examundo

Examen de práctica CNA en español

92 preguntas con respuestas. Las guías y las traducciones las hizo y las revisó un software. Ninguna persona las ha revisado todavía.

Actualizado el 25 de noviembre de 2026 · examundo.tech/es/cna/

Cuidados básicos de enfermería

1. Una asistente de enfermería vacía la bolsa de drenaje urinario de un residente y mide 650 mL de orina. ¿Cómo debe registrar esta cantidad?

A nursing assistant empties a resident's urinary drainage bag and measures 650 mL of urine. The nursing assistant should record this amount as:

A. Heces líquidas de 650 mL
B. Salida (output) de 650 mL
C. Vómito (emesis) de 650 mL
D. Entrada (intake) de 650 mL

2. Un asistente de enfermería vacía una bolsa de drenaje urinario con 475 mL de orina. ¿Dónde debe documentar esta salida (output)?

A nurse aide empties a urinary drainage bag containing 475 mL of urine. Where should this output be documented?

A. Solo en las notas de enfermería, no en la hoja de I&O
B. Solo en una hoja aparte de cuidado de la sonda
C. En la sección de salida del registro de entradas y salidas
D. En la sección de entrada, porque salió del residente

3. El plan de cuidados de un residente indica tomar la temperatura axilar. El asistente obtiene 98.0°F. Con la conversión estándar, ¿cuál es la temperatura oral EQUIVALENTE estimada?

A resident's care plan specifies axillary temperature measurement. The nurse aide obtains a reading of 98.0°F. Using the standard conversion, what is the EQUIVALENT oral temperature estimate?

A. 99.6°F
B. 98.0°F
C. 99.0°F
D. 97.0°F

4. Un residente encamado que no puede ponerse de pie necesita una medición exacta de estatura para actualizar su plan de cuidados. ¿Qué método debe usar el asistente de enfermería?

A resident who is bedridden and cannot stand needs an accurate height measurement for a care plan update. Which method should the nurse aide use?

A. Medir al residente acostado en la cama con una cinta métrica, de la cabeza al talón, con el cuerpo recto
B. Medir la envergadura de los brazos y usar ese valor como estatura
C. Estimar la estatura según la que el residente dijo en el último registro
D. Pedir a un familiar que calcule la estatura del residente

5. Un residente tiene una restricción de líquidos de 1,500 mL. Hoy ha tomado 6 oz de jugo, 8 oz de café y una taza de 240 mL de caldo. ¿Aproximadamente cuántos mililitros más puede tomar antes de llegar al límite?

A resident is on a 1,500 mL fluid restriction. So far today the resident has consumed 6 oz of juice, 8 oz of coffee, and a 240 mL cup of broth. About how many more milliliters can the resident have before reaching the limit?

A. Aproximadamente 1,500 mL
B. Aproximadamente 660 mL
C. Aproximadamente 840 mL
D. Aproximadamente 1,246 mL

---

6. Un residente tiene una fístula AV (AV fistula) en el brazo izquierdo para diálisis y le hicieron una mastectomía derecha con extirpación de ganglios linfáticos. ¿Qué debe hacer el asistente de enfermería para tomarle la presión arterial?

A resident has a left arm AV fistula for dialysis and had a right-side mastectomy with lymph node removal. Which approach should the nursing assistant use to obtain this resident's blood pressure?

A. Tomar la presión en el brazo derecho, porque la mastectomía sola no afecta las lecturas
B. Usar el brazo que sea más accesible en ese momento
C. Tomar la presión en el brazo izquierdo, porque la fístula es solo una consideración menor
D. Avisar a la enfermera, porque ningún brazo es adecuado para un brazalete estándar

---

7. Al pesar a un residente en una báscula de pie, el residente debe estar:

When measuring a resident's weight on a standing scale, the resident should be:

A. Con ropa ligera y sin zapatos
B. Con bata de hospital y pantuflas pesadas
C. Totalmente vestido con ropa de calle y zapatos
D. Sin ropa, con bata de hospital y una cobija pesada

---

8. Una asistente de enfermería le toma la presión arterial a un residente acostado boca arriba y obtiene 132/78 mmHg. Después de 2 minutos de pie, la lectura es 108/74 mmHg y el residente dice que se siente mareado. ¿Qué debe hacer primero la asistente?

A nursing assistant measures a resident's blood pressure at 132/78 mmHg while lying supine. After the resident stands for 2 minutes, the reading is 108/74 mmHg and the resident reports feeling dizzy. What should the assistant do first?

A. Ayudar al residente a seguir caminando al comedor como estaba programado
B. Esperar al final del turno para documentar los signos vitales y los síntomas
C. Ayudar al residente a sentarse o acostarse de inmediato y avisar a la enfermera
D. Pedir al residente que siga de pie 5 minutos más para confirmar la lectura

---

9. El asistente de enfermería se prepara para pesar a un residente que usa silla de ruedas. ¿Qué acción es la MÁS importante para obtener un peso exacto?

The nurse aide is preparing to weigh a resident who uses a wheelchair. Which action is MOST important to ensure an accurate weight reading?

A. Estimar el peso según la talla de ropa del residente
B. Pedir al residente que se sujete de los barandales de la báscula para mantener el equilibrio
C. Restar el peso de la silla de ruedas a la lectura total de la báscula
D. Pesar al residente a una hora distinta de la lectura anterior

---

10. A un asistente de enfermería le toca tomar la temperatura de un residente con antecedentes documentados de trastorno convulsivo. ¿Qué método es el MÁS adecuado?

A nurse aide is assigned to take the temperature of a resident with a documented history of a seizure disorder. Which method is MOST appropriate?

A. Temperatura rectal con termómetro de vidrio
B. Temperatura oral con termómetro de vidrio
C. Temperatura oral con termómetro electrónico dejado en su lugar
D. Temperatura axilar con termómetro digital

---

11. Un residente está en precauciones de contacto (contact precautions). ¿Qué equipo de protección personal (PPE) es OBLIGATORIO antes de entrar al cuarto?

A resident is placed on contact precautions. Which PPE is REQUIRED before entering the room?

A. Mascarilla quirúrgica y gafas protectoras
B. Solo respirador N95
C. Solo careta
D. Guantes y bata

---

12. ¿Qué método da el peso más exacto para un residente que no puede ponerse de pie ni soportar su peso?

Which method provides the most accurate weight for a resident who cannot stand and is unable to bear weight?

A. Estimar el peso con el último peso registrado cuando caminaba
B. Hacer que el residente se sujete de las barras y se equilibre un momento en una báscula de pie
C. Pesar al residente con una báscula de cama o de silla con grúa (chair lift), mecánica o electrónica, a la misma hora cada día
D. Pedir a un familiar que calcule el peso actual del residente

---

Actividades de la vida diaria (ADL)

13. Mientras hace ejercicios pasivos de rango de movimiento (passive ROM) en el hombro de un residente, este hace una mueca y dice que le duele. ¿Qué debe hacer el asistente de enfermería PRIMERO?

While performing passive range-of-motion exercises on a resident's shoulder, the resident grimaces and reports pain. What should the nurse aide do FIRST?

A. Detener el ejercicio en ese punto y avisar a la enfermera del dolor del residente
B. Aplicar más fuerza para vencer la resistencia del residente
C. Suspender para siempre el ROM del hombro sin hablarlo con la enfermera
D. Seguir moviendo la articulación un poco más allá del punto de dolor para ganar flexibilidad

---

14. Un asistente de enfermería limpia la dentadura postiza de un residente en el lavabo. ¿Qué acción es correcta?

A nurse aide is cleaning a resident's dentures at the sink. Which action is correct?

A. Remojar la dentadura en enjuague bucal sin diluir durante todo el turno, en lugar de cepillarla
B. Forrar el lavabo con una toallita o toalla y poner un poco de agua antes de cepillar la dentadura
C. Limpiar la dentadura sobre un lavabo seco y vacío para ahorrar tiempo
D. Sostener la dentadura con fuerza bajo agua caliente corriente mientras se frota con un cepillo de cerdas duras

---

15. Una asistente de enfermería le cepilla el cabello a un residente. ¿Cuál es la forma correcta de quitar los nudos?

A nursing assistant is brushing a resident's hair. What is the correct way to remove tangles?

A. Usar un peine de dientes finos y jalar con firmeza
B. Mojar bien el cabello y cepillar rápido
C. Cepillar desde el cuero cabelludo hasta las puntas en una sola pasada
D. Empezar por las puntas e ir subiendo hacia el cuero cabelludo

---

16. Un asistente de enfermería ayuda a vestirse a un residente con una prótesis por debajo de la rodilla. ¿Qué debe hacer antes de colocar la prótesis?

A nurse aide is assisting a resident with a below-knee prosthesis to get dressed for the day. Which action should the aide take before applying the prosthesis?

A. Revisar si el muñón tiene enrojecimiento, hinchazón o lesiones en la piel y ponerle un calcetín de muñón limpio
B. Aplicar mucha loción en el muñón justo antes de poner la prótesis
C. Poner primero la prótesis y revisar la piel al final del día
D. Envolver el muñón con una venda elástica bien apretada sobre el calcetín de muñón

---

17. Una asistente de enfermería ayuda a caminar a un residente que usa andador (walker). ¿Dónde debe pararse mientras el residente camina?

A nursing assistant is assisting a resident who uses a walker. Where should the nursing assistant stand when the resident is walking?

A. Justo enfrente del residente para guiar el andador
B. A por lo menos 5 pies de distancia para fomentar la independencia
C. Detrás y un poco hacia un lado del residente
D. Al lado del residente, sosteniendo el andador

---

18. Al dar cuidado perineal (perineal care) a una residente, ¿en qué dirección debe limpiar la asistente de enfermería?

When providing perineal care to a female resident, in which direction should the nursing assistant wipe?

A. De atrás hacia adelante
B. Con movimientos circulares
C. De adelante hacia atrás
D. De lado a lado

---

19. Un residente necesita una transferencia de la cama a la silla de ruedas entre dos personas con un cinturón de transferencia (transfer belt). ¿Dónde debe colocar el cinturón la asistente de enfermería?

A resident requires a two-person transfer from bed to wheelchair using a transfer belt. Where should the nursing assistant position the transfer belt?

A. Alrededor de las caderas, debajo de la cintura
B. Alrededor de los muslos, arriba de las rodillas
C. Alrededor de la cintura, sobre la ropa
D. Alrededor del pecho, justo debajo de los brazos

---

20. Un residente con demencia moderada tiene dificultad para quedarse sentado y usar cubiertos, pero puede comer solo con los dedos. El plan de cuidados incluye comida para comer con las manos (finger foods) para fomentar su independencia. ¿Qué práctica es la MÁS importante para el asistente durante esta comida?

