

- 1. El porcentaje de participación de los ciudadanos a través de las Corporaciones Locales en los Consejos de Salud de Área es del:**
 - a) 25%.
 - b) 30%.
 - c) 40%.
 - d) 50%.

- 2. Atendiendo a las características sociales, demográficas y geográficas de Castilla La Mancha, se desarrollarán reglamentariamente, con carácter preferente, las siguientes prestaciones del Sistema Sanitario de Castilla La Mancha:**
 - a) Atención domiciliaria, Telemedicina, Autoayuda y Transporte Sanitario.
 - b) Ayuda farmacéutica y especial atención al medio rural.
 - c) Prestación económica para medicamentos.
 - d) Atención hospitalaria, Transporte Sanitario y Atención telefónica al ciudadano.

- 3. El sistema sanitario de Castilla La Mancha queda configurado territorialmente por:**
 - a) La demarcación geográfica denominada Demarcación de Salud.
 - b) La demarcación geográfica denominada Comarca de Salud.
 - c) Por la demarcación geográfica denominada Área de Salud.
 - d) La demarcación geográfica denominada Territorio Básico de Salud.

- 4. El órgano encargado de la elaboración del Plan de Salud de Castilla La Mancha es:**
 - a) El Servicio de Salud de Castilla La Mancha.
 - b) El Consejo de Gobierno de Castilla La Mancha.
 - c) La Consejería competente en materia de Sanidad.
 - d) La Dirección-Gerencia del Servicio de Salud de Castilla La Mancha.

- 5. Son titulares de los derechos y deberes contemplados en la Ley 8/2000, de 30 de Noviembre, en relación con el sistema sanitario de Castilla La Mancha:**
 - a) Todas las personas que residan en los municipios de la Comunidad Autónoma excepto los extranjeros.
 - b) Todas las personas nacidas en los municipios de la Comunidad Autónoma.
 - c) Todas las personas que residan en los municipios de la Comunidad Autónoma.
 - d) Todas las personas mayores de edad, que hayan nacido en los municipios de la Comunidad Autónoma.

- 6. En el Proceso de Atención de Enfermería, el diagnóstico de enfermería se realiza:**
 - a) Antes de la recogida de datos.
 - b) Antes de la planificación.
 - c) Después de la ejecución.
 - d) Después de la evaluación.

- 7. Es una característica que define a un grupo:**
 - a) No existe una división de funciones.
 - b) Está formado por dos o más personas que confían en el trabajo en colaboración.
 - c) Existen intereses personales.
 - d) El trabajo individual es más productivo que el conjunto.

- 8. ¿En qué pilares fundamentales ha de basarse la relación interpersonal?**
 - a) Racionalidad, confianza e igualdad.
 - b) Equidad, fraternidad y confianza.
 - c) Sinceridad, confianza y respeto.
 - d) Amistad, cooperación y humildad.

9. El modelo de diagnóstico desarrollado por NANDA se compone de:

- a) Etiqueta, definición e indicadores diagnósticos.
- b) Diagnósticos reales, diagnósticos de riesgo y problemas de colaboración.
- c) Título, definición, características definitorias y factores relacionados.
- d) La etiología relacionada con el problema y manifestada por las características definitorias.

10. Según la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente, el consentimiento informado:

- a) Será siempre por escrito.
- b) Podrá ser verbal en casos excepcionales.
- c) Será por regla general verbal. Por escrito en caso de intervención quirúrgica, procedimientos invasores y en aquellos que supongan riesgo para la salud del paciente.
- d) Será por regla general por escrito. Verbal en caso de intervención quirúrgica, procedimientos invasores y en aquellos que supongan riesgo para la salud del paciente.

11. ¿En qué caso se puede romper el secreto profesional?

- a) Cuando lo solicite un familiar del paciente.
- b) Cuando haya peligro para la salud pública.
- c) Siempre y cuando ninguna persona salga perjudicada.
- d) Cuando el gasto sanitario que se produzca sea superior al gasto sanitario medio.

12. ¿Qué se entiende por eutanasia activa?

