

DIRECCIÓN SEGURO SOCIAL CAMPESINO

CUESTIONARIO

PARA AUXILIARES DE ENFERMERÍA

RESPUESTAS AL BANCO DE PREGUNTAS

1-V
2-F
3-V
4-F
5-V
6-F
7-V
8-V
9-V
10-V
11-F
12-F
13-V
14-D
15-C
16-C
17-V
18-V
19-F
20-F
21-V
22-D
23-C
24-F
25-D
26-D
27-A
28-D
29-F
30-V
31-V
32-F
33-B
34-D
35-D
36-V
37-D
38-A
39-C
40-E
41-D
42-A
43-D
44-D
45-C
46-A
47-A
48-C
49-D
50-B
51-C
52-D

53-E
54-A
55-D
56-C
57-E
58-E
59-D
60-E
61-B
62-D
63-B
64-D
65-C
66-D
67-A
68-A
69-A
70-B
71-D
72-D
73-D
74-B
75-C
76- B
77-C
78-D
79-C
80-B
81 -1,3,2,4
82- 3,2,4,1
83 -2,3,1,4
84 – 3,2,4,1
85- 2,5,1,4,3
86- 1,3,4,2
87 – 2,1,3
88- 3,1,2
89- 1,2,3
90 –C
91 – D
92-B
93-A
94-B
95-D
96-E
97-D
98-E
99-E
100-E
101-D
102-A
103-D
104-A
105-A
106-E
107-C
108-A
109-A
110-C
111-V
112-V

113-V
114-V
115-V
116-V
117-V
118-V
119-V
120-V
121-NO
122-NO
123-SI
124-SI
125-SI
126-NO
127-NO
128-NO
129-NO
130-SI
131-D
132-C
133-A
134-A
135-E
136-A
137-B
138-A
139-A
140-B
141-B
142-A
143-A
144-A
145-B
146-D
147-C
148-D
149-E
150-B
151-E
152-D
153-B
154-E
155-B
156-B
157-E
158-C
159-D
160-D
161-D
162-A
163-D
164-C
165-D
166-D
167-C
168-D
169-A
170-B
171-D
172-D

173-C
174-B
175-D
176-A
177-D
178-D
179-D
180-D
181-D
182-D
183-D
184-A
185-D
186-C
187-A
188-A
189-A
190-A
191-D
192-A
193-B
194-C
195-A
196-C
197-B
198-A
199-Litro =1000ml
Onza=30ml
Kilo=2.2libras
1cc=1ml
200- mg= miligramo
gr=gramo
onz=onza
kg.=kilogramo
201-D
202-C
203-C
204-C
205-D
206-D
207-4,1,2,3,
208-4,3,1,2
209-2,1,3,4
210-3,4,2,1
211-4,1,3,2
212-5,8,3,7,4,6
213-4,1,6,3,5,2
214-3,5,4,2,6,1
215-6,1,5,2,3
216-2,3,1,5,4,6
217-V,V,F,V,F
218-V,V,F,V,F
219-V,V,F,V
220-V,V,V,F,V
221-V,V,V,F,V
222-F,V,V,V,V
223-V
224-V
225-F
226-V

227-V,F
228-V,V,F,V
229-V
230-F
231-V,V,F,V
232-V,V,F,V
233-V
234-F,F,V
235-D
236-D
237-D
238-C
239-D
240-D
241-C
242-E
243-D
244-E
245-A
246-B
246-A
248-A
249-D
250-D
251.- V (X) F ()
252.- V (X) F ()

253.-

Presentarse al paciente y /o familia

Acompañar y acomodar al paciente y familia en la habitación, confirmando identidad.

Mostrar el medio físico al paciente y enseñarle su correcta utilización

254.-

- a) Identificar las necesidades del paciente, para establecer los cuidados de enfermería.
- b) Preguntar al paciente sus necesidades para relajar los cuidados de

255.- TODAS LAS ANTERIORES

256.- (B) PEDIRLE PÓR FAVOR QUE SE VAYA SOLO

257.- (B) Valorar el estado general del paciente, para escoger el medio de transporte

- 258.-**
- a) preparación del campo quirúrgico.
 - b) mantener al paciente en ayunas
 - c) revisar que estén los exámenes en la ficha.

- 259.-**
- a) control de signos vitales
 - b) control de sangrado
 - c) Observar la correcta posición de catéteres, drenajes y apósitos, fijándolos si fuera necesario . Observar coloración del paciente y estado neurológico.

260.- a) Reincorporar al paciente a su medio habitual, procurando la continuidad de los cuidados.

b) Porque su estado está mejor.

d) Porque ha recuperado su salud.

261. d) **Entregar medicación y material necesario, para la continuidad del tratamiento**

Anotar el Alta en el libro de Registro de la Unidad y en la Hoja de Evolución de Enfermería.

262.- V (X) F ()

263.- Realizar el aseo a baja temperatura de agua permitir corriente de aire en la habitación no preservar la integridad del paciente.

264.- V (X) F ()

265.- a) Pedir a la paciente que flexione las rodillas o ayudarle si no puede por sí misma.

b) Separar las piernas de la paciente.

c) Separar los labios vulvares con una mano y lavar con la otra, limpiando de adelante hacia atrás el periné (para evitar contaminar la uretra o la vagina).

d) Enjuagar y secar bien con la toalla

e) Colocar a la paciente en decúbito lateral

f) Limpiar el área rectal desde la vagina hasta el ano en un solo movimiento.

g) Proceder de la misma manera para enjuagar y secar.

266.- V (X) F ()

267.-

1- Realizar lavado de manos

2.- Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.

3.- Informar al paciente.

4.- Preservar la intimidad del paciente.

5.-Mantener la temperatura adecuada y evitar corrientes de aire en la habitación.

6.- Proteger al paciente de las caídas

7. Colocarse los guantes.

8.-Poner la cama en posición horizontal, si el paciente lo tolera.

9.- Retirar el cabezal de la cama

10.-.Desplazar al paciente para que la cabeza quede en el borde de la cama. Si no es posible, situar al paciente en diagonal sobre la cama, en el borde lateral.

11. Colocar el empapador- cubrecamas de protección debajo de los hombros del paciente.

12.-Poner una toalla alrededor del cuello y las torundas de algodón taponando los oídos.

268.- V (X) F ()

269.

a) Colocar al paciente con la cabeza lateralizada.

b) Enrollar una gasa alrededor de un depresor formando una torunda.

c) Empapar con antiséptico y escurrir bien la gasa en los bordes del vaso.

d) Limpiar bien toda la cavidad oral.

e) Secar labios y aplicar vaselina.

f) Dejar al paciente en postura cómoda y adecuada permitiéndole fácil acceso al timbre y objetos personales.

270.- V (X) F ()

271.-Jeringas de 10. Estériles.
Guantes. no estériles.
Registros.
Suero salino fisiológico Gasas estériles

272.-

- 1 Realizar lavado de manos
2. Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.
3. Informar al paciente.
4. Preservar la intimidad del paciente.
5. Colocar al paciente en decúbito supino o Fowler
6. Colocarse los guantes
7. Cargar las jeringas con suero fisiológico (SSF)
8. Abrir los párpados del paciente con los dedos de una mano. Con la otra proceder a la limpieza del ojo, instilando el SSF desde el lagrimal hacia fuera (usar una jeringa estéril para cada ojo).
9. Secar con una gasa estéril cada ojo.
10. Cerrar suavemente los párpados.
- 11 .Dejar al paciente en postura cómoda y adecuada permitiéndole fácil acceso al timbre y objetos personales.
12. Recoger el material.
13. Retirarse los guantes
14. Realizar lavado de manos.
15. Anotar en registros de Enfermería.

273.- Proporcionar la dieta adecuada al paciente según sus necesidades, situación de salud y administrar los cuidados necesarios en la ingesta para su mantenimiento y recuperación del paciente.

