

**PRUEBA OBJETIVA DE ACCESO EXCEPCIONAL AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA (VERSIÓN 0)**

**GRUPO 2.**

**Fecha de realización: 11 de diciembre de 2021, 12:00 h.**

**PRIMERA PARTE: CUESTIONARIO.**

- 1. Identifique cuál de los siguientes NO es un requisito del autocuidado o concepto incluido en la teoría de Dorotea Orem:**
  1. Requisitos de autocuidado universal.
  2. Requisitos de autocuidado del desarrollo.
  3. Requisitos de autocuidado de desviación de la salud.
  4. Los factores que condicionan la conducta de autocuidado, Orem los denominó Determinantes sociales para la salud.
  5. Algunos los factores condicionantes pertenecen a la dimensión relacionada con las condiciones internas de la persona.
  
- 2. El Modelo Bifocal fue propuesto por:**
  1. Linda Carpenito.
  2. Nola J. Pender.
  3. Florence Nightingale.
  4. Marjory Gordon.
  5. Dorotea Orem.
  
- 3. Identifique cuál de los siguientes NO es un elemento paraverbal a tener en cuenta en la comunicación:**
  1. Entonación.
  2. Énfasis de la voz.
  3. Pausas.
  4. La mirada.
  5. El tiempo de habla.
  
- 4. En relación con los Patrones funcionales es cierto que:**
  1. Fue diseñado por Virginia Henderson.
  2. Se centra en 14 necesidades básicas.
  3. Resulta útil para la valoración enfermera y uno de los patrones incluidos es la Sexualidad - Reproducción.
  4. Una de las necesidades incluidas en el modelo es dormir y descansar.
  5. El patrón valores–creencias describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona. Describe los patrones de autoconcepto y percepción del estado de ánimo.

5. **En los planes de cuidados, la fase dedicada a recopilar la información necesaria para la detección de los problemas de salud que requieren intervención profesional, se denomina:**
  1. Fase de implementación.
  2. Fase de valoración.
  3. Fase diagnóstica.
  4. Fase de planificación.
  5. Fase de evaluación.
  
6. **Cada resultado de enfermería NOC se presenta con todas, SALVO:**
  1. Un nombre o etiqueta.
  2. Una definición.
  3. Una escala de medida.
  4. Una lista de actividades.
  5. Un código propio para la identificación y tratamiento en los sistemas de información.
  
7. **La técnica asertiva que consiste en responder a la crítica admitiendo parte de su contenido, pero separándola del hecho de ser buena o mala persona, en la que se responde de forma serena, sin adoptar actitudes defensivas o ansiosas y sin enfado, se denomina:**
  1. Compromiso viable.
  2. Banco de niebla.
  3. Acuerdo asertivo o aserción negativa.
  4. Claudicación simulada.
  5. Aplazamiento asertivo.
  
8. **Atendiendo al protocolo Buckman de comunicación de malas noticias, identifique cuál de las siguientes NO se considera una de las etapas:**
  1. Prepararse el contexto físico más adecuado.
  2. Averiguar lo que el paciente sabe.
  3. Planificación y seguimiento del proceso.
  4. Estimular y valorar las emociones. Dar esperanzas realistas y hablar de las medidas que se van a tomar conjuntamente.
  5. Responder a los sentimientos del paciente.
  
9. **Cuando se habla de cualquier suceso indeseable que ha sucedido con el paciente mientras estaba utilizando un medicamento y existe la sospecha de que es causado por el medicamento, se hace refiere a:**
  1. Evento adverso a un medicamento.
  2. Reacción adversa a un medicamento.
  3. Evento centinela.
  4. Cuasifalla.
  5. Seguridad del paciente.
  
10. **Con relación al proceso de Enfermería es cierto que:**

1. La valoración consiste en poner en práctica las actuaciones profesionales identificadas en la planificación.
2. La planificación consiste en reunir información sobre el estado del paciente.
3. La implementación consiste en identificar los problemas del paciente.
4. Evaluar consiste en determinar si se han alcanzado los objetivos y resultados esperados.
5. Diagnosticar, se trata de fijar los objetivos de los cuidados e identificar las actuaciones profesionales más apropiadas.

**11. Identifique cuál de los siguientes hilos de sutura NO es reabsorbible:**

1. Polidioxanona.
2. Poyglactin 910.
3. Ácido poliglicólico.
4. Poligluconato.
5. Lino.

**12. Atendiendo a la clasificación de las úlceras por presión según las estructuras afectas de los tejidos del Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (GNEAUPP), la pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente, se corresponde con el estadio:**

1. I.
2. II.
3. III.
4. IV.
5. V.

**13. ¿Cómo se denomina la sutura en la que los puntos se realizan continuamente sin cortar el hilo?**

1. Punto simple con nudo enterrado o invertido.
2. Punto de colchonero vertical.
3. Punto de colchonero horizontal.
4. Sutura continua.
5. Adhesivos tisulares de aproximación.

**14. Identifique la consideración correcta para el uso sutura adhesiva:**

1. Usar en heridas infectadas.
2. Usar en incisiones quirúrgicas de refuerzo junto a suturas o corchetes, o cuando se hayan retirado estos para seguir dando soporte a la piel.
3. Usar en heridas que requieren cierre por segunda intención.
4. Usar en heridas de alta tensión.
5. Usar en heridas con piel circundante grasa con mucha humedad.

**15. Aunque la principal causa de las úlceras por presión es la presión, existen una serie de elementos que, en su presencia, pueden desencadenar o acentuar la susceptibilidad de desarrollarlas. Identifique cuál de los siguientes se trata de un factor extrínseco:**

1. Alteraciones sensitivas: la pérdida de sensibilidad cutánea disminuye la percepción de dolor y dificulta las respuestas de hiperemia reactiva.
2. Alteraciones de la circulación periférica, trastornos de la microcirculación o hipotensiones mantenidas.
3. Pliegues y objetos extraños en la ropa.
4. Alteraciones nutricionales: delgadez, obesidad, déficit de vitaminas, hipoproteinemia, déficit hídrico.
5. Envejecimiento cutáneo.

**16. Con relación a la higiene de manos y los momentos para la misma, seleccione la respuesta INCORRECTA:**

1. Es necesario lavado de manos antes del contacto directo con el paciente.
2. Es necesario lavado de manos antes de realizar una tarea limpia.
3. Es necesario lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.
4. Se compone de 6 momentos.
5. Es necesario lavado de manos después de exposición a fluidos corporales.

**17. ¿Cuándo estaría indicado el uso de mascarilla autofiltrante FPP2 como profesional sanitario ante usuarios?:**

1. En tareas con riesgo de exposición a aerosoles.
2. En aislamiento aéreo.
3. En aislamiento por gotas.
4. Como precaución estándar.
5. De forma generalizada.

**18. Atendiendo al modelo de las 5 Aes para las intervenciones de asesoramiento, pactar colaborativamente los objetivos y los métodos más apropiados, basados en los intereses y en la capacidad para el cambio de la persona, se corresponde con:**

1. Averiguar.
2. Aconsejar.
3. Acordar.
4. Ayudar.
5. Asegurar.

**19. En relación con el modelo transteórico de las etapas de cambio de Prochaska y Diclemente, es cierto que:**

1. El modelo tradicionalmente se ha venido utilizando para abordar factores como el consumo de tabaco. Este modelo sostiene que el cambio de conducta en salud responde a un proceso en el que cada persona pasa por varias fases a lo largo del tiempo.
2. El modelo sugiere que los individuos se mueven a lo largo de tres etapas.
3. En la fase de acción existe intención de actuar en un futuro cercano (medido normalmente como dentro del siguiente mes) y es posible que haya tomado ya alguna acción.
4. En la fase contemplación no existe intención de cambiar la conducta en un futuro previsible (medido normalmente como los siguientes 6 meses). El individuo no es consciente del riesgo o niega las consecuencias del riesgo.

5. En este modelo se contemplan dos condiciones esenciales para el cambio que interactúan entre ellas: la Capacidad y la Motivación. La motivación se define como todos los factores que se encuentran fuera del individuo que hacen que el comportamiento sea posible e inmediato.

**20. Atendiendo al calendario común recomendado de vacunación a lo largo de toda la vida de 2021 del consejo interterritorial, identifique la opción INCORRECTA en relación a la vacuna Hepatitis B (HB):**

1. La vacunación de los lactantes frente a la hepatitis B requiere 3 dosis, aunque se admiten 4 cuando existe vacunación neonatal indicada.
2. En la infancia se vacunará a los 2, 4 y 11 meses siempre que se asegure una alta cobertura de cribado prenatal de la embarazada.
3. En la infancia se vacunará con pauta 0, 2, 4 y 11 meses a los hijos/as de madres con AgHBs positivo. Se administrará la primera dosis en las primeras 24 horas de vida junto con la administración de inmunoglobulina anti-HB.
4. En adolescente y jóvenes no vacunadas con anterioridad, hasta los 18 años de edad, se administrarán 3 dosis con pauta 0, 1 y 6 meses.
5. Ante una alta cobertura de cribado prenatal de la embarazada, la administración de esta vacuna coincide a los 4 meses con las siguientes vacunas financiadas en todo el territorio nacional frente a: Poliomiélitis, Difteria-tétanos-tosferina, Haemophilus influenzae b y Enfermedad neumocócica.

