o tratamiento previo con dosis elevadas de fármacos o sustancias estimulantes del sistema nervioso central.**

La hipotermia es un requisito para diagnosticar la muerte cerebral y por lo tanto no constituye una dificultad para el diagnóstico de la misma; si lo es sin embargo, la intoxicación o tratamiento previo con dosis elevadas de fármacos o sustancias estimulantes del sistema nervioso central que pueden sesgar el trazado del electroencefalograma.

- **Pregunta: ¿Cuándo se finalizará la resucitación cardiopulmonar?**

  - 1.- b) y c) son ciertas.
  - 2. Cuando el reanimador está exhausto.
  - 3. Cuando el paciente recupere espontáneamente la circulación y la respiración.
  - 4. Cuando nos avise el paciente.

Esta pregunta es del año 2001 y en aquel momento las recomendaciones de la ERC no contemplaban finalizar las maniobras de RCP en caso de que el reanimador estuviera exhausto; pero en la actualidad, las guías de RCP sí lo contempla.

- **Pregunta: Según las recomendaciones de la ERC ¿con qué frecuencia deben realizarse las compresiones torácicas durante las maniobras de RCP?**

  - 1. Aproximadamente a 60 compresiones por minuto.
  - 2. Aproximadamente a 80 compresiones por minuto.
  - 3. Aproximadamente a 100 compresiones por minuto.
  - 4. Aproximadamente a 120 compresiones por minuto.

Pregunta desactualizada. Las recomendaciones actuales son entre 100-120 compresiones por minuto

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

- **Pregunta: Según las recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC), no es cierto que:**

    - 1. La profundidad de las compresiones en el adulto deben ser de 5 cm aproximadamente, pero no más de 6 en adulto medio.
    - **2. La frecuencia de compresiones por minuto en el adulto debe ser de 100 a 120, minimizando las interrupciones. Al realizar las insuflaciones (respiraciones de rescate) se debe emplear un minuto para insuflar el tórax, con volumen suficiente para asegurarnos.**
    - 3. La relación compresión-ventilación en adultos es de 30:2 y de 15:2 en niños con dos reanimadores.
    - 4. El uso rutinario de dispositivos mecánicos de compresiones torácicas no está recomendado.

Se cambia la opción de respuesta de la 4 a la 2 tras comprobar que estaba mal marcada.

- **Pregunta: Serán criterios de activación del código ICTUS. Señale la incorrecta**:

    - 1.- Edad inferior a 80 años.
    - 2.- Menor de 4,5 horas (documentado con testigos).
    - **3.- La situación de coma invalida el código ictus.**
    - 4.- Ausencia de enfermedad terminal de cualquier origen.

Se activa código ictus según nuestro plan de murciasalud con 6 horas. pero no quiere decir que se haga trombolisis. La trombolisis está indicada con menos de 4,5 horas. Si supera esas horas, el tratamiento ira enfocado a radiología intervencionista (trombectomía mecánica). Es decir, se puede activar código ictus con más de 4,5 horas. sobretodo ictus del despertar o los ictus en los que la afectación es de la fosa posterior. Hay escalas que creo que se salen un poco del ámbito de enfermería como la escala RACE en la cual se intenta discriminar según si hay más o menos posibilidades de que haya afectación de fosa posterior o no.

Actualmente lo más actualizado son unas guías AHA 2018 sobre manejo de ictus. Los diferentes códigos de las comunidades normalmente van por detrás. El tiempo que sigue invariable es el de 4,5 para poder hacer trombolisis sistémica mediante alteplasa.

- **Pregunta: ¿En cuál de estos puntos anatómicos podemos colocar un dispositivo intraóseo?**
    - 1.- Tibial proximal, 2 cm por debajo de la rótula y medial a la tuberosidad tibial anterior.
    - 2.- Manubrio esternal.
    - 3.- Húmero distal.
    - **4.- Las respuestas 1 y 2 son correctas.**

Los sitios de punción de la vía intraósea depende del dispositivo utilizado. Las localizaciones clásicas hablan de tibia distal o proximal en función de la edad. En los niños menores de 6 años se utiliza preferentemente la tibia proximal (1-2 cm por debajo del punto medio de la línea imaginaria que une la tuberosidad anterior de la tibia y el borde interno de la misma). En los niños mayores de 6 años y los adultos, el sitio de punción se sitúa 2-3 cm por encima del maléolo tibial interno. (NOTA: en diferente bibliografía encontramos sitio de punción en ambos casos en tibia proximal pero con un sutil cambio de localización; en menores de 6 años desde la tuberosidad tibial, 1-2 cm medial (meseta tibial) y 1-2 cm hacia abajo; en mayores de 6 años desde la tuberosidad tibial, 1-2 cm medial (meseta tibial) y 1-2 cm hacia arriba. Otras localizaciones posibles son la cara lateral del fémur (2-3 cm por encima del cóndilo lateral), la cara anterior de la cabeza humeral (adolescentes), la cresta ilíaca (parte anterior de la espina ilíaca), el esternón (solo en mayores de 3 años y siempre que el paciente no esté en parada cardiorrespiratoria), el radio distal (cara opuesta a la arteria radial) y el cúbito distal. En resumen, para el acceso intraóseo es válido cualquier hueso largo no fracturado, depende del dispositivo utilizado: BIG (tibia), EZ-IO (múltiples localizaciones y entre ellas húmero) o dispositivo intraóseo FAST (esternón)

TEMA 14: CARDIOLOGÍA

- **Pregunta: El shunt fisiológico normal varía entre:**
    - **1. 0% y 5% del gasto cardíaco.**
    - 2. 5% y 20% del gasto cardíaco.
    - 3. 10% y 30% del gasto cardíaco.
    - 4. 20 % y 40% del gasto cardíaco.

En esta pregunta la correcta más parecida sería la opción de RESPUESTA "A" (0-5% del gasto cardiaco), aunque nos han marcado como correcta la opción de respuesta "B" (5-20% del gasto cardíaco). Los valores normales son entre el 2% y el 4%.

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

- **Los límites máximos de cifras de T.A. que la O.M.S. da como normales son**:
  - 1.- 170/95 mmHg.
  - 2.- 160/90 mmHg.
  - 3.- 150/90 mmHg.
  - **4.- 140/90 mmHg**

El Comité de Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha acordado adoptar la definición establecida por el Joint National Comité (JNC) de Estados Unidos según el cual se define como hipertensión una presión arterial sistólica (PAS) de 140 mmHg o superior o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg o superior en adultos de más de 18 años y que no están bajo tratamiento antihipertensivo.

- **Pregunta: La primera causa de mortalidad entre los varones españoles es:**
  - **1.- Enfermedad isquémica cardiaca.**
  - 2.- Cáncer de pulmón.
  - 3.- Enfermedad cerebrovascular.
  - 4.- Accidentes de circulación.

La primera causa de muerte en los varones españoles es la cardiopatía isquémica seguida del cáncer de pulmón y bronquios. Fuente: INE https://www.ine.es/prodyser/espa_cifras/2018/21/#zoom=z

Causas de muerte más frecuentes según sexo. 2016

hombres
- Enfermedades isquémicas del corazón
- Cáncer de bronquios y pulmón
- Enfermedades cerebrovasculares
- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
- Cáncer de colon

mujeres
- Enfermedades cerebrovasculares
- Demencia
- Enfermedades isquémicas del corazón
- Insuficiencia cardiaca
- Enfermedad de Alzheimer

TEMA 15: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- **Pregunta: La taxanomía NIC cuenta con tres niveles de organización**
  - 1. Campos, clases e intervenciones.
  - 2. Dominios, clases y resultados
  - **3. Dominios, clases e intervenciones**
  - 4. Campos, clases y actividades

Los niveles son: 7 DOMINIOS, 30 Clases y 540 Intervenciones. Ha habido un cambio importante en la denominación de los campos, que ahora, al igual que en las clasificaciones de NANDA-I y de NOC, se llaman dominios.

- **Pregunta: La etiqueta diagnóstica de desequilibrio de la nutrición por exceso se produce cuando el peso supera ¿qué porcentaje del peso ideal?**
  - 1. 10%
  - 2. 15%
  - **3. 20%**
  - 4. Ninguna de las anteriores.

En aquel año, en la NANDA era cuando excedía el 10% del peso ideal, pero en la actualidad y tras la última revisión de la misma, este diagnóstico tiene lugar cuando el peso de la persona sobrepasa el 20% de su peso ideal.

- **Pregunta: ¿Cuál de los siguientes diagnósticos está recogido como diagnóstico enfermero en la taxonomía diagnóstica de la "North American Nursing Diagnosis Association" (NANDA)?**

  - 1. Delirio.
  - 2. Demencia.
  - **3. Duelo disfuncional.**
  - 4. Episodio depresivo.

La respuesta correcta es "Duelo Disfuncional".

- **Pregunta: La taxonomía NANDA se basa actualmente siguiendo la clasificación de:**
  - 1. Las 14 necesidades básicas.
  - 2. Los 8 requisitos de autocuidados universales.
  - 3. Las 12 actividades de la vida diaria.
  - **4. Los 11 patrones de salud.**

Pregunta desactualizada. La NANDA se basa en los patrones de M. Gordon y no en las 14 necesidades básicas.

- **Pregunta: La Organización Sistemática de las Intervenciones enfermera en función de la similitud, se conoce como**:

  - 1. Taxonomía NANDA.
  - **2. Taxonomía C.I.E.**
  - 3. Taxonomía N.O.C
  - 4. Taxonomía C.I.N

La taxonomía NIC no agrupa las intervenciones por similitud, en cambio esta pregunta hace referencia a la Clasificación Internacional de la Práctica Enfermera (Taxonomía C.I.P.E) creada en el año 1991 por el Consejo Internacional de la Práctica Enfermera.

