



Listado de preguntas y respuestas correctas Examen 21-04-2016 - ENFERMERIA

1. Ud. se enfrenta a una situación en que la presión arterial de un paciente debe reducirse de inmediato para prevenir daño a los órganos blanco. ¿Ante qué tipo de situación se encuentra?

- a) **Urgencia hipertensiva (*)**
- b) Hipertensión primaria
- c) Emergencia hipertensiva
- d) Hipertensión secundaria

2. ¿Qué significa el término gluconeogénesis?

- a) Aumento del almacenamiento de glucosa
- b) Desdoblamiento del glucógeno
- c) **Aumento de la transformación de aminoácidos en glucosa (*)**
- d) Degradación de glucosa en proteínas

3. La enfermedad microvascular diabética se caracteriza por engrosamiento de las membranas basales de los capilares que rodean a las células capilares endoteliales. La retinopatía presenta tres etapas: no proliferativa, proliferativa y preproliferativa. Indique una complicación de la no proliferativa?

- a) **Edema macular (*)**
- b) Hemorragia intrarretineal
- c) Cierre capilar focal
- d) Microaneurisma

4. El objetivo de la alimentación por sonda es satisfacer las necesidades nutricionales cuando la ingestión oral es inadecuado o imposible, a pesar de que el aparato digestivo funcione normalmente. Esta alimentación tiene varias ventajas sobre la parenteral. Es de bajo costo, no presenta riesgos y es mejor tolerado. Identifique a continuación su beneficio.

- a) La alimentación por sonda disminuye la secuencia del metabolismo intestinal y hepático
- b) La administración intraluminal de fármacos preserva la integridad gastrointestinal (*)**
- c) El metabolismo de las grasas y la síntesis de lipoproteínas se aceleran
- d) Hay descenso marcado entre insulina y glucagón

5. Teniendo en cuenta los desequilibrios que se producen ante los cambios en los niveles de glucemia un problema característico es la Confusión aguda, que se define: como el inicio brusco de un conjunto de cambios globales transitorios y de alteraciones en la atención, conocimiento, actividad psicomotora, nivel de conciencia y del ciclo sueño/vigilia. ¿Qué intervenciones de enfermería sugiere Ud. Para la resolución de este problema?

- a) Administración de opiáceos- Orientación de la realidad
- b) Manejo de ideas ilusorias-Manejo del delirio (*)**
- c) Administración de analgésicos-Liberación física
- d) Manejo de la medicación- Aumento de la ansiedad

6. Se realizó una evaluación fotomotora al Sr. Estrada y se evaluó que tiene las pupilas isocóricas con reflejo fotomotor positivo ¿Qué par craneal se encuentra intacto?

- a) II u óptico
- b) III o motor ocular común (*)**
- c) IV o patético
- d) V o motor ocular externo

7. ¿Cuál es el tipo de diurético que se utiliza para tratar y/ prevenir la hipertensión intracraneal?

- a) Diurético de asa
- b) Inhibidores de la anhidrasa carbónica
- c) Diurético osmótico (*)**
- d) Ahorrador de potasio

8. El incremento de la presión intracraneal por cualquier causa disminuye la perfusión cerebral, estimula la formación de edema y desplaza el líquido encefálico hacia las aberturas en la duramadre. Produciendo un terrible evento con consecuencia letal. Indique cual es?

- a) Hipertensión intracraneal
- b) Edema cerebral
- c) Herniación (*)**
- d) Hemorragia

9. Cuando se incrementa la presión intracraneal hasta el punto en el que la capacidad de ajuste del encéfalo llega a sus límites, se altera la función neural; esto puede manifestarse por cambios clínicos primero en el nivel de conciencia y más tarde en respuesta respiratoria y vasomotora anormal. Al aumentar la presión Ud. como enfermera, ¿a qué estímulos de pacientes esta alerta?

- a) Sólo reacciona ante estímulos auditivos, estado de confusión y delirio
- b) Solo reacciona ante estímulos auditivos y estímulos doloroso intensos, estupor (*)**
- c) Solo reacciona ante estímulos olfativos intensos, fiebre y confusión
- d) No reacciona a estímulos dolorosos, estado de confusión y delirio

10. Para evitar complicaciones potenciales sostenemos esta premisa: el flujo sanguíneo cerebral depende de la presión sanguínea, gasto cardiaco e integridad de los vasos sanguíneos cerebrales. Ud. Como agente de salud que intervención de enfermería llevaría a cabo?

- a) Sostener la hipertensión para prevenir cambios en el flujo sanguíneo cerebral y que se amplíe el área de lesión
- b) Mantener un estado de hipotensión extrema para evitar la posibilidad que se disemine el área potencial de hemorragia
- c) Asegurar la hidratación adecuada con el fin de reducir la viscosidad sanguínea y mejorar el flujo sanguíneo cerebral (*)**
- d) Restricción de líquidos y aporte de diuréticos para evitar vasoespasmo cerebral que causa isquemia cerebral

11. A un paciente se le diagnostica Hemorragia Digestiva Alta (HDA) e Hipertensión Portal. ¿Cuál es la causa del sangrado?

- a) Ulcerapéptica
- b) Varicesesofágicas (*)**
- c) Carcinomagastrico
- d) Gastritis erosiva

12. ¿Cuáles de las siguientes intervenciones de enfermería realizaría Ud. en orden de prioridad en un paciente que tiene colocado una sonda de Sengstaken-Blakemore?