**21. Atendiendo a las enfermedades que forman parte del programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de la cartera común de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud (SNS), identifique la opción INCORRECTA:**

1. Hipotiroidismo congénito.
2. Fibrosis quística.
3. Acidemia glutárica tipo I (GA-I).
4. Defecto de biosíntesis de biopterinas.
5. Fenilcetonuria.

**22. Teniendo en cuenta la importancia del abordaje de la seguridad y lesiones no intencionales en la consulta del niño sano, identifique la opción INCORRECTA entre las siguientes recomendaciones generales con relación a los sistemas de retención infantil:**

1. Colocar la silla de retención el mayor tiempo posible en sentido contrario a la marcha.
2. Si el niño pesa 20 kg le corresponde un sistema de retención grupo 2 según normativa R44/04.
3. Los menores de 12 años que tengan una estatura igual o superior a 135 centímetros pueden utilizar directamente los cinturones de seguridad del propio vehículo, aunque es aconsejable que los menores, hasta los 150 centímetros, sigan utilizando los sistemas de retención infantil homologados a su talla y peso si el cinturón roza el cuello.
4. Explicar que conviven cuatro sistemas homologados de retención infantil para los viajes según peso o estatura del niño.

5. Los padres deben asegurarse de que la sillita de retención elegida está correctamente homologada, lo que garantiza que cumple con los requisitos exigidos por la normativa europea de seguridad de los niños en los trayectos en coche.

**23. Con relación al Cribado de ambliopía, estrabismo y trastornos de refracción, identifique la opción correcta si en la revisión se realiza una observación del reflejo corneal de una luz que proyectamos en la cara del niño:**

1. El test de Hirschberg.
2. El test de Bruckner.
3. El test de Cover.
4. Exploración de la agudeza visual mediante optotipos.
5. Reflejo rojo.

**24. Con relación al crecimiento físico y desarrollo puberal, identifique la respuesta INCORRECTA:**

1. Se mide el perímetro craneal hasta los 3 años.
2. A partir de 2 años, se mide con el niño de pie y descalzo; los talones, nalgas y hombros en el mismo plano vertical, en contacto con el tallímetro, que debe ser un plano ancho; los tobillos deben estar juntos y las plantas de los pies en un plano duro horizontal.
3. El estadio 3 (M3) de Tanner de desarrollo puberal en la mujer se corresponde con elevación de mama y areola en un mismo plano.
4. En población inmigrante, se recomienda utilizar tablas de la OMS hasta los 5 años y tablas españolas de Orbegozo corregidas por la talla familiar de los padres en mayores de 5 años.
5. El estadio G1 (G1-P1) de Tanner de desarrollo puberal en el varón se corresponde Vello y genitales infantiles.

**25. Con relación a intervenciones y consejos de cuidados en la infancia a tener en cuenta en consulta, seleccione la opción INCORRECTA:**

1. No usar fotoprotectores en menores de 12 meses.
2. Tener en cuenta el almacenamiento seguro de fármacos y sustancias tóxicas.
3. Desaconsejar el uso de andadores.
4. Facilitar direcciones en internet adecuadas para reforzar a los padres la información facilitada en la consulta que resulte de interés.
5. Es importante que se utilicen pastas de dientes con los contenidos óptimos de flúor adecuados a la edad. Entre los 6 meses y los 2 años deben usarse pastas con 250 ppm de Flúor; entre los 3 y los 6 años, pastas con 500 ppm de Flúor y a partir de los 6 años pastas con 1000-1450 ppm de Flúor.

**26. En la exploración del recién nacido se encuentran los reflejos arcaicos, concretamente uno de ellos, se desencadena en decúbito supino dejando caer hacia atrás la cabeza, con una palmada fuerte. Se produce abducción de hombro con extensión de codo, seguido de aducción de hombro con flexión de codo. Este reflejo se denomina:**

1. Reflejo de Galant.
2. Reflejo de los puntos cardinales.

3. Reflejo del Moro.
4. Reflejo de Babinski.
5. Reflejo de presión.

**27. Atendiendo a las recomendaciones de vacunación frente a la gripe Temporada 2020-2021 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, identifique cuál de los siguientes es considerado un grupo de población diana de vacunación antigripal:**

1. Adolescentes con un índice de masa corporal  $\geq 30$ .
2. Adolescentes con diabetes mellitus.
3. Personas de cualquier edad ( $\geq 4$  meses) institucionalizadas de manera prolongada.
4. Menores entre los 4 meses y los 3 años de edad con antecedentes de prematuridad menor de 34 semanas de gestación.
5. Menores entre los 6 meses y los 18 años de edad, que reciben tratamiento puntual con ácido acetilsalicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.

**28. ¿Qué acciones se deben recomendar a los padres en caso de sospecha de consumo de drogas o conductas que podrían desembocar en algún otro tipo de adicción de los hijos? Seleccione la INCORRECTA:**

1. No se debe confrontar.
2. No se debe juzgar.
3. No se debe ocultar información.
4. No se debe encubrir.
5. No se debe dramatizar.

**29. La depresión tiene un gran impacto negativo sobre el desarrollo personal de los niños, su rendimiento escolar y el establecimiento de relaciones sociales. Ante esta situación es importante conocer los factores de riesgo asociados a la depresión en niños y adolescentes. Seleccione la INCORRECTA:**

1. Son factores biológicos de riesgo, los problemas crónicos de salud y factores psicológicos como la orientación sexual y el temperamento, entre otros.
2. Factores familiares como dificultades en las relaciones con iguales y el acoso (bullying) son factores de riesgo asociados a la depresión en niños y adolescentes.
3. Los factores de activación que están directamente implicados en el comienzo de la depresión y en presencia de factores de vulnerabilidad, sus efectos pueden ser mayores. Suelen ser acontecimientos no deseados que dan lugar a cambios permanentes en las relaciones familiares y de amistad). Ej. Desestructuración familiar.
4. Los factores de protección reducen la probabilidad de depresión en presencia de factores de vulnerabilidad o de activación.
5. Practicar algún deporte o actividad física es un factor de protección.

**30. En relación con la vacuna Tétanos Difteria en adultos señale la respuesta INCORRECTA:**

1. En una herida limpia y antecedentes de vacunación de manos de 3 dosis o desconocida, estaría indicada completar la primovacunación.

2. Si tiene criterios para iniciar la primovacunación, se le administrarán 3 dosis siguiendo la pauta de vacunación.
3. Si tiene primovacunación incompleta, se contabilizará cualquier dosis administrada previamente. Se completará la pauta de primovacunación hasta las 3 dosis. Posteriormente, se administrarán las dosis de recuerdo necesarias hasta alcanzar un total de 5 dosis con un intervalo de 1-10 años entre las dosis.
4. En el caso de herida potencialmente tetanígena de un usuario con antecedentes de vacunación con 5 dosis y la última dosis administrada hace 6 años, no se administrará una vacuna.
5. En adultos vacunados en la infancia y adolescencia correctamente según calendario vigente, se recomienda la administración de una única dosis de recuerdo en torno a los 65 años.

**31. Con relación al proceso asistencial de extracción de tapones de cerumen en adultos.**

**Seleccione la opción INCORRECTA:**

1. Una otitis media o externa activa, es una contraindicación para la extracción, hasta que se resuelva.
2. El usuario se colocará sentado.
3. Se debe de dirigir el cono de la jeringuilla con agua tibia hacia la pared superior del conducto auditivo externo.
4. Se traccionará el pabellón auricular hacia abajo y atrás.
5. Tras la extracción, se informará al usuario de que puede notar una ligera pérdida de oído que desaparecerá en las primeras horas, debido a la pequeña cantidad de agua que queda en el oído tras su limpieza.

**32. En relación con la espirometría señale respuesta INCORRECTA:**

1. Una cirugía de ojo reciente es una contraindicación absoluta.
2. Uno de los principales aspecto a medir es la Capacidad Vital Forzada (FVC), volumen de aire exhalado durante una espiración tan rápida y tan completa como sea posible, partiendo desde una situación de inspiración máxima.
3. Los valores obtenidos se interpretan comparándolos con los valores teóricos correspondientes teniendo en cuenta sexo, edad, talla, peso y etnia. En caso de que este no lleve incorporada una estación meteorológica propia, deben introducirse manualmente los datos de: temperatura, presión atmosférica y, en algunos espirómetros, humedad relativa del aire.
4. Uno de los principales aspectos a medir es el Volumen Espiratorio Forzado en el primer segundo (FEV1), volumen de aire exhalado durante el primer segundo de la maniobra de espiración forzada.
5. Es preciso acudir en ayunas.

**33. Identifique cuál de las siguientes es una recomendación basada en la evidencia:**

1. Se recomienda realizar masajes sobre prominencias óseas para la prevención de las úlceras por presión.
2. Se recomienda a los padres la povidona yodada como antiséptico de primera elección para los cuidados del cordón del recién nacido.
3. Se recomienda el uso de flotadores para la prevención de las úlceras por presión.