TEMA 16: NEFROLOGÍA

- **Pregunta: ¿Cuál de los siguientes valores nos indica un estado de oliguria?**

  - 1. Menos de 20 ml/h.
  - **2. Menos de 30 ml/h.**
  - 3. Menos de 10 ml/h.
  - 4. Menos de 25 ml/h.

Oliguria: Diuresis < 400/500 ml/h; 0,8ml/kg/h; <30 ml/h

- **Pregunta: ¿A qué práctica se asocian con mayor frecuencia las Infecciones urinarias?**

  - 1. Intervención quirúrgica.
  - **2. Sondaje urinario**.
  - 3. Aseo diario a un encamado.
  - 4. Ninguna es correcta.

Esta pregunta es del año 2001 y está obsoleta. En la actualidad y teniendo en cuenta el EPINE de 2018, la respuesta correcta es sondaje vesical.

- **Pregunta: Las fuerzas que favorecen la filtración glomerular son:**

  - **1. La presión oncótica capilar y la presión hidrostática de la cápsula de Bowman.**
  - 2. La presión hidrostática capilar y la presión oncótica de la cápsula de Bowman.
  - 3. Sólo interviene la presión oncótica capilar.
  - 4. Sólo interviene la presión hidrostática en la cápsula de Bowman.

El tribunal indicó la respuesta 2, pero desde el profesorado indicamos que lo correcto, como el MANUAL, es la respuesta 1.

- **Pregunta: La incontinencia que se debe a trastornos de la movilidad o a estados confusionales, se denomina:**

  - 1. Incontinencia de esfuerzo.
  - 2. Incontinencia de causa neurológica.
  - 3. Incontinencia de causa psicógena o estrés.
  - **4. Incontinencia funcional.**

Se cambia la opción de respuesta de la 3 a la 4 tras comprobarlo en el examen oficial

- **Pregunta: Son indicaciones del sondaje vesical, señale la respuesta incorrecta:**

  - 1. Recoger muestra de orina estéril.
  - 2. Determinar la orina residual después de una micción espontánea.
  - **3. Incontinencia urinaria.**
  - 4. Retención urinaria.

- **Pregunta: ¿Qué material se necesita para realizar un lavado vesical continuo?**
  - 1. Bolsa de suero lavador de 5000 cc ó 3000 cc estéril, equipo de irrigación para conectar el suero a la sonda.
  - 2. Sistema de drenaje abierto.
  - 3. Guantes estériles, solución antiséptica, povidona yodada.
  - 4. Todas las respuestas anteriores son ciertas.

Esta pregunta está desactualizada, se precisa un sistema cerrado.

- **Pregunta: En pacientes con incontinencia urinaria portadores de sonda vesical permanente de silicona, ¿Cada cuánto tiempo debe cambiarse la sonda?:**

  - 1. Cada 4 semanas.
  - 2. Cada 6 semanas.
  - 3. Cada 8 semanas.
  - 4. Cada 9 semanas.

Pregunta desactualizada. Actualmente las sondas de silicona se cambian cada 90 días.

- **Pregunta: ¿Qué material se necesita para realizar un lavado vesical continuo?**

  - 1.- Bolsa de suero lavador de 5000 cc ó 3000 cc estéril, equipo de irrigación para conectar el suero a la sonda.
  - 2.- Sistema de drenaje abierto.
  - 3.- Guantes estériles, solución antiséptica, povidona yodada
  - 4.- Todas las respuestas anteriores son ciertas.

Pregunta **desactualizada**, el sistema de drenaje que se precisa debe ser cerrado para la prevención de ITU.

TEMA 17: QUIRÚRGICO

- **Pregunta: Para el alta tras una cirugía ambulatoria, utilizaremos el Test de Aldrete revisado. De las siguientes afirmaciones cual no es correcta*:***

  - 1. La Población diana es la población general en proceso de recuperación tras la anestesia en cirugía ambulatoria
  - 2. Los ítems a medir son: consciencia, circulación, apósito, eliminación urinaria… entre otros
  - 3. La puntuación oscila de 0 a 22 puntos
  - 4. Una puntuación de 16 sugiere una recuperación postanestésica básica para el alta tras la cirugía ambulatoria

En esta pregunta te pide la incorrecta, pero hay 3 respuestas incorrectas (b, c y d) puesto que hace referencia a los criterios de Chung y no a los del Test de Aldrete Revisado; pero el tribunal no la anuló y puso como correcta la opción D.

- **Pregunta: Los llamados puntos colchoneros pueden ser:**

  - 1.- Continuos
  - 2.- Discontinuos
  - **3.- Las respuestas a y b son ciertas**
  - 4.- Las respuestas a y b son falsas

Los puntos colchoneros pueden ser suturas continuas o discontinuas; pero su uso más frecuente es como sutura discontinua.

- **Pregunta: Según el RD 486/1997 la iluminación recomendada en un área de cirugía, donde en la evaluación de riesgos se ha establecido que la exigencia visual es alta, es de**

  - 1.- 100 lux
  - 2.- 200 lux
  - **3.- 500 lux**
  - 4.- 1000 lux

Esta pregunta hace referencia concreta a ese real decreto donde según el mismo cuando la exigencia visual es alta el nivel mínimo de iluminación debe ser 500 lux, lo que no quiere decir que en el quirófano deba ser de 1000 lux y en la mesa de quirófano de 20.00 a 100.000. La pregunta pide el nivel mínimo, te adjunto el enlace de ese real decreto donde en el anexo IV expone todo lo relacionado con la iluminación.

https://www.boe.es/buscar/pdf/1997/BOE-A-1997-8669-consolidado.pdf

- **Pregunta: Una cirugía "electiva" es una cirugía:**

  - 1.- Relativa
  - 2.- Urgente
  - 3.- Necesaria pero no indispensable
  - **4.- Opcional**

Una cirugía electiva es opcional y normalmente es el paciente la que la solicita y la cirugía requerida es necesaria pero se puede aplazar; pero el tribunal en aquel momento dio como

respuesta correcta "Necesaria, pero no indispensable" aunque sería una pregunta que se podría haber impugnado.

- **Pregunta: Para suturar la arteria iliaca ¿cuál de las siguientes suturas debemos darle al cirujano?**

  - 1.- No se puede suturar y hay que darle una ligadura.
  - 2.- Sutura absorbible de calibre fino y aguja cilíndrica.
  - **3.- Sutura no reabsorbible de calibre fino y aguja cilíndrica.**
  - 4.- Cualquier tipo de sutura triangular.

Para suturar tejidos internos se usa sutura NO REABSORBIBLE, ya que, si fuera reabsorbible, al estar en contacto con sangre, ésta se reabsorbería y se volvería a abrir la incisión y no se solucionaría el problema.

- **Pregunta: Paciente que al aplicar la Escala de Ramsay está en un nivel 4:**

  - 1.- Dormido, responde perezosamente a estímulos luminosos o auditivos.
  - 2.- Ojos cerrados, responde a órdenes y a mínimos estímulos.
  - **3.- Dormido, responde rápidamente a estímulos luminosos o auditivos.**
  - 4.- Ojos abiertos, cooperador, orientado y tranquilo.

Esta escala, es la más utilizada, consta de seis niveles y valora el nivel de sedación-agitación (no confundir con analgesia). Todas las traducciones al español de esta escala, se esperaría que fueran uniformes; sin embargo, hay diferentes versiones al español, del original en inglés, que difieren entre sí:

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

1. Ansioso y agitado o inquieto, o ambos 2. Cooperativo, orientado y tranquilo 3. Responde a instrucciones 4. Reacción breve a estímulos 5. Reacción perezosa a estímulos 6. Ausencia de respuesta a estímulos	1. Despierto - Ansioso y agitado, desasosegado o ambas cosas 2. Despierto - Coopera, orientado y tranquilo 3. Despierto - Responde sólo a órdenes 4. Dormido - Respuesta rápida al golpe suave en la glabela o a un ruido fuerte 5. Dormido - Respuesta lenta al golpe suave en la glabela o a un ruido fuerte 6. Dormido - Sin respuesta	1. Ansioso, agitado o intranquilo 2. Cooperador, orientado y tranquilo 3. Respuesta sólo a órdenes verbales 4. Dormido, pero con respuesta a estímulo auditivo leve 5. Dormido, sólo hay respuesta a estímulo intenso táctil 6. Sin respuesta	1. Ansioso, agitado o inquieto 2. Coopera, orientado y tranquilo 3. Responde sólo a instrucciones 4. Respuesta rápida a un golpe en la glabela o un estímulo auditivo intenso 5. Respuesta perezosa a un golpe en la glabela o un estímulo auditivo intenso 6. Ausencia de respuesta	1. Ansioso y/o agitado 2. Cooperador, orientado y tranquilo 3. Responde a la llamada 4. Dormido, con rápida respuesta a la luz o al sonido 5. Respuesta lenta a la luz o al sonido 6. No hay respuesta	1. Ansiedad, agitación 2-3. Dormido, con respuesta a órdenes 4. Dormido, con respuesta a órdenes enérgicas 5. Dormido, con respuesta sólo al dolor 6. Sin respuesta alguna	Niveles despierto 1. Agitado, ansioso o inquieto. 2. Cooperador, orientado y tranquilo. 3. Responde a órdenes. Niveles dormido 4. Respuesta rápida a la luz o a estímulos auditivos. 5. Leve respuesta a la luz o a estímulos auditivos. 6. Sin respuesta a la luz o a estímulos auditivos.