- a) Posición Supina, inmovilidad del paciente, control de presiones de los balones
- b) Posición lateral derecha, inmovilidad del paciente, control de presiones de los balones
- c) Posición Semifowler, permeabilidad de la vía aérea, control de presiones de los balones (*)**
- d) Posición Supina, permeabilidad de la vía aérea, control de presiones de los balones

13-¿En qué consiste la técnica de angioplastia coronaria trasluminal percutánea que se realiza en pacientes con angina de pecho?

- a) Se introduce un catéter a través de una vena de grueso calibre para medir las presiones intracavitarias del corazón
- b) Se introduce un catéter de una arteria hepática, para disminuir la presión intraparenquimatososa
- c) Se introduce un catéter a través de una vena yugular para infundir líquido de contraste y ver la capacidad de llenado ventricular
- d) Se introduce un catéter a través de una arteria distal, se insufla un balón para dilatar una arteria coronaria (*)**

14. Un paciente internado de 40 años presenta quemaduras térmicas en frente del tórax y abdomen ¿Cuál es el porcentaje quemado?

- a) 18% (*)**
- b) b.27%
- c) c.9%
- d) d.22,5%

15. El Sr. ingresa a la guardia y le diagnostican que tiene una contusión en la rodilla derecha, ¿Qué sintomatología aguda encontrara enfermería durante la evaluación?

- a) Dolor muscular con el movimiento, tumefacción
- b) Dolor, tumefacción, cambio de color de la piel en el sitio de lesión (*)**
- c) Tumefacción rápida en el sitio de lesión, dolor, incapacidad del movimiento
- d) Dolor óseo, imposibilidad del movimiento, tumefacción

16.Un paciente tiene pinzado el drenaje de Kher y presenta signos y síntomas de intolerancia¿Que observa la enfermera en el paciente?

- a) Dolor abdominal, fiebre, bradipnea
- b) Dolor abdominal, orina de color ambar (*)**
- c) Dolor abdominal, fiebre, taquicardia
- d) Dolor abdominal, ictericia, pirosis

17. Una paciente acaba de ser intervenida por presentar dos tumores de 2 cm en la mama izquierda, en el cuadrante inferior derecho. Se le realizó mastectomía radical modificada. Señale los cuidados de enfermería que enseñará a la paciente para disminuir el linfedema.

- a) Mantener el brazo izquierdo descubierto al sol, no evitar la toma de presión y la punción venosa
- b) Elevación del brazo izquierdo frecuente y mantener, evitar la toma de presión y la punción venosa (*)**
- c) Ejercicios activos y pasivos del brazo derecho, no evitar la toma de presión y la punción venosa
- d) Mantener el brazo al costado del cuerpo inmóvil, evitar la toma de presión y la punción venosa

18. ¿Cuál es el fundamento de la colocación de un drenaje en T o tubo de Kher en un paciente con colédoco litiasis?

- a) Mantener abierto el conducto biliar accesorio con el procedimiento quirúrgico
- b) Evitar el sangrado de las vías biliares por medio del procedimiento quirúrgico
- c) Abrir el conducto biliar común hasta que desaparezca la inflamación (*)**
- d) Aumentar la presión del conducto hepático por medio del procedimiento quirúrgico

19. En un paciente post operado de angioplastia transluminal percutánea, con un catéter arterial femoral (introdutor) ¿Cuáles son los cuidados del sitio de inserción realizaría como enfermero, en orden de prioridad?

- a) Comprimir manualmente, realizar cura plana cada 6hs, restaurar anticoagulantes
- b) Favorecer la inmovilización precoz, curar sitio de punción por turno, colocar solo frío
- c) Realizar curaciones planas cada 4hs, comprimir manualmente, colocar frío/calor
- d) Inmovilizar el miembro canalizado, vigilar el sitio de punción, peso y complicaciones (*)**

20. Tras las intervenciones quirúrgicas se pueden formar coágulos en las grandes venas de la pelvis y las extremidades inferiores. Un coágulo en una vena, puede alterar la circulación o bien un fragmento del mismo puede desprenderse y viajar por el torrente sanguíneo hasta el corazón o los pulmones causando:

- a) Trombosis Venosa Profunda
- b) Hemorragia
- c) Embolia Pulmonar (*)**
- d) Flebitis

21. Teniendo en cuenta el diagnóstico anterior cuáles serían las manifestaciones clínicas que el paciente presentaría:

- a) Disnea, cianosis, taquicardia, hipotensión
- b) Disnea, sibilancia, dolor torácico, hemoptisis (*)**
- c) Taquipnea, hipertensión, cianosis, shock
- d) Taquipnea, taquicardia, cianosis, shock

22. En el proceso de consolidación de la fractura, ¿en qué fase aumenta el riesgo sanguíneo al aportar mayor nutrición para la formación de colágeno y depósitos de calcio?

- a) Granulación del callo
- b) Formación del hematoma
- c) Proliferación celular
- d) Osificación del callo (*)**

23. Señale a que se denomina anestésico:

- a) Son agentes que deprimen el sistema nervioso periférico, excitación de la conciencia, pérdida de la capacidad del dolor
- b) Son agentes que deprimen el sistema nervioso central, depresión de la conciencia, pérdida de la capacidad sensorial (*)**
- c) Son agentes que excitan el sistema nervioso central, depresión de la conciencia, con la capacidad del dolor
- d) Son agentes que deprimen el sistema nervioso periférico, depresión de la conciencia, con capacidad del dolor

24. ¿A que hace referencia esta definición: "crecimiento anormal que da como resultado células diferentes en forma, tamaño o disposición de otras en el mismo tipo de tejido".