A resident with moderate dementia has difficulty sitting still to use utensils but can self-feed with fingers. The care plan includes finger foods to promote independence. Which practice is MOST important for the nurse aide to follow during this meal?

A. Cortar la comida en trozos grandes para que el residente tenga menos piezas que manejar solo

B. Dejar solo al residente con la bandeja para fomentar la independencia total durante la comida

C. Ofrecer trozos pequeños de un bocado y quedarse cerca para vigilar que no se atragante

D. Animar al residente a comer mientras camina por la unidad, según su inquietud

---

21. Al ayudar a un residente a afeitarse con una rasuradora manual (safety razor), ¿qué debe aplicarle la asistente de enfermería en la cara PRIMERO?

When assisting a male resident to shave with a safety razor, what should the nursing assistant apply to the face FIRST?

A. Alcohol para desinfectar

B. Una toalla seca para quitar la humedad

C. Loción para después del afeitado

D. Agua tibia o crema de afeitar

---

22. ¿Cuándo debe hacer higiene de manos (hand hygiene) un asistente de enfermería?

When should a nursing assistant perform hand hygiene?

A. Antes y después de cada contacto con un residente

B. Solo al comenzar y al terminar el turno

C. Solo cuando las manos estén visiblemente sucias

D. Una vez cada hora durante el turno

---

23. Un asistente de enfermería da un baño completo en cama (complete bed bath). ¿Qué parte del cuerpo debe lavar al FINAL?

A nurse aide is giving a complete bed bath. Which area of the body should be washed LAST?

A. La espalda y la parte superior de los glúteos

B. El área perineal

C. La cara y el cuello

D. Los pies y la parte baja de las piernas

---

24. Un asistente de enfermería da higiene bucal a un residente inconsciente. ¿Qué acción es la MÁS importante para evitar la aspiración (aspiration)?

A nurse aide is providing oral hygiene for an unconscious resident. Which action is MOST important to prevent aspiration during this care?

A. Pedir al residente que trague con frecuencia durante el procedimiento

B. Usar mucho enjuague bucal para aflojar los residuos

C. Colocar al residente de lado con la cabeza girada hacia un lado

D. Colocar al residente boca arriba, plano, con la cabeza elevada 15 grados

---

Seguridad y emergencias

25. Una asistente de enfermería entra al cuarto de un residente y ve un pequeño charco de agua en el piso cerca del baño. ¿Cuál es la MEJOR acción para prevenir caídas?

A nurse aide enters a resident's room and notices a small puddle of water on the floor near the bathroom. What is the BEST action to prevent falls?

A. Poner una toalla sobre el charco para que absorba el agua

B. Avisar a la enfermera del derrame y seguir con otras tareas

C. Secar el derrame de inmediato y colocar un letrero de precaución

D. Avisar a limpieza y cerrar la puerta hasta que lleguen

---

26. Una residente de 82 años con antecedentes documentados de hipotensión ortostática (orthostatic hypotension) va a levantarse de la cama por primera vez esta mañana. ¿Qué acción es la MÁS importante para que el asistente evite una caída?

An 82-year-old resident with a documented history of orthostatic hypotension is being assisted out of bed for the first time this morning. Which action is MOST important for the nurse aide to take to prevent a fall?

A. Hacer que se siente en la orilla de la cama durante 1 a 2 minutos antes de pararse

B. Subir la cabecera de la cama a 90 grados y hacer que se pare de inmediato

C. Ponerle un cinturón de marcha y pararla rápido para ahorrar tiempo

D. Hacer que se pare y camine directo al baño sin detenerse

---

27. Una asistente de enfermería encuentra en la cama a un residente que no responde, no respira y no tiene pulso. Después de pedir ayuda, se prepara para iniciar RCP (CPR). ¿Cuál es la proporción correcta de compresiones y ventilaciones y la profundidad de las compresiones en un adulto?

A nursing assistant finds a resident unresponsive in bed, not breathing, with no pulse. After calling for help, the assistant prepares to start CPR. What is the correct compression-to-ventilation ratio and compression depth for adult CPR?

A. 15 compresiones por 2 respiraciones, con profundidad de 1.5 a 2 pulgadas

B. 30 compresiones por 1 respiración, con profundidad de al menos 3 pulgadas

C. 30 compresiones por 2 respiraciones, con profundidad de al menos 2 pulgadas

D. 5 compresiones por 1 respiración, con profundidad de 2 a 2.4 pulgadas

---

28. Durante un simulacro de incendio, a un asistente de enfermería le toca evacuar a los residentes de la unidad. ¿A qué residentes debe evacuar PRIMERO?

During a fire drill, a nurse aide is assigned to evacuate residents from the unit. Which residents should be evacuated FIRST?

A. A los que están más cerca del fuego o en peligro inmediato

B. A los que tienen órdenes de no reanimar (DNR)

C. A los que tienen más movilidad y pueden caminar solos

D. A los que necesitan más ayuda para moverse

---

29. Para reducir el riesgo de caídas de un residente recién ingresado, ¿a qué altura debe dejar la cama el asistente de enfermería?

To reduce fall risk for a newly admitted resident, the nurse aide should position the bed at what height?

A. En la posición más baja y con las ruedas bloqueadas

B. En la posición más alta para facilitar las transferencias

C. En una posición media para tener mejor visibilidad

D. Ajustable solo según la preferencia del residente

---

30. Según las guías actuales de la American Heart Association, ¿cuál es el ritmo recomendado de compresiones torácicas durante la RCP en adultos?

According to current American Heart Association guidelines, the recommended rate for performing chest compressions during adult CPR is:

A. 80-100 compresiones por minuto
B. 60-80 compresiones por minuto
C. 130-150 compresiones por minuto
D. 100-120 compresiones por minuto

---

31. Un asistente de enfermería da compresiones torácicas a un residente adulto en paro cardíaco mientras llega el equipo de emergencia. ¿Qué descripción refleja MEJOR la técnica correcta de compresión según las guías actuales?

A nursing assistant is performing chest compressions on an adult resident in cardiac arrest while waiting for the emergency team. Which description BEST reflects the correct compression technique per current guidelines?

A. Comprimir al menos 2 pulgadas de profundidad a un ritmo de 60-80 compresiones por minuto
B. Comprimir al menos 3 pulgadas de profundidad a un ritmo de 80-100 compresiones por minuto
C. Comprimir al menos 2 pulgadas de profundidad a un ritmo de 100-120 compresiones por minuto
D. Comprimir al menos 1 pulgada de profundidad a un ritmo de 60-80 compresiones por minuto

---

32. Un asistente de enfermería hace evaluaciones del riesgo de caídas. ¿Qué factor pone a un residente en el MAYOR riesgo de caerse?

A nurse aide is completing fall risk assessments. Which factor places a resident at the HIGHEST risk for falls?

A. Tener más de 80 años
B. Antecedente de una caída previa
C. Diagnóstico de artritis
D. Usar bastón para caminar

---

33. La luz de llamada de un residente lleva 5 minutos encendida. Cuando el asistente de enfermería entra al cuarto, el residente no está en la cama. La puerta del baño está cerrada y se oye correr agua. ¿Qué debe hacer PRIMERO?

A resident's call light has been on for 5 minutes. When the nursing assistant enters the room, the resident is not in bed. The bathroom door is closed and the assistant hears running water. What should the assistant do FIRST?

A. Abrir de inmediato la puerta del baño para evaluar al residente
B. Llamar a la enfermera y esperar afuera del baño
C. Tocar y preguntar si el residente necesita ayuda antes de entrar
D. Activar el sistema de llamada de emergencia y luego revisar al residente

---

34. Un asistente de enfermería descubre un fuego pequeño en el bote de basura de un residente. ¿Cuál es la PRIMERA acción que debe tomar?

A nurse aide discovers a small fire in a resident's wastebasket. What is the FIRST action the aide should take?

A. Activar la alarma de incendio
B. Intentar apagar el fuego con agua
C. Sacar al residente del cuarto
D. Cerrar la puerta para contener el fuego

---

35. Un asistente de enfermería ayuda a un residente que usa andador. Nota que las puntas de goma del andador están lisas por el desgaste y una pata se tambalea. El residente dice: “Está bien, llevo semanas usándolo así”. ¿Qué debe hacer el asistente?

A nurse aide is assisting a resident who uses a walker. The aide notices the walker's rubber tips are worn smooth and one leg wobbles. The resident says, 'It's fine, I've been using it like this for weeks.' What should the aide do?

A. Avisar a la enfermera del defecto del equipo y no permitir su uso hasta que lo reparen o lo cambien

B. Aconsejar al residente que camine más despacio y con cuidado

C. Documentar las puntas gastadas y planear cambiarlas al final de la semana

D. Dejar que el residente use el andador porque ya está acostumbrado

---

Comunicación y apoyo emocional

36. Un asistente de enfermería quiere animar a un residente a hablar de sus sentimientos durante el cuidado de la mañana. ¿Qué tipo de pregunta es la MÁS terapéutica para esto?

A nurse aide wants to encourage a resident to share their feelings during morning care. Which type of question is MOST therapeutic for this purpose?

A. ¿Cómo se siente esta mañana?

B. ¿Se siente mejor hoy?

C. ¿Quiere que le prenda la televisión?

D. ¿Durmió bien anoche?

37. Un residente recién diagnosticado con una enfermedad terminal le dice al asistente de enfermería: “Si prometo ir a todas las sesiones de terapia física, tal vez todavía pueda ver a mi nieta graduarse la próxima primavera”. ¿Qué respuesta muestra la técnica de comunicación terapéutica MÁS adecuada?

A resident newly diagnosed with a terminal illness tells the nurse aide, 'If I promise to attend every physical therapy session, maybe I'll still get to see my granddaughter graduate next spring.' Which response demonstrates the MOST appropriate therapeutic communication technique?

A. Parece que llegar a esa meta significa mucho para usted.

B. Mejor hablemos de algo más positivo por ahora.

C. No debería hacer tratos así con su salud.

D. Estoy seguro de que todo va a salir bien.

38. Un asistente de enfermería atiende a un residente de una cultura que evita el contacto visual prolongado como señal de respeto. ¿Cómo debe ajustar su comunicación?