274.-

- 1.- Comprobar la dieta prescrita. Si existen alergias o intolerancias a algún alimento, verificar su ausencia en la dieta.
- 2.-. Revisar los artículos de la bandeja comparándolos con la tarjeta de la dieta.
- 3.-Ayudar al paciente a colocarse en posición adecuada.
- 4.- Colocar la mesa con la bandeja al alcance del paciente para su mayor comodidad.
- 5.- En pacientes que no puedan comer sin ayuda, actuaremos de la siguiente manera: a) En pacientes adultos de edad avanzada, con alteración neurológica... administrar cantidades pequeñas, valorar masticación, deglución y fatiga
- 6.- Estimular la ingesta creando un clima de comunicación.
- 7.- Observar y anotar la cantidad

275. Evitar la bronco aspiración durante la alimentación oral en el paciente que pueda presentar disfagia Mantener las vías respiratorias permeable ingerida

276.- Para que el paciente pueda respirar sin ninguna dificultad

277.- V (X) F ()

278.-

1. Informar al paciente del procedimiento
2. Colocar al paciente en la postura más adecuada, elevando la cabecera de la cama / cuna.
3. Comprobar la permeabilidad de las vías aéreas, coloración de la piel y mucosas y observar la frecuencia respiratoria.
4. Ajustar la concentración de oxígeno prescrito en el caudalímetro.
5. Comprobar el nivel de agua en el frasco humidificador.
6. Comprobar la efectividad del sistema

279.- V (X) F ()

280.- 5.- Empezar el procedimiento cuando las vías respiratorias estén obstruidas

281.- a) Facilitar que las secreciones pulmonares drenen pasivamente, hacia los bronquios principales y tráquea, para que el paciente pueda expulsarlas al exterior con la tos, manteniendo permeables las vías aéreas

282.- V (x) F ()

283.-

-a) Provocar la expectoración del paciente mediante el estímulo previo de la tos.

- 284.-** - Situar al paciente sentado y con el cuerpo ligeramente inclinado hacia adelante.
- Comunicar al paciente que inspire lenta y profundamente por la nariz 2 ó 3 veces, expulsando el aire por la boca 2 veces, y a la tercera deberá toser.
 - Repetir hasta que sea efectiva la tos.
 - Anotar en registros de Enfermería la efectividad del procedimiento

285.-

1. Realizar lavado de manos.
2. Informar al paciente del procedimiento.
3. Poner un paño en la zona a tratar para no efectuar el clapping sobre la piel.
4. Colocar al paciente de la forma más cómoda dependiendo de la zona a drenar.
5. Colocar las manos ahuecadas con los dedos flexionados y unidos.
6. Realizar una percusión de forma rítmica, sobre el área deseada con movimientos de las manos en las bases de los pulmones.
7. Realizar esta técnica durante 3-4 minutos, descansar y repetir. Se aplicará cuantas veces sea necesario.
8. Evitar la percusión sobre la columna vertebral, esternón, área renal, hígado y zonas de lesión cutánea o fractura.
9. Anotar la técnica aplicada y efectividad de la misma en los registros de Enfermería

286.-

1. Realizar lavado de manos.
2. Informar al paciente de la técnica a realizar.
3. Colocar al paciente en decúbito lateral alternando derecho e izquierdo y dependiendo del segmento, que queremos drenar. Alternar con posición semisentado o Fowler
4. Adaptar la mano sobre la zona a tratar (mano plana y dedos ligeramente separados), realizando una presión vibratoria que se transmita al pulmón.
5. Realizar siempre la vibración coincidiendo con la expiración del paciente, de tener la vibración durante la inspiración siguiente.
6. Dejar al paciente en postura cómoda y adecuada permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales.
7. Anotar en registros de Enfermería.

287.-

1. Realizar lavado de manos
2. Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.
3. Informar al paciente.
4. Preservar intimidad.
5. Conectar el aspirador y el equipo de aspiración comprobando que funciona correctamente.
6. Colocarse los guantes y la mascarilla.
7. Introducir la sonda en la garganta por la boca o la nariz y realizar una aspiración intermitente con movimientos suaves de ligera rotación mientras se va retirando la sonda. Esta maniobra no debe superar los 8-10 segundos y nunca se introducirá la sonda aspirando.
8. Repetir cuantas veces sea necesario.
9. Desechar la sonda y los guantes tras la aspiración.
10. Evitar realizar la técnica después de las comidas del paciente.
11. Dejar descansar al paciente entre aspiración y aspiración.
12. Dejar al paciente en posición cómoda y adecuada, permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales
13. El paciente tiene que estar bien alimentado para realizar las aspiraciones
14. Las aspiraciones se deben realizar continuamente durante media hora
15. Realizar lavado de manos.
16. Anotar en el reporte de enfermería

288.-

1. **Realizar lavado de manos**
2. **Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.**
3. **Informar al paciente.**
4. **Preservar la intimidad del paciente.**
5. **Colocar al paciente en posición semisentada**
6. **Colocar la sonda en el sistema de aspiración sin retirar el envoltorio.**
7. **Abrir y regular el sistema de aspiración.**
8. **Colocarse la mascarilla y los guantes estériles.**
9. **Introducir la sonda de aspiración como máximo 1 cm no más de la longitud de la cánula.**
10. **Aspirar las secreciones introduciendo la sonda sin aspirar y retirarla con movimientos suaves de ligera rotación.**
11. **Desechar la sonda, la mascarilla y los guantes tras la aspiración.**
12. **Para realizar el drenaje el paciente tiene que estar acostado.**
13. **La sonda que se realizó el drenaje se lava y esteriliza**
14. **Realizar lavado de manos.**
15. **Anotar en los registros de Enfermería –**

289.-

a) Conocer la cantidad de orina eliminada por el paciente durante un tiempo determinado

290.-

1. Realizar lavado de manos.
2. Informar al paciente para que no miccione baño.
3. *Colocarse los guantes.*
4. *Verter la orina de la botella o cuña en la copa graduada y medirla.*
5. Realizar la medición sin ponerse guantes
6. *Retirarse los guantes.*
7. *Realizar lavado de manos.*
8. *Anotar en registros de enfermería.*
- 9.- No anotar en el registro de enfermería

291.-

V (X) F ()

292.-

1. Realizar lavado de manos
2. Preparar todo el material y trasladarlo al lado del paciente.
3. Informar al paciente.
4. Preservar intimidad.
5. Colocarse los guantes.
6. Colocar al paciente en decúbito supino con la cabecera ligeramente elevada para su comodidad.
7. Poner el empapador-cubrecamas deslizándolo por debajo de los glúteos del paciente

293.-

V (V) F ()

294.-

V () F (x)

295.-

1. Realizar lavado de manos
2. Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.
3. Informar de la técnica a realizar.
4. Preservar la intimidad.
5. Colocarse los guantes.
6. Lavar los genitales diariamente y cada vez que se precise
7. Lavar la sonda externamente eliminando los restos acumulados.
8. Comprobar la permeabilidad de la sonda.

296.-

Que el suero o agua destilada tiene que pasar a goteo continuo para evitar que se obstruya-

297.-

Facilitar la evacuación de las heces mediante la introducción de una solución a través del recto del paciente

298.- V () F (x)

299.-

1. Realizar lavado de manos
2. Preparar la solución prescrita con el agua a temperatura templada.
3. Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.
4. Informar al paciente del procedimiento.
5. Preservar la intimidad del paciente.
6. Colocar al paciente en posición de Sims
7. Colocarse los guantes.
8. Realizar higiene de los genitales y de la zona anal (B -2.1) si es necesario.
9. Colocar el sistema de enema sobre el soporte a una altura de 35 cm por encima del ano.

300.-

1. Proporcionar dietas ricas en fibra y líquidos abundantes, si no está contraindicado.
2. Incentivar al paciente para que camine o se mueva en la cama.
3. Preservar la intimidad y facilitar el acceso al cuarto de baño.
4. Colocar al paciente la cuña si está encamado.
5. Ayudar al paciente a realizar el aseo de la zona anal si es necesario.
6. Dejar al paciente en posición cómoda y adecuada, permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales.
- 7.- Prescribir laxantes sin estar indicado por el medico

301.-

INTERVENCIONES. COLUMNA.

- a) Verificar los datos de identificación del paciente.
- b) Disponer los soportes, conexiones, etc. para los dispositivos y elementos terapéuticos y revisar sueros para garantizar ritmo de perfusión.
- c) Observar la correcta posición de catéteres, drenajes y apósitos, fijándolos si fuera necesario.
- d) Revisar la historia clínica ajustando tratamientos y cuidados específicos.
- e) Realizar valoración de necesidades básicas a la recepción y compararla con la valoración al ingreso, adecuando los cuidados a las alteraciones detectadas.
- f) Observar coloración del paciente y estado neurológico.
- g) Controlar, medir y anotar el débito de los drenajes si los hubiera.
- h) Facilitar el acceso moderado de los familiares, si las condiciones generales del paciente lo permite, contestando a las preguntas relacionadas con los cuidados de Enfermería.