- **Pregunta: Una monitorización del indice biespectral (BIS) con valor de 25, corresponde con:**

  - 1.- Sedación ligera
  - 2.- Sedación profunda
  - 3.- Anestesia general
  - **4.- Anestesia profunda**

- El BIS es un parámetro desarrollado a partir del análisis biespectral del electroencefalograma (EEG), analiza el patrón de las ondas cerebrales y lo convierte en un número de "profundidad de anestesia", obteniéndose mediante la aplicación de un sensor específico sobre la frente del paciente y se refleja en el monitor en forma de cuatro parámetros:

• BIS (Índice Biespectral); reflejado como una cifra de 0 a 100, desde la ausencia total de actividad EEG (cero), hasta una actividad EEG normal –paciente despierto-(cien). Está complementado por la visualización en el monitor de la onda del EEG de la zona frontal. Así:

- 100: paciente despierto.

- 100-70: despierto/sedación ligera moderada.

- 70: estado hipnótico ligero (por debajo de este rango, baja probabilidad de recuerdo explícito).

- 70-60: sedación profunda o anestesia ligera.

- 60: hipnosis moderada (por debajo, baja probabilidad de recuerdo explícito).

- 60-40: anestesia general.

- 40: hipnosis profunda.

- 40-0: anestesia profunda.

- 0: supresión de EEG.

• EMG (Electromiograma); representado en el monitor mediante un número de 0 a 100. Se complementa la medición con un gráfico de barras en el monitor de cabecera del enfermo.

• TS (Tasa de Supresión); presentada como un tanto por cien. Su valor óptimo debe ser lo más próximo a cero.

• ICS (Índice de Calidad de la Señal); reflejado como tanto por cien. Su valor óptimo es 100.

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-092-05.pdf

La anestesia comprende tres partes analgesia, sedación y amnesia. Generalmente cuando se habla de anestesia general se sobreentiende que el paciente será dormido hasta una profundidad tal que precisará ventilación artificial mientras dure la cirugía. La sedación total, que imaginamos será sedación profunda, proporciona las tres partes mencionadas, pero no es tan profunda como la anestesia y el paciente mantiene su propia respiración. Por lo tanto, la respuesta correcta es Anestesia Profunda.

- **Cuando se realiza cirugía menor en los EAP, uno de los siguientes criterios de calidad es incorrecto, señale cuál:**
  - 1.- Se solicitará siempre que sea posible el consentimiento informado.
  - **2.- No es necesario enviar todos los tejidos extirpados a anatomía patológica.**
  - 3.- Utilización de anestésicos locales posibles para disminuir el dolor.
  - 4.- Anamnesis preoperatoria referida a alergias a anestésicos.

Habéis preguntado por qué no es la 1 incorrecta también y, aunque es cierto que el consentimiento informado se debe pedir ante una intervención quirúrgica, existen casos en los que los profesionales sanitarios podemos actuar sin pedirlo, como:

a. Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
b. Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.

Además, **TODOS** los tejidos que se extraen en una intervención quirúrgica deben ser enviados a anatomía patológica para su análisis.

- **Pregunta: Podemos afirmar que es una práctica segura en pacientes que van a ser sometidos a cirugía:**
  - 1.- Rasurar con cuchillas de un solo uso la zona a intervenir el mismo de la intervención
  - 2.- Utilizar campos quirúrgicos autoadhesivos para minimizar desplazamientos del campo estéril
  - **3.- En los pacientes que se decida retirar el tratamiento anticoagulante, deberá hacerse cinco días antes de la intervención en el caso de la warfarina y dos o tres días antes en el caso del acenocumarol**
  - 4.- Todas son recomendaciones seguras

La opción 1 no es correcta porque las últimas recomendaciones aconsejan que el rasurado se lleve a cabo con maquinilla eléctrica porque irrita menos la piel y disminuye el riesgo de infección. La opción 2 tampoco es correcta, pues no se aconseja el uso rutinario de los campos adhesivos al aumentar éstos el riesgo de infección de la herida quirúrgica.

TEMA 18: PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- **Pregunta: Con fecha de 9 de junio de 2017, la familia Navarro formada por el matrimonio don Francisco y doña; María y su hijo Carlos de 20 años, sufrió un grave accidente de circulación al colisionar frontalmente el microbús en el que viajaban como ocupantes contra un camión de tonelaje. Como consecuencia del mismo, todos ellos sufrieron lesiones de diversas consideraciones, así como el conductor del microbús don José que prestaba servicios para la empresa de Ocio Vacaciones S.A. Don Francisco presento TCE y doble fractura de fémur, estimándose un periodo de curación no inferior a los 120 días. Su mujer presento un esguince cervical y contusión dorso lumbar con una estimación de 60 días para su curación. Su hijo Carlos sufrió politraumatismo con fractura de cubito izquierdo con una duración estimada para su curación de 90 días. Por último, el conductor del microbús don José, fue diagnosticado de politraumatismo con fractura de clavícula izquierda y fractura compleja de tobillo derecho, pronosticándose para su curación una duración no inferior a los 150 días. Don francisco es trabajador por cuenta ajena de la construcción, doña María es autónoma u regenta un comercio, su hijo Carlos Trabaja de peón agrícola por cuenta ajena y se encontraba en periodo de inactividad en el momento del accidente, don José el conductor del microbús presentaba sus servicios para la empresa Ocio y vacaciones, S.A, la cual tenía concertada las contingencias con la Mutua Profesional. Respecto a la lesión de Maria. Durante la siguiente prestación de incapacidad temporal de la paciente, la mutua colaboradora con la Seguridad Social que tuviera a su cargo la cobertura de las contingencias comunes podrá:**

    - 1.- Dar el alta médica.
    - 2.- Tramitar un expediente de incapacidad permanente.
    - **3.- Formular una propuesta de alta**
    - 4.- Ninguna es correcta.

Se cambia la opción de respuesta de la 1 a la 3 tras comprobar que estaba mal marcada.

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

➢ **Pregunta: En cuanto a la protección del personal sanitario a la exposición de formol, señale la respuesta incorrecta:**

- 1.- Se precisa la utilización de gafas de protección ocular, estas deben ser de montura integral con ocular panorámico, adaptables al rostro, estancas frente a gases y vapores (y a partículas menores de 5 micras) y capaces de proteger de salpicaduras. Cumplirán la norma UNE-EN-166 de protección ocular. Deben tener tratamiento antiempañamiento.
- 2.- En caso de contacto con la piel por exposición accidental, y dependiendo de la extensión de la exposición, lavar o ducharse con agua abundante durante un mínimo de 5 minutos con jabón de permanganato potásico.
- 3.- Para proteger el aparato respiratorio se deben utilizar máscaras completas (EN 136), medias máscaras (EN140) con filtros específicos para el formol (y que cumplan una normativa UNE-EN-14387.
- **4.- Utilizar paños/papeles absorbentes con permanganato potásico en caso de derrame de formol.**

En caso de derrame se deben poner paños/papeles absorbentes per sin permanganato potásico

TEMA 19: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

➢ **Pregunta: Señale cuál es una de las complicaciones metabólicas de la alimentación enteral:**

- 1.- Diarrea.
- 2.- Nauseas o vómitos
- 3.- Lesiones nasales
- **4.- Alteraciones hepáticas**

La nutrición enteral puede producir Hipoalbuminemia que, a su vez, puede provocar daños en el hígado; de ahí que la respuesta correcta sea la opción d. Respecto a las otras opciones de respuesta, la diarrea y las náuseas y los vómitos son complicaciones gastrointestinales y las lesiones nasales una complicación mecánica que puede provocar la propia sonda.

- **Pregunta: Entre las complicaciones metabólicas de la nutrición enteral, no se encuentra:**

  - 1.- Hiperglucemia
  - 2.- Deshidratación
  - 3.- Hipoglucemia
  - **4.- Diarrea**

Complicaciones metabólicas de la nutrición enteral: deshidratación hipertónica, Hiperosmolaridad, coma hiperosmolar no cetósico, alteraciones del perfil glucémico (hiperglucemia), Diselectrolemias, Hiperhidratación, Sindrome Dumping –Like. La diarrea es una complicación gastrointestinal, pero no metabólica, de la nutrición enteral.

- **Pregunta: Respecto a la nutrición parenteral, señale la respuesta incorrecta**:

  - 1.- Se prepara en cabinas de flujo laminar
  - 2.- Se debe manipular con la máxima asepsia.
  - **3.- Se debe mantener en nevera hasta su administración.**
  - 4.- La osmolaridad límite para la nutrición parenteral por vía periférica oscila entre 700 y 900 mOsm/l.

Si se va a administrar el mismo día puede conservarse a temperatura ambiente, pero si no se va a administrar en el mismo día, SI debe conservarse en nevera hasta 5 días.

- **Pregunta: Entre los consejos de educación para la salud en relación con la alimentación de un niño de 6 meses, es incorrecto**:

  - 1.- Resaltar la importancia de la cuchara.
  - 2.- Asesorar sobre el mantenimiento de la lactancia materna.
  - 3.- Recomendar la introducción de cereales con gluten.
  - 4.- Informar sobre la introducción de verdura, carne, pescado blanco, yogurt y yema de huevo de forma progresiva.

Esta pregunta está **desactualizada**, es del año 2007 y en aquel momento las recomendaciones eran que los cereales con gluten se introducían entre los 7-9 meses; pero en la actualidad las recomendaciones son que los cereales con gluten se introducen a los 6 meses de vida.

- **Pregunta: Las dos vías más frecuentes de administración de la nutrición o alimentación enteral son:**

- **1.- Nasoentérica y enterostomía.**
- 2.- Gastrostomía y yeyunostomía
- 3.- Nasogástrica y nasoduodenal.

La respuesta correcta es la 1 porque abarca a la 2 y a la 3, es decir, la vía naso entérica incluye la nasogástrica, la nasoduodenal y la nasoyeyunal y la enterostomía incluye la gastrostomía y la yeyunostomía.