- a) La omisión planificada de los cuidados que seguramente prolongarían la vida del enfermo.
- b) El conjunto de cuidados que se administran a un enfermo en fase terminal, con el fin de retrasar lo más posible una muerte inevitable.
- c) La puesta en práctica de forma planificada de una actividad encaminada a procurar la muerte antes de lo que sería normal según el estado de salud de la persona.
- d) La práctica involuntaria que provoca la muerte de una persona sana.

13. Al estudio de la forma de evolución de la enfermedad en el tiempo se le denomina:

- a) Patogenia.
- b) Etiología.
- c) Patocronía.
- d) Fisiopatología.

14. Según la OMS, NO es un indicador indirecto de salud:

- a) Las condiciones de trabajo.
- b) La esperanza de vida al nacer.
- c) El índice de masa corporal.
- d) La renta per cápita.

15. En la pirámide de Maslow, que recoge la jerarquía de las necesidades humanas, el reconocimiento está en el:

- a) Primer nivel.
- b) Segundo nivel.
- c) Tercer nivel.
- d) Cuarto nivel.

16. El esquema de once patrones funcionales de salud fue creado por:

- a) Virginia Henderson.
- b) Marjory Gordon.
- c) Florence Ningtingale.
- d) Kozier y Erb.

17. En relación a la historia natural de la enfermedad, la enfermedad manifiesta comprende los períodos:

- a) Periodo de salud, prepatogénico, subclínico y de convalecencia.
- b) Periodo patogénico, de pródromos, clínico y de convalecencia.
- c) Periodo prepatogénico, de incubación y de curación.
- d) Periodo de latencia, de incubación, pródromos y de cronificación.

18. La Historia Clínica es:

- a) El documento emitido por un médico al finalizar cada proceso asistencial de un paciente.
- b) El documento escrito que firma el paciente, si está conforme, autorizando la realización de pruebas.
- c) El impreso que informa al paciente de su próxima visita al servicio sanitario.
- d) El conjunto de documentos que contienen toda la información de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

19. NO es un documento clínico de uso Hospitalario:

- a) El informe de alta.
- b) La gráfica de constantes vitales.
- c) El impreso de citación.
- d) La hoja de intervención quirúrgica.

20. En las historias clínicas, según el Decreto 24/2011, de 12/04/2011, los informes clínicos de alta hospitalaria se conservarán en el archivo:

- a) Cinco años, contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.
- b) Diez años, contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.
- c) Quince años, contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.
- d) De forma definitiva.

21. ¿Cuál de los siguientes es un método químico de esterilización?

- a) Calor seco.
- b) Óxido de etileno.
- c) Ondas ultrasónicas.
- d) Luz ultravioleta.

22. Indique el método de limpieza que precisan los instrumentos quirúrgicos generales:

- a) Limpieza por ultrasonido.
- b) Lavado mecánico.
- c) Limpieza manual por inmersión con ficción.
- d) Limpieza en seco.

23. Dentro de las cualidades de un buen detergente, la capacidad drástica de suprimir la tensión superficial para facilitar el contacto con las superficies se denomina:

- a) Poder dispersante.
- b) Poder humectante.
- c) Poder detergente.
- d) Poder solubilizante.

24. Las tiras de papel inoculadas, son un indicador de control de esterilización:

- a) Químico externo.
- b) Químico interno.
- c) Biológico.
- d) Del equipo o físico.