302.-

V (V) F ()

303.-

- a) Informar al paciente.
- b) Preservar la intimidad del paciente.
- c) Colocarse los guantes no estériles, la bata y la mascarilla.
- d) Preparar el sistema de aspiración.
- e) Colocar al enfermo semis entado
- f) Colocar una toalla sobre el pecho del paciente.

- g) Aspirar las secreciones
- h) Instilar de 3 a 5 c.c. de SSF si las secreciones son espesas, para humidificarlas y estimular la tos.
- i) Colocar al paciente en posición de sims (izquierda o derecha).
- j) Fijar con una mano la cánula de traqueotomía, y con la mano dominante, retirar la cánula interna (macho) y sustituirla por una limpia estéril. Este procedimiento deberá realizarse cada 8 horas
- k) Limpiar con SSF y secar con las gasas-

304.-

V (X) F ()

305.-

1. Ajustar el manómetro a la presión adecuada, en caso de que se utilice aspirador.
- 2.- Conectar la sonda al equipo de aspiración o a bolsa de caída libre.
- 3.- Vigilar la permeabilidad de la sonda: el líquido fluye lentamente por la sonda.
- 4.- Movilizar en caso de detectar obstrucción por posibles adherencias o acodamientos.
- 5.- Hacer lavados de la sonda en caso de obstrucción (introducir agua o SSF).
- 6.- Comprobar la permeabilidad con la jeringa.
- 7.- Anotar en los registros las características y cantidad del drenado

306.-

b) Conocer la cantidad de líquidos administrados (ingeridos e intravenosos) y eliminados por el paciente, en un tiempo determinado, para la valoración del equilibrio hidroelectrolítico.

307.-

1. Informar al paciente.
2. Medir y registrar todas las entradas de líquido: con las comidas, medicación oral, líquidos parenterales, I. V., hemoderivados
3. Medir y registrar todas las salidas, orina, drenajes, deposiciones líquidas, sudor, vómitos, aspiración gástrica...
4. Pesarse al paciente para valorar pérdidas insensibles, si su estado lo permite cada 24 horas.

308.-

(A)

309.-

- c) Aplicar medios físicos externos Y administrar medicación prescrita por el facultativo

310.-

V (X) F ()

311.-

- d) Mantener el calefactor prendido para regular la hipertermia

312.-

V () F (X)

313.- (A)

314.-

- a) Informar al paciente.
- b) Preservar la intimidad del paciente.
- c) Colocar la cama en posición adecuada.
- d) Movilizar al paciente a la posición seleccionada evitando fricciones y sacudidas repentinas o bruscas.
- e) Proteger las vías, drenajes y dispositivos que pudiera tener el paciente al movilizarlo.
- f) Evitar la presión prolongada sobre la misma zona.
- g) Aplicar medidas preventivas de seguridad
- h) Dejar al paciente cómodo y si es posible, facilitarle el acceso al timbre y objetos personales.
- i) Realizar lavado de manos.
- j) Anotar en los registros de enfermería.

315.-

V (X) F ()

316.-

Para la exploración ginecológica, lavado de genitales, sondaje vesical en la mujer, administración de medicamentos, contrastes, toma de muestras

317.-

- a) Pedir colaboración al paciente si su estado lo permite.
- b) Preservar la intimidad del paciente.
- c) Colocarse los guantes.
- d) Retirar la ropa interior si la tuviera.
- e) Pedir a la paciente que flexione las rodillas en posición perpendicular a la cama y que separe las piernas. Si necesita ayuda se la proporcionaremos.
- f) Cubrir el abdomen y área genital con una media sabana
- g) Dejar a la paciente en posición cómoda y adecuada una vez realizada la exploración o técnica, permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales.
- h) Anotar en registros de Enfermería

318.-

10 Anotar en registros de Enfermería

319.-

1. Tranquilizar al paciente tras la caída.
2. Solicitar ayuda en caso necesario.
3. Detectar lesiones y, en caso de existir, avisar al facultativo.
4. Trasladar al paciente a la cama con precaución dependiendo del grado de lesión, si la hubiera.
5. Vigilar alteraciones o cambios en el nivel de conciencia
6. Administrar los cuidados derivados de las lesiones.
7. Anotar en registros de Enfermería: hora, circunstancias de la caída y cuidados administrados.
8. Rellenar la Hoja de registro de caídas.

320.-

(A)

321.-

- a) Valorar el riesgo de aparición de úlceras por presión, al ingreso y cada siete días.
- b) Realizar la higiene diaria de la piel con agua y jabón neutro y cuando precise.
- c) Eliminar las pomadas y los polvos.
- d) Aclarar y secar bien entre los dedos y pliegues cutáneos.
- e) Mantener buena hidratación de la piel.
- f) Realizar masajes muy suaves en las zonas de riesgo, siempre que no estén enrojecidos, con aceite
- g) Mantener las sábanas limpias, secas y sin arruga

322.-

- 1. Lavar los objetos contaminados.
- 2. Realizar la desinfección y esterilización de los mismos.

Sobre el reservorio:

- 1. Lavar al paciente con agua y jabón neutro.
- 2. Cambiar la ropa sucia.
- 3. Desechar los tejidos muertos, apósitos y ropa sucia en bolsas impermeables.
- 4. Tirar el material punzante en los contenedores diseñados para ello.
- 5. Emplear medidas de limpieza y desinfección en el mobiliario y habitaciones.
- 6. Retirar las soluciones de los frascos abiertos durante periodos prolongados.
- 7. Tomar medidas de aislamiento de contacto y respiratorio, si procede..
- 8. Realizar lavado de manos
- 9 Usar guantes.

323.-

- 1. Obtener información del paciente para detectar las características del dolor de forma objetiva y subjetiva:
- 2. Valoración subjetiva:
- 3. Intensidad del dolor.
- 4. Localización e irradiación
- 5. Causa probable
- 6. Aumento o disminución con el ejercicio
- 7. Escuchar al paciente y observar la conducta ante el dolor.
- 8. Detectar déficit de conocimiento sobre su dolor e incapacidad para controlarlo.
- 9. Detectar signos de ansiedad, preocupación y desinformación.
- 10. Preguntar por el efecto analgésico de la medicación y su duración, si la tuviera.
- 11. Obtener información de la familia.

324.-

- 1.- Preservar la intimidad del paciente.
- 2.-Crear el ambiente adecuado para recoger la información del paciente
- 3.-Realizar la entrevista con el paciente considerando los siguientes puntos:
- 4.-Patrón habitual de sueño (horas de sueño, dificultad para conciliar el sueño, si se despierta frecuentemente)
- 5.-Hábitos y rutina (alimentos, ducha, infusiones, objetos personales...).
- 6.-Medicación de ayuda.
- 7.-Anotar en registros de Enfermería

325.-

- 1. Informar al paciente que se le ayudará a prepararse para dormir.
- 2. Preservar la intimidad del paciente.
- 3. Crear un entorno para el descanso induciendo estímulos ambientales (quitar TV. cerrar puerta, apagar luces, etc.).
- 4. Ofrecer medidas para la comodidad (ayudarle en el aseo personal o realizar la correcta higiene del paciente si precisa, asegurar que la ropa de la cama este limpia y seca, proporcionar manta).
- 5. Estimular a que evacue la vejiga antes de acostarse, ofrecer botella o cuña

6. Revisar apósitos, vías, drenajes, sondas..., evitando humedades y decúbitos.
7. Crear medidas de seguridad aplicando los procedimientos de Prevención de caídas
Prevención de úlceras
8. Atender a su estado anímico, facilitando la comunicación, para disminuir la ansiedad, miedos
9. Ofrecer infusiones, alimentos, bebidas calientes, si precisa.
- 10 Anotar en registros.

326.-

- 1.- Preservar la intimidad del paciente.
2. Observar el lenguaje y capacidad que tiene el paciente para expresarse verbalmente, así como el grado de comprensión del mismo.
3. Comprobar si el paciente presenta deficiencias sensoriales: sordera, mudez, ceguera...
4. Observar la comunicación no verbal del paciente: expresión facial, gestos, marcha, movimientos de las manos, movimiento corporal, tono de voz, contacto físico...
5. Identificar otras causas que interfieran la comunicación del paciente como: distinto idioma, presencia de otras personas, ansiedad, nerviosismo, estado violento del paciente.
6. Anotar en registros de Enfermería los datos obtenidos.