- a) Neoplasia
- b) Displasia (*)**
- c) Hiperplasia
- d) Anaplasia

25. Teniendo en cuenta el ingreso de un paciente en Coma, realizamos el siguiente diagnóstico de enfermería para priorizar intervenciones: Alteración del nivel de conciencia relacionado con intoxicación por fármacos y sedación excesiva manifestado por náuseas y vómitos ¿Cuáles serían los factores de riesgo a tener en cuenta?

- a) **Aspiración silenciosa- Neumonía (*)**
- b) Abdomen agudo- Aspiración masiva
- c) Diarrea- Insuficiencia Respiratoria
- d) Insuficiencia Respiratoria- Estreñimiento

26. ¿Cuál es el tratamiento básico para la lesión de tejidos blandos?

- a) **Reposo, aplicación de frío, vendaje compresivo y elevación del miembro (*)**
- b) Actividad moderada, aplicación de compresas, elevación de la lesión en periodos cortos
- c) Actividad leve, aplicación frío-calor, vendaje compresivo, tomografía axial computada
- d) Elevación de la zona lesionada, reposo, aplicación de calor, radiografía simple

27. La ablación de un pulmón completo se realiza ante todo como un tratamiento quirúrgico de cáncer cuando no se puede extraer el tumor mediante una operación menor. También se practica en casos de abscesos pulmonares....” ¿A qué tipo de cirugía nos estamos refiriendo?

- a) Segmentomía
- b) Lobectomía
- c) Resección en cuña
- d) **Neumonectomía (*)**

28. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería prioritarios durante el periodo posoperatorio de este tipo de cirugía?

- a) **CSV-Aporte de O₂-Evitar sobrecarga hídrica-cambio de posición cada 1 hora (*)**
- b) CSV- Evitar cambio de posición –Cabecera a 30° y 40°
- c) CSV- Cabecera 30° a 40°- Aspiración de secreciones
- d) CSV- Oxigenoterapia- Aspiración de secreciones- decúbito lateral derecho

29. Las complicaciones más frecuentes en la sala de recuperación anestésica, que debe prevenir y/o tratar precozmente son:

- a) Hipertermia, hipoxia, coagulopatía, aumento del gasto cardíaco
- b) Hipotermia, aumento del gasto cardíaco, aumento del gasto urinario
- c) Hipovolemia, alteración de líquidos y electrolitos, analgesia
- d) **Hipoxia, hipovolemia, hipotermia, riesgo de aspiración (*)**

30. La quimioterapia es un tratamiento sistémico más que localizado que puede usarse de 5 maneras. ¿A qué manera corresponde esta definición: se utiliza para reducir un tumor antes de extirparlo en cirugía

- a) Quimioterapia combinada
- b) Quimioterapia neoadyuvante (*)**
- c) Terapia Adyuvante
- d) Terapia Primaria

31. ¿Cuál es la característica de las células neoplásicas malignas?

- a) Bien diferenciadas y de crecimiento lento
- b) bien diferenciadas y de crecimiento rápido
- c) Anaplasicas de crecimiento rápido (*)**
- d) Anaplasicas de crecimiento lento

32. ¿Qué debe valorar la enfermera ante la urgencia oncológica que representa el síndrome de la vena cava superior?

- a) El patrón respiratorio, dolor en epigastrio que irradia a brazo derecho, deglución difícil, edema de miembros
- b) Venas yugulares distendidas, edemas de miembros superiores, alteraciones gástricas complejas
- c) Disnea, cefalea, distensión venosa, tumefacción de la cara y cuello, edema de miembros superiores (*)**
- d) Solo edemas de superiores, alteraciones gástricas, dolor precordial y del cuello.

33. Ud. está brindando cuidados de enfermería a un paciente con una tracción esquelética, ¿Qué cuidados prioritarios tiene en cuenta?

- a) Mantener la correcta alineación del cuerpo, mantener la contracción y evitar la fricción (*)**
- b) b. Mantener la correcta alineación del cuerpo, colocar un trapecio y rotar sola al paciente
- c) c. Mantener la tracción continua, evitar la fricción y los pesos deben estar sostenidos
- d) d. Mantener la tracción continua, mantener la correcta alineación y rotar al paciente sobre su eje

34.¿Cuáles son las complicaciones frecuentes del estoma y la zona periestómica después de la intervención durante el postoperatorio inmediato?

- a) Inflamación, infección, absceso
- b) Isquemia, retracción, hemorragia
- c) Hemorragia, hernia, isquemia
- d) Necrosis, retracción, absceso (*)**

35.Estando Ud. al cuidado de un paciente y sospecha que el mismo presenta una bronco aspiración con alimentación enteral por sonda k-108, desplazada. ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que realiza?

- a) Succionar tráquea y faringe, decubito lateral derecho, cabecera de la cama baja, se informa al medico (*)**
- b) Succionar orofaringe, dejar en posición de fowler, lateralizar la cabeza, notificar al médico
- c) Succionar esófago, dejar en posición de fowler, lateralizar la cabeza, notificar al medico
- d) Succionar orofaringe, dejar en posición de fowler, lateralizar la cabeza, retira la sonda, notificar al medico

36.En la sala de recuperación anestésica, a los pacientes que recibieron anestesia raquídea o epidural se les debe colocar en decúbito supino, sin almohada, con reposo absoluto. ¿Cuál es el fundamento de este cuidado?