- 25. En el hospital, según el riesgo que los niveles de contaminación puedan suponer para los pacientes, las salas de hospitalización se consideran:**
- Zonas de riesgo alto.
 - Zonas de riesgo medio.
 - Zonas de riesgo bajo.
 - Zonas sin riesgo.
- 26. Es una norma básica de limpieza:**
- En pacientes inmunodeprimidos, la limpieza de sus objetos se realizará en último lugar.
 - Introducir el carro de limpieza en las habitaciones.
 - En pacientes en aislamiento, la limpieza se realizará en último lugar.
 - Limpiar de sucio a limpio, de abajo a arriba y de fuera a dentro.
- 27. La desinfección de nivel intermedio (DNI) NO elimina completamente:**
- Las esporas.
 - Las formas vegetativas de hongos de tamaño medio.
 - Las formas vegetativas de bacterias de tamaño medio.
 - El virus de la hepatitis B.
- 28. Los residuos de tipo I se eliminan en:**
- Planta incineradora.
 - Vertedero controlado.
 - Mediante esterilización.
 - En la red de alcantarillado.
- 29. El Grupo II o tipo II de los residuos sanitarios corresponde a:**
- Residuos tipificados en normativas especiales y específicas.
 - Residuos sanitarios asimilables a residuos urbanos.
 - Residuos sanitarios no específicos.
 - Residuos sanitarios específicos.
- 30. El color verde del símbolo internacional de radioactividad indica:**
- Zona vigilada.
 - Zona controlada.
 - Zona de permanencia limitada.
 - Zona de permanencia reglamentada.
- 31. ¿A qué temperatura deben conservarse las muestras de orina para su examen microscópico si éste no se va a realizar inmediatamente?**
- Refrigeradas a 4°C.
 - Refrigeradas a 8°C.
 - Congeladas a -18°C.
 - A temperatura ambiente.
- 32. En la recogida de orina de 24 horas, señale la actuación CORRECTA:**
- Se iniciará con la primera micción de la mañana.
 - Finalizará con la última micción del día.
 - Se desechará la primera micción de la mañana.
 - Se iniciará a las 8 de la tarde.
- 33. Las muestras de piel, pelo y uñas se toman, generalmente, para:**
- Estudio microbiológico.
 - Estudio de infecciones producidas por hongos.
 - Estudio hematológico.
 - Estudio citológico.

34. La posición de Sims se llama también:

- a) Posición ginecológica.
- b) Posición mahometana.
- c) Posición semiprona.
- d) Posición de Roser.

35. En decúbito prono, ¿cuáles son las zonas del cuerpo más predispuestas a sufrir una úlcera por presión?

- a) Occipucio, senos, trocánter mayor, sacro y talones.
- b) Omóplatos, codos, sacro, y maléolo.
- c) Oreja, acromion, costillas, cóndilo y talones.
- d) Mejilla, acromion, senos, órganos genitales, rodilla, dedos del pie.

36. Para bajar por una rampa con un paciente en camilla:

- a) Nos situaremos delante de la camilla y de espaldas a la pendiente.
- b) Nos situaremos delante de la camilla y de cara a la pendiente.
- c) Nos situaremos detrás de la camilla y de cara a la pendiente.
- d) Nos situaremos detrás de la camilla y de espaldas a la pendiente.

37. En la deambulacion, el paciente deberá apoyar en primer lugar:

- a) El talón.
- b) Los dedos.
- c) La fascia plantar.
- d) Las falanges.

38. En una úlcera por presión, ¿en qué estadio aparece afectación epidérmica y dérmica más profunda y comienzo de la afectación hipodérmica?

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

39. Para realizar el transporte de un paciente que colabora desde la cama al sillón, ¿cuál es el número mínimo de personas necesarias?

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.

40. De los siguientes valores de la escala de Norton, ¿cuál indica MENOR riesgo de aparición de úlceras por presión?

- a) 5.
- b) 11.
- c) 14.
- d) 16.

41. En la aparición de las úlceras por decúbito, existen factores intrínsecos y extrínsecos, señale el factor EXTRINSECO:

- a) Parálisis debido a lesiones cerebrales.
- b) Fricción.
- c) Déficit de oxígeno.
- d) Desnutrición.

42. Señale las fases o periodos de una enfermedad transmisible:

- a) Infección, prodrómico y transmisión.
- b) Incubación, infección y transmisión.
- c) Infección, clínico e incubación.
- d) Incubación, prodrómico y clínico.

43. El hábitat natural del agente infeccioso (etiológico) donde vive y se multiplica es:

- a) La fuente de infección.
- b) El reservorio.
- c) El portador.
- d) El enfermo.

44. El conjunto de factores que determinan la transmisión de una enfermedad se conoce por:

- a) Cadena epidemiológica.
- b) Vía de infección.
- c) Fuente de infección.
- d) Mecanismo de transmisión.

45. Cuando el huésped genera su propia respuesta inmunitaria frente a un antígeno o estímulo antigénico se produce:

- a) Inmunización activa.
- b) Inmunización pasiva.
- c) Quimioprofilaxis.
- d) Desinfección.