328.-

V (X) F ()

328.-

1. Verificar la información y unificar criterios antes de proporcionarla al paciente y/o familia.
2. Procurar intimidad y confidencialidad.
3. Presentarse al paciente y/o familia.
4. Tener en cuenta a la hora de dar la información los factores que influyen en el estado del paciente:
5. Utilizar un lenguaje comprensible evitando terminología complicada, con mensajes cortos y repetitivos, procurando poner ejemplos.
6. Adoptar una actitud de acercamiento haciéndole ver al paciente que estamos para ayudarle.
7. Dar la información en sentido positivo, aconsejarle, orientarle, proporcionar datos sobre el entorno y personal.
8. Aportar la información de forma clara y ordenada, resolviendo las dudas que el enfermo plantee.
9. Aportar la información relativa a procedimientos y exploraciones a que va a ser sometido previamente a la realización de los mismos.
10. Verificar con el paciente que ha comprendido la información aportada.
11. Anotar en registros de Enfermería los datos obtenidos.

329.-

Conocer la frecuencia y el ritmo cardiacos del paciente.

330.-

1. Realizar lavado de manos
2. Informar al paciente.
3. Elegir el lugar de palpación: radial, carótida, temporal ó femoral.
4. Apoyar la yema de los dedos índice, mediano y anular sobre la arteria (preferentemente radial) haciendo una ligera presión.
5. Contar las pulsaciones durante 1 minuto.
6. Anotar en Registros de Enfermería:

331.- Cuantificar en el paciente el número de respiraciones por minuto, así como las características de las mismas

- 332.-**
1. Realizar lavado de manos
 2. Informar al paciente.
 3. Observar y contar las elevaciones del tórax y /o abdomen del paciente durante 1 minuto.
 4. Poner la mano o fonendoscopio sobre el pecho del paciente, si no se pueden observar los movimientos torácicos, para contabilizar la frecuencia.
 5. Observar al mismo tiempo la regularidad, tipo y características de las respiraciones.
 6. Anotar en los registros de Enfermería

333.-

A (A) B ()

334.-

- **Material**

- Antiséptico.
- Gasas no estériles.
- Registros.

Equipo

- Batea.
- Termómetro clínico.
- Termómetro rectal.

335.-

- 1.- Bajar el mercurio del termómetro a 35°.
- 2.- Comprobar que la axila del paciente esté seca y libre de ropa.
- 3.- Colocar el termómetro en el centro de la axila, indicando al paciente que ponga el brazo sobre el pecho. Sujetar el brazo en su lugar si el paciente no puede.
- 4.-. Mantener el termómetro de 3 a 5 min.

336.-

b) AXILAR

337.-

- a) Retirar y leer Termómetro
- b). Limpiar una vez retirado en agua fría y antiséptico.
- c). Secar.
- d) Realizar lavado de manos.
- e) Anotar en registros de Enfermería.

338.-

- 1.-. Realizar lavado de manos
- 2.- Informar al paciente.
- 3.- Preservar la intimidad del paciente.
4. Identificar el frasco.
- 5.- Colocarse los guantes.
- 6.-. Pedir al paciente que pueda ir al cuarto de baño por sí solo, que miccione directamente en el vaso proporcionado para tal fin.
- 7.-Dejar al paciente en posición cómoda y adecuada, permitiendo el fácil acceso al timbre y objetos personales.
8. Retirar el material.
- 9.- Identificar el frasco
- 10.-Cursar frasco al laboratorio junto con la tarjeta grafitada de petición de muestras.
- 11.- Retirarse los guantes.
- 12.- Anotar en los registros de Enfermería

339.-

- 1.- Explicar al paciente como debe recoger la muestra:
- 2.- Separar los labios mayores en la mujer y retraer el prepucio en el hombre.
- 3.- Recoger la orina en la mitad de la micción sin interrupción de la misma.
- 4.- Colocarse los guantes.
- 5.- Recoger el frasco estéril con la orina y tapar bien.
- 6.-Limpiar las paredes exteriores del frasco de restos de orina.
- 7.-. Etiquetar y cursar la muestra al laboratorio en el menor tiempo posible.
- 8.- Retirarse los guantes.
- 9.- Realizar lavado de manos.
- 10.- Anotar en registros de Enfermería.

340.-

- a) No tocar el interior del envase ni de la tapa.
 - b) Conservar la orina en frigorífico si se demora al transporte al laboratorio.
 - c) Ayudar al paciente en el procedimiento si presenta alguna dificultad para recoger la orina.
 - ch) En niños que no controlan esfínteres, la recogida de orina se efectuará:
 - Lavar bien los genitales y secar con gasa estéril.
 - Colocar bolsa de orina estéril alrededor del periné.
- Retirar cuando haya orina y vaciar en frasco estéril sin tocar sus bordes

341.-

- 1.- Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.
- 2.- Colocar al paciente en decúbito lateral, en el borde de la cama, flexionando el cuello y pegando el mentón con el pecho, a la vez que flexiona las rodillas sobre el abdomen y las sujeta con los brazos, también puede colocarse sentado con las rodillas y el cuello flexionados.
- 3.- Pedir al enfermo que no se mueva y que respire suavemente.
- 4.- Preparar el campo estéril con el material necesario.
- 5.- Aplicar antiséptico en la zona a puncionar.
- 6.- Preparar los tubos estériles para la recogida de muestras si fuera necesario.
- 7.- Observar si presenta alguna reacción adversa como palidez, sudoración fría, hormigueo, cambios en el nivel de conciencia.

342.-

5) REALIZAR LA CANALIZACION VENOSA

343

A (X) B ()

344.-

1. Solicitar ayuda y avisar al facultativo.
2. Colocar al paciente en el suelo si está de pie o sentado en el momento de la crisis:
3. Retirar los muebles y objetos de alrededor.
4. Proteger la cabeza con una almohada para evitar lesiones.
5. Si el paciente está en la cama, colocarla en posición horizontal y colocar las barandillas.
6. Colocar el tubo de Guedel según el procedimiento cuando la mandíbula del paciente esté relajada durante la actividad convulsiva.
7. Proporcionar intimidad al paciente si es posible.
8. Aflojar la ropa apretada y no sujetar ni restringir los movimientos corporales durante la crisis

345.-

- 4. Administrar vasodilatadores coronarios sublinguales si está prescrito con anterioridad o protocolizado

346.-

1. Valorar el estado de ansiedad del paciente, agitación, estado de conciencia, FC, T.A., sudoración, palidez
2. Solicitar ayuda y avisar al facultativo.
- 3.- Administrar oxígeno para suplir hipoxemia
4. Elevar miembros inferiores del paciente si su estado lo permite
- 5.- Estado general, constantes signos vitales

347.-

1. Valorar el estado del enfermo (sudoración, palidez, frialdad)

2. Pedir ayuda y avisar al facultativo.

3. Tranquilizar al paciente y colocarlo en la cama en la posición más cómoda.

4. Comprimir el punto de sangrado si fuera externo, con apósitos o gasas estériles, y si la hemorragia fuera de una extremidad, elevarla.

5 Administrar oxigenoterapia según el estado del paciente

6 .Administrar medicación

7. Administración de dextrosa para recuperar sangre

348.-

1. Comprobar que el paciente ha recibido información médica del procedimiento a realizar.
2. Preservar la intimidad del paciente.
3. Pedir al paciente que vacíe la vejiga antes de comenzar el procedimiento
4. Realizar lavado de manos.
5. Preparar el material y trasladarlo al lado del paciente.
6. Medir el perímetro abdominal.
8. Situar al paciente en posición semi Fowler.
9. Medir el líquido drenado.
- 10.-.Preparar los tubos estériles para la recogida de muestras si fuera necesario

349.-

Vigilar la permeabilidad del sistema de drenaje implantado y evitar posibles complicaciones: como infecciones, arrancamientos involuntarios, dehiscencias de la sutura.