- a) Reduce el riesgo de cefalea
- b) Evita la hipertensión arterial
- c) Evita la alteración de la presión del líquido cefalorraquídeo
- d) Mantiene la presión del líquido cefalorraquídeo y riesgo de cefalea (*)**

37.Los componentes de la escala de Aldrete, utilizado en la sala de recuperación para evaluar la evolución del paciente en post-operatorio son:

- a) Respiración, relleno capilar, respuesta verbal, presión venosa central, saturación de oxígeno
- b) Actividad, respiración, circulación, conciencia, saturación de oxígeno (*)**
- c) Respuesta ocular, respuesta verbal, respuesta motora, pupilas, nivel de la conciencia
- d) Respiración, presión venosa central, presión arterial diferencial, aspecto de la piel, gasto urinario

38. En caso de ser sometido a cirugía cardíaca, con utilización de bomba extracorpórea, ¿cuáles son las posibles complicaciones que puede presentar el paciente?

- a) Bradicardia, hipotensión ortostática, hipertermia
- b) Hipotermia, hemodilución, trastornos de la coagulación (*)**
- c) Hipertermia taquicardia, hipotensión ortostática
- d) Hipertensión secundaria, taquicardia, hipotermia

39. Cuáles de los siguientes electrolitos se ve alterado en un paciente post quirúrgico inmediato de una cirugía cardiovascular con bomba extracorpórea

- a) Potasio, calcio, magnesio , (*)**
- b) Potasio, cloro, magnesio
- c) Magnesio, calcio, fosforo
- d) Magnesio, potasio, fosforo

40. Cuándo se realiza radioterapia paliativa. ¿Cuál es el objetivo?

- a) Curación del trastorno de la enfermedad primaria
- b) Aliviar síntomas de enfermedad metastásica (*)**
- c) Controlar el cáncer cuando es imposible extirparlo
- d) Radiaciones ionizantes para detener la proliferación celular

41. ¿Cuáles son los factores de riesgo para el cáncer de mama, que el enfermero debe valorar durante la entrevista?

- a) Ginecomastias, embarazo añoso, menarca precoz, menopausia temprana
- b) Enfermedad benigna de mama de abuelas y tías, ginecomastia familiar
- c) Ginecomastias, nódulos dolorosos, consumo de aspirinas
- d) Nuliparidad, embarazo añoso, menarca precoz, menopausia tardia (*)**

42. Durante el procedimiento de aspiración de una traqueostomía ¿que debe tener en cuenta, Ud, como enfermera?:

- a) Tiempo > 10', guantes estéril, antiparras, sondas estéril, cofia, barbijo
- b) Tiempo < 10'', guantes estéril, antiparras, sonda estéril, saturometría (*)**
- c) Tiempo > 5', guantes estériles, saturometría, oxigenoterapia, cofia
- d) Tiempo > 15', guantes estériles, barbijo, antiparra, sonda estéril

43.¿Cuál es la fórmula de Parkland para reposición de líquidos en pacientes quemados en etapa aguda?

- a) Sol. Dextrosa 5% 3ml x kg peso PTE x % quemado
- b) Sol. Fisiológica 0.9% 4ml x kg peso PTE x % quemado
- c) Sol. Manitol 3ml x kg peso PTE x % quemado
- d) Sol. Ringer lactato 4ml x kg peso PTE x % quemado (*)**

44.¿Cuál es la función de la férula en una lesión ósea?

- 1) Cubren con vendaje estéril la lesión y la comprimen
- 2) Reduce el riesgo de contaminación e infección
- 3) Reduce el dolor y la embolia grasa, evita el movimiento (*)**
- 4) Evita la rotación y el dolor, reduce la posibilidad de infección

45.¿Cuál es el 1er analgésico de elección para un paciente que ingresa a la guardia presentando pancreatitis aguda?

- a) Paracetamol
- b) Morfina
- c) Meperidina (*)**
- d) Ibuprofeno

46.¿Cuál es la férula que utilizaría para inmovilizar miembros superiores?

- a) Cabestrillo (*)**
- b) Collar de filadelfia
- c) Tabla corta y vendas
- d) Vendaje y collar

47.¿Cómo debe ser el abordaje multidisciplinario en los cuidados paliativos?

- a) Considerar al paciente y la familia separados en forma individual
- b) Considerar al paciente y la familia como una unidad de cuidado (*)**
- c) Considerar al paciente y la familia y al equipo de salud separados
- d) Considerar al paciente prioritariamente y aislarlo de la familia

48.Si hablamos de cuidados paliativos, ¿Cuál es el objetivo prioritario a tener en cuenta como agente de salud?

- a) Confort del paciente, tratamiento convencional, contención familiar
- b) Tratamiento invasivo y del dolor, confort familiar y del paciente
- c) Tratamiento progresivo, contención familiar, confort del paciente
- d) Confort del paciente, tratamiento del dolor, contención familiar (*)**

49. Si un paciente posee una sonda con función de lavado vesical post-quirúrgico ¿Cuál es el objetivo de la misma?

- a) Tratamiento con antibiótico, irrigación de la vejiga, permeabilidad del catéter
- b) Tratamiento con analgésico, irrigación de la vejiga, permeabilidad del sistema
- c) Limpieza de la vejiga, evitar formación de coágulos, permeabilidad del sistema (*)**
- d) Limpieza de la vejiga, formación de coágulos continuos, permeabilidad del sistema

50. Seleccione los cuidados de enfermería prioritarios en un paciente con lavado vesical continuo

- a) Control de ingreso y egresos, osmolaridad total, dolor y la incontinencia vesical
- b) Control de la permeabilidad del catéter, signos vitales, dolor, ingreso y egreso (*)**
- c) Control del dolor, concentración urinaria, permeabilidad del catéter y disnea
- d) Control de la incontinencia, obstrucción del catéter, signos vitales y osmolaridad

51. ¿Cuál es el tratamiento agudo que se le administra al paciente con pancreatitis aguda en orden de prioridad?