4. Se recomienda en los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica, su inclusión en programas de rehabilitación basada en el ejercicio, para evitar reingresos y mejorar la calidad de vida.
5. Se recomienda utilizar percusión, clapping, vibración o drenaje postural para favorecer la eliminación de secreciones respiratorias.

**34. ¿Cada cuánto tiempo debe hacerse el consejo sobre alimentación en población adulta general?:**

1. Al menos cada 2 años, coincidiendo con la valoración del resto de los factores. No siendo necesario reinterrogar a las personas mayores de 25 años de las que se tenga constancia en la historia clínica, que nunca han fumado.
2. Una vez al año, coincidiendo con la valoración del resto de los factores.
3. Cada 7-10 meses, coincidiendo con la valoración del resto de los factores.
4. Cada vez que el paciente acuda a consulta por cualquier otro motivo.
5. Al menos cada 3 años, coincidiendo con la valoración del resto de los factores.

**35. En cuanto a la aplicación y medición del índice tobillo-brazo (ITB), identifique la respuesta INCORRECTA:**

1. El ITB es el cociente obtenido dividiendo la presión sistólica radial obtenida entre la presión sistólica tibial posterior o pedia obtenida.
2. La determinación del ITB es una herramienta muy útil en la estratificación del riesgo cardiovascular ya que identifica sujetos con arteriosclerosis subclínica y alto riesgo cardiovascular.
3. Obtener como resultado 1,20 se considera dentro de los valores de normalidad.
4. El Doppler es un sistema de ultrasonidos que permite estudiar el flujo arterial o venoso de los diferentes sectores vasculares.
5. La flebitis es una contraindicación para su realización.

**36. ¿Cuál sería la zona de administración seleccionada de una inyección subcutánea de insulina de acción rápida preprandial para una absorción más rápida?**

1. La parte alta de las nalgas.
2. La pared abdominal no periumbilical.
3. Parte superior lateral del brazo.
4. Parte lateral interna del muslo.
5. Parte frontal del muslo.

**37. Identifique la etapa del proceso de cambio de Prochaska y Di Clemente en la que se encuentra una persona desde el momento que deja el tabaco hasta pasados 6 meses:**

1. Contemplación.
2. Precontemplación.
3. Acción.
4. Mantenimiento.
5. Recaída.

**38. Teniendo presente los principios generales en cuanto al intervalo mínimo entre la administración de vacunas distintas, identifique el intervalo mínimo entre 2 atenuadas no simultáneas:**

1. Ninguno.
2. Dos semanas.
3. Cuatro semanas.
4. Ocho semanas.
5. Cinco semanas.

**39. Identifique la respuesta INCORRECTA con relación a las vacunas contra la Covid-19:**

1. La vacuna Janssen es tipo vector de adenovirus.
2. La vacuna Moderna requiere de dos dosis con un intervalo general entre ellas de 28 días.
3. La vacuna Moderna es de tipo ARN mensajero.
4. La vacuna Pfizer es tipo vector de adenovirus.
5. La vacuna Janssen requiere de una única dosis.

**40. Atendiendo a las recomendaciones de la redGDPS, identifique la respuesta INCORRECTA en relación a los criterios diagnósticos de DM 2 y aspectos a tener en cuenta:**

1. Glucemia plasmática en ayunas  $\geq 126$  mg/dl.
2. HbA1c  $\geq 6,5$  %.
3. Glucemia plasmática a las 2 horas del test de sobrecarga oral a la glucosa  $\geq 250$  mg/dl.
4. Glucemia plasmática  $\geq 200$  mg/dl en pacientes con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis de hiperglucemia.
5. El ayuno se define como la no ingestión de calorías durante un mínimo de 8 horas.

**41. Con relación al Test de Fagerström es cierto que:**

1. Se trata de una escala de 6 ítems que valora la dependencia de las personas a la cafeína.
2. Puntuación entre 3 y 8 es una dependencia moderada.
3. Puntuación de menos de 4 es una dependencia alta.
4. Puntuación de más de 7 es una dependencia baja.
5. La puntuación oscila entre 0 y 10.

**42. Atendiendo al documento Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta, ¿qué recomendaciones en cuanto a la alimentación se deben dar? Seleccione la INCORRECTA:**

1. Se recomienda que las grasas no superen el 30% de la ingesta diaria, debiendo reducirse el consumo de grasas saturadas y ácidos grasos trans.
2. Disminuir a menos de un 10% la ingesta calórica procedente de ácidos grasos saturados.
3. Se debe incrementar la ingesta diaria de frutas, verduras y hortalizas hasta alcanzar, al menos, 400 g/día. Esto es, consumir, como mínimo, 5 raciones al día de estos alimentos.
4. Reducir el consumo de sal, de toda procedencia, a menos de 2,5 g/día, y promover la utilización de sal yodada.

5. Moderar el consumo de productos ricos en azúcares simples, como golosinas, dulces y refrescos.

**43. A la hora de interpretar las reacciones a la prueba de la tuberculina, una induración de 5 milímetros o mayor se considera una reacción positiva en las personas que:**

1. No tienen factores de riesgo de tuberculosis conocidos.
2. Tienen el VIH.
3. Viven o trabajan en entornos de alto riesgo compartidos por muchas personas (ej. hogares de ancianos, refugios para personas sin hogar o centros correccionales).
4. Tienen menos de 5 años de edad.
5. Trabajan en laboratorios de microbacteriología.

**44. Según la actual cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, con relación al cribado poblacional de cáncer de mama y colorrectal, con carácter general, se realizará con los siguientes criterios, SALVO:**

1. En el caso del cribado poblacional de cáncer de mama, se realiza a mujeres de edades comprendidas entre 50 y 69 años.
2. El intervalo de exploración establecido en el cribado de cáncer de mama es cada 2 años.
3. En el caso del cribado poblacional de cáncer colorrectal, se realiza a hombres y mujeres de edades comprendidas entre 50 y 69 años.
4. El intervalo de exploración establecido en el cribado de cáncer de colon es cada 2 años.
5. La prueba de cribado colorrectal es la colonoscopia.

**45. Identifique cuál de las siguientes vacunas y momento de administración sería el INCORRECTO en el caso de mujeres embarazadas o en edad fértil:**

1. Se recomienda vacunar frente a la tosferina a las embarazadas entre las semanas 27 y 36 de gestación. Se debe vacunar en cada nuevo embarazo, independientemente de cuando se haya recibido la última dosis y de si se ha vacunado en un embarazo anterior.
2. Se puede vacunar frente a la tosferina y la gripe en la misma visita de seguimiento del embarazo en el centro sanitario, pero cada una en un brazo diferente. También pueden administrarse en días diferentes sin necesidad de guardar ningún intervalo de tiempo determinado.
3. La vacuna frente a la gripe está indicada en el segundo y tercer trimestre de embarazo durante la campaña de vacunación.
4. Toda mujer en edad fértil que no haya pasado la enfermedad ni haya sido vacunada es candidata a la vacunación frente a la varicela. Se administrarán dos dosis con un intervalo de al menos 4 semanas entre las dosis. En caso de tener una dosis administrada con anterioridad, solo se administrará una dosis independientemente del tiempo que haya pasado desde la administración de la primera dosis. Las mujeres deberán evitar embarazo en las 4 semanas siguientes a cada dosis administrada.
5. La triple vírica está contraindicada en el embarazo.

**46. La violencia que tiene como objetivo dañar a la mujer a través de sus seres queridos y especialmente de sus hijas e hijos, llegando incluso a causarles la muerte, se denomina:**

1. Violencia física.
2. Violencia psicológica.
3. Violencia económica.
4. Violencia sexual.
5. Violencia vicaria.

**47. La descarga incontrolable de las tensiones que se han acumulado en la fase anterior del Ciclo de la Violencia de Leonor Walker se corresponde con:**

1. La fase 1.
2. La fase 2.
3. La fase 3.
4. La fase 4.
5. La fase 5.

**48. Para determinar la calidad de vida relacionada con la salud se recomienda administrar el instrumento llamado:**

1. Índice de Katz.
2. Test del Informador.
3. EuroQol-5D.
4. Escala de Deterioro Global de Reisberg.
5. Escala "GIJÓN".

**49. Identifique la herramienta que se utiliza para valorar la ansiedad y depresión del paciente en la consulta de Atención Primaria:**

1. Test de Morisky-Green.
2. Test de Richmond.
3. Mini-examen de Lobo.
4. Cuestionario de Salud SF – 12.
5. Escala de Goldberg.

**50. Identifique cuál de las siguientes escalas y pruebas se utiliza para valoración del área sociofamiliar:**

1. Escala de Gijón.
2. Índice de Lawton y Brody.
3. Cuestionario de Pfeiffer.
4. Test de Yesavage.
5. Escala de Braden.

**51. La escala de Braden se utiliza para:**

1. Valoraciones del riesgo de úlceras por presión.
2. Despistaje de depresión en mayores de 65.
3. Cribado de deterioro cognitivo.
4. Cribado de demencias.
5. Escala de riesgo suicida.