A nurse aide is caring for a resident from a culture that avoids prolonged direct eye contact as a sign of respect. How should the aide adjust their communication?

A. Pedirle al residente que se adapte a las normas de comunicación de Estados Unidos.

B. Evitar todo contacto visual para respetar la cultura del residente.

C. Mantener un contacto visual breve para mostrar atención, sin mirar fijamente.

D. Insistir en el contacto visual para asegurarse de que el residente presta atención.

39. Un residente con diagnóstico de depresión dice: “Ya nada importa. No quiero hacer nada”. ¿Cuál es la MEJOR respuesta?

A resident diagnosed with depression says, "Nothing matters anymore. I don't want to do anything." What is the BEST response?

A. “Voy por sus medicamentos. Le ayudarán a sentirse mejor”.

B. “A todos nos pasa eso a veces”.

C. “Tiene que ser positivo y seguir intentándolo”.

D. “Parece que está pasando por un momento difícil. ¿Quiere hablar de eso?”

---

40. Un residente con afasia (aphasia) después de un derrame cerebral señala un vaso de agua. ¿Qué debe hacer el asistente de enfermería?

A resident with aphasia following a stroke points to a glass of water. What should the nurse aide do?

A. Reconocer el gesto y ofrecerle el agua.

B. Animar al residente a usar palabras en lugar de gestos.

C. Recordarle al residente que practique sus ejercicios de terapia del habla.

D. Corregir al residente modelando el habla correcta.

---

41. Un asistente de enfermería ve a un residente mirando por la ventana y llorando en silencio. ¿Cuál es la acción MÁS terapéutica?

A nurse aide notices a resident staring out the window and crying quietly. What is the MOST therapeutic action?

A. Llamar de inmediato a la familia para que lo visite.

B. Dejar solo al residente para darle privacidad.

C. Distraer al residente prendiendo la televisión.

D. Sentarse en silencio con el residente y acompañarlo.

---

42. Un residente empieza a llorar y le dice al asistente de enfermería: “Siento que soy una carga para toda mi familia”. ¿Qué respuesta del asistente es NO terapéutica?

A resident begins to cry and tells the nurse aide, 'I feel like such a burden to everyone in my family.' Which response by the nurse aide is NON-therapeutic?

A. Aquí estoy con usted. Tómese todo el tiempo que necesite.

B. Eso suena muy doloroso de cargar. ¿Me puede contar más sobre lo que ha estado pensando?

C. No debería sentirse así. Estoy seguro de que su familia está feliz de tenerlo cerca.

D. Parece que ha cargado con mucho últimamente. ¿Qué ha pasado?

---

43. Una residente con Alzheimer moderado se agita y acusa al asistente de enfermería de haberle robado su bolso. El bolso en realidad está en el clóset de la residente. ¿Cuál es la MEJOR respuesta inicial del asistente?

A resident with moderate Alzheimer's disease becomes agitated and accusatory, insisting the nurse aide stole her purse. The purse is actually in the resident's closet. What is the aide's BEST initial response?

A. Decir con calma: “Veo que está molesta. Vamos a buscar su bolso”.

B. Sacar de inmediato el bolso del clóset para demostrar su inocencia

C. Decir con firmeza: “Yo no tomé su bolso. Jamás le robaría”.

D. Explicarle a la residente que sus problemas de memoria le causan confusión

---

44. Una residente con Alzheimer moderado le pide al asistente de enfermería una y otra vez que le ayude a encontrar a su esposo fallecido para irse juntos a casa. ¿Qué respuesta muestra el uso MÁS adecuado de la terapia de validación (validation therapy)?

A resident with moderate-stage Alzheimer's disease repeatedly asks the nurse aide to help her find her deceased husband so they can go home together. Which response demonstrates the MOST appropriate use of validation therapy for this resident?

A. Veamos el calendario de hoy para recordar qué día es.

B. Su esposo falleció hace tres años, ¿recuerda? Ahora vive aquí.

C. No puede irse a casa ahora; ya casi es hora de cenar.

D. Parece que extraña mucho a su esposo. Cuénteme de él.

---

45. Un residente le dice al asistente de enfermería: “La asistente del turno de noche fue brusca conmigo durante mi baño”. ¿Qué debe hacer el asistente?

A resident tells the nurse aide, "The night shift aide was rough with me during my bath." What should the aide do?

A. Confrontar a la asistente del turno de noche sobre la acusación.

B. Reportar la queja a la enfermera a cargo.

C. Preguntar a otros residentes si han tenido experiencias parecidas.

D. Decirle al residente: “Seguro fue un accidente”.

---

46. Un residente en la etapa final de un cáncer terminal le dice al asistente de enfermería: “Tengo mucho miedo de morir solo”. ¿Cuál es la respuesta MÁS adecuada?

A resident in the final stages of terminal cancer tells the nurse aide, 'I'm so afraid of dying alone.' What is the MOST appropriate response?

A. “Voy a llamar al capellán. Ellos saben manejar esto mejor que yo”.

B. “Me quedo con usted. ¿Quiere hablar de sus miedos?”

C. “Todos morimos algún día. Trate de no pensar tanto en eso”.

D. “No va a morir solo. Su familia estará aquí cuando llegue el momento”.

---

47. Un residente con depresión rechaza el desayuno y dice: “¿Para qué? Ya nada importa”. El asistente de enfermería sabe que el residente necesita comer por su diabetes. ¿Cuál es la MEJOR respuesta?

A resident with depression refuses breakfast, saying, 'What's the point? Nothing matters anymore.' The nurse aide knows the resident needs to eat due to diabetes. What is the BEST response?

A. Decirle al residente que mucha gente se siente así en la mañana, pero mejora después de comer

B. Reconocer el sentimiento, explicar por qué es importante comer para su salud y avisar a la enfermera que sigue rechazando la comida

C. Dejar la bandeja y volver más tarde, cuando el residente esté más dispuesto

D. Insistir en que el residente coma al menos unos bocados para mantener estable el azúcar en la sangre

---

Control de infecciones

48. Un CNA acaba de dar cuidado a un residente con una infección confirmada por Clostridioides difficile (C. diff). Después de quitarse los guantes en la puerta del cuarto, ¿qué método de higiene de manos es el MÁS adecuado?

A CNA has just finished providing care for a resident with a confirmed Clostridioides difficile (C. diff) infection. After removing gloves at the room door, which hand hygiene method is MOST appropriate?

A. Aplicar desinfectante de manos con alcohol y frotar las manos por al menos 15 segundos

B. Usar una toallita antimicrobiana en ambas manos y dejar que se sequen al aire

C. Aplicar desinfectante de manos con alcohol y frotar las manos por al menos 30 segundos

D. Lavarse las manos con agua y jabón, frotando por al menos 20 segundos

---

49. Un asistente de enfermería atiende a residentes con estas necesidades: una herida con drenaje, ayuda para ir al baño, ropa de cama sucia por incontinencia y una sonda urinaria (urinary catheter). ¿Qué afirmación sobre la higiene de manos ANTES de ponerse guantes es correcta?

A nursing assistant is caring for residents with a draining wound, toileting needs, linens soiled by incontinence, and a urinary catheter. Which statement about hand hygiene BEFORE donning gloves is correct?

A. Solo el residente que necesita ayuda para ir al baño requiere higiene de manos antes de ponerse guantes

B. Solo el residente con la herida con drenaje requiere higiene de manos antes de ponerse guantes

C. Solo el residente que necesita cambio de ropa de cama por incontinencia requiere higiene de manos antes de ponerse guantes

D. Las tareas de cuidado de los cuatro residentes requieren higiene de manos antes de ponerse guantes

---

50. Un CNA terminó de cuidar a un residente en precauciones de contacto por una infección de herida. Al quitarse el equipo de protección personal en la salida del cuarto, ¿qué artículo debe quitarse PRIMERO?

A CNA has completed care for a resident on contact precautions for a wound infection. When removing personal protective equipment at the room exit, which item should be removed FIRST?

A. Guantes

B. Bata

C. Mascarilla

D. Gafas protectoras

---

51. Un asistente de enfermería termina el cuidado perineal de un residente y ahora debe revisar un desgarro de la piel (skin tear) en el antebrazo. ¿Qué debe hacer ANTES de tocar el desgarro?

A nursing assistant completes perineal care for a resident and must now assess a skin tear on the resident's forearm. What should the nursing assistant do BEFORE touching the skin tear?

A. Quitarse los guantes, hacer higiene de manos y ponerse guantes nuevos

B. Seguir con los mismos guantes para generar menos desperdicio y ahorrar tiempo

C. Limpiar los guantes puestos con una toallita con alcohol para descontaminarlos

D. Enjuagar los guantes bajo agua corriente y secarlos con palmaditas antes de continuar

---

52. Un CNA ayuda a un residente que suda mucho después de la terapia física. La piel del residente está intacta, sin heridas ni lesiones. Según las precauciones estándar (standard precautions), ¿qué afirmación sobre el uso de guantes es la MÁS exacta?

A CNA is assisting a resident who is perspiring heavily after physical therapy. The resident's skin is intact with no open wounds or lesions. According to standard precautions, which statement about glove use is MOST accurate?

A. Los guantes se requieren solo si el residente tiene una enfermedad transmitida por la sangre documentada

B. Los guantes se requieren siempre que haya humedad en las manos del CNA

C. Los guantes no se requieren, porque el sudor está excluido de las precauciones estándar

D. Los guantes se requieren porque las precauciones estándar cubren todos los fluidos corporales sin excepción

---

53. Después de que una enfermera con licencia hace una prueba de glucosa en sangre con punción en el dedo, un asistente de enfermería ve que la lanceta usada quedó sobre la mesa de la cama (overbed table) del residente. ¿Qué debe hacer el asistente?

After a licensed nurse performs a fingerstick blood glucose test, a nursing assistant notices the used lancet has been left on the resident's overbed table. Which action should the nursing assistant take?

A. Cubrir la lanceta con una toalla de papel doblada y avisar a la enfermera a cargo para que la deseche

B. Levantar la lanceta con un pañuelo desechable y tirarla en el bote de basura común más cercano

C. Ponerse guantes y colocar la lanceta directamente en el contenedor de objetos punzantes resistente a punciones

D. Cubrir la punta de la lanceta con un vaso de papel y dejarla ahí hasta la siguiente ronda de enfermería

---

54. Un residente está en precauciones por gotitas (droplet precautions) por influenza. A un CNA le toca llevar la bandeja de comida al cuarto de este residente. ¿Qué equipo de protección personal se requiere antes de entrar?