- a) Control de ingresos y egresos, alivio del dolor, toma de muestra de sangre, reposo gástrico
- b) Control de signos vitales, alivio del dolor, hidratación parenteral y reposo gástrico
- c) Control de signos vitales y glucemia, aliviar dolor, fluidoterapia, reposo gástrico (*)**
- d) Control de signos vitales y alivio de dolor, toma de muestra de sangre, fisioterapia pulmonar

52. Señale ¿Cuáles son los signos y síntomas del taponamiento cardiaco?

- a) Presión sistólica en descenso, presión arterial en descenso, ansiedad, síncope, ingurgitación yugular (*)**
- b) Presión venosa en descenso, presión arterial en descenso, ansiedad, síncope, ingurgitación yugular
- c) Presión diastólica en descenso, presión arterial en aumento, ansiedad, síncope, ingurgitación yugular
- d) Presión venosa en descenso, presión arterial en aumento, ansiedad, síncope, ingurgitación yugular

53. ¿Cuáles son las características y manifestaciones clínicas del cáncer de colon y recto?

- a) Surge en epitelio intestinal, cambio de habitodefecatorio, melena, anemia, letargia y dolor (*)**
- b) Surge en el endotelio, cambios alimenticios y defecatorios, hematoquecia y dolor
- c) Surge en el epitelio intestinal, expulsión de moco, anemia megaloblastica, cambio alimenticio
- d) Dolor en recto y abdomen, aumento ponderal, surge en endotelio intestinal

54.¿Cuál son las medidas complementarias durante la atención inicial del paciente quemado?

- a) **Protección gástrica, sonda vesical, soporte nutricional (*)**
- b) Antibiótico profiláctico, reposición hidroelectrolítica
- c) Protección gástrica, sonda nasoyeyunal, analgesia
- d) Antibióticoprofiláctico, anestesia, sonda vesical

55.¿En qué etapa del Shock los mecanismos que regulan la presión arterial son incapaces de continuar la compensación, al tiempo que la presión arterial media disminuye por debajo de su límite normal, con presión sistólica promedio menor a 90 mm/Hg?

- a) Etapa inicial
- b) Etapa compensatoria
- c) **Etapa progresiva (*)**
- d) Etapa irreversible

56.El ambiente quirúrgico se caracteriza por acatar los principios de asepsia quirúrgica y control estricto de partículas y bacterias ¿De qué manera se conserva el ámbito del quirófano?

- a) Solo con restricción del tránsito, limpieza y esterilidad del equipo humano.
- b) La vestimenta quirúrgica completa, lavado de manos, la valoración estricta del paciente
- c) La localización periférica de los quirófanos en el hospital, temperatura controlada
- d) **Dispositivos de filtración de aire y restricción del tránsito, limpieza y esterilidad (*)**

57.El choque cardiogénico ocurre cuando se afecta la capacidad del corazón para contraerse y bombear sangre, y el suministro de oxígeno para el corazón y tejidos es inadecuado. Identifique a continuación el factor de riesgo:

- a) Inmunosupresion
- b) **Miocardopatias (*)**
- c) Alergia a la penicilina
- d) Anestesia espinal

58.Ante un evento de choque cardiogénico los objetivos primordiales son: limitar el daño al miocardio y preservarlo sano, y mejorar la función cardiaca al aumentar la contractilidad y disminuir la poscarga ventricular. ¿Cuál es el inicio del tratamiento de primera línea?

- a) Control del dolor, posición semifowler, gasometría venosa
- b) Control del dolor, sonda nasogástrica, acceso vascular periférico
- c) **Oxigenacion, control del dolor, vigilancia hemodinamica (*)**
- d) Oxigenacion, bloqueador neuromuscular despolarizante, sonda vesical

59. La enfermera desempeña un papel crucial en la administración segura y precisa de soluciones y medicamentos intravenosos, por lo tanto debe conocer los efectos deseados como los secundarios de los medicamentos. Identifique los efectos secundarios de la administración de Nitroglicerina.

- a) **Hipotencion, cefalea, taquicardia, nauseas, vómitos (*)**
- b) Hipoventilacion, alucinaciones, obnubilaciones,
- c) Taquicardia, boca seca, alucinaciones
- d) Bradicardia, diaforesis, estreñimiento

60. ¿Qué significa el concepto de dehiscencia?

- a) **Separación completa o parcial de los bordes (*)**
- b) Protución de las viseras
- c) Exudado de sangre, linfa y fibrina
- d) Proliferación de fibroblasto, colágeno y células epiteliales

61. En las fases de cicatrización de la herida ¿Qué duración tiene la fase de proliferación?

- a) De 1 a 4 días
- b) **De 5 a 20 días (*)**
- c) De 20 a 30 días
- d) De 30 a 40 días

62. ¿Qué característica tiene una herida penetrante?