**52. M.L.R. de 75 años, vive solo en su casa. Su Enfermera de Atención Primaria de referencia acude a su domicilio. Tras la valoración de los riesgos del hogar, indique la recomendación INCORRECTA:**

1. Fijar bien las alfombras al suelo presentes con una superficie antideslizante o retirarlas.
2. Eliminar la alfombrilla antideslizante del suelo de la ducha, puesto que se ha demostrado su efecto solo en bañeras, y recomendarle utilizar como asidero el toallero instalado junto a la misma, como apoyo para salir.
3. Ponga una lámpara cerca de la cama adonde pueda llegar fácilmente para no tener que levantarse en la oscuridad.
4. Organice la ropa para que pueda cogerla con facilidad.
5. Levántese con cuidado después de estar sentado o tumbado. Siéntese en el borde de la cama o de la silla hasta que éste seguro de que no se maree.

**53. Con relación al documento de instrucciones previas, es FALSO que:**

1. Es el documento por el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente sobre los distintos aspectos incluidos en la normativa sobre este tema.
2. Contempla únicamente la voluntad sobre el destino, una vez llegado el momento, de su cuerpo o sus órganos.
3. Facilita a los profesionales de la salud la toma de decisiones respetuosas con la voluntad del enfermo cuando este no tiene ya capacidad para decidir por sí mismo.
4. Permite al paciente influir en las futuras decisiones asistenciales y facilita a los profesionales de la salud la toma de decisiones respetuosas con la voluntad del enfermo cuando este no tiene ya capacidad para decidir por sí mismo.
5. Tiene denominación distinta según la Comunidad Autónoma.

**54. La pérdida involuntaria de orina acompañada o inmediatamente precedida de urgencia se denomina:**

1. Incontinencia urinaria de urgencia.
2. Incontinencia urinaria mixta.
3. Incontinencia urinaria de esfuerzo.
4. Incontinencia urinaria inconsciente.
5. Incontinencia urinaria continúa.

**55. Si tras la realización del MINIMENTAL (MEC-MINIEXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO) a un usuario mayor de 65 años, se obtiene una puntuación de 18, la interpretación sería:**

1. Deterioro cognitivo leve.
2. Deterioro cognitivo moderado.
3. Deterioro cognitivo intermedio.
4. Deterioro cognitivo grave.
5. Deterioro cognitivo muy grave.

**56. La herramienta utilizada para apreciar mediante símbolos la estructura familiar como un grupo, con una historia, límites, jerarquía y alianzas internas, se denomina:**

1. Genograma.
2. Ficha familiar.
3. Ecomapa.
4. Árbol genealógico.
5. APGAR familiar.

**57. El siguiente símbolo utilizado en el genograma identifica a:**



1. Paciente identificado.
2. Hombre.
3. Mujer.
4. Aborto.
5. Muerte.

**58. Teniendo en cuenta la importancia de la atención a las familias, un instrumento utilizado sería el APGAR familiar. Señale la opción correcta atendiendo al mismo:**

1. No estaría indicado su uso para miembros de familias problemáticas.
2. El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar.
3. El APGAR familiar evalúa cinco funciones básicas de la familia, consideradas las más importantes por el autor: Aplicación, Participación, Grado de satisfacción, Afecto, y Riesgo de exclusión.
4. Una puntuación de menos o igual de 9 supone una disfunción moderada.
5. No existe un APGAR familiar específico para niños.

**59. Atendiendo al Ciclo Vital Familiar (CVF), seleccione la respuesta correcta:**

1. La etapa de extensión abarca desde la consolidación de la pareja hasta el nacimiento del primer hijo.
2. La OMS define cinco etapas en el CVF: Formación, Extensión, Extensión completa, Contracción, Contracción completa.
3. La etapa de formación abarca desde el nacimiento del primer hijo hasta el nacimiento del último hijo.
4. La etapa de contracción completa abarca desde la muerte del primer cónyuge hasta la muerte del cónyuge sobreviviente.
5. Existen otros modelos de Ciclo Vital Familiar como el propuesto por Geyman y Duvall.

**60. Identifique la opción INCORRECTA en cuanto a los Acontecimientos Vitales a tener en cuenta en la escala de Acontecimientos Vitales Estresantes Holmes y Rahe, 1976:**

1. Divorcio.
2. Vacaciones.

3. Cambio de residencia.
4. Cambio de situación económica.
5. Excarcelación de un miembro de la familia.

**61. La muerte de miembro del núcleo familiar es:**

1. Un determinante incluido en el modelo de Lalonde.
2. Un acontecimiento incluido en la escala de acontecimientos vitales estresantes.
3. Un aspecto a valorar incluido en el documento Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta.
4. Un aspecto estructural del APGAR familiar para adultos.
5. Un eje de desigualdad incluido en el marco conceptual de los determinantes sociales en salud de la Comisión para reducir las desigualdades en salud en España.

**62. En el paro cardiaco, son correctas todas las respuestas, EXCEPTO:**

1. La adrenalina se administrará cuando sea pertinente cada 3-5 minutos.
2. Si es pertinente realizar la maniobra de RCP tras comprobar el ritmo y no hay un dispositivo de manejo avanzado de la vía aérea, se considerará una relación de compresión-ventilación siendo esta de 30:2 en adultos.
3. Si es pertinente realizar la maniobra de RCP tras comprobar el ritmo y no hay un dispositivo de manejo avanzado de la vía aérea, se considerará una relación de compresión-ventilación siendo esta de 15:2 en niños.
4. La hipovolemia es una causa irreversible.
5. El taponamiento cardiaco es una causa reversible.

**63. En la actuación ante un atragantamiento en un bebé o niño pequeño consciente, sería correcto:**

1. Ante tos inefectiva en menores de 3 años, colocar al lactante sobre el antebrazo del adulto "boca abajo" y dar 5 golpes secos en la espalda, después, dejándolo "boca arriba" pero con la cabeza más baja que el tronco para favorecer la expulsión del objeto, si no ha expulsado el objeto tras valorarlo, 5 golpes secos en el esternón y probar de nuevo la expulsión del objeto. Si no se ha expulsado el objeto, debe repetir toda la maniobra.
2. Ante tos inefectiva en mayores de 3 años, sujetar al niño en una posición inclinada hacia delante y darle 5 golpes en la espalda, entre las escápulas, si es inefectivo iniciar la maniobra de Heimlich (5 compresiones abdominales).
3. Si en la boca hay un objeto visible y accesible, sáquelo con el dedo en forma de gancho. No intente extraerlo con el dedo "a ciegas".
4. Iniciar los primeros auxilios en fase de atragantamiento.
5. Mantener la calma y dedicar entre 15 y 20 segundos en determinar si respira.

**64. Con relación a la Escala de coma de Glasgow, es INCORRECTO que:**

1. Se valora la respuesta verbal.
2. Se trata de una evaluación estructurada con dos pasos: se comprueba y se estimula.
3. Se valora la apertura de ojos.
4. Se especifican las características de las respuestas flexoras.

5. Se especifican los lugares para la estimulación física.

**65. Identifique cuál de las siguientes zonas estaría contraindicada para la inserción de un catéter subcutáneo:**

1. Zonas o regiones periarticulares.
2. Región infraclavicular.
3. Abdomen (evitar la zona periumbilical).
4. Zona deltoidea.
5. Cara anterolateral del muslo.

**66. La clase social como determinante social de la salud incluido en el Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud, propuesto por Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España, es:**

1. Un recurso material.
2. Un determinante intermedio.
3. Un eje de la desigualdad.
4. Un factor conductual.
5. Un factor psicosocial.

**67. Atendiendo al cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol, se considera probable adicción en el hombre si la puntuación obtenida es:**

1. De 0 a 7.
2. De 8 a 15.
3. De 16 a 19.
4. De 1 a 6.
5. De más de 20.

**68. La administración de fármacos, en las dosis y combinaciones mínimas necesarias para reducir la consciencia del paciente con enfermedad avanzada o en fase terminal, con el fin de aliviar los síntomas refractarios, se denomina:**

1. Sedación en la agonía.
2. Eutanasia directa.
3. Eutanasia indirecta.
4. Suicidio asistido.
5. Sedación paliativa.

**69. La escala Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) utilizada en cuidados paliativos, valora los siguientes síntomas EXCEPTO:**

1. Cansancio.
2. Apetito.
3. Fluidez en el habla.
4. Somnolencia.
5. Depresión.

**70. La pirámide de Maslow consta de cinco niveles ordenados jerárquicamente acerca de la motivación y las necesidades del ser humano. Identifique cual estaría en la base de la pirámide:**

1. Necesidades fisiológicas.
2. Afiliación.
3. Reconocimiento.
4. Seguridad.
5. Autorrealización.

**71. En relación con el desempleo, es cierto que:**

1. No se contempla en el marco de determinantes sociales de la salud de Dalghren y Whitehead (1991).
2. Se contempla en el marco de determinantes de Lalonde (1974).
3. Es un determinante social que se relaciona con la salud de las personas.
4. Se incluye dentro de los determinantes relacionados con el estilo de vida.
5. Como el resto de determinantes sociales, se trata de situaciones irreversibles.