TEMA 20: GESTANTE

- **Pregunta: Déficit de volumen de líquidos, nutrición alterada y afrontamiento individual ineficaz relacionado con la vulnerabilidad personal y estrés emocional son diagnósticos de enfermería relacionados con:**
  - 1. Mola hidatidiforme
  - 2. Embarazo ectópico
  - **3. Hiperemesis gravídica**
  - 4. Placenta previa

Cambiamos opción de respuesta de la 4 a la 3 tras comprobar cuál era la correcta con la plantilla oficial

- **Pregunta: Después de parto por vía vaginal, la valoración del signo de Hoffman positivo sirve para el diagnóstico de:**

  - **1.- Tromboflebitis venosa profunda.**
  - 2.- Endometriosis puerperal
  - 3.- Mastitis
  - 4.- Infección urinaria

La pregunta se refiere al signo de HOMANS para el diagnóstico de la trombosis venosa profunda, pero en el examen oficial lo escribieron así y no anularon la respuesta.

- **Pregunta: ¿Cómo hay que actuar en el caso de una chica de 15 años que acude a nuestro centro solicitando anticoncepción de urgencia?**

  - 1.- Debemos hacerla la prueba de embarazo

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

- 2.- Como no es de nuestra zona, tenemos que remitirla a su centro de referencia
- **3.- Debemos advertir de que, si después de tomar la píldora presenta vómitos durante las dos horas siguientes, deberá repetir la toma.**
- 4.- La paciente tiene autoridad plena sobre la decisión de la toma de la píldora postcoital.

En este caso no hay que hacer prueba de embarazo, la pregunta no especifica el tiempo que hace desde que tuvo la relación sexual hasta que acude a pedir anticoncepción de urgencia. Además, la beta-HCG no se eleva en orina hasta, por lo menos una semana desde la falta, por lo que debemos hacer es lo que pone en la opción de respuesta 3.

- **Pregunta: Los sofocos suelen coincidir con el aumento de:**

  - **1.- LH**
  - 2.- FSH
  - 3.- Estradiol
  - 4.- Prolactina

Se cambia la opción de respuesta de la 2 a la 1 tras comprobar que estaba mal marcada

- **Pregunta: Son contraindicaciones absolutas de la Terapia Hormonal Sustitutiva (THS) las siguientes, excepto**:

  - 1.- Antecedente de accidente cerebrovascular.
  - 2.- Hiperlipemias e hipertrigliceridemias.
  - 3.- Antecedente de carcinoma de mama.
  - 4.- Enfermedades hepáticas graves.

Esta pregunta está desactualizada, el cáncer de mama es un tumor estrógeno dependiente y por lo tanto es una contraindicación absoluta para la terapia hormonal sustitutiva.

- **Pregunta: ¿Cuáles son los componentes del líquido amniótico?**

  - 1.- Líquido pulmonar, restos epiteliales, orina.
  - 2.- Líquido pulmonar, orina, bilis.

- 3.- Líquido pulmonar, bilis.
- **4.- Líquido pulmonar, orina.**

Se cambia la opción de respuesta de la 1 a la 4 tras comprobar que estaba mal marcada

TEMA 21: SALUD MENTAL

- **Pregunta: Es criterio de la Anorexia Nerviosa:**

  - 1.- IMC<18.
  - 2.- Dismenorrea
  - 3.- Amenorrea
  - 4.- Miedo intenso a perder peso

Esta pregunta está desactualizada ya que, según el DSM-V, la amenorrea ya no es un criterio diagnóstico de la anorexia nerviosa.

- **Pregunta: ¿Cuál es el objetivo principal de la prevención secundaria en los trastornos mentales?**

  - 1.- Identificar y definir precozmente a los individuos con riesgo.
  - 2.- Disminuir la invalidez a través de la rehabilitación del enfermo mental.
  - 3.- Favorecer programas de terapia ocupacional.
  - **4.- Prevenir las secuelas y acortar el periodo patogénico alargando la intercrisis.**

La prevención primaria incluye todas aquellas acciones para disminuir la INCIDENCIA de una enfermedad, reduciendo el número de casos nuevos. La prevención secundaria tiene como objetivo disminuir la prevalencia de una enfermedad, reduciendo su duración y evolución; su objetivo es reducir la morbimortalidad y actúa en la fase presintomática del período patogénico de la historia natural de la enfermedad. La prevención terciaria es aquella cuyo objetivo es disminuir la prevalencia de las invalideces funcionales producidas por la enfermedad. Un objetivo de la prevención terciaria sería disminuir el alcance o la intensidad de las secuelas, pero su prevención, es decir, intentar que no tengan lugar, es un objetivo de prevención secundaria.

TEMA 22: INVESTIGACIÓN

- **Pregunta: Los pesos de 10 personas tomadas al azar son: 69,2; 75,8; 89,1; 97,2; 86,3; 67,3; 78,5; 99,8; 77,6; 81,5; ¿cuál es el recorrido de dicha relación?**
  - 1.- 35,6

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

- **2.- 32,5**
- 3.- 27,8
- 4.- 31,5

El recorrido de una muestra es lo mismo que la amplitud o el rango y éste es la diferencia entre el valor más alto y el más bajo de la muestra

- **Pregunta: Cuando hablamos que (en una distribución normal) " la proporción de pacientes que mejoraron con el tratamiento X es de un 75%, con un error estándar del 3% " podemos decir que:**

  - 1.- La proporción de pacientes que mejoró fue del 75% con un IC95% (69% - 81%)
  - 2.- La proporción de pacientes que mejoró fue del 75% con un IC99% (67,5% - 82,5%)
  - 3.- La proporción de pacientes que mejoró fue del 75% con un IC95% (72% - 78%)
  - **4.- a) y b) son correctas**

En este caso se trata de la estimación de un parámetro (proporción), ya conociendo el error estándar (eep = 3%), para dos IC 95% y 99%; para ello se debe aplicar la siguiente fórmula:

P= Z x eep; Z es un valor fijo que para un IC del 95% es de 1,96 y para un IC del 99% es de 2,57; así tenemos

a) P (IC 95%)= 1,96 x 3 = 5,88, sabiendo que el 75% se benefició el IC queda comprendido entre los valores que toma al restar 5,88 al 75% y después de sumarlo, es decir, el límite inferior del IC es
el resultado de restar 75-5,88 = 69,12%; y el límite superior es el resultado de sumar 75 + 5,88 = 80,88%). IC(95%) (69%-81%)

b) P (IC99%)= 2,57 x 3 = 7,71; el límite inferior es el resultado de restar 75-7,71 = 67,29 y el límite superior es el resultado de sumar 75 +7,71= 82,7. IC (99%) (67,5%-82,5%)

- **Pregunta: ¿Cuál de los siguientes estudios proporciona la evidencia más firme de que la relación entre un posible factor etiológico y una enfermedad es causal?**

  - 1.- Estudios de cohortes.
  - 2.- Estudio de casos y controles.

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

- **3.- Estudios de casos y controles dentro de una cohorte.**
- 4.- Ensayo clínico aleatorio

El estudio de casos y controles en un estudio prospectivo en el que se compara el desarrollo de una enfermedad en personas expuestas (casos) y no expuestas (controles) a un determinado factor y el estudio de cohortes es retrospectivo, es decir parte de individuos enfermos para buscar la causa. Al realizar una cohorte en un casos y controles nos permite analizar de manera retrospectiva y prospectiva y así determinar mejor la causa de la enfermedad, por eso es el que mayor evidencia nos da al respecto.

- **Pregunta: En los estudios epidemiológicos, cuando el objetivo a estudiar es la estimación de la frecuencia de una enfermedad, de un factor de riesgo o de cualquier otro atributo en la población, examinando la relación o asociación entre el problema y las variables predictoras, el diseño adecuado es:**
  - 1.- Estudios descriptivos.
  - 2.- Estudios de cohortes.
  - 3.- Estudios de casos y controles.
  - **4.- Estudios transversales**.

Se cambia la opción de respuesta de la 3 a la 4 tras comprobar que estaba mal marcada.

- **Pregunta: En investigación el método cualitativo tiene como principal objetivo:**
  - 1.- Ofrecer una disminución numérica de lo que sucede.
  - **2.- Se adscribe al positivismo.**
  - 3.- Conocer "los porqués".

Se cambia la opción de respuesta de la 3 a la 2 tras comprobar que estaba mal marcada.

TEMA 23: PSICOSOCIAL

- **Pregunta: El parafraseo es un recurso utilizado en la escucha activa, ¿en qué consiste?**
  - **1.- En repetir con nuestras palabras lo que hemos captado del mensaje.**
  - 2.- En expresar las emociones que percibimos de la otra persona.

- 3.- En repetir textualmente las ideas que nos intentan transmitir de la otra persona.
- 4.- En evitar a la otra persona a que escuche más y hable menos.

Se cambia la opción de respuesta de la 3 a la 1, tras comprobar que estaba mal marcada.

TEMA 24: FARMACOLOGÍA

- **Pregunta: La vía parenteral incluye la administración por:**

  - 1.- Vía intratecal o articular.
  - 2.- Vía intravenosa o intramuscular.
  - 3.- Vía intradérmica, subcutánea, intravenosa e intramuscular.
  - **4.- Las respuestas 1) y 3) son correctas.**

La vía parenteral incluye: Intravenosa, intramuscular, subcutánea, transdérmica, intradérmica e intraarterial.

- **Pregunta: ¿Cuál es el ángulo correcto, en el que se debe introducir la aguja en la piel para realizar una venopunción?**

  - 1.- 65º
  - 2.- 25º
  - 3.- 45º

Esta pregunta está desactualizada, puesto que es del año 2008 y el tribunal dio como correcta la opción de 45ª, pero no es verdad, para una venopunción la aguja se inserta en un ángulo de 25º, para una inyección subcutánea 45º, para una inyección intramuscular 90º y para una inyección intradérmica 15º.