A resident has been placed on droplet precautions for influenza. A CNA is assigned to deliver a meal tray to this resident's room. Which PPE is required before entering?

A. Una mascarilla quirúrgica que se usa solo a menos de 3 pies del residente

B. Solo guantes y bata; no se necesita mascarilla para una entrega breve de comida

C. Una mascarilla quirúrgica puesta antes de entrar al cuarto

D. Respirador N95, bata y guantes

---

55. Un asistente de enfermería cuida a un residente con SARM (MRSA) en una herida y luego cuida a un residente con una sonda urinaria. Ambos residentes están en habitaciones estándar. Para evitar la contaminación cruzada, ¿cuándo debe el asistente hacer higiene de manos (hand hygiene)?

A nursing assistant cares for a resident with MRSA in a wound and then cares for a resident with a urinary catheter. Both residents are in standard rooms. To prevent cross-contamination, when must the assistant perform hand hygiene?

A. Después de atender al residente con SARM, antes de tocar al residente de la sonda y después de tocar la sonda

B. Después de atender a ambos residentes, al final de la secuencia de tareas

C. Solo después de atender al residente con SARM, antes de pasar al siguiente residente

D. Solo antes y después de atender al residente de la sonda, porque las sondas tienen riesgo de infección

---

56. ¿Qué práctica se considera la MÁS eficaz para prevenir la propagación de infecciones en un centro de cuidado a largo plazo?

Which practice is considered the MOST effective way to prevent the spread of infection in a long-term care facility?

A. Usar una mascarilla quirúrgica en toda la atención directa al residente

B. Usar guantes en cada interacción con el residente

C. Realizar una higiene de manos correcta en los momentos indicados

D. Cambiarse los guantes entre tareas sin hacer higiene de manos

---

57. Según la guía del CDC sobre el lavado de manos para el público en general, ¿cuál es el tiempo mínimo recomendado para frotar todas las superficies de las manos al lavarlas con agua y jabón?

According to CDC handwashing guidance for the general public, what is the minimum recommended time to scrub all hand surfaces when washing with soap and water?

A. Al menos 20 segundos

B. Al menos 15 segundos

C. Al menos 10 segundos

D. Al menos 30 segundos

---

58. Un asistente de enfermería se lava las manos con agua y jabón. Después de mojarse las manos y ponerse jabón, ¿durante cuántos segundos como mínimo debe frotar todas las superficies de las manos antes de enjuagar?

A nursing assistant is performing handwashing with soap and water. After wetting hands and applying soap, the nursing assistant should scrub all hand surfaces for a minimum of how many seconds before rinsing?

A. 45 segundos

B. 20 segundos

C. 5 segundos

D. 10 segundos

---

59. Un asistente de enfermería entra a la habitación de un residente con guantes limpios para darle cuidado perineal. Al terminar, se quita los guantes e inmediatamente empieza a ayudar al residente a almorzar. ¿Qué debió hacer?

A nursing assistant enters a resident's room wearing clean gloves to provide perineal care. After completing the task, the assistant removes the gloves and immediately begins to help the resident eat lunch. Which action should have been taken?

A. Debió ponerse guantes nuevos antes de tocar la bandeja de comida

B. Debió dejar la bandeja de comida sobre la mesa de la cama (overbed table) sin ayudar

C. Debió hacer higiene de manos después de quitarse los guantes y antes de tocar la comida

D. Debió pedirle al residente que se lavara sus propias manos antes de comer

---

Autocuidado e independencia

60. ¿Cuántas veces debe mover el asistente de enfermería cada articulación en todo su rango durante una sesión estándar de ejercicios de rango de movimiento (ROM)?

How many times should the nurse aide move each joint through its full range during a standard ROM exercise session?

A. 8 a 10 veces

B. 1 a 2 veces

C. 3 a 5 veces

D. 12 a 15 veces

---

61. Al ayudar a un residente a caminar con un cinturón de marcha (gait belt), el asistente de enfermería debe pararse:

When assisting a resident to ambulate using a gait belt, the nurse aide should stand:

A. Del lado débil del residente, un poco hacia atrás
B. Del lado fuerte del residente, un poco hacia atrás
C. Directamente frente al residente, mirándolo
D. Directamente detrás del residente, con ambas manos en el cinturón

---

62. Un asistente de enfermería se prepara para colocar por la mañana una prótesis de pierna por debajo de la rodilla a un residente. ¿Qué acción es la MÁS importante antes de ponerla?

A nursing assistant is preparing to apply a below-knee prosthetic leg for a resident in the morning. Which action is MOST important to perform before putting the prosthesis on?

A. Aplicar una capa fina de crema hidratante en el muñón para reducir la fricción dentro del encaje
B. Envolver el muñón con una venda elástica para reducir la hinchazón de la noche antes de colocarla
C. Revisar el interior del encaje de la prótesis para comprobar que ajuste y esté alineado
D. Inspeccionar la piel del muñón para detectar enrojecimiento, ampollas o zonas irritadas

---

63. Un residente con una prótesis por debajo de la rodilla le dice al asistente de enfermería que le duele el muñón y que el encaje de la prótesis le queda muy flojo. ¿Cuál es la acción MÁS apropiada del asistente?

A resident who wears a below-the-knee prosthesis tells the nurse aide his stump feels sore and the prosthetic socket seems too loose. The nurse aide's MOST appropriate action is to:

A. Decirle que una molestia leve es normal y mejorará con más uso
B. Reportar las quejas a la enfermera a cargo y no poner la prótesis hasta que la evalúen
C. Aplicar crema en el muñón y volver a colocar la prótesis
D. Añadir más relleno dentro del encaje para mejorar el ajuste

---

64. ¿Qué tipo de ejercicio de rango de movimiento (ROM) exige que el asistente de enfermería mueva las articulaciones del residente en todo su rango sin ningún esfuerzo del residente?

Which type of range-of-motion exercise requires the nurse aide to move the resident's joints through the full range of motion without any effort from the resident?

A. ROM de resistencia (resistive ROM)
B. ROM activo asistido (active-assistive ROM)
C. ROM activo (active ROM)
D. ROM pasivo (passive ROM)

---

65. Un asistente de enfermería hace ROM pasivo en el brazo derecho de un residente. De pronto el residente hace una mueca, se tensa y dice: “Eso duele”. ¿Qué debe hacer PRIMERO el asistente?

A nursing assistant is performing passive ROM on a resident's right arm when the resident suddenly grimaces, tenses up, and says, 'That hurts.' Which action should the nursing assistant take FIRST?

A. Seguir con el ejercicio a pesar del dolor para conservar la movilidad de la articulación
B. Ir más lento y animar al residente a relajarse
C. Saltarse el brazo derecho y seguir con las demás extremidades
D. Detener el ejercicio, sostener la articulación y avisar a la enfermera

---

66. Un asistente de enfermería ayuda a caminar a un residente con debilidad del lado izquierdo después de un accidente cerebrovascular. Al usar el cinturón de marcha, ¿dónde debe colocarse el asistente?

A nurse aide is ambulating a resident who has left-sided weakness following a cerebrovascular accident. While using a gait belt, where should the nurse aide position themselves?

A. Cambiando de lado en cada paso para dar apoyo a ambos lados durante la caminata

B. Directamente detrás del residente, sujetando el cinturón con ambas manos para tener más control

C. Del lado izquierdo (el débil) del residente, un poco hacia atrás, sujetando el cinturón por debajo con la palma hacia arriba

D. Del lado derecho (el fuerte) del residente, un poco hacia adelante, para guiar la dirección

---

67. Un asistente de enfermería hace ejercicios pasivos de rango de movimiento en el hombro derecho de un residente. Nota resistencia en la articulación y el residente hace una mueca y dice que siente tirantez. ¿Qué acción es la MÁS apropiada?

A nurse aide performing passive range-of-motion exercises on a resident's right shoulder notices joint resistance and the resident grimaces, reporting tightness. Which action is MOST appropriate?

A. Aplicar más fuerza para mover la articulación a través de la resistencia y lograr un estiramiento completo

B. Terminar la sesión con menos repeticiones y un arco de movimiento menor

C. Seguir con todas las repeticiones para mantener la rutina indicada

D. Detener el movimiento en el punto de resistencia y reportarlo a la enfermera antes de continuar

---

68. Un asistente de enfermería ve a un residente caminar hacia el comedor con su bastón de cuatro puntas (quad cane) en el mismo lado de su pierna izquierda débil. El asistente debe:

A nurse aide observes a resident ambulating to the dining room holding his quad cane on the same side as his weak left leg. The nurse aide should:

A. Dejar que el residente siga, porque el bastón del lado débil da más apoyo directo a esa pierna

B. Indicarle al residente que pase el bastón a su lado derecho, el fuerte, y reportarlo a la enfermera

C. Quitarle el bastón y dejar que camine sin ayuda, ya que se las arregla sin la técnica correcta

D. Pedirle que use el bastón del lado izquierdo al ir a comer y que cambie de lado al regresar

---

69. Al hacer ejercicios pasivos de rango de movimiento en el hombro de un residente, este hace una mueca y dice: “Eso duele”. ¿Qué debe hacer PRIMERO el asistente de enfermería?

While performing passive range-of-motion exercises on a resident's shoulder, the resident grimaces and says, 'That hurts.' The nurse aide should FIRST:

A. Saltarse el hombro y seguir con las demás articulaciones sin reportarlo

B. Aplicar una compresa tibia en el hombro y luego retomar el ejercicio

C. Mover más lento y terminar las repeticiones que faltan

D. Detener el ejercicio de inmediato y reportar el dolor a la enfermera a cargo

---

70. Un asistente de enfermería debe elegir el tipo correcto de ejercicio de ROM para dos residentes. El residente A tiene parálisis flácida completa del brazo derecho tras un derrame cerebral. El residente B tiene debilidad parcial del brazo izquierdo, pero puede iniciar el movimiento por sí mismo. ¿Qué asignación es CORRECTA?

A nursing assistant is selecting the correct type of ROM exercise for two residents. Resident A has complete flaccid paralysis of the right arm after a stroke. Resident B has partial left-arm weakness but can initiate movement independently. Which assignment is CORRECT?

A. Residente A: ROM pasivo; residente B: ROM activo asistido

B. Residente A: ROM pasivo; residente B: ROM de resistencia

C. Residente A: ROM activo; residente B: ROM pasivo

D. Residente A: ROM de resistencia; residente B: ROM activo asistido

---

71. Una asistente de enfermería ayuda a caminar a una residente con debilidad del lado izquierdo después de un derrame cerebral. La residente usa un bastón de cuatro puntas en la mano derecha. ¿Dónde debe colocarse la asistente mientras camina?