**72. El conjunto de medidas dirigidas a detener o retrasar el progreso de una enfermedad que ya tiene una persona se denomina:**

1. Prevención cuaternaria.
2. Iatrogenia inversa.
3. Prevención terciaria.
4. Medidas correctoras.
5. Prevención secundaria.

**73. ¿Cuál de las siguientes NO se considera una actividad de prevención primaria?:**

1. Vacunación.
2. Eliminación y control de riesgos ambientales.
3. Campañas para la detección precoz del cáncer de colon.
4. Donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención del VIH y la hepatitis.
5. Prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

**74. Identifique cuál de las siguientes es una enfermedad de declaración numérica semanal con envío de datos epidemiológicos básicos:**

1. Campilobacteriosis.
2. Criptosporidiosis.
3. Giardiasis.
4. Hepatitis C.
5. Hepatitis B.

**75. Las intervenciones programadas dirigidas a un grupo homogéneo de pacientes y/o usuarios con la finalidad de mejorar su competencia para abordar determinado problema o aspecto de salud, se denomina:**

1. Consejo y asesoramiento.
2. Educación para la salud individual.
3. Información y comunicación.
4. Educación para la salud grupal y/o colectiva.
5. Acción y dinamización social.

**76. Atendiendo al modelo de activos para la salud en Atención Primaria de Salud, indique la respuesta INCORRECTA:**

1. El enfoque de activos se basa en la teoría de la salutogénesis y tiene como objetivo el desarrollo de habilidades en las personas y comunidades.
2. Antonovsky desarrolló esta teoría.
3. Este modelo sitúa al profesional sanitario como el agente que identifica la capacidad en la población para detectar los factores de riesgo que le rodea.
4. El modelo de activos para la salud supone una revitalización de las intervenciones de promoción de la salud y de salud comunitaria en términos de intersectorialidad, salud positiva, participación, equidad y orientación a los determinantes de la salud.
5. El modelo de activos aporta claves fundamentales para abordar la promoción de la salud a nivel comunitario, y proporciona herramientas para trabajar desde diferentes niveles en Atención Primaria.

**77. El Ministerio de Sanidad lanzó la web sobre estilos de vida saludable como una de las acciones de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Identifique la opción INCORRECTA en relación a las principales áreas de trabajo que aborda por su evidencia en la repercusión de la salud de las personas:**

1. Actividad física.
2. Prevención de enfermedades de transmisión sexual.
3. Bienestar emocional.
4. Consumo de riesgo y nocivo de alcohol.
5. Seguridad y lesiones no intencionales.

**78. Existe un término utilizado para hacer referencia a las naciones con menores niveles de ingresos. A su vez, dichos países también muestran mayor tasa de desempleo y bajos resultados en los indicadores de desarrollo, se trata de:**

1. Primer mundo.
2. Atención inversa.
3. Tercer mundo.
4. Cuarto mundo.
5. Inequidad entre mundos.

**79. A la hora de planificar sesiones formativas de educación para la salud en Atención Primaria, se tienen que tener en cuenta determinados aspectos, en el caso de que se abordaran los problemas de salud como área de intervención, un ejemplo sería:**

1. Adolescencia.
2. Discapacidades.
3. Inmigración.
4. Envejecimiento.
5. Tabaco.

**80. Con relación a la prevalencia es cierto que:**

1. Para su cálculo se necesita el seguimiento de los individuos.
2. Su valor no depende de la duración de la enfermedad.
3. En el numerador están todos los casos, nuevos y viejos.

4. Valora y cuantifica enfermedades agudas.
5. Indica la probabilidad de desarrollar la enfermedad.

**81. La aparición constante de una enfermedad en un área geográfica o grupo de población, aunque también puede referirse a una alta prevalencia crónica de una enfermedad en dicha área o grupo, se denomina:**

1. Brote epidémico.
2. Epidemia mixta.
3. Pandemia.
4. Endemia.
5. Epidemia de origen común.

**82. En acción comunitaria, son activos culturales:**

1. Lo que pueden aportar a nivel individual las personas para mejorar la salud de la comunidad.
2. Edificios.
3. Talentos locales que reflejen su identidad y valores. Ej. música y teatro.
4. Comercios locales.
5. Grupo de asociaciones.

**83. La tormenta de ideas como técnica formativa utilizada en educación para la salud se corresponde con:**

1. Una técnica expositiva.
2. Una técnica de análisis.
3. Una técnica de investigación de aula.
4. Una técnica de desarrollo de habilidades.
5. Una técnica de simulación.

**84. ¿Con qué tipo de aprendizaje se debe trabajar desde la Educación para la Salud?:**

1. Aprendizaje conductivo.
2. Aprendizaje centrado en el formador.
3. Aprendizaje personalizado.
4. Aprendizaje constructivista.
5. Aprendizaje Blended.

**85. En relación con la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud, es cierto que:**

1. Tendrán consideración de alumnos, los residentes en formación en ciencias de la salud.
2. El número máximo de personas en formación de presencia física ante el paciente no podrá exceder de cuatro.
3. Tanto residentes como alumnos están sometidos al deber de confidencialidad/secreto durante el tiempo que dure la estancia en el Centro sanitario en el que se esté formando.

4. A partir del segundo año de formación, los residentes tendrán acceso directo al paciente de forma progresiva y según las indicaciones de su tutor de los que se informará a los especialistas de la unidad asistencial.
5. La dirección del Centro Sanitario les facilitará una tarjeta identificativa, a fin de facilitar su reconocimiento por los usuarios y profesionales del centro no siendo obligatorio devolver la tarjeta identificativa a los servicios de personal del centro.

**86. Con relación a la tutorización de alumnos de grado en el proceso de aprendizaje, es importante conocer aspectos fundamentales. Identifique la respuesta INCORRECTA:**

1. El tutor orienta y acompaña de forma más próxima la evolución del estudiante.
2. El tutor tiene entre sus funciones el acompañamiento, consejo, orientación y evaluación durante las prácticas clínicas.
3. Se trata de un aprendizaje dialógico que fluya en distintas direcciones.
4. El tutor no solo tiene funciones evaluadoras, también debe orientar la acción de los alumnos mediante el establecimiento de un clima educativo donde la comunicación fluya de forma bidireccional.
5. Se establece una relación binomio autoridad-subordinado.

**87. De forma general, un ciclo evaluativo de la calidad, está constituido básicamente por varios pasos. Entre los siguientes, identifique el primero de ellos:**

1. Identificación de problemas u oportunidades de mejora.
2. Diseño de intervención.
3. Reevaluación.
4. Análisis y discusión de los datos.
5. Implantación de las medidas correctoras.

**88. En gestión de la calidad, cuál de los siguientes NO sería un método utilizado en la fase de priorización:**

1. Método CENDES/OPS.
2. Método Hanlon.
3. Método DARE.
4. Método GEVER.
5. Método diagrama de Ishikawa.

**89. Atendiendo al Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización es INCORRECTO que:**

1. La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.
2. Los servicios de salud que no puedan ofrecer alguna de las técnicas, tecnologías o procedimientos contemplados en la cartera en su ámbito geográfico establecerán los mecanismos necesarios de canalización y remisión de los

usuarios que lo precisen al centro o servicio donde les pueda ser facilitado, en coordinación con el servicio de salud que lo proporcione.

3. Los servicios contenidos en la cartera tienen la consideración de básicos y comunes, entendiendo por tales los necesarios para llevar a cabo una atención sanitaria adecuada, integral y continuada a todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud.
4. Para la definición, detalle y actualización de la cartera de servicios comunes se tendrá en cuenta la seguridad, eficacia, eficiencia, efectividad y utilidad terapéuticas de las técnicas, tecnologías y procedimientos, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo, basándose en los criterios y requisitos establecidos.
5. No se incluyen en la cartera de servicios comunes aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos que se encuentren en fase de investigación clínica autorizados para uso compasivo.

**90. Cuando en un documento de gestión de la calidad nos encontramos con este dato: Pacientes >14 años, diagnosticados de asma durante el periodo de evaluación, en los que se ha realizado una espirometría con prueba broncodilatadora (PBD)/Pacientes >14 años, diagnosticados de asma durante el periodo de evaluación. Se trata de:**

1. Un proceso.
2. Un estándar.
3. Un criterio.
4. Un objetivo.
5. Un indicador.

**91. Cuando en un documento de gestión de la calidad nos encontramos con este dato: 95% del total de mujeres atendidas por violencia de género recibirán información sobre los recursos disponibles y/o no disponibles en el área, basándose en la Guía de Recursos correspondiente. Se está refiriendo a:**

1. Un indicador.
2. Un criterio.
3. Un proceso.
4. Un objetivo.
5. Un estándar.

**92. La circunscripción administrativa que agrupa un conjunto de centros y de profesionales de Atención Primaria bajo su dependencia organizativa y funcional se denomina:**

1. Área de salud.
2. Población.
3. Zona básica de salud.
4. Centros de salud.
5. Consultorios.