- **Pregunta: ¿Cuál de los siguientes medicamentos es un AINE?**

  - 1.- Fentanilo
  - 2.- Paracetamol
  - 3.- Tramadol
  - **4.- Ibuprofeno**

El paracetamol No es un AINE, es un analgésico.

TEMA 25: HIGIENE DE CENTROS

- **Pregunta: Entre las enfermedades que generan residuos sanitarios infecciosos no está:**

  - 1.- La sífilis.
  - 2.- La hepatitis vírica.
  - **3.- Talasemia**
  - 4.- Tifus abdominal

La talasemia, al precisar transfusiones de sangre para su supervivencia (sobretodo en la beta-talasemia) y teniendo en cuenta la clasificación de residuos, las bolsas de sangre y orina son residuos sanitarios específicos del grupo III por agentes biológicos.

Además esta pregunta está basada en la Nota Técnica de Prevención 372 del INSHT de cuyo enlace es: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_372.pdf

- **Pregunta: Señale de entre los siguientes antisépticos y desinfectantes, el que es incompatible con jabones:**

  - 1.- Hipoclorito sódico
  - 2.- Povidona yodada
  - **3.- Clorhexidina al 5%**
  - 4.- Alcohol etílico 70%

El antiséptico incompatible con jabones es la clorhexidina al 5% y no el alcohol etílico. Se modifica la opción de respuesta.

- **Pregunta: La infección nosocomial más frecuente es:**

  - 1.- La de la herida quirúrgica.
  - 2.- La infección urinaria secundaria a catéter vesical.
  - 3.- La infección respiratoria o neumonía nosocomial.

Esta pregunta está desactualizada, según el EPINE 2018 son las infecciones urinarias, seguidas de las respiratorias, quirúrgicas y en último lugar bacteriemias.

Según EPINE 2019, las infecciones nosocomiales más frecuentes son:

1. **Quirúrgicas. .....21,19 %.**
2. **Respiratorias….20,91 %.**
3. **Urinarias..... 20,18 %**

- **Pregunta: ¿Qué concepto define la ausencia absoluta de microorganismos de carácter patógeno?**

  - 1.- Esterilidad
  - **2.- Asepsia**
  - 3.- Antisepsia
  - 4.- Desinfección

La esterilidad es la técnica que consigue la Asepsia. Pero el concepto de ausencia absoluta de cualquier forma de microorganismo patógeno hace referencia a Asepsia.

- **Pregunta: En relación a las radiaciones ultravioletas, señala la respuesta correcta:**

  - 1.- Es un método químico de desinfección.
  - 2.- Se utiliza como procedimiento químico para la esterilización.
  - **3.- Forman parte de los métodos físicos de desinfección.**
  - 4.- Es un procedimiento físico de esterilización.

Las radiaciones UV es un método físico que se puede usar tanto en desinfección como en esterilización; bien es cierto que es más usado en esterilización.

- **Pregunta: Según el nivel de cobertura alcanzado por el desinfectante, se define como "Desinfección de nivel alto" al:**

  - 1.- Proceso de desinfección que incluye esporas bacterianas.
  - 2.- Proceso de desinfección micobacterias pero no esporas.
  - 3.- Proceso que no incluye ni micobacterias ni esporas.
  - 4.- Procesos mediante el cual se destruyen todos los microorganismos viables presentes en un objeto o superficie, incluidas las esporas bacterianas.

El tribunal pone como correcta la opción 2; pero esta pregunta sería **impugnable** ya que la desinfección de alto nivel Sí incluye algunos tipos de esporas aunque no todos porque entonces hablaríamos de esterilización.

TEMA 26: NEUROLOGÍA

- **Pregunta: La clasificación del Traumatismo Cráneo-Encefálico (TCE) respecto de la Escala de Coma de Glasgow es*:***

  - 1.- Leve (15-14), Moderado (13-9), Grave (8-2).
  - 2.- Leve (15-13), Moderado (12-9), Grave (8-3).
  - **3.- Leve (15-14), Moderado (13-9), Grave (8-3).**

La clasificación de TCE según los valores de la escala de Glasgow:

- 14-15 puntos: TCE leve
- 9-13 puntos: TCE moderado
- 3-8 puntos: TCE grave

- **Pregunta: El volumen de LCR que se produce en un día es:**

  - **1.- Aproximadamente 500 ml**
  - 2.- Aproximadamente 300 ml
  - 3.- Aproximadamente 700 ml
  - 4.- Aproximadamente 150 ml

Esta pregunta puede dar lugar a confusión porque debemos diferenciar entre el volumen de LCR que hay de forma premanente que es 150 ml, y el que se produce al día que es de 500 ml. Cada 4 horas aproximadamente se renueva el LCR.

- **Pregunta: A un politraumatizado con una hemorragia masiva se le aportarán líquidos. ¿A partir de qué cantidad de líquido perfundido se realizarán transfusiones de sangre?**

  - 1.- 1500 ml
  - 2.- 2500 ml
  - 3.- 3500 ml
  - 4.- 4500 ml

Esta pregunta está desactualizada. Hoy en día ya no hay indicación de transfusión de sangre basada en el volumen de líquido... por mucho líquido que pases no va a hacer que la hemorragia se controle. Los criterios actuales se basan más en valores analíticos (cifras de hemoglobina o hematocrito), estabilidad hemodinámica, posibilidad de control de hemorragia (torniquete, cirugía de control de daños, etc.…).

- **Pregunta: Para enderezar el conducto auditivo y facilitar la irrigación de agua durante la técnica de lavado de oído en niños, se traccionará el pabellón auricular: Señale la opción CORRECTA**

  - 1.- Hacia arriba y hacia atrás.
  - **2.- Hacia abajo y hacia atrás.**
  - 3.- Hacia arriba y hacia delante.
  - 4.- Hacia abajo y hacia delante.

Para enderezar el conducto auditivo externo (CAE) y facilitar la irrigación de agua durante la técnica de lavado de oído en personas adultas, se traccionará el pabellón auricular hacia arriba y hacia atrás; en el caso de los niños se traccionará hacia abajo y hacia atrás

- **Pregunta: La dacricistitis es una inflamación de:**

  - 1.- Canalículos lagrimales
  - 2.- Conductos puntiformes
  - 3.- Glándulas lagrimales
  - **4.- Saco lagrimal**

Estaba marcada la opción de "canalículos lacrimales" pero la opción correcta es "Saco lacrimal", se cambia a la opción correcta.

- **Pregunta: Un aumento de presión ocular da lugar a:**

  - 1.- Queratitis
  - **2.- Glaucoma**
  - 3.- Uveítis
  - 4.- Cataratas

Estaba marcada la opción "cataratas" pero la opción correcta es "Glaucoma", se cambia a la opción correcta.

- **Pregunta: Señale la respuesta correcta referida a la levodopa o L-Dopa**:
    - 1.- No se puede emplearse en la enfermedad de parkinson porque no atraviesa la barrera hematoencefalica
    - **2.- Para evitar las náuseas y vómitos que suelen producir se recomienda administrar con los alimentos.**
    - 3.- Provoca con frecuencia hipertensión.
    - 4.- Provoca un aumento de la actividad colinergica.

Aunque se recomienda tomarlo 30 minutos antes de las comidas porque los alimentos interfieren en su absorción, cuando produce náuseas y/o vómitos se recomienda tomarlo con alimentos que no contengan proteínas o grasas, incluso se recomienda tomarlo con infusiones.

- **Pregunta: Varón de 82 años de edad, con antecedentes de tabaquismo y pluripatologías asociadas, que por deterioro ingresa en un centro hospitalario. Tras efectuar una punción lumbar la posición del paciente deberá ser:**
    - 1.- Decúbito lateral izquierdo.
    - 2.- Decúbito lateral derecho.
    - **3.- Decúbito supino**
    - 4.- Decúbito prono

Se cambia la opción de respuesta de la "2" (decúbito lateral derecho, a la "3" (decúbito supino), al comprobar con la planilla oficial que en la aplicación estaba mal marcada.

- **Pregunta: De los siguientes casos, ¿cuál no se considera status epiléptico?**
    - 1.- Crisis repetidas en que no se recupera el estado de conciencia entre 2 o más de ellas
    - 2.- Crisis epilépticas con duración de más de 10-20 minutos
    - 3.- Repetición de 2 o más crisis en una hora sin recuperación entre ellas
    - 4.- Crisis diarias durante 10 días consecutivos

Pregunta **desactualizada**, el concepto de status epiléptico ya no se basa en el tiempo (crisis de más de 30 minutos), sino que consiste en un estado de crisis convulsivas mantenido en el tiempo con una rápida sucesión sin que exista recuperación de consciencia entre las crisis.

- **Pregunta: Cuando existe una hipoacusia de transmisión la lesión se localiza en:**
    - 1.- Coclea.
    - 2.- Oído interno.
    - 3.- Vías auditivas externas.
    - 4.- Nervio auditivo.

El tribunal dio por correcta la opción 2, pero las hipoacusias de transmisión se localizan en oído externo y/o medio.

- **Pregunta: Entre las estrategias para hacer frente a las etapas tempranas de la enfermedad de Alzheimer, la enfermera recomendará a la familia una serie de pautas. Señala la respuesta INCORRECTA:**
    - **1.- Evitar las correcciones ante las afirmaciones confusas con el fin de disminuir su confusión.**
    - 2.- Las habitaciones deben estar bien iluminadas ya que las sombras y la oscuridad pueden aumentar la confusión.
    - 3.- Estimular al paciente a vestirse cada día en vez de permanecer en pijama y zapatillas.
    - 4.- Cuando el paciente esté inquieto se pueden usar baños calientes, leche caliente o masajes en la espalda para tranquilizarlo.
    - 5.- Usar la radio o la televisión para ayudar a orientarse.