- a) Produce desgarro de tejido
- b) Produce separación de tejido
- c) **Atraviesa tejidos profundos (*)**
- d) Produce separación de capas de la piel

63. Dentro de los agentes anestésicos inhalables el Halotano es un Líquido Volátil. ¿Cuál es el efecto adverso después de inhalarlo?

- a) Depresión respiratoria
- b) Distensión intestinal
- c) Lesiones renales
- d) **Lesiones hepaticas (*)**

64. El término que identifica la incapacidad de realizar acciones motoras intencionales aprendidas con anterioridad en forma voluntaria, se denomina:

- a) Afasia
- b) **Apraxia (*)**
- c) Agnosia
- d) Ataxia

65. El inicio del Pensamiento simbólico corresponde al desarrollo:
- a) **A los 12 meses. (*)**
 - b) A los 18 meses.
 - c) A los 24 meses.
 - d) A los 36 meses.
66. El desarrollo motor grueso en un lactante de 3 meses describe:
- a) Sin reflejo de moro, cabeza en línea media, trípode.
 - b) Sin reflejo de moro, cara y manos en línea media, rola.
 - c) Moro atenuado, cara en línea media, sostén cefálico en posición sentada.
 - d) **Moro atenuado, cara y manos en línea media, sostiene firmemente la cabeza. (*)**
67. El desarrollo motor fino en un lactante de 6 meses describe:
- a) Pasa objetos de una mano a otra/presión en tijeras.
 - b) **Pasa objetos de una mano a otra/presión digito-palmar. (*)**
 - c) Aproximación al objeto usando la mano como rastrillo/ presión digito-palmar.
 - d) Aproximación al objeto usando la mano como rastrillo/presión en tijeras.
68. El desarrollo motor en un lactante de 18 meses describe:
- a) Camina solo, sube escaleras andando, salta.
 - b) **Corre rígido, sube escaleras andando, se sienta. (*)**
 - c) Corre rígido, sube y baja escalones de uno en uno, salta.
 - d) Camina solo, sube y baja escalones de uno en uno, se sienta.
69. La definición de Desnutrición es:
- a) Una consecuencia del consumo de reservas y componentes estructurales del organismo debido a **un aporte inadecuado de nutrientes. (*)**
 - b) Una consecuencia del consumo de reservas y componentes estructurales del organismo debido a un aporte inadecuado de proteínas y minerales.
 - c) Un trastorno de la composición corporal consecutivo a un aporte vitamínico insuficiente respecto de la necesidades del organismo.
 - d) Un trastorno de la composición corporal consecutivo a un aporte de proteínas y minerales insuficiente respecto de la necesidades del organismo.
70. Los criterios de Desnutrición según la clasificación de Gomez son:
- a) Relación peso/talla pudiendo clasificarse en Leve, Moderado y Grave.
 - b) **Diferencia entre peso actual y deseado para la edad clasificarse en 1°, 2° y 3°grado. (*)**
 - c) Porcentaje del peso perdido en relación a la talla pudiendo clasificarse en 1°2°y 3°grado.
 - d) Déficit de peso para la edad (%) pudiendo clasificarse en Leve, Moderado y Grave.

71. La composición de las sales de rehidratación oral recomendadas por la OMS es:
- a) Cloruro de sodio 90 mmol/l, cloruro de potasio 20 mmol/l, glucosa 5% y una osmolaridad similar al plasma.
 - b) Cloruro de sodio 90 mmol/l, magnesio 30 mmol/l, glucosa 111 mmol/l y una osmolaridad similar al plasma.
 - c) Cloruro de sodio 90 mmol/l, cloruro de potasio 20 mmol/l, glucosa 111 mmol/l y osmolaridad 311 mmol/l. (*)**
 - d) Cloruro de sodio 90 mmol/l, magnesio 30 mmol/l, glucosa 5% y osmolaridad 311 mmol/l.
72. El Plan A del tratamiento de la Diarrea Aguda consiste en administrar:
- a) 10 ml/kg de Sales de Rehidratación oral (SRO), después de cada deposición diarreica en pacientes con alteración del sensorio.
 - b) 20 ml/kg de Sales de Rehidratación oral (SRO), después de cada deposición diarreica en pacientes con alteración del sensorio
 - c) 10 ml/kg de Sales de Rehidratación oral (SRO), después de cada deposición diarreica en pacientes sin signos de deshidratación. (*)**
 - d) 20 ml/kg de Sales de Rehidratación oral (SRO), después de cada deposición diarreica en pacientes sin signos de deshidratación.
73. Los signos y síntomas en la Deshidratación leve son:
- a) Pérdida de peso < 5%, pliegue retrae lento, lagrimas presentes, mucosas secas. (*)
 - b) Pérdida de peso < 5%, pliegue retrae lento, lagrimas ausentes, mucosas húmedas.
 - c) Pérdida de peso < 5%, pliegue retrae inmediatamente, lagrimas presentes, mucosas secas.
 - d) Pérdida de peso < 5%, pliegue retrae inmediatamente, lagrimas presentes, mucosas húmedas.
74. Las contraindicaciones para el tratamiento de la terapia de rehidratación oral (SRO) en la deshidratación son:
- a) Shock, menor de 1 mes, natremia > 160 mEq/l, sepsis. (*)**
 - b) Shock, alteración del sensorio, sepsis, intoxicación por drogas.
 - c) Shock, menor de 1 mes, diarreas leve-moderada, intoxicación por drogas.
 - d) Shock, alteración del sensorio, natremia > 160 mEq/l, diarreas leve-moderada.
75. La definición de Necesidades Basales es:
- a) Los aportes que se realizan a un paciente pediátrico de agua y electrolitos para reponer las pérdidas de ClK por su pase al espacio intracelular.
 - b) Los aportes que se realizan a un paciente pediátrico de agua y electrolitos para reponer las pérdidas de ClNa por su pase al espacio extracelular.
 - c) Los requerimientos de agua y electrolitos para reponer las pérdidas normales diarias dadas por las: Funciones del aparato respiratorio, piel, riñón y aparato digestivo. (*)**
 - d) Los requerimientos de agua y electrolitos para reponer las pérdidas normales diarias dadas por las: Funciones del aparato respiratorio, eliminación, hígado y aparato musculo-esquelético.