A nursing assistant is ambulating a resident who has left-sided weakness following a stroke. The resident uses a quad cane held in her right hand. Where should the nursing assistant position herself during ambulation?

A. Del lado derecho (el fuerte) de la residente, sujetando el cinturón de marcha por delante

B. Frente a la residente, para atrapar una caída hacia adelante antes de que ocurra

C. Directamente detrás de la residente, con ambas manos en su cintura

D. Del lado izquierdo (el débil) de la residente, un poco hacia atrás, sujetando el cinturón de marcha

---

Funciones del CNA en el equipo

72. Un asistente de enfermería tiene una duda sobre la asignación de cuidado de un residente. ¿A quién debe dirigir esa duda PRIMERO?

A nurse aide has a question about a resident's care assignment. To whom should the nurse aide FIRST direct this question?

A. A la enfermera a cargo o a la enfermera supervisora

B. A un familiar del residente

C. A otro asistente de enfermería que lleve más tiempo trabajando

D. Al administrador del centro

---

73. Un asistente de enfermería nota que la enfermera a cargo parece estar bajo los efectos de alguna sustancia: habla arrastrando las palabras y camina de forma inestable. ¿Qué debe hacer el asistente?

A nursing assistant notices the charge nurse appears to be impaired, with slurred speech and unsteady gait. What should the nursing assistant do?

A. Vigilarla de cerca durante todo el turno para proteger a los residentes

B. Hablar de lo que ve con otros asistentes antes de actuar

C. Reportar lo que observó a la directora de enfermería o a un supervisor

D. Enfrentarla directamente y sugerirle que se vaya a casa

---

74. ¿Cuál de estas tareas queda FUERA del ámbito de práctica (scope of practice) de un asistente de enfermería certificado (CNA)?

Which of the following tasks is OUTSIDE the scope of practice for a certified nursing assistant?

A. Ayudar a un residente con la higiene bucal

B. Administrar un medicamento oral a un residente

C. Cambiar de posición a un residente en la cama cada dos horas

D. Anotar la orina de un residente en la hoja de entradas y salidas (intake and output)

---

75. La enfermera a cargo le dice a un asistente de enfermería que “evalúe” a un residente que ha estado vomitando. ¿Qué debe hacer el asistente?

The charge nurse tells a nursing assistant to 'assess' a resident who has been vomiting. What should the nursing assistant do?

A. Hacer una evaluación completa y anotar los hallazgos en el expediente médico

B. Explicar que la evaluación está fuera del ámbito del CNA y negarse a hacerla

C. Preguntar qué observaciones quiere la enfermera que reporte, y luego observar y reportar lo que encuentre

D. Observar al residente y establecer un diagnóstico de enfermería según lo que encuentre

---

76. Un asistente de enfermería escucha en el elevador a dos compañeros, también asistentes, hablar sobre el estado de VIH de un residente. ¿Qué debe hacer el asistente?

A nursing assistant overhears two CNAs discussing a resident's HIV status in the elevator. What should the nursing assistant do?

A. Anotar el incidente en el expediente del residente

B. Recordarles a los compañeros que bajen la voz

C. Unirse a la conversación para corregir la información equivocada

D. Reportar la violación de HIPAA al supervisor

---

77. Durante el cuidado de la mañana, un asistente de enfermería nota que un residente tiene una temperatura de 101.2°F. ¿Qué debe hacer PRIMERO el asistente?

During morning care, a nursing assistant notices a resident has a temperature of 101.2°F. What should the nursing assistant do FIRST?

A. Reportar de inmediato la temperatura elevada a la enfermera

B. Volver a tomar la temperatura en 30 minutos para confirmar que es correcta

C. Darle más líquidos al residente y vigilar la temperatura

D. Anotar el dato y seguir con el cuidado de rutina

---

78. Durante una transferencia, un asistente de enfermería baja a un residente demasiado rápido por accidente y el residente se desliza hasta el piso, sin lesión aparente. ¿Qué debe hacer PRIMERO el asistente?

A nurse aide accidentally lowers a resident too quickly during a transfer, causing the resident to slide to the floor without apparent injury. What should the nurse aide do FIRST?

A. Anotar lo ocurrido solo si el residente se queja de dolor más tarde

B. Avisar de inmediato a la enfermera y llenar un reporte de incidente según la política del centro

C. Pedirle al residente que no mencione la caída para evitar problemas

D. Ayudar al residente a volver a la cama y seguir con el cuidado sin mencionar el incidente

---

79. Un asistente de enfermería del grupo de personal flotante (float pool) del centro es asignado por primera vez a una unidad de cuidado de la memoria. Le piden hacer una técnica de transferencia especial que solo se usa en esa unidad y para la que no ha sido capacitado. ¿Cuál es la MEJOR respuesta?

A nurse aide from the facility's float pool is assigned to a memory care unit for the first time and is asked to perform a specialized transfer technique used only on that unit, which the aide has not been trained on. What is the BEST response?

A. Intentar la transferencia con cuidado, porque tiene experiencia general en transferencias

B. Pedirle a un familiar del residente que ayude con la transferencia

C. Avisar a la enfermera a cargo que no tiene capacitación y pedir orientación o ayuda

D. Omitir la transferencia y dejar al residente en la cama todo el turno

---

80. Un asistente de enfermería va atrasado y aún no ha anotado los signos vitales de la mañana. ¿Cuál es la MEJOR forma de proceder?

A nursing assistant is running late and has not yet documented the morning vital signs. What is the BEST approach?

A. Calcular los datos al anotar, porque los signos vitales estaban normales

B. Anotar los signos vitales lo antes posible durante el turno

C. Pedirle a otro asistente que anote los signos vitales

D. Anotar los signos vitales al final del turno, cuando se hacen los registros

---

81. Un asistente de enfermería nota que un residente tiene un desgarro de piel nuevo (skin tear) en el antebrazo. ¿Cuál es la acción MÁS apropiada?

A nursing assistant notices that a resident has developed a new skin tear on the forearm. What is the MOST appropriate action?

A. Reportarlo de inmediato a la enfermera a cargo

B. Limpiar la zona con agua y jabón y vigilar si hay infección

C. Avisar a la familia del residente antes de informar al personal de enfermería

D. Poner un vendaje y anotar la lesión en el expediente médico

---

82. Una enfermera presiona a un asistente de enfermería para que anote unos signos vitales como normales sin medirlos, porque la unidad tiene poco personal. El asistente debe:

A nurse pressures a nurse aide to record a set of vital signs as normal without actually measuring them because the unit is short-staffed. The nurse aide should:

A. Anotar los signos vitales como se le indica para mantener una buena relación de trabajo

B. Negarse a falsificar el registro y reportar la petición a un supervisor

C. Anotar signos vitales calculados según lo habitual del residente

D. Pedirle a otro asistente que tome y anote los signos vitales

---

83. Un residente le ofrece a un asistente de enfermería una propina de $50 por darle un cuidado excelente. ¿Qué debe hacer el asistente?

A resident offers a nursing assistant a $50 tip for providing excellent care. What should the nursing assistant do?

A. Aceptar la propina, pero reportarla al supervisor

B. Aceptar la propina y repartirla con los demás asistentes de la unidad

C. Sugerirle al residente que haga una donación al centro

D. Rechazarla con cortesía y explicar que aceptar propinas va contra la política del centro

---

Derechos del residente y ética

84. El hijo adulto de una residente llama al centro y le pide al asistente de enfermería el diagnóstico y los medicamentos actuales de su madre. La residente no ha dado autorización por escrito para compartir esa información. ¿Qué debe hacer PRIMERO el asistente?

A resident's adult son calls the nursing facility and asks the nurse aide to share his mother's diagnosis and current medications. The resident has not provided written authorization for this disclosure. The nurse aide should FIRST:

A. Decirle al hijo que llame al médico de la residente para los detalles clínicos

B. Pasar la llamada a la enfermera a cargo y no compartir la información

C. Darle la información al hijo, porque es familiar directo

D. Pedirle al hijo que vaya al centro en persona antes de dar cualquier información

---

85. Un residente con demencia en etapa temprana se niega a ducharse y dice: “Ya me bañé esta mañana” (aunque los registros indican que no). El residente se agita cuando el asistente de enfermería insiste. ¿Qué acción apoya MEJOR los derechos del residente sin descuidar los estándares de cuidado?

A resident with early-stage dementia refuses to take a shower, stating "I already bathed this morning" (though records show no bath). The resident becomes agitated when the nursing assistant insists. What action BEST supports the resident's rights while maintaining care standards?

A. Respetar la negativa, documentarla y avisar a la enfermera para que revise el plan de cuidados

B. Pedirles a los familiares que convenzan al residente de aceptar el aseo

C. Esperar 30 minutos e intentar de nuevo la ducha sin mencionar la negativa anterior

D. Explicarle con firmeza que la política del centro exige bañarse dos veces por semana

---

86. Un asistente de enfermería ve que un compañero le dice varias veces a un residente: “Si no cooperas conmigo, me aseguraré de que esta noche no tengas tu postre”. ¿Qué tipo de abuso a residentes describe MEJOR esta conducta?

A nurse aide observes a co-worker repeatedly telling a resident, "If you don't cooperate with me, I'll make sure you don't get your dessert tonight." This behavior BEST describes which type of resident abuse?

A. Abuso psicológico

B. Negligencia

C. Abuso físico

D. Explotación financiera

---

87. La directiva anticipada (advance directive) de una residente indica “no alimentación por sonda”, pero ahora está inconsciente y no puede comer. La familia insiste en colocar una sonda de alimentación y dice: “No podemos dejar que se muera de hambre”. ¿Qué principio guía lo que debe entender el asistente de enfermería en esta situación?

A resident's advance directive specifies "no tube feeding" but the resident is now unconscious and unable to eat. The family insists on inserting a feeding tube, stating "We can't just let her starve." What principle guides the nursing assistant's understanding of this situation?

A. Los familiares tienen autoridad legal para anular las directivas anticipadas en emergencias

B. El asistente de enfermería debe defender ante el equipo de salud lo que prefiere la familia

C. El criterio médico del doctor está por encima de la directiva y de lo que quiera la familia

D. La directiva anticipada tiene prioridad sobre los deseos de la familia cuando la residente no puede comunicarse

---

88. Un residente tiene programado un procedimiento quirúrgico menor para mañana y está confundido sobre en qué consiste, aunque firmó un formulario de consentimiento antes. El residente le pregunta al asistente de enfermería: "¿Qué me van a hacer exactamente?". ¿Cuál es la MEJOR respuesta del asistente?