350.-

1. Permeabilidad.
2. Color y olor.
3. Observar si la herida está cerrándose
4. Estado de los bordes de inserción.
5. Puntos de fijación del drenaje.
6. Observar la herida y el apósito: cantidad, tipo, color y olor del exudado
7. Cambios de apósitos

351.-

Luego de utilización e los deja en agua se los seca y se realiza los paquetes

352.-

SSF – Suero Salino Fisiológico

ATB – Antibiótico

TA – Tensión Arterial

FR – Frecuencia Respiratoria

SNG – Sonda Nasogástrica –

353.-

1. Bucal 37.4 Medio grado más baja que la rectal
2. Axilar 37. Un grado más baja que la toma rectal
3. Rectal 37.8 da grados más altos que la oral y axilar

4. Inguinal 37.2

354.-
T.A. 120/80

- 355.-**
1. Cama cerrada
 2. Cama abierta
 3. Cama Quirúrgica
 4. Cama con paciente

356.-

a) DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL.- Se eliminan todos los microorganismos excepto las esporas.

b) DESINFECCION INTERMEDIA.- Se inactiva las bacterias en estado vegetativo virus, los hongos pero destruye necesariamente las esporas.

c) DESINFECCION DE BAJO NIVEL.- Destruyen las bacterias y algunos microorganismos resistentes como microbacteriana tuberculosis

357.-

- 1) Posición fowler y semifowler en pacientes cardíacos
- 2) Posición Semi fowler pacientes neurológicos
- 3) Decúbito dorsal pacientes con cirugías abdominales
- 4) Semi fowler pacientes de neumología
- 5) Decúbito ventral, decúbito supino.
- 6) Ginecológica, lateral izquierda, litotomía,

358.-

Cuando el paciente ha sido dado de alta tiene dejar lista y desinfectada para ocupar con nuevo paciente.

359.-

Es la recolección de orina en 24 horas

360.-

- 1) Lávese las manos
- 2) Ponga la solución indicada en el irrigador, saque el aire y pinché
- 3) Lubrique la sonda y proteja el extremo distal con papel o gasa
- 4) Lleve el equipo a la unidad del paciente
- 5) Explique el procedimiento al paciente
- 6) Aísle al paciente, retire las cubiertas al pie de la cama, coloque el impermeable, coloque el irrigador en el soporte, visualice la región anal e introduzca la sonda, abra la llave y dejar pasar la solución, cerrar la llave antes de que termine la solución para no permitir el paso de aire retire la sonda , coloque el bidet al paciente deje un tiempo prudencial , anotar en las hojas de informe de enfermería

361.-

Eliminación de heces por medio manual, se lo tiene que realizar con doble guante y lubricado.

362.- Charol con:

1. Una pinza para asepsia
2. Un campo perforado
3. Toalla Copita
4. Gasa
5. Guía espinal

6. Trocares con los respectivos mandriles - 18, 20, 23, 25,
7. Jeringuillas de 5- 10cc
8. Agujas hipodérmicas - 20 ,21 ,22.
9. Llave de tres vías Manómetro de cristal
10. Tubos de ensayo
11. Guantes
12. Anestésico
13. Esparadrapo
14. Algodón con alcohol
15. Semi luna.

363.-

- 1) Toalla o campo de ojo
- 2) Torundas de algodón o gasa
- 3) Pinza
- 4) Lubricante
- 5) Recipiente pequeño par el lubricante
- 6) Sonda nelatón - 12 o 14
- 7) Frasco de 120cc
- 8) Solución desinfectante
- 9) Pinza de manejo
- 10) Gasas

NO ESTERIL:

1. Charol
2. Impermeable con media sábana
3. Lámpara

364.-

- 1) Charol campo de ojo estéril ceda 2 /0
- 2) Equipo de cirugía menor, una regla 2 cavafix
- 3) 2 dextrosas soluciones desinfectantes jeringuillas de 5cc
- 4) Xilocaina sin epinefrina torundas de algodón, esparadrapo
- 5) 2 porta sueros

365.-

- 1) Conectar el nebulizador a la fuente de oxígeno.
- 2) Llenar el nebulizador con la soluciones prescriptas por el medico
- 3) El paciente debe estar sentado con la máscara tapando la nariz y la boca.
- 4) Abrir la fuente de oxígeno controlando la niebla antes y durante el tratamiento
- 5) Inspirar profundamente mantener varios segundos la respiración y espirar lentamente
- 6) Repetir hasta que el medicamento se agote.

366.-

- 1) Lavacara
- 2) Jarra con agua caliente
- 3) Papel higiénico en cantidad suficiente
- 4) Cobija silla pequeña

Procedimiento:

- Explique el procedimiento al paciente.
- Lávese las manos
- Lleve el equipo al baño coloque la lavacara sobre la silla
- Lleve al paciente al baño
- Hágalo bajar los pantalones hasta la rodilla
- Haga sentar al paciente y cúbrale con una sábana
- Deje cerca el papel higiénico
- Chequee en forma frecuente al paciente
- Deje al paciente cómodo y en orden la unidad
- Bote los desechos

- Registre en la sección tratamientos

367.-

- 1) Cambiar la funda las veces que sean necesarias.
- 2) Vaciamiento, y medición observar el color
- 3) Cuidados de limpieza no permitir que se lacere.
- 4) Aseo con agua destilada o hervida

368.-

- a) El drenaje tiene que estar a nivel del suelo
- b) No se lo puede levantar sin antes haberlo pinzado.

369.-

- a) Control de ingesta y eliminación.
- b) Valoración del estado de conciencia del paciente.
- c) Revisar pósitos, rayar para verificar si no hay hemorragias.
- d) Mantener Vías permeables.
- e) Color de fluidos corporales
- f) Preguntar al paciente constantemente su estado
- g) Según la anestesia que hayan administrado colocar la mascarilla de oxígeno

370.-

- a) Administración de líquidos
- b) Mantener Irrigación permanente
- c) Valorar movimiento de miembros inferiores
- d) Control de sangrado

371.-

- a) Cambios de posición.
- b) Movimiento en bloque
- c) Baño de cama
- d) Colocar tablas debajo del colchón.
- e) Tendido de cama excelente.

372.-

Se lo realiza C/ 2 horas

373.-

Las melenas es presencia de sangre en la heces, La diarrea son deposiciones líquidas.

374.-

- a) Se debe aislar a un paciente cuando tiene enfermedades infectocontagiosas,
- b) Una Habitación para el paciente, Rotular
- c) Para el ingreso del personal se utilizará Mandiles mascarilla, guantes, y descartar
- d) El papel higiénico que utilice arrojar en el baño utensilios personales

375.-

- a) Es una infección generalizada
- b) Antibioterapia

376.-

- a) Administración de oxígeno cuando el médico lo indique
- b) Posición semi Fowler
- c) Vías respiratorias permeables
- d) Control Ingesta y eliminación
- e) Elevar miembros inferiores
- f) S.V.
- g) Cuidados generales

377.-

- a) Administración de líquidos
- b) Control minucioso de ingesta y eliminación
- c) Se puede requerir sonda vesical
- d) Valorar diariamente el peso del paciente
- e) Higiene oral para prevenir la estomatitis
- f) Prevención de úlceras de decúbito
- g) Higiene pulmonar
- h) Control estricto de nutrición
- i) Soporte emocional.

378.-

- a) Rotule las muestras con el nombre del paciente, número de cuarto y fecha.
- b) Con frecuencia es más fácil obtener las muestras en la mañana
- c) Ordénele al paciente inspirar en forma profunda y toser para expulsar secreciones de los pulmones
- d) Asegurarse que expectore directamente al recipiente

.OBJETIVO: Estudio microbiológico citológico con fines de diagnóstico.

379.-

- a) Mantener la hidratación de la piel.
- b) Proteger las zonas de presión mediante almohadillas.
- c) Realizar cambios de posición cada dos horas.
- d) Realizar ejercicios pasivos para estimular la circulación
- e) Mantener las sábanas sin arrugas

380-

EL OBJETIVO. Mantener la vía aérea permeable mediante la aspiración

TÉCNICA.-

- Prepare el material.
- Conectar la sonda de aspiración a la conexión del aspirador
- Introduzca la sonda suavemente pero con rapidez y tan profundamente como sea posible
- El periodo de aspiración no puede superar más de 10 segundos
- Emplear siempre técnica aséptica.

381.-

- Aliviar el dolor de cabeza
- Detener una hemorragia
- Disminuir el edema o impedir la inflamación
- Disminuir la temperatura corporal

382.-

- Recepción del paciente.
- Comprobación de datos correspondientes a la H. C. y paciente
- Revisar sueros, conexiones drenajes,
- Revisar plan de cuidados y valorar cambios según necesidades del paciente.
- Facilitar la vuelta a la rutina de planta al paciente y familia.