**93. Cuando hablamos del grado en que la atención sanitaria produce en la población el beneficio que en teoría debería producir, es decir, el que se obtiene tras una**

**intervención en condiciones de aplicabilidad reales, nos estamos refiriendo al concepto de:**

1. Eficiencia.
2. Eficacia.
3. Efectividad.
4. Calidad.
5. Rentabilidad.

**94. Atendido a la siguiente pregunta clínica estructurada en formato “PICO” sobre intervención: ¿Se deben recomendar los programas educativos estructurados dirigidos a personas con diabetes mellitus tipo 1 y a sus familiares? Identifique cuál sería el componente clave INTERVENCIÓN:**

1. Pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y sus familiares.
2. Programa estructurado.
3. Cuidados habituales.
4. Autocontrol de la enfermedad: alimentación, ejercicio físico, cuidado de los pies, abandono control de la glucemia.
5. Reducción de enfermedad cardiovascular; prevención/reducción de visitas a urgencias, mejoría en calidad de vida, reducción de la mortalidad, reducción del hábito de fumar.

**95. La fase conceptual del proceso de la investigación NO incluye:**

1. Formulación de la pregunta.
2. Construcción de la introducción.
3. Discusión.
4. Formulación de la hipótesis si corresponde.
5. Búsqueda bibliográfica.

**96. La estatura de una persona es una variable:**

1. Cualitativa dicotómica.
2. Cuantitativa continua.
3. Cuantitativa discreta.
4. Cuantitativa nominal.
5. Cualitativa ordinal.

**97. Una representación gráfica de variables cualitativas serían todas, SALVO:**

1. Histograma.
2. Diagrama de barras.
3. Diagrama de quesitos.
4. Diagrama de sectores.
5. Pictograma.

**98. Los apartados más comunes que se incluyen en una comunicación tipo poster de un proyecto de investigación de tipo cuantitativo son todos, EXCEPTO:**

1. Metodología.
2. Conclusiones del trabajo.
3. Objetivos.

4. Introducción.
5. Nombre de los autores.

**99. Cuando se remite el resumen de un trabajo a un congreso científico para su valoración con la intención de presentarlo en formato poster si es aceptado, es importante tener en cuenta:**

1. Se puede remitir el resumen con la estructura de contenido que consideren los autores.
2. Además de los trabajos de investigación, también se pueden remitir experiencias en docencia, gestión, atención comunitaria y otros que contemple la organización, pero no se considerarán para formato póster o comunicación.
3. La fecha límite para remitir el resumen es orientativa y se puede enviar fuera de plazo.
4. Se deben incluir todos los autores que han colaborado en el trabajo, sin importar el número.
5. El resumen se debe ajustar a la extensión y caracteres límites marcados por la organización.

**100. Con relación a la formulación de los objetivos de investigación, señale la opción INCORRECTA:**

1. Se inician con un sujeto.
2. Debe indicar el contexto del estudio donde se realizará el proyecto.
3. Debe indicar el qué, dónde y cómo de la investigación.
4. Tanto el objetivo general como los específicos deben ser factibles.
5. Debe constar el evento en estudio, ubicación en el tiempo.

#### **PREGUNTAS DE RESERVA:**

**101. Con relación al diagnóstico: Disposición para mejorar la alfabetización en salud (00262) es cierto que:**

1. Corresponde a la clase 2: Gestión de la salud.
2. Pertenece al Dominio 1: Promoción de la Salud.
3. Fue de los primeros diagnósticos incluidos en la clasificación de diagnósticos de Enfermería.
4. Es una intervención de enfermería NIC.
5. Es un resultado de Enfermería NOC.

**102. Identifique cuál de las siguientes sería una contraindicación temporal en la indicación y administración de una vacuna determinada:**

1. Reacción alérgica anafiláctica a una dosis previa de una vacuna.
2. Encefalopatía de etiología desconocida aparecida en los 7 días siguientes a la administración de una vacuna con componente frente a la tosferina.
3. Embarazo.
4. Encefalopatía de etiología desconocida aparecida en los 5 días siguientes a la administración de una vacuna con componente frente a la tosferina.

5. Reacción alérgica anafiláctica previa a algún componente de la vacuna.

**103. A la hora de formular los objetivos de un proyecto de investigación, identifique la opción correcta:**

1. No se temporaliza el alcance del objetivo de la investigación.
2. No se debe indicar el contexto del estudio donde se realizará la investigación.
3. Los sujetos no se deben incluir dentro de la de formulación del objetivo.
4. Los objetivos se inician con un verbo en infinitivo.
5. Es correcto incluir verbos que indique acción. Ej. Implementar.

**104. En relación con la administración de vacunas intramusculares en la infancia, seleccione la opción INCORRECTA:**

1. Entre los 18 y 36 meses, es aconsejable valorar la musculatura de cada paciente para elegir el lugar adecuado. A partir de los 18 meses, la región anatómica más aconsejable y de mayor preferencia es el deltoides. A pesar de ello es mejor valorar individualmente en cada niño que el músculo tiene suficiente grosor y está bien desarrollado.
2. Está desaconsejada, especialmente en los lactantes, la inyección intramuscular en la región glútea (cuadrante superior externo de los glúteos), para evitar lesiones en el nervio ciático y otras complicaciones locales, y evitar que por la gran cantidad de tejido graso profundo que contiene, la vacuna quede inadecuadamente depositada en el músculo y la absorción del antígeno sea incorrecta.
3. Las vacunas que contienen adyuvantes deben inyectarse profundamente en la masa muscular y jamás de forma subcutánea o intradérmica, ya que pueden provocar irritación local, inflamación, formación de granulomas e incluso necrosis.
4. En los recién nacidos, lactantes y niños menores de 18 meses, el lugar indicado es la zona superior y anterolateral del muslo correspondiente a la masa muscular del vasto externo.
5. La elección de la aguja debe realizarse en función de la edad y lugar anatómico de punción.

**105. Con relación a la técnica de control del INR con sangre capilar en usuarios que toman anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K, es cierto que:**

1. La zona de punción debe ser en el extremo más distal y en el centro de la yema, preferentemente en el 4º dedo.
2. La zona de punción debe ser en el extremo más proximal y lateral de un dedo de la mano, evitando las yemas, preferentemente en el 2º o 3º dedo.
3. Es importante recoger la gota de sangre antes de que transcurran 20 segundos de la punción ya que si no se falsearía el resultado de la medición porque ya habría comenzado el proceso de la coagulación.
4. No se recomienda usar alcohol para limpiar la zona de punción previamente.
5. La zona de punción debe ser en el extremo más distal y en el centro de la yema, preferentemente en el 3º dedo.

**106. ¿Cuál de los siguientes criterios se debe aplicar, según la actual cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, respecto al cribado poblacional de cáncer de cérvix?:**

1. En mujeres con edades comprendidas entre 20 y 70 años se debe recomendar una citología anual.
2. En una mujer entre 35-65 años que se indique determinación de papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR), si resulta positivo, se debe realizar un triaje con citología y, si citología negativa, repetir VPH-AR al año.
3. En una mujer de 50 años que se indique determinación de papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR), si resulta negativo, no precisa hacerse más controles.
4. En una mujer de 50 años se debe recomendar una determinación del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) trianual.
5. En 2019 este programa se modifica dentro de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de salud pública (Orden SCB/480/2019) pasando a ser un programa organizado de carácter poblacional y a incorporar la prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH) como prueba primaria de cribado en una parte de la población diana.

**107. Con relación a los Progestágenos inyectables es FALSO que:**

1. La primera inyección debe aplicarse el primer día de la menstruación.
2. Se presentará la menstruación 1-2 semanas después de la aplicación.
3. Está contraindicada su aplicación en el caso de cáncer de mama.
4. Si se aplica a los 35 días después de la inyección anterior, no se tendrá protección contraceptiva, siendo necesario usar un método adicional hasta la nueva aplicación.
5. Se debe realizar masaje adicional en el sitio de aplicación para favorecer la absorción.

**108. Con relación al Artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, y en el que se exponen aspectos referentes a la responsabilidad progresiva del residente, señale la respuesta INCORRECTA:**

1. El sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.
2. La supervisión de residentes de primer y segundo año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada.
3. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

4. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
5. Los especialistas que supervisan la formación visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

**109. Identifique cuál de las siguientes opciones se corresponde con herramientas facilitadoras para el análisis y lectura crítica de trabajos científicos:**

1. EndNote.
2. Zotero.
3. BibteX.
4. Fichas FLC 2.0.
5. Google.

**110. Con relación a los criterios de acreditación para el nombramiento de tutores de Enfermería Familiar y Comunitaria, es cierto que:**

1. Actualmente uno de los requisitos exigidos para la acreditación es situación de servicio activo, con una experiencia acreditada y continuada en el ámbito profesional de la Enfermería Familiar y Comunitaria en los últimos 5 años.
2. Actualmente uno de los criterios exigidos para la acreditación es haber participado en 1 proyecto de investigación y/o comunicación científica específicos de Enfermería Familiar y Comunitaria, en los últimos 2 años.
3. Los requisitos actuales exigidos para el nombramiento de tutores se sustituirán de forma transitoria y durante un periodo máximo de 5 años desde la finalización de la prueba de evaluación de la competencia.
4. Actualmente uno de los requisitos exigidos para la acreditación es la realización de cursos de formación continuada en los últimos 2 años.
5. Se tiene en cuenta como requisitos para la acreditación para ser tutor de esta especialidad aspectos relacionados con el perfil clínico, docente e investigador de la totalidad de su trayectoria profesional.