76. El Potasio K⁺ es el principal catión que se encuentra en él:
- a) LIC y su concentración sérica es < de 3,5 - 5,5 meq/l.
 - b) LIC y su concentración sérica es de 3,5 - 5,5 meq/l. (*)**
 - c) LEC y su concentración sérica es de 3,5 - 5,5 meq/l.
 - d) LEC y su concentración sérica es < a 3,5-5,5 meq/l.
77. El Na⁺ es el principal catión que se encuentra en él:
- a) LIC y su concentración sérica es < 135 - 145meq/l.
 - b) LIC y su concentración sérica es 135 - 145meq/l.
 - c) LEC y su concentración sérica es > a 135 - 145meq/l
 - d) LEC y su concentración sérica es 135 - 145me/l. (*)**
78. La definición de Nutrición Enteral es:
- a) La administración de nutrientes en el tubo digestivo por vía oral o por medios de sondas nasogastricas. (*)**
 - b) La administración de formulas elementales en el tubo digestivo por vía oral o por medios de sondas nasogastricas.
 - c) La administración de nutrientes en el tubo digestivo por vía oral o por medios de sondas colocadas en el estomago, duodeno o yeyuno.
 - d) La administración de formulas elementales en el tubo digestivo por vía oral o por medios de sondas colocadas en el estomago, duodeno o yeyuno.
79. Los tipos de formulas especiales son:
- a) Formulas con lactosa, formulas monomericas, formulas artesanales, formulas de continuación.
 - b) Formulas sin lactosa, formulas oligomericas, formulas monomericas, formulas de continuación. (*)**
 - c) Formulas sin lactosa, formulas artesanales, formulas monomericas, formulas F75 y F100.
 - d) Formulas con lactosa, formulas oligomericas, formulas completas, formulas F75 y F100.
80. La conservación de las Formulas enterales en un sistema cerrado consiste en:
- a) Temperatura de conservación 4-8 °C, tiempo colgado hasta 24 hs, tiempo de administración no > 8°C y una vez elaborado conservar hasta 12hs en refrigeración.
 - b) Temperatura de conservación 4-8 ° tiempo colgado hasta 4 hs, tiempo de administración no > 24°C y una vez elaborado el tiempo de conservación depende de la empresa.
 - c) Temperatura de conservación 22-24 °C (t° ambiente), tiempo colgado hasta 4 hs, tiempo de administración no > 8°C y una vez elaborado conservar hasta 12hs en refrigeración.
 - d) Temperatura de conservación 22-24 °C (t° ambiente), tiempo colgado hasta 24 hs, tiempo de administración no > 24°C y una vez elaborado el tiempo de conservación depende de la empresa. (*)**

81. Las formas de administración de formulas enterales son:
- Sonda orogastricas-sondas nasogastrica.
 - Botón gástrico-sonda transpilorica.
 - Vía parenteral-vía entera.
 - Gavage-gastroclisis. (*)**
82. En la clasificación de la crisis asmática MODERADA, los signos y síntomas son:
- Disnea al hablar, sibilancias en la espiración, pulso paradojal presente, frecuencia cardiaca 100 a 120 por minuto.
 - Disnea al caminar, sibilancias en la inspiración y espiración, pulso paradojal presente, frecuencia cardiaca > a 120 por minuto.
 - Disnea al hablar, sibilancias en la inspiración y espiración, pulso paradojal puede estar presente, frecuencia cardiaca 100 a 120 por minuto. (*)**
 - Disnea al caminar, sibilancias en la inspiración y espiración, pulso paradojal puede estar presente, frecuencia cardiaca > a 120 por minuto.
83. Las pruebas de diagnostico para el Asma Bronquial son:
- Espirometria, monitoreo de pico de flujo espiratorio (PFE), recuento de eosinofilos. (*)**
 - Espirometria, inmunofluorecencia indirecta (IFI), recuento de glóbulos blancos.
 - Estado acido base (EAB), monitoreo de pico de flujo espiratorio (PFE), recuento de glóbulos blancos.
 - Estado acido base (EAB), inmunofluorecencia indirecta (IFI), recuento de eosinofilos.
84. La definición de la Bronquiolitis es:
- Inflamación difusa y aguda de las vías aéreas superiores de naturaleza infecciosa caracterizada por la presencia de edema y secreciones espesas en la vía aérea.
 - Inflamación difusa y aguda de las vías aéreas superiores de naturaleza infecciosa expresada clínicamente por obstrucción de las vías aéreas pequeñas.
 - Inflamación difusa y aguda de las vías aéreas inferiores de naturaleza infecciosa caracterizada por hiperreactividad bronquial.
 - Inflamación difusa y aguda de las vías aéreas inferiores de naturaleza infecciosa expresada clínicamente por obstrucción de las vías aéreas pequeñas. (*)**
85. Los agentes etiológicos más frecuente en la Bronquiolitis son:
- VSR, adenovirus, Strep. Neumoniae, Clamydiatrachomatis.
 - VSR, acinetobacter, Klebsiella, Strep. Pneumoniae.
 - VSR, adenovirus, parainfluenza, influenza. (*)**
 - VSR, parainfluenza , influenza, Klebsiella.
86. El Sistema Nacional de Seguro de Salud tiene como objetivo fundamental:
- Desarrollar actividades centradas en la especialización y el uso de alta tecnología
 - Proveer el otorgamiento de prestaciones igualitarias, integrales y humanizadas (*)**
 - Realizar inversiones en el sector público para mejorar los cuidados de salud
 - D)Prestar servicios de cobertura medico asistencial a la población no asegurada