383-

- Comprobar que los datos del paciente coincidan con los del impreso del laboratorio.
- Lavado previo con agua y jabón neutro de la zona genital.

- No utilizar antisépticos
- Recoger si es posible la primera orina de la mañana
- Desechar la primera porción de la micción
- Cerrar inmediatamente el frasco.

384.-

- Anote Peso y estatura
- Compruebe la banda de identificación
- Toda la joyería u objetos de valor se colocara en un lugar seguro
- Ejercicios de respiración profunda anteriores a la operación.
- Todos los alimentos y líquidos se quitaran de la mesilla de noche

385.-

- -Afeitara desde la línea media del lado sano hasta donde termina el lado que se va operar desde la barbilla hasta el ombligo.
- Además toda la axila todo el brazo hasta el codo

386.-

- Alivio del dolor, congestión y espasmos musculares
- Disminuir la inflamación y facilitar la circulación
- Que se localice la infección y se apresure la supuración
- Si se tiene que colocar una compresa sobre un vendaje se envolverá en un impermeable

387.-.

Una onza equivale a 30 c.c.

388.-

- Abrir el empaque tomando por los lados
- Tomar el guante izquierdo por el borde superior externo con la mano derecha
- Introducir la mano, canalizar los dedos y en un solo movimiento introducir el guante
- Con la mano enguatada tomar por el borde interior el otro guante
- Canalizar los dedos e introducir la mano, cubrir la muñeca
- Cubrir la muñeca de la mano izquierda
- Eliminar el exceso de talco con una gasa

389.-

- Se coloca la sabana de abajo en el extremo superior
- Se hace las esquinas en la parte superior
- Extienda la sabana sin hacer esquina en la parte inferior
- Extienda la cobija y doble hacia arriba en la parte inferior
- Extienda la sobre sabana
- Doble las cobijas en forma de acordeón del lado que va a entrar el paciente
- Coloque la almohada sobre la barandas

390.-

Es preferible empujar o rodar un objeto sobre una superficie que levantarla

- Trabajar lo más cerca posible del objeto que tenga que moverse
- Usar el peso del cuerpo como fuerza para empujar, balanceándose hacia delante o hacia atrás
- Colocarse atrás del objeto, mantener los pies separados uno delante del otro
- Mantener la cabeza y el tronco ligeramente inclinados hacia delante
- Extender las manos e impulsar el cuerpo hacia delante
- Para atraer objetos, colocarse delante del objeto, mantener los pies separados uno delante de otro, sujetar con las manos el objeto, impulsar el cuerpo hacia atrás.

391.-

Las medidas antropométricas son: la talla y el peso-

392.-

- lavacara

- Jarra con agua tibia
- Toalla
- Jabón
- Bolsa para desperdicios
- Vasenol
- Mviles de uso personal (cepillo, crema dental, desodorante, toalla grande, peine)
- Ropa necesaria

393.-

- Eliminación de gases
- Alicación de enemas
- Evacuación de heces líquidas
- Sonda rectal de calibre variable, según necesidad
- Gasas
- Lubricante hidrosoluble
- Guantes
- Empapadora
- Bolsa de plástico para desechos
- Bandeja.

394.-

- Diclofenaco sódico
- Penicilinas inyectable

395.-

1. Limpieza diaria de fosas nasales ocupada por la sonda con suero fisiológico
2. Cambiar las fijaciones las veces que sean necesarias
3. Retirar cada día unos cinco o seis centímetros y volver a introducir para evitar posibles erosiones en la mucosa gástrica
4. Vigilar la permeabilidad de la sonda
5. Cambiar cada 8 días como máximo

396.-

- Evitar y prevenir infecciones
- Mantener la boca limpia
- Evitar la sequedad y grietas de los labios y la lengua

Material:

- Tolla
- Guantes
- Semiluna
- Gasas estériles
- Pinza Kocher o similar
- Antiséptico bucal
- Vaselina
- Vaso para prótesis dentales.

397.

- Limpiar Humedezca las gasas con solución antiséptica con ellas el interior de la boca, paladar, cara interna de los carrillos, encías, lengua y dientes; cambiando las gasas con frecuencia
- Seque la cara del paciente con la toalla

- Ponga vaselina en los labios.
- Registre en actividades de enfermería observando si hay alguna incidencia en mucosas.

398.-

Mantener permeable las vías aéreas mediante la extracción de secreciones.

399.-

Informe al paciente sobre el procedimiento, y ponga en posición correcta en ángulo de 45 grados o en posición sentado.

- Indique que respire profundamente y suba el flujo de oxígeno unos minutos.
- Conecte la sonda de aspiración a la conexión del aspirador.
- Introducir la sonda suave y rápidamente en un tiempo no menor a 10 segundos

400.-

- Emplee siempre técnica aséptica
- Asegúrese del buen funcionamiento del aspirado, antes de empezar el procedimiento

401.-

Prevenir malformaciones de columna mediante la aplicación correcta de las normas de mecánica corporal en las diferentes posiciones.

402.-

- Mantener la cabeza y el tronco ligeramente inclinados hacia delante
- Tirar, deslizar o rodar un objeto sobre una superficie que levantarlo
- Colocarse delante del objeto, mantener los pies separados uno delante de otro
- Trabajar lo más cerca del objeto que tenga que levantarse o moverse

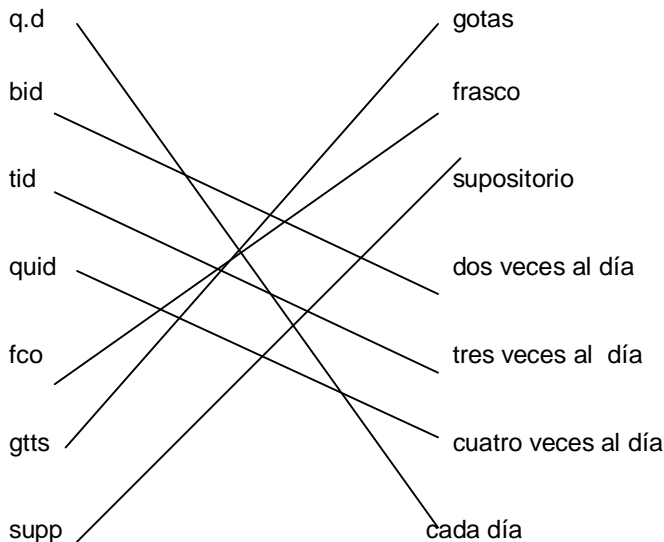
403.-

- Silla
- Almohada
- Una o dos cobijas
- Salida de cama
- Zapatillas o zapatos
- Gradilla por P.R.N.
- Ropa persona

404.-

- Valorar el estado del paciente
- En caso de que el paciente no pueda colaborar se movilizara con ayuda de otra persona
- Si durante el procedimiento el paciente presenta signos anormales acostarle inmediatamente.

405.-



406.-

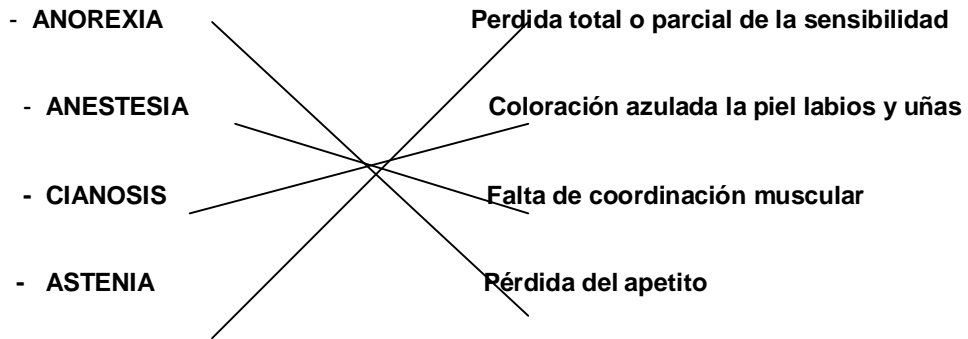
SI ()

NO (x)

407.-

- Vías Enterales
- Vías Parenterales
- Vías Tópica
- Vías Vaginal
- Vías Rectal

408.-



409.-

- Posición Genupectoral
- Posición de Sims
- Posición Fowler
- Posición trendelemburg
- Posición Ginecológica

410.-

El Consejo Directivo del IESS

411.-

El Director General

412.-

Patrimonio de los afiliados

413.-

La solidaridad

414.-

Del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

415.