A resident scheduled for a minor surgical procedure tomorrow is confused about what the procedure involves, despite having signed a consent form earlier. The resident asks the nursing assistant, "What exactly are they going to do to me?" What is the nursing assistant's BEST response?

A. "Voy a llamar a la enfermera. Tiene que asegurarse de que usted entienda el procedimiento antes de mañana"

B. "Le explico el procedimiento según lo que leí en su expediente"

C. "Usted firmó el consentimiento, así que el doctor ya le explicó todo"

D. "No se preocupe, es un procedimiento sencillo y va a estar bien"

---

89. Un asistente de enfermería escucha en el elevador a dos colegas hablar del estado de VIH de un residente. Un familiar del residente está parado cerca. ¿Cuál es la primera acción MÁS apropiada?

A nursing assistant overhears two colleagues discussing a resident's HIV status in the elevator. The resident's family member is standing nearby. What is the MOST appropriate first action?

A. Esperar a que termine el turno para hablar del tema con los colegas en privado

B. Interrumpir la conversación y recordarle al personal que no es apropiado hablar de eso

C. Pedirle al familiar que no tome en cuenta lo que escuchó

D. Documentar el incidente y reportarlo de inmediato a la enfermera a cargo

---

90. Una asistente de enfermería recoge el correo del día y encuentra una carta dirigida a una residente con deterioro cognitivo moderado. El sobre parece ser de una institución financiera. ¿Qué debe hacer la asistente?

A nursing assistant collects the daily mail and finds a letter addressed to a resident who has moderate cognitive impairment. The envelope appears to be from a financial institution. Which action should the nursing assistant take?

A. Entregarle la carta a la residente sin abrir y ofrecerle ayuda para leerla si quiere

B. Dársela a la trabajadora social para que la revise y se la lea después a la residente

C. Abrir la carta para ver si hay algo urgente que la residente pueda pasar por alto por su deterioro

D. Guardar la carta hasta que un familiar o la enfermera a cargo pueda estar presente cuando se abra

---

91. Mientras da cuidado perineal, un asistente de enfermería nota que la cortina de la cama del compañero de cuarto está parcialmente abierta, y el compañero puede ver el procedimiento. ¿Cuál es la acción inmediata MÁS apropiada?

While providing perineal care, a nursing assistant notices that the resident's roommate's bed curtain is partially open, allowing the roommate to see the procedure. What is the MOST appropriate immediate action?

A. Cerrar por completo la cortina de la cama para garantizar la privacidad del residente antes de seguir con el cuidado

B. Seguir con el cuidado, porque ambos residentes son del mismo género y comparten cuarto

C. Pedirle al compañero de cuarto que voltee la cara y no mire durante el procedimiento

D. Llevar al residente al baño para terminar el cuidado perineal en privado

---

92. Una residente se niega a que le peinen el cabello durante el cuidado de la mañana. ¿Qué debe hacer PRIMERO el asistente de enfermería?

A resident refuses to have her hair combed during morning care. The nursing assistant should FIRST:

A. Pedirle a la familia que la convenza de aceptar el cuidado

B. Recordarle a la residente que está obligada a seguir su plan de cuidados

C. Reportar la negativa a la enfermera a cargo y documentarla según la política del centro

D. Terminar la tarea rápido antes de que la residente siga objetando

Respuesta correcta

1. B La orina es líquido que sale del cuerpo, por eso se registra como salida (output), en mL o cc. Esto incluye la orina de la bolsa de la sonda urinaria (catheter), la cuña (bedpan) y el urinal. La entrada (intake) es lo que el residente bebe, come o recibe por vía intravenosa. Las heces líquidas y el vómito se anotan aparte. Un buen registro de entradas y salidas (I&O) ayuda al equipo a vigilar el equilibrio de líquidos y la función de los riñones.

2. C Toda la orina medida se anota en la sección de salida del registro de I&O, para llevar bien el balance de líquidos. Las notas de enfermería solas no suman a los totales acumulados que el equipo necesita. La orina nunca va en la sección de entrada. El cuidado de la sonda (catheter) puede tener su propio registro, pero el volumen de orina siempre va en la hoja de I&O.

3. C La temperatura axilar (axillary) es más o menos 1°F (0.6°C) más baja que la oral. Entonces, 98.0°F axilar + 1.0°F = 99.0°F oral. Si no haces este ajuste, podrías no reconocer una fiebre real. 97.0°F resta en lugar de sumar. 98.0°F ignora la conversión. 99.6°F suma 1.6°F, no 1.0°F. La temperatura rectal es cerca de 1°F más alta que la oral.

4. A Si el residente no puede pararse, lo más exacto es medirlo en la cama, desde la coronilla hasta el talón, con el cuerpo alineado y las piernas estiradas. Una estatura anterior puede estar desactualizada, sobre todo si hubo cambios en la columna o contracturas. La envergadura (arm span) es un método secundario. Lo que dice un familiar es subjetivo y no sustituye una medición.

5. C Primero convierte onzas a mL (1 oz es cerca de 30 mL): 180 mL de jugo + 240 mL de café + 240 mL de caldo = 660 mL consumidos. Luego 1,500 - 660 = 840 mL restantes. 660 mL es lo que ya tomó, no lo que le queda. 1,246 mL sale de sumar sin convertir las onzas. 1,500 mL supone que no ha tomado nada.

6. D Nunca se toma la presión en un brazo con fístula AV, porque el brazalete puede dañarla y afectar la diálisis. Tampoco se toma del lado de una mastectomía con extirpación de ganglios, por el riesgo de linfedema (lymphedema) y mala circulación. Como los dos brazos están contraindicados, hay que avisar a la enfermera para buscar otro método. La comodidad no pasa por encima de una contraindicación médica.

7. A Para un peso exacto, el residente usa ropa ligera y no lleva zapatos. Los zapatos, la ropa gruesa o las cobijas suman peso y alteran la lectura. También importa ser constante: pesa a la misma hora cada día, de preferencia en la mañana, después de orinar y antes del desayuno, con ropa parecida. Revisa que la báscula marque cero antes de usarla y anota el peso de inmediato.

8. C Una caída de 24 mmHg en la sistólica con mareo indica hipotensión ortostática (orthostatic hypotension): baja de al menos 20 mmHg sistólica o 10 mmHg diastólica dentro de 3 minutos de pararse. Hay riesgo de caída. Lo primero es la seguridad: sentarlo o acostarlo y avisar a la enfermera. Seguir de pie o caminar aumenta el riesgo, y esperar al final del turno retrasa el aviso de un cambio agudo.

9. C Si la báscula muestra el peso del residente y la silla juntos, hay que restar el peso de la silla. También puedes poner la silla sola en la báscula y dejarla en cero (tare) antes; en ese caso no se resta otra vez. Pesar a otra hora cambia el resultado por las comidas. Sujetarse de los barandales puede alterar la lectura. Estimar por la ropa no sirve como peso registrado.

10. D En residentes con riesgo de convulsiones se evita el termómetro oral, de vidrio o electrónico, porque una convulsión puede hacer que muerdan y rompan el aparato, con riesgo de lesión o de contacto con vidrio o mercurio. El termómetro rectal de vidrio también puede romperse y causar lesiones, y requiere criterio de enfermería. La opción más segura y menos invasiva para el asistente es la axilar con termómetro digital.

11. D Las precauciones de contacto se usan cuando los gérmenes pasan por contacto directo o indirecto con la piel del residente o su entorno. Se ponen guantes y bata antes de entrar y se quitan antes de salir. El N95 es para precauciones aéreas (airborne), como tuberculosis o varicela. La mascarilla quirúrgica es para precauciones por gotitas (droplet). Las gafas o la careta se agregan si puede haber salpicaduras.

12. C Una báscula de cama o de grúa permite un peso objetivo y exacto sin que el residente cargue su peso. Pesar a la misma hora cada día controla factores como las comidas y la ropa. Un peso antiguo no refleja el estado actual y puede ocultar una pérdida o ganancia importante. La báscula de pie no es segura para esta persona. El cálculo de un familiar no es una medición válida.

13. A El ROM pasivo nunca se fuerza más allá del dolor o la resistencia, porque puede causar lesión de la articulación, distensión muscular o luxación. Al detenerte y avisar, la enfermera puede evaluar la causa y ajustar el plan de cuidados. Suspender el ejercicio para siempre por tu cuenta excede tu función y puede causar una contractura sin evaluación clínica.

14. B Forrar el lavabo con una toalla y poner un poco de agua amortigua la caída y evita que se agriete el acrílico, que es frágil. El agua caliente puede deformar la dentadura, y un cepillo duro la raya y deja zonas ásperas donde se acumulan bacterias. Sobre un lavabo seco no hay protección. Remojar sin cepillar no quita la placa y con el tiempo daña el material.

15. D Empezar por las puntas y subir poco a poco hacia el cuero cabelludo evita jalones y dolor, sobre todo si el cabello es frágil o el cuero cabelludo es sensible. Cepillar de raíz a puntas en una sola pasada jala los nudos y puede romper el cabello. Un peine de dientes finos es muy brusco; es mejor uno de dientes anchos. Cepillar rápido aumenta los jalones.

16. A Antes de poner la prótesis hay que revisar el muñón (residual limb), porque la irritación bajo el encaje puede empeorar rápido y pasar desapercibida una vez cubierta. Un calcetín limpio y seco reduce la fricción y la humedad. La loción aumenta la fricción y hace que la prótesis ajuste mal. Revisar al final del día es tarde. Vendar apretado puede afectar la circulación y el ajuste.

17. C Debes pararte detrás y un poco hacia un lado, normalmente del lado más débil. Así puedes reaccionar rápido si el residente empieza a caer y no estorbas el movimiento del andador. Si te pones enfrente, le bloqueas el paso. Si sostienes el andador a su lado, alteras su equilibrio. Estar lejos va contra el propósito de la asistencia y es riesgoso: debes estar al alcance del brazo.

18. C Se limpia de adelante hacia atrás (de la uretra al ano) para que las bacterias del recto no lleguen a la uretra y causen infecciones urinarias, que son comunes en residentes de cuidado a largo plazo. Limpiar de atrás hacia adelante lleva bacterias fecales al meato urinario. Los movimientos circulares o de lado a lado no aseguran la dirección correcta. Usa una zona limpia de la toallita en cada pasada.