46. Se conoce como infección nosocomial aquella que:

- a) El paciente adquiere en la comunidad.
- b) El paciente adquiere por contacto con animales.
- c) El paciente adquiere durante su hospitalización.
- d) El paciente adquiere tras un viaje al extranjero.

47. La transmisión por vía placentaria de la madre al feto de una enfermedad infecciosa es un mecanismo de:

- a) Transmisión directa.
- b) Transmisión indirecta.
- c) Transmisión indefinida.
- d) Transmisión casual.

48. Las enfermedades transmisibles que por sus repercusiones internacionales se rigen por una legislación especial se denominan:

- a) Enfermedades Cuarentenables.
- b) Enfermedades Infecciosas.
- c) Enfermedades Epidémicas.
- d) Enfermedades Pandémicas.

49. En relación a la toma de constantes vitales, ¿cuándo NO debemos explicar al paciente lo que se le va a hacer?

- a) Al tomarle la temperatura.
- b) Al tomarle la tensión arterial.
- c) Al tomarle la frecuencia respiratoria.
- d) Al tomarle el pulso radial.

50. La taquipnea es una alteración de la respiración que corresponde a:

- a) Un aumento de la frecuencia respiratoria (20-24 rpm).
- b) Una disminución de la frecuencia respiratoria (10 rpm).
- c) La incapacidad para respirar en posición horizontal.
- d) El cese de la respiración.

51. En la medición del pulso radial, indique el protocolo de actuación INCORRECTO:

- a) Se ejercerá una suave presión sobre la arteria contra el radio.
- b) Se utilizará siempre el dedo pulgar.
- c) El latido debe localizarse con la punta de los dedos.
- d) El paciente permanecerá tumbado y con el brazo extendido.

52. Al hacer una monitorización automática de la tensión durante 24 horas, se dice que tiene un patrón Dipper reductor cuando:

- a) La tensión arterial disminuye más de 20% por la noche.
- b) La tensión arterial disminuye de 10-20% durante el sueño.
- c) La tensión arterial disminuye un 10% respecto del día.
- d) La tensión arterial aumenta durante el descanso.

53. En la clasificación según la forma (gráfica) de la fiebre, cuando la diferencia entre la temperatura máxima y mínima es mayor de 1º C, se denomina:

- a) Continua.
- b) Intermitente.
- c) Recurrente.
- d) Remitente.

54. Según la clasificación por grado de la fiebre, se denomina FIEBRE MODERADA a:

- a) Temperatura corporal entre 37,1º y 37,9ºC.
- b) Temperatura corporal entre 38º y 38,4ºC.
- c) Temperatura corporal entre 38,5º y 39,4ºC.
- d) Temperatura corporal entre 39,5º y 40,4ºC.

55. Se define el balance energético como:

- a) La ingesta diaria de alimentos que aporta los nutrientes necesarios para garantizar el desarrollo y mantenimiento adecuado del organismo.
- b) La técnica de utilizar los alimentos de forma adecuada.
- c) La relación que existe entre el ingreso y el gasto de energía en una persona durante un determinado período de tiempo (24 horas).
- d) La mínima cantidad de energía que necesita el organismo para mantener la vida en condiciones de ayuno, reposo y temperatura externa apropiada.

56. Solo una de las siguientes afirmaciones respecto a la alimentación enteral es VERDADERA, señale cual.

- a) Se realiza en pacientes que pueden tomar alimentos por boca.
- b) Se utiliza en pacientes en los que la administración gastrointestinal está contraindicada.
- c) Es el aporte alimenticio realizado a través de una sonda.
- d) Está indicada en pacientes con vómitos.

57. El denominador común de los fenómenos que se presentan en el proceso de envejecimiento es:

- a) La pérdida de memoria.
- b) La disfunción mental.
- c) La disminución progresiva del número de células en los tejidos.
- d) La disminución de las capacidades intelectuales.

58. La modificación en la estatura en los ancianos se debe sobre todo a:

- a) La disminución de la ingesta de proteínas.
- b) Los trastornos hormonales.
- c) Disminución de la altura de los discos intervertebrales.
- d) Pérdida de masa ósea.