En las fases iniciales, con el objetivo de retarsar el deterioro y mantener al paciente orientado el mayor tiempo posible, SI se debe corregir una afirmación confusa pero en las fases avanzadas donde el deterioro cognitivo es mayor, no se debe hacer esto porque aumenta la frustración e irritabilidad de la persona con la enfermedad.

- **Pregunta: Con respecto al Código Ictus, señale la afirmación incorrecta:**
    - 1.- Los pacientes de más de 80 años pueden ser candidatos a activación de Código Ictus.
    - 2.- Es un criterio de exclusión si el paciente tiene un Rankin ≥3.

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

- **3.- El Ictus del despertar también es candidato a trombolisis intravenosa siempre que hayan transcurrido menos de 8 horas desde el despertar.**

- 4.- Una puntuación de 3 en la Escala de Rankin modificado se otorga en una incapacidad moderada, es decir, cuando necesita alguna ayuda para cuidar de sí mismo.

Criterios de inclusión. Pacientes con ictus isquémico agudo de menos de 4,5 hora de evolución en los que no concurra alguno de los siguientes criterios de exclusión. Criterios de exclusión:

• Hemorragia intracraneal en TC.

• Evolución de los síntomas >4,5 horas o desconocimiento de la hora de inicio.

• Síntomas menores o mejoría franca antes del inicio de la infusión.

• Ictus grave según: criterios clínicos (NIHSS >25, o en el caso de la basilar NIHSS >30) o criterios de neuroimagen (infarto >1/3 del territorio de la arteria cerebral media).

• Síntomas sugestivo de HSA, aunque la TC sea normal.

• Antecedentes de HSA por rotura aneurismática.

• Diátesis hemorrágica conocida.

• Tratamiento con heparina sódica en las 48 horas previas y TTPa elevado, o con HBPM a dosis anticoagulante en las 12 horas previas.

• Tratamientos con anticoagulantes orales tipo dicumarínicos. Puede considerarse tratamiento con rTPA si INR ≤7. Si el paciente está recibiendo inhibidores directos de la trombina (dabigatran) o inhibidores del factor X activado (rivaroxaban, apixaban,…) no se recomienda el tratamiento con rTPA a no ser que los test de laboratorios específicos sean normales (consulta con hematólogo), o abstinencia del fármaco en los últimos 2 días.

• Recuentos de plaquetas <100000/mm3.

• Glucemia <50 mg/dl o >400 mg/dl que no se corrige

No hay que confundir los criterios de activación del código ictus con los criterios de indicación de trombolisis. Una persona puede estar incluida en un código ictus pero no cumplir los criterios/requisitos para realizarle trombolisis, ya que ésta está indicada en caso de no haber transcurrido más de 4,5 horas. La opción 1, no es incorrecta, porque pone que los pacientes de 80 años pueden ser candidatos a activación del código y, como sabemos, eso es cierto porque dependerá de la valoración de la calidad de vida.

TEMA 27: CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

TEMA 28: LEY GENERAL DE SANIDAD; LEY DE AUTONOMÍA; ESTRUCTURACIÓN SNS

- **Pregunta: El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de:**

  - 1.- Doce años
  - 2.- Trece años.
  - **3.- Catorce años.**
  - 4.- Dieciséis años

En ausencia de referencia, debemos hacer alusión a la legislación española y ésta, establece en el artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, lo siguiente:

Artículo 7 **Consentimiento de los menores de edad**

1. El tratamiento de los datos personales de un menor de edad únicamente podrá fundarse en su consentimiento cuando sea mayor de catorce años.

Se exceptúan los supuestos en que la ley exija la asistencia de los titulares de la patria potestad o tutela para la celebración del acto o negocio jurídico en cuyo contexto se recaba el consentimiento para el tratamiento.

2. El tratamiento de los datos de los menores de catorce años, fundado en el consentimiento, solo será lícito si consta el del titular de la patria potestad o tutela, con el alcance que determinen los titulares de la patria potestad o tutela.

TEMA 29: ONCOHEMATOLOGÍA

- **Pregunta: Las fases normales de un duelo son todas las siguientes, excepto una:**

  - 1.- Choque y desorganización
  - 2.- Sentimientos de vacío
  - 3.- Sentimientos de culpa

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

- **4.- Depresión**

Esta pregunta sería impugnable porque en primer lugar no especifica a qué autor se refiere al preguntar las fases de duelo, puesto que a parte de Kübler-Ross hay otros autores que han definido las fases del duelo. Pero, además, independientemente del autor, la depresión SI es una fase del duelo; pero el tribunal no la impugnó.

- **Pregunta: Un paciente tratado con quimioterapia, se tendrá especial cuidado con:**
  - 1.- En los ojos.
  - 2.- En la piel.
  - 3.- En el cuello.
  - **4.- En las mucosas.**

En tratamiento con quimioterapia se debe tener especial cuidado con las mucosas, en caso de tratamiento con radioterapia se debe prestar especial atención al estado de la piel.

- **Pregunta: Si se decide posponer una hora la transfusión de una unidad de plaquetas que hemos recibido para un paciente debemos:**
  - **1.- Devolver las plaquetas al banco de sangre.**
  - 2.- Descongelar las plaquetas en una batea con agua caliente.
  - 3.- Meterlas en la nevera.
  - 4.- Mantener la unidad a temperatura ambiente hasta nueva orden.

Pregunta que puede dar lugar a error. NO habla de sangre en general sino de plaquetas. Aunque el tribunal dio por correcta la 4 (Mantener la unidad a temperatura ambiente hasta nueva orden), la respuesta correcta es la 1 (Devolver las plaquetas al banco de sangre).

- **Pregunta: Los cuidados de enfermería a un paciente sometido a radioterapia externa irán encaminados a:**
  - 1.- Aliviar el dolor y favorecer el descanso.
  - 2.- Prevenir las alteraciones digestivas e infección.
  - **3.- Prevenir las alteraciones cutáneas y aliviar el dolor.**
  - 4.- Prevenir la alopecia y controlar la toxicidad visceral.

Al no especificar la zona en la que se va a dar la radioterapia la respuesta correcta es la 3 (Prevenir las alteraciones cutáneas y aliviar el dolor), si especificara que la zona es el abdomen la respuesta correcta sería la 2 (Prevenir las alteraciones digestivas e infección).

- **Pregunta: Señale la respuesta incorrecta en relación a los objetivos de la escala funcional de Karnofsky**:

    - 1.- Permite saber la capacidad del paciente para llevar a cabo las actividades cotidianas.
    - **2.- Un índice igual o superior a 60 en esta escala indica un riesgo de muerte alto durante los seis meses siguientes.**
    - 3.- Sirve para tomar decisiones y valorar el impacto de un tratamiento y de la progresión de una enfermedad del paciente.
    - 4.- Es un elemento predictor independiente de la mortalidad en las patologías oncologicas y no oncologicas.

La opción 4 no es falsa porque, aunque bien es cierto que esta escala se creó en el ámbito de la oncología y es donde más se usa, también se aplica en el ámbito de la geriatría.

- **Pregunta: Cuando hablamos de aloinjerto nos referimos a:**

    - 1.- Trasplante renal de padre a hijo.
    - 2.- Trasplante renal entre hermanos idénticos.
    - 3.- Trasplante entre donantes vivos no emparentados.
    - **4.- Todas son correctas.**

Un aloinjerto es un trasplante de órgano, tejido o células de un individuo a otro individuo que es de la misma especie. En ningún momento especifica que sea un requisito indispensable que no haya parentesco entre el donante y el receptor, por eso la respuesta correcta es la opción 4. Un trasplante singénico es un tipo de aloinjerto.

TEMA 30: DIGESTIVO

- **Pregunta: El antiemético de elección en los vómitos inducidos por tratamientos con morfina es:**

    - **1.- Haloperidol**
    - 2.- Metoclopramida
    - 3.- Corticoides
    - 4.- Clorpromacina

El haloperidol está clasificado como un neuroléptico de la familia de las butirofenonas pero dentro de sus indicaciones terapéuticas tenemos:

- Como neuroléptico en: delirios y alucinaciones (esquizofrenia, paranoia, confusión aguda, alcoholismo, delirio hipoocondriaco, T. de personalidad).
- En el tratamiento de la agitación psicomotriz en: manía, demencia, alcoholismo, T. de personalidad, agitación, agresividad, T. conducta, movimientos coreicos, hipo persistente, tics, tartamudeo, Síndrome de Tourette
- En anestesiología: premedicación y mezclas anestésicas.
- Como antiemético en: náuseas y vómitos de diversa etiología. Haloperidol es el medicamento de elección cuando los medicamentos clásicos para el tratamiento de las náuseas y los vómitos no son suficientemente efectivos.

➢ **Pregunta: La sonda más adecuada para realizar un lavado gástrico es:**

- 1.- Sonda de Salem.
- 2.- Sonda de Sengstaken-Blakemore.
- 3.- Sonda de Foley.
- 4.- Sonda de Levin.

La sonda para un lavado gástrico es la Foucher, si el lavado gástrico es continuo es la Salem, pero en la pregunta no especifica a qué tipo de lavado se refiere y, aunque esta pregunta se podría haber anulado, el tribunal dio como respuesta correcta la sonda tipo Levin.

➢ **Pregunta: En un paciente portador de una colostomía descendente las heces serán:**

- 1.- Muy liquidas.
- **2.- Solidas no irritantes.**
- 3.- Muy irritantes.
- 4.- Semiliquidas muy irritantes.

En el Sigma las heces son sólidas y en la colostomía anterior a la sigmoidea las heces presentan aspecto semiblandas, semisólido o semilíquidas pero su irritación es baja. En la colostomía ascendente es donde las heces son muy irritantes. Por eso la opción correcta es semiblanda no irritante.

- **Pregunta: La posición aconsejable para la inserción de las sondas digestivas es:** ANULADA
  - 1.- Sims
  - 2.- Fowler
  - 3.- SemiFowler
  - 4.- Trendelenburg

Explicada en Fe de erratas del tema.