19. C El cinturón de transferencia (gait belt) va ajustado alrededor de la cintura, sobre la ropa, arriba de las caderas y debajo de las costillas. Ahí da mejor palanca y control sin lastimar los órganos. Bajo los brazos puede limitar la respiración y lesionar el hombro. En las caderas se resbala y controla mal. En los muslos no da soporte suficiente. Debe quedar firme, pero con espacio para dos dedos debajo.

20. C Los trozos pequeños y la supervisión cercana apoyan la independencia y reducen el riesgo de atragantamiento, y permiten actuar rápido. Es clave porque una persona con demencia puede no avisar que está en apuros. Los trozos grandes son más difíciles de masticar y tragar. Dejarlo solo quita la supervisión a alguien con más riesgo de aspiración. Comer caminando es menos seguro; el residente debe estar sentado.

21. D El agua tibia o la crema de afeitar ablandan la barba, y así el afeitado es más suave y seguro, con menos irritación y cortes. La loción va al final, después de enjuagar y secar. La toalla seca se usa después. El alcohol es muy fuerte y reseca. Con rasuradora eléctrica no se necesita crema. Muchos centros no permiten que el CNA use rasuradora manual en residentes con anticoagulantes por el riesgo de sangrado; revisa la política.

22. A La higiene de manos antes y después de cada contacto con un residente es la base del control de infecciones y evita pasar gérmenes de un residente a otro. Hacerla solo al inicio y al final del turno deja muchas oportunidades de contagio. Esperar a que las manos se vean sucias deja pasar microbios invisibles. Una vez por hora no alcanza por la cantidad de contactos. El CDC y la OMS marcan cinco momentos clave.

23. B El área perineal siempre se lava al final porque tiene más microorganismos, incluida la flora fecal. Si se lava antes, la toallita o el agua pueden ensuciar zonas ya limpias. El orden va de lo más limpio a lo más contaminado: cara, cuello, brazos y manos, pecho, abdomen, piernas y pies, espalda y, al final, el área perineal. La cara se lava primero, a menudo solo con agua.

24. C Una persona inconsciente no puede proteger sus vías respiratorias. De lado y con la cabeza girada, el líquido, la saliva y los residuos salen de la boca por gravedad en lugar de acumularse en la garganta y aspirarse. Boca arriba, aun con la cabeza un poco elevada, el líquido se junta cerca de la vía aérea. Mucho enjuague agrega más líquido. Pedirle que trague es imposible porque está inconsciente.

25. C Los peligros del entorno, como un piso mojado, se atienden de inmediato para evitar caídas. Limpia el derrame y pon un letrero de precaución para avisar a los demás mientras el piso se seca. Solo avisar o esperar a limpieza deja el peligro ahí. Una toalla encima puede hacer tropezar y no elimina la superficie mojada. Prevenir caídas es responsabilidad de todo el personal.

26. A En la hipotensión ortostática la presión baja al cambiar de posición y causa mareo y desmayo. Sentarse en la orilla de la cama 1 a 2 minutos (dangling) da tiempo a que el sistema cardiovascular se ajuste antes de pararse. Pararla rápido, aun con cinturón, no corrige la caída de presión. Subir la cabecera y pararla de inmediato se salta la pausa. Caminar sin detenerse es justo cuando ocurren estas caídas.

27. C En adultos se dan 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones de rescate, con una profundidad de al menos 2 pulgadas (sin pasar de 2.4). La proporción 15:2 es para niños o bebés con dos rescatistas. 30:1 no es un protocolo estándar y 5:1 está obsoleto. A esa profundidad el corazón se comprime entre el esternón y la columna. El ritmo es de 100 a 120 por minuto, con recuperación completa del tórax.

28. A El protocolo RACE da prioridad al rescate: primero se saca a quienes están más cerca del fuego o en peligro inmediato, sin importar su movilidad. Ellos corren el mayor riesgo por el humo y las llamas. Evacuar primero a los que caminan retrasa la ayuda a quienes están en la zona crítica. Las órdenes DNR no cambian la evacuación. Se usa primero la evacuación horizontal y no se usan elevadores comunes en un incendio.

29. A La posición más baja reduce el riesgo de lesión si el residente intenta levantarse solo y se cae. Las ruedas bloqueadas evitan que la cama se mueva. La posición alta se usa durante el cuidado para proteger la espalda del personal, pero aumenta la distancia de la caída. La posición media no da ninguna ventaja. La preferencia del residente importa, pero sin supervisión la cama debe estar en la posición más baja.

30. D Las guías de la AHA indican de 100 a 120 compresiones por minuto en adultos. Ese ritmo mantiene la circulación al cerebro y a los órganos vitales. Menos de 100 es muy lento. Más de 120 acorta la fase de relajación, el corazón se llena menos y baja el gasto cardíaco: más rápido no es mejor. Una referencia práctica es la canción “Stayin' Alive” de los Bee Gees, de unos 103 BPM.

31. C Según la AHA, las compresiones en adultos son de al menos 2 pulgadas (5 cm), sin pasar de 2.4, a un ritmo continuo de 100 a 120 por minuto. Menos de 2 pulgadas no mueve suficiente sangre al cerebro y al corazón. Más de 3 pulgadas puede fracturar costillas y dañar el esternón o los órganos. Un ritmo de 60 a 80 es demasiado lento. Deja que el tórax se recupere por completo entre compresiones.

32. B Una caída previa es el predictor más fuerte de caídas futuras. Quien ya se cayó una vez tiene de dos a tres veces más probabilidad de caer otra vez, por problemas de marcha, equilibrio, medicamentos o cognición que siguen ahí. La edad, el uso de un dispositivo de apoyo y la artritis son factores de riesgo, pero predicen menos. Las escalas (Morse, STRATIFY) dan mucho peso a las caídas previas.

33. C La dignidad y la privacidad del residente exigen tocar y avisar antes de entrar en situaciones de rutina. Tocar y preguntar si necesita ayuda respeta su privacidad y responde a la luz de llamada. El agua corriendo no indica una emergencia. Abrir la puerta de inmediato sería correcto si hubiera señales de peligro, como una caída sospechada. Activar la emergencia no es necesario sin indicios, y llamar a la enfermera y esperar retrasa la atención.

34. C La sigla RACE guía la respuesta al fuego: Rescate (sacar a los residentes del peligro), Alarma, Contener (cerrar puertas y ventanas) y Extinguir o Evacuar. La seguridad del residente es siempre la primera prioridad. La alarma es lo segundo. Cerrar la puerta ayuda a contener el humo y las llamas, pero va después del rescate. Nunca se usa agua en fuegos eléctricos.

35. A El equipo de apoyo defectuoso es un riesgo inmediato de caída: las puntas gastadas agarran menos y una pata floja quita estabilidad. El asistente debe retirar el equipo inseguro y avisar a la enfermera para que lo reemplacen. Que el residente esté acostumbrado NO lo hace seguro. Esperar días expone a caídas evitables, y pedirle que camine lento no arregla el defecto. Según OBRA, el centro debe mantener el equipo en buen estado.

36. A Las preguntas abiertas, como “¿Cómo se siente esta mañana?”, invitan al residente a explicarse y expresar lo que siente; son base de la comunicación terapéutica. Las preguntas cerradas se responden con sí o no y limitan la comunicación. “¿Se siente mejor?” es cerrada y además supone que estaba mal y espera una respuesta positiva. “¿Durmió bien?” también es cerrada. Ofrecer la televisión es otra pregunta de sí o no y no ayuda a expresar emociones.

37. A Esta respuesta usa la reflexión (reflection): reconoce lo que siente el residente sin confirmar ni negar el trato, lo cual es adecuado en la etapa de negociación del duelo. “Todo va a salir bien” da una falsa seguridad y corta la expresión. “No debería hacer tratos” juzga y cierra la conversación. Cambiar de tema ignora su necesidad emocional y le dice que sus sentimientos no son bienvenidos. Ambas respuestas van contra los principios de la comunicación terapéutica.

38. C La competencia cultural busca equilibrar el respeto a las normas del residente con una comunicación eficaz. Un contacto visual breve y suave muestra atención sin la mirada fija y prolongada que puede incomodar. Insistir en el contacto visual falta al respeto a sus valores y le causa angustia. Evitar todo contacto visual va más allá de lo que se describe. Pedirle que cambie su cultura va contra el cuidado centrado en la persona y su dignidad.

39. D Esta respuesta valida los sentimientos del residente con escucha reflexiva y le ofrece expresarse sin obligarlo a hablar, algo terapéutico en la depresión. Decir “sea positivo” resta importancia a su depresión y puede aumentar la culpa. “A todos nos pasa” minimiza algo serio. Los medicamentos pueden ser parte del tratamiento, pero el papel del asistente es dar apoyo emocional, no manejar medicinas. Avisa si la depresión empeora.

40. A Responder a la comunicación no verbal (señalar) atiende la necesidad del residente y cuida su dignidad. Las personas con afasia suelen entender más de lo que pueden expresar, y los gestos son una comunicación válida. Insistir en que hable cuando no puede por una lesión cerebral causa frustración. La terapia del habla es importante, pero durante el cuidado tu función es facilitar la comunicación por cualquier medio eficaz, no dar terapia.

41. D La presencia terapéutica, es decir, estar con la persona sin obligarla a hablar, da consuelo y muestra que no está sola. Muchas veces ayuda a que el residente comparta sus sentimientos cuando esté listo. Dejarlo solo le quita un apoyo que quizá necesita. Llamar a la familia sin evaluar puede ser prematuro o no deseado. La televisión ignora su estado emocional en lugar de atenderlo.

42. C “No debería sentirse así” es un ejemplo de dos técnicas no terapéuticas a la vez: minimizar la emoción y dar falsa seguridad. Decirle a alguien cómo debe sentirse invalida lo que vive y corta la comunicación. Validar el dolor y hacer una pregunta abierta es terapéutico. Ofrecer presencia sin juzgar también. Una pista: desconfía de frases como “no debería”, “no se preocupe”, “al menos” o “anímese”.

43. A Esta respuesta valida la emoción, evita la confrontación y busca resolver el problema con ella, combinando la reducción de tensión con la comunicación terapéutica. Una persona con demencia no puede procesar una defensa lógica. Mostrar el bolso de inmediato no calma la agitación y puede avergonzarla. Las frases defensivas aumentan el conflicto y dañan la confianza. Explicarle su problema de memoria es orientación a la realidad y puede aumentar su agitación y humillación.