87. El Sistema Nacional de salud Argentino está compuesto por:

- a) Hospitales públicos en su mayoría y obras sociales
- b) Los subsectores público, de obras sociales y privado (*)**
- c) Tres subsistemas ;medico , privado y de obra social
- d) Clínicas y sanatorios privados más consultorios públicos

88. Las principales características de un sistema de salud deberían ser:

- a) Equitativo, Integral y universal (*)**
- b) Racional, gratuito y específico
- c) Abierto, continuo y confiable
- d) De bajo costo, complejo y comunitario

89. En el subsector privado de salud se encuentran principalmente comprendidos:

- a) las obras sociales.
- b) Los usuarios que pagan por prestación. (*)**
- c) El Estado
- d) El PAMI

90. La estrategia de salud pública denominada regionalización se define como:

- a) La distribución de recursos físicos según las necesidades socioeconómicas locales
- b) La delimitación geográfica de los sistemas de salud
- c) Un esquema de implementación racional de los recursos de salud organizados dentro de una disposición jerárquica (*)**
- d) La esquematización organizativa de las áreas de salud y sus prestaciones según las necesidades de cada región

91.¿ Qué estrategia, fue propuesta para conseguir ("Salud para todos"), que ingrese la población al sistema de salud?

- a) Atención primaria de la salud (*)**
- b) Participación comunitaria
- c) Centros de salud y atención comunitaria
- d) Primer nivel de atención

92.¿Dónde debe ubicarse el centro de Atención Primaria?

- a) En un lugar accesible a la mayor parte de la población
- b) Lo más cerca posible del lugar donde residen y trabajan las personas (*)**
- c) En un lugar accesible a los usuarios de mayores necesidades y recursos
- d) Lo más cerca posible del Hospital de Referencia

93.¿Cuál de las siguientes es una característica de la Atención Primaria de la Salud?

- a) Especifica
- b) Integral (*)**
- c) Adecuada
- d) Practica

94.De los siguientes enunciados, cual corresponde concepto de “Área programática” es:

- a)Una superficie delimitada por circunstancias geográficas , demográficas ,sanitarias y técnico administrativas donde se trata de satisfacer las necesidades de salud de la población (*)**
- b) Un marco geográfico-poblacional en la que se desarrollan exclusivamente las actividades de promoción y prevención según las necesidades de salud de la población
- c) La distribución de las instituciones de salud en una zona sanitaria específica, según las situación socioeconómica de la población
- d) Un mapa demográfico en él que se encuentran distribuidas las instituciones de salud de acuerdo a los hogares de menores recursos

95)¿Quién es el encargado de la coordinación operativa de un área programática en el subsistema estatal de salud?

- a) Centro de salud y acción comunitaria (CeSAC)
- b)Hospital especializado
- c)Unidad de pronta atención (Upa)
- d)Hospital base (*)**

96) Si a cada individuo que es atendido en el CESAC por que padece Hipertensión se le entrega folletos que promocionan estilos de vida saludables en relación a los factores de riesgo asociados, ¿Qué tipo de estrategia básica de prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles se estaría llevando a cabo?

- a)Estrategia de alto riesgo (*)**
- b) Estrategia de conducta de riesgo
- c) Estrategia poblacional
- d) Estrategia general

97)¿Cuál de las siguientes afirmaciones corresponde a un Objetivo de Desarrollo del Milenio?

- a) Detener la mortalidad de los menores de un año
- b)Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente (*)**
- c) Erradicar las enfermedades transmisibles
- d) Lograr la enseñanza media universal

98) Los ocho objetivos de Desarrollo del Milenio son :

- a) una declaración internacional que reconoce el derecho a la salud y la igualdad de oportunidades
- b)un plan convenido por todas las naciones del mundo para trabajar por un mundo más justo y con menos desigualdades (*)**
- c) las propuestas para mejorar exclusivamente la situación mundial de salud, su fragmentación y sus necesidades
- d) los valores que compartieron los 200 países miembros en el marco de la Cumbre del Milenio

99) La organización Mundial de la Salud se divide operativamente en 6 oficinas regionales. Cuál es la oficina que le corresponde a la Región de las Américas?

- a) La Organización de las Naciones Unidas (ONU)
- b La Organización Panamericana de la Salud. (OPS) (*)**
- c) La Asamblea Mundial de la Salud.
- d) El Consejo Federal de Salud. (COFESA)

100) El concepto de Transición Epidemiológica explica la dinámica del cambio de :

- a) las causas de muerte a través del tiempo (*)**
- b) las Tasas de Mortalidad
- c) una sociedad primitiva a una moderna
- d) cambios de defunciones por enfermedades crónicas a defunciones por enfermedades infecciosas.