- **Pregunta: En cuanto al desarrollo de los síntomas en la intolerancia a la lactosa, es cierto que**:
  - 1.- Está relacionada con la cantidad de lactosa en la dieta.
  - **2.- Es más probable que cause síntomas de intolerancia la leche descremada que la leche entera.**
  - 3.- Un tránsito más rápido en el intestino delgado favorece los síntomas.
  - 4.- Todas son correctas.

Ambas leches tienen aproximadamente la misma cantidad de lactosa, la diferencia está en la grasa que contiene cada una. La leche entera, al tener más grasa, tarda más en digerirse y, por lo tanto, el aparato digestivo tiene más tiempo para poder digerir la lactosa.

TEMA 31: VIOLENCIA DE GÉNERO

TEMA 32: ENDOCRINO

- **Pregunta: Con respecto a la Diabetes Mellitus (DM), señale la respuesta incorrecta:**
  - 1.- La DM comprende un grupo de trastornos metabólicos que comparte el fenotipo común de la hiperglucemia.
  - 2.- La DM se clasifica en la actualidad basándose en el proceso patogénico que conduce a la hiperglucemia.
  - **3.- La respuesta b es falsa.**

Explicada en Fe de erratas del tema.

- **Pregunta: Cuando se realiza la curva de glucemia o test de tolerancia oral de la glucosa, las extracciones de sangre (una vez administrada la glucosa) se realizarán a:**

  - **1.- Los 0, 60, 90 y 120 min.**
  - 2.- Los 0, 30, y 60 min.
  - 3.- Los 0, 60 y 180 minutos.

La pregunta se refiere al TSOG que se realiza a las mujeres gestantes, los datos de la opción correcta no están actualizados, la respuesta correcta actualizada sería: el día de la prueba se procede a la ingesta de 100 g durante 5-10 minutos, y se realiza una determinación basal -60 -120 -180 minutos. Los valores de la curva propuestos por Carpenter-Coustan son ≥ 105-190-165-145 mg/dl y para la NDDG, ≥ 95-180-155-140 mg/dl. Existe Diabetes gestacional, si dos o más valores aparecen alterados. Tolerancia anormal, si un valor igual o superior alterado. Repetir a las 3 semanas.

- **Pregunta: Se considera a un paciente diabético cuando en la prueba de sobrecarga oral de glucosa se obtiene un valor superior a:**

  - 1.- 126 mg/dl
  - 2.- 110 mg/dl
  - **3.- 200 mg/dl**
  - 4.- 180 mg/dl

El test de SOG en ADULTOS, precisa una dieta previa en los que durante los 3 días anteriores a la prueba la persona debe consumir 150 g de Hidratos de carbono, el día de la prueba debe estar en AYUNAS, se ingieren 75 gr de azúcar y se hacen dos determinaciones (basal y 120'), si el valor de glucemia es > o = a 200 mg/dl se diagnostica la DM.

El test de O'Sullivan se realiza en las GESTANTES en la 24 semana de gestación, NO precisa AYUNAS, la mujer ingiere 50 gr de azúcar y se hacen dos determinaciones (basal y 60'), si la glucemia es > o = a 140mg/dl se debe realizar SOG.

El test de SOG en las GESTANTES, se realiza entre la 28 y 32 semanas de gestación, la mujer debe llevar durante los 3 días previos a la prueba una dieta rica en hidratos de carbono (150 g/día), el día de la prueba la mujer debe ir en AYUNAS, ingiere 100g de azúcar y se hacen 4 determinaciones: basal-60'-120'-180'. Los valores límite son:

Basal	60'	120'	180'
>o= 95 mg/dl	>o= 180 mg/dl	>o= 155 mg/dl	>o= 140 mg/dl

Si todas las determinaciones son normales: NO hay DM; Si sólo hay un valor alterado: Tolerancia anormal a la glucosa; si hay dos o más valores alterados: se diagnostica DIABETES GESTACIONAL.

- **Pregunta: En relación a la Diabetes Méllitus tipo 2, señala el enunciado verdadero:**

  - 1.- Puede ocurrir a cualquier edad, pero su aparición es más frecuente en niños y adolescentes.
  - 2.- Es la forma cetósica de la Diabetes Méllitus.
  - **3.- Consiste en una hiperglucemia en ayunas a pesar de la disponibilidad de insulina endógena.**
  - 4.- Se debe a una disminución de la resistencia a la insulina.

Se cambia la opción de la d a la c, tras comprobar la opción correcta del examen oficial

- **Pregunta: Con respecto al test de O'Sullivan es cierto que:**

  - 1.- Valorar la glucemia una hora después de la ingesta oral de 50 gr. de glucosa.
  - 2.- Es un test diagnóstico para la diabetes.
  - 3.- Se realiza a todas las gestantes con riesgo alto y moderado entre las 24-28 semanas de gestación.
  - **4.- Las respuestas 1 y 3 son ciertas.**

El test de O'Sullivan NO es un test diagnóstico, sino un test de screening que se realiza a TODAS las embarazadas (de bajo, moderado y alto riesgo) entre las semanas 24-28 de gestación en la que la mujer ingiere 50 gr de glucosa y se hacen dos determinaciones, basal y a los 60 minutos de la ingesta.

- **Pregunta: En la relación con la diabetes mellitus tipo 1 en edad pediátrica, señale cuál de las siguientes afirmaciones No es cierta:**

  - 1.- Es un criterio para su diagnóstico la determinación de glucemia en ayunas≥ 126mg/dl.
  - 2.- Los objetivos de control glucémico deben ser individualizados, con HbA1c < 7.5% para la población pediátrica.
  - **3.- El tratamiento insulínico debe instaurarse tras el fracaso de otras opciones terapéuticas.**

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

- 4.- Los episodios de hipoglucemia leven debe estar tratados con la ingesta de hidratos de carbono de absorción rápida y una vez retomada, con hidratos de carbono de absorción lenta para evitar su recurrencia.

La opción correcta es: "El tratamiento insulínico debe instaurarse tras el fracaso de otras opciones terapéuticas." Ya que en la edad pediátrica la DM es la Tipo I y ésta es debida a un mal funcionamiento del páncreas debido a que sus células beta no son capaces de producir la cantidad de insulina suficiente como para mantener la glucemia dentro de los límites normales, es por ello que en este tipo de diabetes la persona SIEMPRE debe inyectarse insulina y es la primera opción terapéutica.

- **Pregunta: La administración de glucagón está indicada en:**

  - 1.- Hipoglucemia por sobredosis de insulina.
  - 2.- Sobredosificación de metilprednisolona.
  - 3.- Sobredosificación de atenolol.
  - **4.- Las respuestas A y C son correctas**.

En la hipoglucemia por sobredosis de insulina y en la sobredosificación de atenolol, éste último es debido a que el atenolol a dosis altas puede producir como efecto secundario hipoglucemia.

- **Pregunta: Los valores de referencia en la realización de una sobrecarga oral de glucosa en una gestante al cabo de una hora son:**

  - 1.- 140 mg/dl.
  - 2.- 165 mg/dl.
  - 3.- 180 mg/dl.
  - 4.- 60 mg/dl.

Pregunta desactualizada, antes era 180 mg/dl; pero ahora el valor de referencia ahora es 140 mg/dl.

- **Pregunta: El síndrome de Cushing consiste en**:

  - 1.- Un conjunto de trastornos orgánicos provocados por la actividad reducida de la corteza suprarrenal.
  - 2.- Un conjunto de trastornos orgánicos provocados por la actividad exagerada de la corteza suprarrenal.

- 3.- Una insuficiencia suprarrenal cortical primaria.
- **4.- Una insuficiencia suprarrenal cortical secundaria a fármacos.**

La causa más frecuente es la administración de corticoides de manera exógena, por lo que la opción correcta es la opción 4.

- **Pregunta: Un paciente de 70 años con obesidad moderada que padece DM 2 con función renal conservada, no consigue valores de glucemia adecuados con medidas higiénico dietéticas. Señale la elección más adecuada:**

  - 1.- Dieta restrictiva hipocalórica junto a acarbosa
  - 2.- Tiazolindiona
  - 3.- Insulinoterapia
  - **4.- Metformina**

Aunque la tiazolindiona se prescribe en pacientes obesos o con sobrepeso con DM tipo II, éste no es el de primera elección por sus efectos secundarios. Éste se prescribe cuando la metformina No es bien tolerada

- **Pregunta: ¿Cuál de los siguientes enunciados, por sí solo, se corresponde con el diagnóstico de diabetes mellitus?**

  - 1.- Glucemia basal mayor o igual a 126 mg/dl en plasma venoso y tras ayuno de al menos 8 horas.
  - 2.- Hemoglobina HbA1c (Hemoglobina Glicosilada o Hemoglobina glucosilada) mayor o igual a 6,5%.
  - **3.- Ninguna opción es correcta.**
  - 4.- Glucemia en plasma venoso mayor o igual a 200 mg/dl a las 2 horas del Test de Sobrecarga Oral con 75 g de Glucosa (TSOG).

Los criterios de la American Diabetes Association (ADA) del año 2019 son:

- 1.- Glucosa plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl. Tras un ayuno de, al menos, 8 horas.
- 2.- Glucosa plasmática a las 2h ≥ 200 mg/dl durante una prueba oral de tolerancia a la glucosa. La prueba deberá ser realizada con una carga de 75 g de glucosa en agua (TSOG).
- 3.- Hemoglobina glusosilada (A1C) ≥ 6.5%. Esta prueba debe realizarse en laboratorios de acuerdo a los estándares A1C del DCCT.
- 4.- Paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica con una glucosa al azar ≥ 200 mg/dl.