ECO. BOLIVAR BOLAÑOS GARAICOA

416.-

Los tíos y sobrinos del afiliado

417.-

A partir del primer día de labores

418.-

- a) Un representante de los asegurados
- b) Un representante de los empleadores
- c) Un representante del Ejecutivo

419.-

- a) Enfermedad
- b) Maternidad
- c) Vejez e invalidez
- d) Riesgos del trabajo

420.-

Comprende todos los [procedimientos](#) físicos, que se emplean para destruir gérmenes patógenos y no patógenos. A través de esta, los [materiales](#) quirúrgicos y la [piel](#) del enfermo alcanzan un [estado](#) de desinfección que evita [la contaminación](#) operatoria.

421.-

Estos [métodos](#) provocan la pérdida de viabilidad de los microorganismos.

Con:

1.- Oxido de etileno que se esteriliza con los métodos quimicota:

Es utilizado en la esterilización gaseosa, generalmente en la [industria](#) farmacéutica. Destruye todos los microorganismos incluso [virus](#). Sirve para esterilizar material termo sensibles como el descartable (goma, [plástico](#), [papel](#), etc.), equipos electrónicos

2.-Glutaraldehído: Consiste en preparar una solución alcalina al 2% y sumergir el material a esterilizar de 20 a 30 minutos, y luego un enjuague de 10 minutos.

Este [método](#) tiene la ventaja de ser rápido y ser el único esterilizante efectivo frío. Puede esterilizar [plástico](#), goma, [vidrio](#), metal, etc.

3.-Las pastillas de formalina a [temperatura ambiente](#) esterilizan en 36 hs.

Esterilización por gas-plasma de Peróxido de Hidrógeno

Es [proceso](#) de esterilización a baja [temperatura](#) la cual consta en la transmisión de peróxido de hidrógeno en fase plasma ([estado](#) entre líquido y gas), que ejerce la acción biocida.

422.-

Calor Húmedo:

El calor húmedo produce desnaturalización y coagulación de proteínas. Estos efectos se debe principalmente a dos razones:

*[El agua](#) es una especie [química](#) muy reactiva y muchas [estructuras](#) biológicas son producidas por reacciones que eliminan [agua](#).

Calor seco:

El calor seco produce desecación de [la célula](#), es esto tóxicos por niveles elevados de electrolitos, [fusión](#) de membranas. Estos efectos se deben a la transferencia de calor desde los materiales a los microorganismos que están en contacto con éstos.

La acción destructiva del calor sobre proteínas y lípidos requiere mayor temperatura cuando el material está seco o la actividad de agua del medio es baja.

Estufas

Doble cámara, el aire caliente generado por una [resistencia](#), circula por la cavidad

Filtración

Se usan membranas filtrantes con poros de un tamaño determinado. El tamaño del poro dependerá del uso al que se va a someter la [muestra](#). Los filtros que se utilizan no retienen [virus](#) ni micoplasmas, estos últimos

423.-

Alcoholes Iodo Agentes catiónicos, aniónicos y anfóteros Órgano Mercuriales Colorantes-

424.-

Cloro y Compuestos clorados Alcoholes Iodo Agentes catiónicos, aniónicos y anfóteros Órgano Mercuriales Colorantes Alcoholes Iodo Agentes catiónicos, aniónicos y anfóteros Órgano Mercuriales Colorantes
Compuestos Fenólicos

425.-

Son los formados por una sola pieza o venda. Dentro de este tipo se pueden incluir, *Adhesivos*: Están los vendajes con esparadrapo, tensoplast, preparados a base de masa adhesiva que contiene caucho y óxido de zinc. Y vendajes con cola de zinc para realizar uno mismo, introduciendo la venda en esa disolución, para aplicar después

- *Elásticos*: Están compuestos por fibras de caucho como la venda de *Crepé*, que presentan cierta extensibilidad y que permiten adaptarse a cualquier parte del cuerpo y cuya función principal es la fijación y prevención de edemas. Tiene la propiedad de permitir cierta movilidad.
3. - *Vendajes sin venda*: Cuando utilizamos charpas o cabestrillo, por lo general realizado con un pañuelo, que se anudan sobre ellos mismos

426.-

Intervienen varias piezas acopladas de diversa forma. Las más comunes son:

- *Vendajes en T*: Formadas por gasas unidas entre sí formando un ángulo recto. El más utilizado es el T del ano
- *Frondas*: Formadas por una porción de gasa o tela rectangular cuyas extremidades están unidas en cabos. La más importante es la del maxilar inferior, que se utiliza en luxaciones de ese hueso.
- *Vendajes suspensorios*: Tienen la forma de bolsa y sirven para mantener las partes prominentes del cuerpo. El más conocido es el suspensorio destinado a mantener la bolsa escrotal.

427.-

Tienen la finalidad de mantener la corrección de determinadas deformidades del cuerpo. Son los denominados aparatos ortopédicos y podemos destacar los siguientes:

- *Vendajes con hebillas y cordones (corsés), con barras de protección, rodilleras, etc.*. Se utilizan fundamentalmente en procesos graves, o bien cuando queremos una sujeción duradera y permanente.
- *Frondas*: Formadas por una porción de gasa o tela rectangular cuyas extremidades están unidas en cabos. La más importante es la del maxilar inferior, que se utiliza en luxaciones de ese hueso.

Vendajes suspensorios: Tienen la forma de bolsa y sirven para mantener las partes prominentes del cuerpo. El más conocido es el suspensorio destinado a mantener la bolsa escrotal.

428.-

BLANDOS: Nos permiten una movilidad relativa. Su función es la de compresión de masas o de sujeción del material. Se realizan principalmente con lienzo, gasa o algodón, o material elástico de distintas texturas. Se realiza fundamentalmente en procesos de cierta banalidad.

- **DUROS:** Nos ofrecen mantener rígida una posición. Se realiza con vendas de yeso, vendajes de un plástico especial a los que se le puede dar la forma deseada al calentarlos, denominados termoplásticos que se endurece una vez colocado y vendajes de fibra de vidrio.

429.-

CIRCULAR: Cada vuelta recae sobre la vuelta anterior por lo que el ancho del vendaje, es el ancho de la vuelta. De esa forma solamente cubriremos la zona correspondiente de la venda. Su utilización principal es de sujeción de apósitos, cubrir una zona cilíndrica o ser inicio y sujeción de otro tipo de vendajes.

- - **ESPIRAL:** Cada vuelta cubre solo parte de la vuelta anterior, pero avanza de forma ascendente sobre la extremidad. El comienzo del vendaje se realizará con unas vueltas circulares de fijación. Este vendaje cubre una superficie mayor que el circular, por lo que es idóneo para cubrir zonas amplias de una parte cilíndrica como las extremidades.
- - **ESPIRAL INVERTIDA:** Se sujeta la venda mediante varias vueltas en espiral, para posteriormente las vendas van a plegarse sobre si mismas para adaptarse mejor al contorno corporal. Es un vendaje que se acomoda mejor en zonas de tipo cónico, donde la parte más ancha esté en la zona superior.
- **OCHO DE GUARISMO:** Se utiliza en articulaciones, la venda se asegura, primero con un vendaje circular para continuar ascendiendo mediante varias vueltas espirales por debajo de la articulación. Posteriormente se da una vuelta por encima y otra por debajo de toda la coyuntura, en forma alternante, hasta que quede cubierta por completo. Un vendaje especial en ocho es el que se realiza para traumatismos de clavícula, donde los giros se realizan en ambos hombros y el cruce es por la espalda. Asimismo son también de destacar los vendajes articulares de tobillo, rodilla e incluso muñeca.
- **ESPIGA:** Corresponde en forma exacta a la técnica de vendaje en ocho excepto que las vendas cubren una superficie mucho mayor. La venda avanza y retrocede de tal forma que imbrica y enlaza bien el vendaje. Se realiza en fundamentalmente en extremidades y son de gran importancia cuando el vendaje asienta en zonas con insuficiencia circulatoria, (varices, edemas).
- **CAPELINA O RECURRENTE:** Se utiliza frecuentemente en la cabeza o muñones. Se asegura primero la venda con dos vueltas en círculo. Seguidamente el rollo se voltea para que quede perpendicular a las vueltas circulares y se han de pasar de atrás hacia adelante y a la inversa, de forma que cada vuelta cubra un poco a la anterior hasta que la zona quede totalmente cubierta. Se fija por medio de dos vueltas circulares sobre la dos iniciales. Este vendaje se puede realizar también con dos vendas.