59. Respecto a las caídas en los ancianos, indique la respuesta FALSA:

- a) Las tasas de caídas de ancianos institucionalizados son menores que las de los ancianos que viven en su domicilio.
- b) Constituyen la causa principal de lesión en personas mayores de 65 años.
- c) La edad es el mayor factor de riesgo en las lesiones por caídas.
- d) El 25% de los ancianos que se caen sufren lesiones que disminuyen la movilidad y la independencia.

60. ¿Cuál de las siguientes medidas progresivas para la deambulación precoz pertenece a la quinta fase?

- a) Incorporación a programas de fisioterapia y ejercicios de entrenamiento.
- b) Deambulación con ayudas mecánicas.
- c) Sentarse en sillón con respaldo recto.
- d) Comienzo de la deambulación.

61. ¿Cuál de los siguientes NO es un cambio sensorceptivo que se produzca en la vejez?

- a) Pérdida del olfato.
- b) Mayor agudeza visual.
- c) Pérdida progresiva del gusto.
- d) Mayor tiempo de adaptación visual a la oscuridad.

62. Indique la respuesta correcta respecto a la enfermedad de Alzheimer:

- a) Es una crisis aguda.
- b) Representa el 70% de todas las demencias.
- c) Es una enfermedad del sistema endocrino.
- d) Está clasificada como demencia secundaria.

63. En salud mental, la teoría que considera que los factores medioambientales influyen sobre la aparición de la enfermedad mental es la:

- a) Teoría conductista.
- b) Teoría cognitiva.
- c) Teoría biológica.
- d) Teoría psicosocial.

64. Se define como Gerontología:

- a) El estudio del proceso de envejecimiento, con participación de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales.
- b) El estudio de los mayores de 65 años. Comprende el diagnóstico de las enfermedades de los ancianos.
- c) El estudio de la ancianidad. Comprende la fisiología, la patología, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de los ancianos.
- d) El estudio de los mayores de 75 años. Comprende el tratamiento de las enfermedades de los ancianos.

65. El temor a los espacios abiertos se denomina:

- a) Fobia social.
- b) Agorafobia.
- c) Nosofobia.
- d) Eritrofobia.

66. Son problemas médicos que se relacionan con trastornos del sueño todos, EXCEPTO:

- a) Úlcera péptica.
- b) Isquemia cardíaca nocturna.
- c) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- d) Celiaquía.

67. El trastorno que se caracteriza por el afán de orden, perfeccionismo y control se denomina:

- a) Trastorno afectivo.
- b) Trastorno bipolar.
- c) Trastorno obsesivo-compulsivo.
- d) Trastorno esquizofrénico.

68. Se define enfermedad terminal como:

- a) La enfermedad que es más difícil de diagnosticar.
- b) La enfermedad que se encuentra en el último estadio de su evolución pero que se puede cronificar.
- c) La enfermedad que se encuentra en el último estadio de evolución y a la que sucederá la muerte en un plazo corto.
- d) La enfermedad que se encuentra en el último estadio antes de la curación.

69. ¿Qué es la Declaración de Voluntades Anticipadas?

- a) Manifestación oral de las instrucciones sobre asistencia sanitaria a tener en cuenta en situaciones que impidan a la persona expresar su voluntad.
- b) Manifestación escrita solo de las instrucciones sobre asistencia funeraria a tener en cuenta en situaciones que impidan a la persona expresar su voluntad.
- c) Manifestación oral de las instrucciones sobre asistencia social a tener en cuenta en situaciones que impidan a la persona expresar su voluntad.
- d) Manifestación escrita de las instrucciones sobre asistencia sanitaria a tener en cuenta en situaciones que impidan a la persona expresar su voluntad.

70. En relación a la Declaración de Voluntades Anticipadas, es FALSO que:

- a) El otorgante, una vez fallecido, pueda decidir sobre el destino de su cuerpo.
- b) El otorgante exprese sus deseos sobre cuidados y tratamiento de su salud.
- c) El otorgante, una vez fallecido, pueda decidir sobre el destino de sus órganos.
- d) El representante sea una figura obligatoria en el otorgamiento.