Según la ADA el único criterio que diagnostica por sí solo la DM es el 4, el resto necesitaría una segunda determinación para su confirmación.

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

TEMA 33: LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD

- **Pregunta: Según la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, es una prestación de atención primaria:**

  - 1.- La indicación o prescripción y la realización en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
  - 2.- La atención paliativa a enfermos terminales.
  - **3.- La RHB básica.**
  - 4.- La RHB en pacientes con déficit funcional recuperable.

La atención primaria comprenderá:

- La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.
- Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.
- La rehabilitación básica.
- Las atenciones y servicios específicos relativos a las mujeres, que específicamente incluirán la detección y tratamiento de las situaciones de violencia de género; la infancia; la adolescencia; los adultos; la tercera edad; los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.
- La atención paliativa a enfermos terminales.
- La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.
- La atención a la salud bucodental

- **Pregunta: El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud está compuesto por**:

  - 1.- Personal de las Comunidades Autónomas y de la Administración Central, en igual número.
  - 2.- Solo personal de las Comunidades Autónomas.
  - 3.- El Ministerio de Sanidad y los consejos de Salud de las comunidades autónomas.
  - 4.- Una representación de los alcaldes de ayuntamientos de más de 100.000 habitantes.

Esta pregunta está desactualizada. Cuando se creó el Consejo Interterritorial, éste estaba formado por personal de la Administración Central y de las Comunidades Autónomas en

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

igual número, pero después esto ha cambiado y ahora está formado por el Ministro de Sanidad y consumo (presidente) y los Consejeros de Sanidad de las Comunidades Autónomas. (artículo 70 de la Ley de Cohesión y Calidad).

- **Pregunta: El reconocimiento de la condición de persona asegurada o beneficiaria a efectos de la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud, corresponde a las siguientes entidades**:

  - 1.- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad o, en su caso, al Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón
  - 2.- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad o, en su caso, a la Tesorería General de la Seguridad Social
  - **3.- Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina**
  - 4.- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad o, en su caso, a la Intervención General de la Seguridad Social

La opción que marca en la pregunta es "Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina" pero este verano se publicó un R.D. que cambiaba este aspecto y ahora el que reconoce la condición de persona asegura es el Ministerio de Sanidad y para normas internacionales el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

- **Pregunta: Son prestaciones complementarias en el Sistema Nacional de Salud**:

  - 1.- La prestación ortoprotésica.
  - 2.- El transporte sanitario.
  - 3.- La oxigenoterapia a domiciolio.
  - **4.- Todas los anteriores.**

La Ley de Cohesión y Calidad regula el catálogo de prestaciones del SNS, indicando que las mismas se harán efectivas mediante un conjunto de técnicas tecnologías o procedimientos, en definitiva, métodos y actividades científicas que integran la cartera común de servicios del SNS. Esta cartera tiene 3 modalidades:

- Cartera COMÚN BÁSICA de servicios asistenciales: comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública. Inluye las siguientes prestaciones:

- Prestación de Salud Pública
- Prestación de Atención Primaria
- Prestación de Atención Especializada
- Prestación de Atención de Urgencias
- Transporte sanitario urgente
- Prestación de Atención Sociosanitaria

- Cartera COMÚN SUPLEMENTARIA: incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario; INCLUYE las siguientes PRESTACIONES:

  - Prestación farmacéutica: regulada por la ley 29/2006 en la que establece que los gases medicinales (oxígeno, entre otros), se incluye dentro de esta prestación.
  - Prestación ortoprotésica.
  - Prestación con productos dietéticos
  - Transporte sanitario NO URGENTE, con prescripción facultativa.

- Cartera COMÚN DE SERVICIOS ACCESORIOS: incluye todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico, estando sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario

TEMA 34: LEY DE DEPENDENCIA

- **Pregunta: La situación de dependencia se clasificará en grados; Grado I, Dependencia Moderada; Grado II, Dependencia Severa; Grado III, Gran Dependencia. Cada uno de estos grados se clasificará a su vez en Niveles. ¿Cuántos Niveles se corresponde por cada grado de dependencia?**

  - 1.- Tres niveles de dependencia.
  - 2.- Dos niveles de dependencia.
  - 3.- Cuatro niveles de dependencia.
  - 4.- Los grados no se clasificarán en niveles.

Esta pregunta está desactualizada, la ley de dependencia establece tres grados Grado I: dependencia moderada, Grado II: Dependencia severa y Grado III: Gran dependencia cuya valoración está basada en un baremo que mide la capacidad de la persona sin contemplar ya los subniveles que contemplaba antes.

TEMA 36: LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

- **Pregunta: ¿A quién corresponde establecer los supuestos y procedimientos para el reconocimiento en España de títulos de especialistas obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea, a tenor de lo dispuesto en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias?**

  - 1.- Al Gobierno, a propuesta del Ministerio de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, conforme a lo que, en su caso, establezcan los tratados y convenios internacionales que resulten de aplicación.
  - 2.- Al Ministerio de Sanidad y Consumo, a propuesta de Ministerio de Educación y Ciencia, conforme a lo que, en su caso, establezcan los tratados y convenios internacionales que resulten de aplicación.
  - 3.- Se atendrá a lo que establezcan las normas comunitarias reguladoras de dicho reconocimiento, conforme a lo que, en su caso, establezcan los tratados y convenios internacionales que resulten de aplicación.
  - **4.- Al Gobierno, a propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo, conforme a lo que, en su caso, establezcan los tratados y convenios internacionales que resulten de aplicación.**

Cuando el título de especialista es obtenido en España lo expide el gobierno a propuesta del ministerio de educación, pero si el título de especialista es del extranjero, lo expide también el gobierno, pero esta vez a propuesta del ministerio de sanidad. Artículos 17 y 18 de la LOPS

- **Pregunta: Según el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se apreuba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a:**

  - 1.- 2 años
  - **2.-3 años**
  - 3.- No prescriben
  - 4.- 6 años

El artículo 97 de ese RD, establece:

- 1. Las infracciones muy graves prescribirán a los tres años, las graves a los dos años y las leves a los seis meses; las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los tres años, las impuestas por faltas graves a los dos años y las impuestas por faltas leves al año.

- 2. El plazo de prescripción de las faltas comenzará a contarse desde que se hubieran cometido, y desde el cese de su comisión cuando se trate de faltas continuadas. El de las sanciones, desde la firmeza de la resolución sancionadora

TEMA 37: ESTATUTO MARCO

- **Pregunta: El personal estatutario de los Servicios de Salud no vienen obligados, de acuerdo con el artículo 19 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco:**

  - 1.- A mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes para el correcto ejercicio de la profesión.
  - 2.- A cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos.
  - **3.- A respetar la Constitución y todos los Estatutos de Autonomía de las comunidades Autónomas.**
  - 4.- A cumplir el régimen sobre incompatibilidades.

La falsa es la opción de respuesta 3 porque el empleado público debe respetar SÓLO el Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma donde éste ejerza.

- **Pregunta: Según lo establecido en el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los servicios de salud, el nombramiento de personal estatutario temporal se expedirá en los siguientes supuestos (señale la respuesta incorrecta):**

  - 1.- Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria
  - 2.- Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.
  - **3.- Cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza.**
  - 4.- Para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria.

Artículo 9. Personal estatutario temporal.

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

1. Por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario, los servicios de salud podrán nombrar personal estatutario temporal. Los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser de interinidad, de carácter eventual o de sustitución.

2. El nombramiento de carácter INTERINO se expedirá para el desempeño de una plaza vacante de los centros o servicios de salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones. Se acordará el cese el personal estatutario interino cuando se incorpore personal fijo, por el procedimiento legal o reglamentariamente establecido, a la plaza que desempeñe, así como cuando dicha plaza resulte amortizada.

3. El nombramiento de carácter EVENTUAL se expedirá en los siguientes supuestos:

a) Cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria.

b) Cuando sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios.

c) Para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria.

Se acordará el cese del personal estatutario eventual cuando se produzca la causa o venza el plazo que expresamente se determine en su nombramiento, así como cuando se supriman las funciones que en su día lo motivaron.

Si se realizaran más de dos nombramientos para la prestación de los mismos servicios por un período acumulado de 12 o más meses en un período de dos años, procederá el estudio de las causas que lo motivaron, para valorar, en su caso, si procede la creación de una plaza estructural en la plantilla del centro.

4. El nombramiento de SUSTITUCIÓN se expedirá cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza. Se acordará el cese del personal estatutario sustituto cuando se reincorpore la persona a la que sustituya, así como cuando ésta pierda su derecho a la reincorporación a la misma plaza o función.

5. Al personal estatutario temporal le será aplicable, en cuanto sea adecuado a la naturaleza de su condición, el régimen general del personal estatutario fijo.

- **Pregunta: Dentro de las categorías estatutarias a las que se refiere el artículo 14.2 de la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, la creación, modificación y supresión de opciones, de acuerdo con las funciones a desarrollar y la titulación exigida para el acceso a aquellas, se realizará por:**
  - **1.- Orden de la Consejería competente en materia de Sanidad.**
  - 2.- Orden de la Consejería de Economía y Hacienda.

968 070 189 Gaviota 2, local 3 - 30010 - MURCIA
www.aulaplusformacion.es

- 3.- Decreto del Consejo de Gobierno.
- 4.- Ninguna de las anteriores es correcta.

Esta ley sufrió una actualización según la cual, la opción correcta sería la 1.

Artículo 14 Clasificación por las funciones desempeñadas

2. Dentro de las categorías estatutarias a las que se refiere este artículo, la creación, modificación y supresión de opciones, de acuerdo con las funciones a desarrollar y la titulación exigida para el acceso a aquéllas, se realizará por **Orden de la Consejería competente en materia de sanidad**, previa iniciativa del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud y correspondiente negociación sindical.