## SEGUNDA PARTE: CASOS CLÍNICOS.

- 111. ENUNCIADO CASO CLÍNICO: Acude a consulta un usuario de 75 años. Al revisar la historia, vemos que no consta el cribado de fragilidad, deterioro funcional y el riesgo de caídas, como intervención preventiva correspondiente en mayores en el ámbito de la Atención Primaria. Atendiendo al protocolo común básico del Sistema Nacional de Salud, responda a las siguientes cuestiones: (Este contenido está relacionado con las preguntas enunciadas a continuación y no requiere respuesta por parte del estudiante).**
- 112. El cribado inicial para determinar la situación de fragilidad/limitación funcional, se realizará en base a pruebas de ejecución o desempeño. ¿Cuál será la prueba a utilizar de forma preferente?**
1. Short Physical Performance Battery (SPPB).
  2. Escala autorreferida de Barthel.
  3. Escala de Lawton.
  4. Cuestionario FRAIL.
  5. Cuestionario SHARE.
- 113. Con relación a la determinación de la inclusión en el programa, identifique la INCORRECTA:**
1. Se realizará, de manera oportunista, al paciente que acuda a consulta por cualquier causa.
  2. La valoración la realizará cualquiera de los miembros del equipo de atención primaria.
  3. En caso de que el usuario obtenga una puntuación mayor a 90 de la escala correspondiente, se procederá a realizar el cribado de fragilidad.
  4. Con resultado de dependencia en la correspondiente escala de moderada, grave o total, el usuario se incluirá en el programa.
  5. Se le realiza por tener más de 70 años.
- 114. Con relación a la valoración del riesgo de caídas, es FALSO que:**
1. Esta valoración se realizaría tras haber realizado el cribado de fragilidad.
  2. Una de las preguntas en la valoración del riesgo de caídas es: ¿Presenta algún trastorno de la marcha considerado significativo?
  3. Si la respuesta es negativa a las preguntas de cribado, no será necesario el refuerzo de actividades preventivas en esta materia hasta la realización de un nuevo cribado.
  4. Si la respuesta es afirmativa a las preguntas de cribado, se le realizará una intervención preventiva centrada en la actividad física y la medicación y los riesgos del hogar.
  5. Una de las preguntas en la valoración del riesgo de caídas es: ¿Ha sufrido dos o más caídas al año?

**115. En el caso de que el usuario tenga un alto riesgo de caídas, se le realizará una intervención preventiva centrada en distintos componentes. Identifique la respuesta INCORRECTA:**

1. Se le ofrecerá la misma valoración y consejo sobre actividad física habitual y alimentación saludable ofertadas a la población autónoma no frágil, englobadas en el consejo integral sobre estilos de vida saludable.
2. Se llevará a cabo la revisión de medicación: centrada en la revisión de los fármacos que afectan negativamente a las personas con riesgo de caídas siguiendo los criterios STOPP/START.
3. Los fármacos considerados son: benzodiazepinas, neurolépticos, antihistamínicos de primera generación (clorfeniramina, difenhidramina, hidroxizina, prometazina, etc.), vasodilatadores y opiáceos de consumo crónico.
4. Se llevará a cabo la revisión de riesgos del hogar mediante listas de comprobación referidas.
5. Se realizará una evaluación anual de la intervención realizada.

**116. El cribado inicial para determinar la situación de fragilidad/limitación funcional, se realizará en base a pruebas de ejecución o desempeño. En base a ello, identifique la INCORRECTA:**

1. Esta valoración se realizará preferentemente en una consulta programada.
2. La prueba inicial de valoración para determinar la inclusión en el programa será de forma preferente la Escala de Lawton.
3. Otras opciones a utilizar serán la prueba levántate y anda cronometrado (TUG) o prueba de velocidad de la marcha sobre 4 metros.
4. Se puede plantear la posibilidad de asociar la prueba de ejecución a una escala de valoración de las AIVD como la escala de Lawton, con el objetivo de la evaluación comparativa en el tiempo (no como medición aislada).
5. En caso de que el centro de salud no disponga de las condiciones de espacio físico necesarias para realizar una de las pruebas de ejecución, el cribado se podrá realizar mediante una escala auto-referida de fragilidad, cuestionario FRAIL o SHARE.

**117. ENUNCIADO CASO CLÍNICO. M.A.A es una alumna de grado a la que tutoriza durante su rotación en el Centro de salud y, entre otras actividades, una de ellas es el diseño de un programa de Educación para la Salud (EpS) grupal. M.A.A le pide que revise el trabajo realizado e identifique los posibles aspectos de mejora y errores. Atendiendo a este contexto, responda a las siguientes cuestiones: (Este contenido está relacionado con las preguntas enunciadas a continuación y no requiere respuesta por parte del estudiante).**

**118. A la hora de plantearse M.A.A la temática principal, ha tenido en cuenta diferente aspectos. Identifique la opción INCORRECTA:**

1. La promoción y EpS deben responder de forma coherente a las diferentes necesidades de salud que se plantean en las sociedades con las que se trabaja.
2. El área de intervención prioritaria a tener en cuenta para su abordaje en promoción de la salud es el estilo de vida, etapas vitales y los problemas de salud.

3. Las áreas de intervención van a condicionar los objetivos y planteamientos de la formación, que tendrá en cuenta únicamente los conocimientos del usuario en el diseño del programa.
4. El programa de educación debe tener unos objetivos claros, realistas, alcanzables y pactados con el grupo.
5. En el diseño de un programa, se tiene que tener en cuenta la aplicación de técnicas docentes acordes a las fases del aprendizaje significativo.

**119. A la hora de diseñar el programa de EpS, M.A.A ha tenido que incluir todas las opciones SALVO:**

1. Análisis de necesidades.
2. Objetivos.
3. Contenidos.
4. Cálculo del tamaño muestral.
5. Evaluación.

**120. En la presentación del diseño orientativo de las sesiones, se deben incluir todas EXCEPTO:**

1. Número, título y contenido de cada sesión.
2. Técnicas a utilizar.
3. Agrupación.
4. Contenido de cada sesión.
5. Resultados.

**121. M.A.A ha tenido en cuenta dentro de las etapas del proceso enseñanza-aprendizaje, el análisis de diversos aspectos, forma parte de la:**

1. Primera etapa: Expresar sus experiencias, actitudes, conceptos.
2. Segunda etapa: Profundizar y reorganizar.
3. Tercera etapa: Actuar.
4. Cuarta etapa: Tomar decisiones.
5. Quinta etapa: Desarrollar habilidades.

**122. Implicar la colaboración de las instituciones en los sectores relevantes se corresponde con uno de los principios que debe contemplar las iniciativas de promoción de salud. Identifique cuál:**

1. Capacitación.
2. Viabilidad.
3. Equidad.
4. Carácter intersectorial.
5. Carácter holístico.

**123. ENUNCIADO CASO CLÍNICO. Atendiendo a la práctica basada en la evidencia, se tienen que seguir las recomendaciones en cuanto a las actividades a realizar con el paciente diabético, relacionadas con anamnesis, evaluación del cumplimiento, exploración, evaluación de la libreta de autocontrol y educación diabetológica, periodicidad, tipo de tratamiento, seguimiento, motivación, etc. Atendiendo a este contexto, responda a las siguientes cuestiones: (Este contenido está relacionado con**

las preguntas enunciadas a continuación y no requiere respuesta por parte del estudiante).

**124. En relación con la evaluación de la sensibilidad a la presión y táctil, se utiliza el monofilamento (MF). Con relación a su modo de aplicación, identifique la respuesta INCORRECTA:**

1. El monofilamento se aplica perpendicularmente a la piel del paciente y la presión se va incrementando hasta que el MF se dobla. Es entonces cuando se valora.
2. Debe mantenerse apoyado entre 3-4 segundos.
3. La exploración se realizará en cuatro puntos plantares de cada pie: primer dedo (falange distal), base del primer, tercer y quinto metatarsiano.
4. Se considerará un paciente sensible sólo cuando la puntuación obtenida sea 8/8.
5. Por cada una de estas localizaciones se puntuará 1 o 0, según el paciente sea o no sensible. La suma de valores nos dará el índice de sensibilidad al MF (de 0 a 8).