VELPEAU: Se utiliza en luxaciones o traumatismos grandes de hombro al objeto de inmovilizar el hombro y codo sobre el tronco. Primero almohadillaremos la axila al objeto de evitar problemas imitativos en la zona. Posteriormente comenzaremos dando unas vueltas al tronco para continuar subiendo por el hombro enfermo y descender hasta codo, seguiremos cubri

430.-

Ausencia de gérmenes que puedan provocar una infección

431.-

Suspensión de la secreción de orina

432.-

Dificultad o imposibilidad de tragar.

433.-

PMP – Protocolo de Medicina Preventiva

USU – Un solo uso

SSF – Suero Salino Fisiológico

ATB – Antibiótico

TA – Tensión Arterial

FR – Frecuencia Respiratoria

IV – Intravenoso

434.-

PVC – Presión Venosa Central

SNG – Sonda Naso gástrica

CAE – Conducto Auditivo Externo

CVC – Catéter Venoso Central

UCI – Unidad de Cuidados Intensivos

435.-

PVC – Presión Venosa Central

Tira reac. – Tira Reactiva

SNG – Sonda Naso gástrica

CAE – Conducto Auditivo Externo

CVC – Catéter Venoso Central

UCI – Unidad de Cuidados Intensivos

436.-

Proceso anormal en el que algún aspecto del funcionamiento de la persona se encuentra disminuido o debilitado en comparación con su estado previo

437.-

Enfermedad aguda

Proceso caracterizado por síntomas de duración relativamente corta, generalmente graves y que afectan al paciente en todos los aspectos vitales

Enfermedad crónica

Proceso que persiste durante largo tiempo y afecta la vida emocional, social, intelectual y espiritual del paciente.

Enfermedad transmisible

Toda enfermedad que pueda transmitirse de una persona o animal a otro por contacto directo o indirecto, o a través de vectores

438.-

Asepsia médica

Procedimientos utilizados para reducir el número de microorganismos y prevenir su diseminación

Asepsia quirúrgica

Procedimientos utilizados para eliminar todos los microorganismos de un área. También denominada técnica estéril

439.-

Sin fiebre.

440.-

Ritmo respiratorio anormalmente lento

441.-

Sensación subjetiva y molesta causada por la estimulación nociva de las terminaciones nerviosas sensoriales

442.-

Acumulación anormal de líquido en los espacios intersticiales de los tejidos

443.-

Elevación del punto de ajuste hipotalámico de tal forma que la temperatura corporal queda regulada a un nivel más alto

444.-

Medición de diferentes partes del cuerpo con el fin de determinar el estado de nutrición, el nivel calórico, el desarrollo muscular, el crecimiento cerebral y otros parámetros.

445.-

Cese del flujo de aire a través de la nariz y la boca.

446.-

Conexiones entre huesos; clasificadas con arreglo a su estructura y grado de movilidad

447.-

Ausencia de gérmenes o microorganismos

448.-

Caída de la frecuencia cardíaca por debajo de los valores normales

449.-

Sistema de evaluación que clasifica el estado fisiológico del recién nacido 1 a 5 minutos tras el nacimiento

450.-

Expulsión súbita de aire de los pulmones, que elimina eficazmente el esputo del tracto respiratorio y colabora a la limpieza.

451.-

Estado dinámico de salud en el que un sujeto evoluciona hacia un nivel más alto de funcionamiento, alcanzando un equilibrio óptimo entre los medios interno y externo.

452.-

Parte anterior del cuerpo

453.-

Parte posterior del cuerpo

454.-

Dos clases de Tejidos

455.-

Tres clases

456.-

Martillo-Yunque-Medio

457.-

A", "B", "AB" y "O"

458.-

Disminución de los glóbulos ROJOS Y AUMENTO DE BLANCOS

459.-

Trastorno que consiste en el aumento del número de glóbulos rojos o de la cantidad de hemoglobina de cada eritrocito.

460.-

Nariz, Faringe, Laringe, Tráquea, Bronquios y Pulmones

461.-

F () V (X)

462.-

F (X) V ()

463.-

F (X) V ()

464.-

F (X) V ()

465.-

F (X) V ()

466.-

F (X) V ()

467.-

F () V (X)

468.-

F (X) V ()

469.-

F () V (X)

470.-

F (X) V ()

471.-

F (X) V ()

472.-

Vendaje Circular, Vendaje en Espiral, Vendaje en Espiral invertida, Vendaje Triangular o Cabestrillo.

473.-

SI (X) NO ()

474.-

SI (X) NO ()

475.-

SI (X) NO ()

476.-

SI () NO (X)

477.-

V (X) F ()

478.-

V (X) F ()

479.-

V () F (X)

480.-

V () F (X)

481.-

V (X) F ()

482.-

V () F (X)

483.-

V () F (X)

484.-

V (X) F ()

485.-

V (X) F ()

486.-

V (X) F ()

487.-

V (X) F ()

488.-

V () F (X)

489.-

a), Adentro hacia afuera

490.-

yodo
Alcohol
saidex
savlon
povidin

491.-

120 a 140. Por minuto

492.-

Un gramo

493.-

- La piel debe mantenerse limpia, seca y sana, lo que le permite rechazar los contaminantes ambientales. Se la puede humectar usando cremas hidratantes adecuadas.
- No se debe tomar la presión arterial en el brazo afectado, ni aplicar inyecciones.
- Ante cualquier cambio observado como ser: inflamación, eritema, erupción, micosis, eczemas, ampollas, rash, enrojecimiento, aumento de temperatura, etc., se debe consultar inmediatamente al médico.
- No se deben realizar grandes esfuerzos con el brazo afectado ni exponerlo a golpes, quemaduras, rasguños, picaduras o lesiones deportivas. Conviene emplear guantes para realizar las tareas del hogar.

494.-

El niño se ha de colocar en el postoperatorio inmediato en decúbito lateral, en posición de Trendelenburg modificada, con el fin de que pueda expulsar con facilidad las secreciones de la boca-faringe, pudiendo ayudarlo con algunas aspiraciones sin tocar el lecho quirúrgico con la cánula de aspiración.

495.-

La inyección deberá de realizarse completamente después de cargar la jeringilla. Antes se debe de limpiar la piel con un algodón y alcohol. Con los dedos índice y pulgar de la mano izquierda se pellizcará la piel y el tejido subcutáneo, formando un pliegue donde se introducirá la aguja perpendicular u oblicua ligeramente según la zona. La inyección será subcutánea, en la grasa que hay por debajo de la piel

496.- Un plan básico de cuidados locales de la úlcera debe de contemplar:

1º Desbridamiento del tejido necrótico

2º Limpieza de la herida

3º Prevención y abordaje de la infección bacteriana

4º Elección de un producto que mantenga continuamente el lecho de la úlcera húmedo y a temperatura corporal

497.-

Las hemorroides internas involucran las venas dentro del recto.

Las hemorroides prolapsadas pueden estirarse hacia abajo hasta salirse del ano.

Las hemorroides externas ocurren en las venas afuera del ano. Pueden dar comezón o doler y algunas veces pueden rajarse y sangrar.

498.-

El tabique nasal es una pared de cartílago y hueso que separa un orificio nasal del otro desde adelante hasta donde termina la fosa nasal en la faringe.

499.-

El papiloma invertido es un tumor benigno que crece en el interior de la nariz y los senos paranasales.

500.-

Es la cirugía para extirpar el estómago parcial o totalmente

501.-b

502.-a

503.-c

504.-a

505.-f

506.-c

507.-a

508.-d

509.-d

510.-f

511.-f

512.-e

513.-b

514.-a

515.-b

516.-a

517.-e

518.-c

518.-c

519.-e

520.-e

521.-a

522.-a

523.-f

524.-b

525.-d

526.-b

527.-b

528.-a

529.-b

530.-c

531.-e

532.-d

533.-e

534.-a

535.-c

536.-d

537.-d

538.-f

539.-c

540.-c

541.-d

542.-c

543.-a

544.-e

545.-e

546.-b

547.-e

548.-e

549.-b

550.-e

551.-a

552.-a

553.-a

554.-c

555.-d

556.-e

557.-a

558.-a

559.-e

560.-c

561.-b

562.-a

563.-f

564.-c

565.-a

566.-c

567.-a

568.-b

569.-c

570.-c

571.-d