71. Según E. Kubler- Ross, la CUARTA etapa de duelo por la que pasa un paciente terminal es:

- a) Ira.
- b) Negación.
- c) Depresión.
- d) Negociación o pacto.

72. En cuanto al protocolo de cuidados post- mortem, NO es cierto que:

- a) Se retirarán todas las almohadas excepto la de la cabeza.
- b) Se realizará la higiene de todo el cuerpo.
- c) Se realizan en presencia de los familiares o de otros pacientes.
- d) Se atarán las muñecas del fallecido con vendas o esparadrapo.

73. En España, la normativa sobre prevención de riesgos laborales está constituida por la:

- a) Ley 31/2006, de 18 de octubre.
- b) Ley 14/1986, de 25 de abril.
- c) Ley 31/1995, de 8 de noviembre.
- d) Ley 8/2002, de 30 de noviembre.

- 74. El conjunto de técnicas que adaptan el puesto de trabajo a la persona, teniendo en cuenta sus condiciones físicas y psíquicas es la definición de:**
- a) Fisioterapia.
 - b) Medicina preventiva.
 - c) Ergonomía.
 - d) Rehabilitación.
- 75. ¿En qué tipo de riesgo laboral se clasifican los citostáticos?**
- a) Riesgos posturales.
 - b) Riesgos químicos.
 - c) Riesgos ambientales.
 - d) Riesgos biológicos.
- 76. Son vacunas disponibles para el personal sanitario en circunstancias especiales todas, EXCEPTO:**
- a) Rabia.
 - b) Tétanos.
 - c) Gripe.
 - d) Tuberculosis.
- 77. Las superficies potencialmente contaminadas NO se limpiarán con:**
- a) Amoníaco.
 - b) Hipoclorito sódico al 10%.
 - c) Alcohol al 70%.
 - d) Hipoclorito sódico al 0,5%.
- 78. ¿Qué órgano administrativo colegiado de la Junta de Comunidades de Castilla-la Mancha, tiene como competencia colaborar con diversas Consejerías, empresas y organismos públicos para que incorporen la perspectiva de género a la planificación económica?**
- a) Unidades de Igualdad de Castilla la Mancha.
 - b) Comisión de Igualdad de Castilla la Mancha.
 - c) Centro de Estudios de Castilla la Mancha.
 - d) Instituto de la Mujer de Castilla la Mancha.
- 79. Señale qué ley autonómica tiene como principal fin alcanzar la igualdad real entre mujeres y hombres en Castilla-La Mancha:**
- a) Ley 3/2007, de 22 de mayo.
 - b) Ley 12/2010, de 18 de noviembre.
 - c) Ley 7/2007, de 22 de marzo.
 - d) Ley 13/2014, de 18 de noviembre.
- 80. El resultado de aplicar la Perspectiva de Género a una actuación normativa se denomina:**
- a) Plan estratégico para la igualdad de oportunidades.
 - b) Informe de Impacto de género.
 - c) Concertación social y diálogo social.
 - d) Programas de mejora de la empleabilidad.

81. Un paciente que debido a su estado físico y para evitar úlceras por presión, necesite cambios posturales, ¿cada cuánto tiempo llevaremos a cabo dichos cambios?

- a) Cada 2-3 horas.
- b) Cada media hora.
- c) Un cambio por la mañana y otro por la noche.
- d) En los cambios de turno.

82. NO es un factor de riesgo de infección nosocomial intrínseco en un paciente:

- a) Endoscopia.
- b) Estilo de vida.
- c) Obesidad.
- d) Sexo.

83. La posición corporal de Trendelenburg se utiliza en:

- a) Partos.
- b) Administración de enemas.
- c) Actividades como comer.
- d) Ante lipotimias.

84. Los guantes, como elemento de protección barrera ante riesgos por agentes biológicos: (señale la respuesta CORRECTA)

- a) Sirven para evitar los pinchazos.
- b) No son obligatorios si se tienen lesiones cutáneas.
- c) Se deben cambiar tras el uso con cada paciente.
- d) No son obligatorios en la manipulación de fluidos corporales potencialmente contaminados.

85. Indique cual NO es un síntoma frecuente en los pacientes en fase terminal:

- a) Eupnea.
- b) Insomnio.
- c) Náuseas.
- d) Confusión.