**125. En relación con los contenidos de la educación diabetológica dependiendo de que sean tratados únicamente con dieta, fármacos orales o con insulina, qué contenido se dará a los usuarios tratados con dieta, señale la INCORRECTA:**

1. Generalidades de la diabetes.
2. Alimentación y ejercicio.
3. Tabaco.
4. Cuidado de los pies.
5. Fármacos orales.

**126. Identifique la respuesta INCORRECTA según las recomendaciones de la frecuencia de cribado de retinopatía en diferentes situaciones clínicas, según las recomendaciones de la redGDPS:**

1. En paciente recién diagnosticado de DM estaría indicado dentro del primer año de diagnóstico.
2. Con buen control glucémico y de presión arterial, si no existe retinopatía, control cada 2-3 años de forma personalizada.
3. Con mal control glucémico y de presión arterial, si no existe retinopatía, control anual.
4. En embarazadas con DM previa antes de la concepción, en el segundo trimestre de gestación y cada 4 meses durante un año tras el parto.
5. En diabetes gestacional no estaría indicada.

**127. Identifique cuál de los siguientes NO sería un factor de riesgo de diabetes y prediabetes modificable:**

1. Obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal.
2. Sedentarismo.
3. Tabaquismo.
4. Patrones dietéticos.
5. Edad.

**128. En relación con la frecuencia de visitas de la unidad básica asistencial incluida en las recomendaciones de la redGDPS guía. Señale la respuesta INCORRECTA:**

1. Existe una frecuencia de visitas establecidas y contenido a bordar por la unidad básica asistencial.
2. Al diagnóstico, cada semana hasta ajustar el tratamiento y completar el programa básico de educación.
3. El inicio de la insulinización requiere supervisión diaria durante la primera semana.
4. Al año del diagnóstico en pacientes bien controlados y estables sin cambios en el tratamiento, se aconseja 1-2 visitas médica al año.
5. Al año del diagnóstico en pacientes bien controlados y estables sin cambios en el tratamiento, se aconseja entre 2-4 visitas anuales con su Enfermera de referencia.

**129. ENUNCIADO CASO CLÍNICO. Un Enfermero de Atención Primaria acude a una visita domiciliaria para valoración y seguimiento de un paciente encamado recientemente. Se observa inflamación y/o erosión de la piel en la zona del perineo, pliegue interglúteo y perianal, que a priori, parece causada por la acción prolongada de la orina y/o heces, es decir, Dermatitis Asociada a la Incontinencia (DAI) y tras la valoración se confirmaría su etiología. Atendiendo a este contexto, responda a las siguientes cuestiones: (Este contenido está relacionado con las preguntas enunciadas a continuación y no requiere respuesta por parte del estudiante).**

**130. Para la valoración específica de las lesiones asociadas a la humedad por orina o heces, existen características diferenciales entre las lesiones relacionadas con la dependencia. Identifique entre otras, cuál de las siguientes se corresponde con la DAI:**

1. Causa de la exposición: Cizalla.
2. Evolución del daño: De dentro a fuera.
3. Localización de la lesión: Cualquier zona expuesta a humedad (pliegues cutáneos glúteos, zona perineal y perigenital), ya sea prominencia ósea o no.
4. Color piel íntegra: Rojo (eritema no blanqueable). Piel perilesional normal.
5. Afectación y profundidad: Piel y/o tejidos subyacentes. Lesiones profundas.

**131. Tanto la prevención como el tratamiento de la DAI se basan en dos principios del cuidado: evitar y/o minimizar el contacto de la orina o heces con la piel, y proporcionar un programa estructurado de cuidados de la piel que la proteja del efecto nocivo de la incontinencia urinaria y/o fecal. Este programa o régimen se basa en diferentes principios. En relación a ello, identifique la respuesta INCORRECTA:**

1. La limpieza de la piel es uno de estos principios.
2. En relación con la hidratación, es un producto humectante, los ácidos grasos.
3. La hidratación de la piel es uno de estos principios.
4. La protección cutánea de la piel es uno de estos principios.
5. El objetivo principal de un protector de la piel (también llamados productos barrera) es evitar el deterioro de la misma, proporcionando una barrera impermeable o semipermeable a la piel, evitando así la penetración del agua y los irritantes biológicos que se encuentran en las heces y orina.

- 132. Identifique las variables a considerar en la selección de un dispositivo absorbente relativas al dispositivo:**
1. Talla del paciente.
  2. Movilidad.
  3. Tipo de piel.
  4. Frecuencia de los cambios.
  5. Adaptabilidad a la anatomía del paciente.
- 133. Identifique cuál de los siguientes instrumentos, es una escala de 4 ítems que valoran el alcance y la severidad de la dermatitis asociada a incontinencia (DAI), y los cambios en esos factores como consecuencia de la intervención enfermera:**
1. Escala de Medida de la Lesión Perineal (PAT, Perineal Assessment Tool).
  2. Escala Gradual de la Dermatitis Perineal (Perineal Dermatitis Grading Scale).
  3. Escala Iconográfica de la Dermatitis del Pañal por Humedad (DPH).
  4. Escala Visual del Eritema (EVE).
  5. Escala de Humedad de la Escala de Braden.
- 134. A la hora de establecer un plan de cuidados enfermeros NANDA/NIC/NOC. Identifique la respuesta INCORRECTA:**
1. Una NIC será: Cuidados del paciente encamado.
  2. Un NIC será: Apoyo al cuidador principal.
  3. Un NOC será: Curación de la herida: por segunda intención.
  4. Diagnóstico: Deterioro de la Integridad Cutánea.
  5. Factor relacionado: Radiación.
- 135. ENUNCIADO CASO CLÍNICO. Acude a consulta de Enfermería Familiar y Comunitaria una mujer, ya conocida, de 29 años para retirada de puntos de sutura de una herida en la rodilla derecha tras una caída sin más complicaciones. Además se encuentra en estado gestacional (34 semanas) y nos dice que ha estado leyendo información sobre embarazo y crianza y que tiene varias dudas. Además de remitirla y animar el seguimiento con su matrona de referencia, le ofrecemos nuestro asesoramiento ante cualquier duda al respecto, y le dice que las dudas irán surgiendo a lo largo de todo el proceso. A continuación, presenta una hoja con algunas preguntas anotadas. En relación a este contexto, responda a las siguientes cuestiones: (Este contenido está relacionado con las preguntas enunciadas a continuación y no requiere respuesta por parte del estudiante).**
- 136. La paciente le pregunta sobre los riesgos del colecho en casa. A esta cuestión, se debe responder basándonos en la evidencia de que el colecho es seguro si sigue las siguientes indicaciones, SALVO:**
1. Ninguno de los progenitores que va a compartir la cama con el lactante sufre obesidad mórbida.
  2. El lactante debe dormir en decúbito supino para disminuir el riesgo de muerte súbita.
  3. Al menos uno de los adultos que comparten la cama, sabe que el lactante está compartiendo la cama.

4. Ninguno de los adultos con lo que el lactante comparte cama ha consumido alguna bebida alcohólica.
5. La cabeza del lactante no está tapada.

**137. Pregunta cómo afecta la restricción de las tomas de pecho nocturnas en la instauración y duración de la lactancia materna y si el uso del chupete en las primeras semanas debería evitarse para favorecer la instauración de la lactancia materna. Identifique la respuesta INCORRECTA:**

1. La lactancia materna debería ser a demanda, respetando el ritmo de descanso nocturno del lactante.
2. Para favorecer las tomas nocturnas se recomienda cohabitación y le facilitamos información sobre el colecho seguro.
3. Los expertos sugieren evitar siempre que sea posible el uso del chupete durante el primer mes para facilitar el buen inicio de la lactancia materna.
4. Los expertos sugieren que para aquellos lactantes que ya están acostumbrados a utilizar el chupete sería mejor no suprimir su uso durante las horas de sueño en los primeros 12 meses de vida.
5. No existe evidencia suficiente para asegurar que el uso de chupete sea beneficioso para la prevención de la muerte súbita en el lactante amantado.

**138. ¿Qué criterios indican un buen inicio y una adecuada instauración de la lactancia materna? Seleccione la INCORRECTA:**

1. Una buena postura. Madre y lactante están cómodos.
2. El pezón al finalizar la toma está deformado y presenta signos de compresión.
3. La deglución es visible y/o audible.
4. La madre no siente dolor en el pecho.
5. El lactante presenta una adecuada ganancia de peso y talla.

**139. ¿Qué hacer cuando la madre sufre ingurgitación mamaria?:**

1. No se debe aumentar la frecuencia de las tomas.
2. No se recomienda el uso de ibuprofeno o paracetamol.
3. No se sugiere antes de la toma una ducha caliente o aplicación de compresas calientes, masaje del pecho y extracción manual para facilitar la salida de la leche y el agarre del niño al pecho.
4. Existen tratamientos no mecánicos con muy baja o baja calidad, por lo que nos centraremos en las medidas para facilitar la resolución mecánica de la ingurgitación mamaria.
5. No se recomienda presión inversa suavizante.

**140. ¿Cuáles son los riesgos de la introducción precoz (antes del cuarto mes) de la alimentación complementaria? Seleccione la INCORRECTA:**

1. Posibilidad de atragantamiento.
2. Aumento de gastroenteritis agudas e infecciones del tracto respiratorio superior.
3. Mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 1.
4. Mayor riesgo de obesidad.
5. Peor aceptación de nuevas texturas y sabores.