44. D La terapia de validación acompaña a la residente en su realidad emocional en lugar de corregirla, y reduce la angustia en la demencia moderada a avanzada. Decirle que su esposo murió la obliga a vivir el duelo otra vez; eso es orientación a la realidad (reality orientation), más útil en la confusión inicial, no en la demencia moderada. El calendario tampoco atiende lo que ella siente. Cambiar a la cena ignora sus sentimientos y puede aumentar la agitación.

45. B Toda acusación de trato brusco o posible abuso se reporta de inmediato a la enfermera o al supervisor. Los CNA están obligados a reportar (mandated reporters) y deben documentar y pasar la información por los canales correctos. Decir “seguro fue un accidente” no protege al residente. Investigar por tu cuenta con otros residentes no te corresponde y puede afectar una investigación formal. Confrontar a la asistente es inapropiado y puede ser peligroso.

46. B Ofrecer presencia e invitar a hablar atiende la necesidad emocional inmediata del residente y muestra empatía. Combina escucha activa con presencia terapéutica, ambas clave al final de la vida. La falsa seguridad promete algo que el asistente no puede garantizar. Minimizar los sentimientos es desdeñoso y crea una barrera. Llamar al capellán puede ser adecuado más adelante, pero al inicio deja solo al residente cuando pide compañía.

47. B Reconocer el sentimiento, explicar la importancia de comer y avisar a la enfermera combina validación, educación y el aviso por el canal correcto, porque se necesita una evaluación de enfermería (depresión, riesgo por la diabetes, posible ajuste de medicamentos). Se respeta la autonomía del residente y se atienden sus necesidades médicas. Minimizar sus sentimientos es una barrera. Insistir viola su autonomía. Volver más tarde retrasa el aviso de que rechaza la comida y expresa desesperanza.

48. D El C. diff produce esporas que el desinfectante con alcohol no elimina de forma confiable. Lavarse con agua y jabón por al menos 20 segundos es la respuesta esperada en el examen, porque la fricción y el enjuague quitan físicamente las esporas. El alcohol sirve contra la mayoría de los gérmenes, pero no contra esporas, sin importar cuánto tiempo frotes. Las toallitas antimicrobianas tampoco las quitan bien ni sustituyen el lavado.

49. D Las tareas de los cuatro residentes requieren higiene de manos antes de ponerse guantes. Los guantes no reemplazan la higiene de manos: se hace antes de ponerlos y después de quitarlos. Esto aplica al cuidado de heridas con drenaje, a ayudar en el baño, al cambio de ropa de cama por incontinencia y al cuidado de la sonda. Hacerla antes del cuidado de la sonda ayuda a evitar que entren microbios al tracto urinario, pero eso no hace que las otras tareas sean excepciones.

50. A Los guantes se quitan primero en la secuencia estándar por separado, porque suelen estar muy contaminados y pueden pasar gérmenes a otras superficies o a tu piel y cara. Una secuencia del CDC es: guantes, gafas o careta, bata, mascarilla o respirador y, al final, higiene de manos. El CDC también permite quitar la bata y los guantes juntos con una técnica que encierra lo contaminado. Quitar la mascarilla primero acerca las manos con guantes sucios a la cara.

51. A Hay que cambiar los guantes y hacer higiene de manos al pasar de una zona contaminada a una más limpia en el mismo residente. El cuidado perineal implica contacto con heces, orina y mucosa genital, zonas muy colonizadas de bacterias. Seguir con los mismos guantes pasa esos microorganismos a la herida y sube el riesgo de infección. Los guantes son de un solo uso: ni el alcohol ni el agua los descontaminan, y el agua puede causar microrroturas.

52. C Las precauciones estándar aplican a la sangre, a todos los fluidos corporales excepto el sudor, a la piel no intacta y a las mucosas. El sudor es el único fluido excluido, porque no se ha demostrado que transmita patógenos de la sangre ni los comunes en centros de salud. Decir que cubren todos los fluidos sin excepción es incorrecto. Se aplican a todos los residentes, tengan o no un diagnóstico conocido. Pedir guantes por cualquier humedad es demasiado amplio.

53. C Los objetos punzantes, incluidas las lancetas, se desechan de inmediato en un contenedor resistente a punciones y a prueba de fugas. Los asistentes de enfermería están capacitados para llevarlos al contenedor; es parte de su función y protege al residente y al personal. Un pañuelo no protege de la punción y tirar la lanceta a la basura común viola la norma de patógenos de la sangre de OSHA. Cubrirla deja un riesgo accesible. Nunca vuelvas a taparla con las dos manos; si hay que hacerlo, usa solo la técnica de una mano.

54. C Las precauciones por gotitas requieren una mascarilla quirúrgica puesta antes de entrar al cuarto, no solo cuando estés cerca. Según el CDC, ponérsela al entrar es el estándar para la influenza estacional. El N95, la bata y los guantes son más de lo necesario para entregar una bandeja; el respirador es para precauciones aéreas, y la bata y los guantes dependen de otras precauciones y de la exposición prevista. Entrar sin mascarilla no cumple, aunque la visita sea breve.

55. A Hay que hacer higiene de manos después de atender al residente con SARM, antes de tocar al residente de la sonda y después de tocar la sonda. Una sola higiene entre los dos residentes sirve como “después” del primero y “antes” del segundo, si no tocas nada contaminado en medio. También se hace antes de manipular la sonda y al quitarse los guantes. Hacerla en un solo momento omite pasos, y esperar hasta el final permite la contaminación cruzada.

56. C La higiene de manos (hand hygiene) bien hecha y en el momento correcto es la medida más eficaz contra las infecciones asociadas a la atención de salud. Los guantes ayudan, pero no la reemplazan: pueden tener defectos y las manos se contaminan al quitarlos. La mascarilla solo protege contra la transmisión respiratoria. Cambiar guantes sin lavarse las manos deja las manos expuestas.

57. A El CDC recomienda frotar todas las superficies de las manos (palmas, dorso, entre los dedos, pulgares y debajo de las uñas) con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Ese tiempo basta para eliminar los microorganismos transitorios. Un truco: tararear dos veces “Cumpleaños feliz” toma unos 20 segundos. Diez segundos es muy poco. Quince es el mínimo de la guía del CDC para personal de salud, pero no llega a esta recomendación para el público. Treinta no es necesario.

58. B El CDC recomienda frotar todas las superficies de las manos (palmas, dorso, entre los dedos, debajo de las uñas y alrededor de los pulgares) al menos 20 segundos antes de enjuagar con agua corriente limpia. Cinco y 10 segundos son muy poco para reducir los microbios. Cuarenta y cinco segundos supera lo necesario. Al terminar, sécate con una toalla de papel limpia y úsala para cerrar el grifo.

59. C Después de quitarse los guantes siempre se hace higiene de manos (hand hygiene), aunque parezcan intactos, porque pueden tener microperforaciones o contaminarse al quitarlos. Antes de una tarea limpia, como manejar comida, las manos se lavan o se desinfectan. Ponerse guantes nuevos sin higiene deja la contaminación contra la piel. Aunque el residente también debe lavarse las manos, las manos del asistente igual tocaron la bandeja.

60. C En la rutina que se enseña comúnmente a los asistentes, cada articulación se mueve de 3 a 5 veces por sesión, dentro de su rango cómodo. Los ejercicios de rango de movimiento (ROM) ayudan a mantener la flexibilidad y la movilidad. Revisa siempre el plan de cuidados del residente, porque terapia física u ocupacional puede indicar otro número. Mueve con suavidad, nunca fuerces una articulación, y si hay dolor, detente y repórtalo.

61. A El asistente se para del lado débil (afectado), un poco atrás, y sostiene el cinturón por la espalda. Las caídas ocurren con más frecuencia hacia el lado débil, y desde ahí es más fácil sujetar o guiar al residente si tropieza. Del lado fuerte, el lado más vulnerable queda sin protección. De frente estorbas el paso, y detrás no tienes apoyo lateral ni ves la cara del residente.

62. D Revisar la piel del muñón (residual limb) antes de colocar la prótesis es la responsabilidad principal del asistente. El enrojecimiento, las ampollas o la rotura de la piel empeoran mucho con la presión del encaje y pueden causar heridas o infección. Todo hallazgo se reporta a la enfermera antes de usar el aparato. La crema se evita porque hace resbalar el muñón y macera la piel. El ajuste del encaje lo revisa el protesista o el terapeuta, y la venda elástica se usa cuando no se lleva la prótesis.

63. B El dolor junto con un encaje flojo puede indicar daño en la piel o una prótesis mal alineada, y ambos empeoran rápido si se sigue usando. El asistente debe reportar los dos hallazgos y no colocar la prótesis hasta que la evalúe una enfermera o el protesista. Añadir relleno está fuera de su alcance y puede crear nuevos puntos de presión. Decir que es normal retrasa la atención. La crema atrapa humedad y daña la piel.

64. D En el ROM pasivo lo hace todo el asistente y el residente no pone ningún esfuerzo muscular. Se usa cuando el residente no puede iniciar o completar el movimiento por debilidad, parálisis o pérdida de conciencia. En el ROM activo el residente lo hace solo. En el de resistencia trabaja contra una fuerza, y es una actividad de terapia. En el activo asistido el residente mueve lo que puede y el asistente completa el resto.

65. D El dolor durante el ROM pasivo es una señal de alto: se detiene el movimiento, se sostiene la articulación en posición neutral y se avisa a la enfermera. Seguir con dolor puede causar fractura, subluxación o daño de tejidos blandos, sobre todo si hay osteoporosis o contracturas. Ir más lento no quita lo que causa el dolor. Pasar a otra extremidad retrasa el reporte de una posible lesión. El ROM siempre se hace sin dolor.

66. C El asistente se pone del lado débil porque ahí es más probable que empiece una caída: los músculos débiles no compensan un mal paso. Un poco atrás puede sujetar una caída hacia atrás o hacia un lado y ver cómo levanta el pie. El agarre con la palma hacia arriba permite sostener bien si el residente empieza a caer. Del lado fuerte, el residente ya compensa solo. Detrás no se ven los pies, y cambiar de lado rompe el ritmo.

67. D El dolor y la resistencia durante el ROM pasivo son señales de inflamación, contractura que empeora o una lesión temprana, y en todos esos casos hay que parar de inmediato. Seguir con la rutina ignora una posible lesión. Forzar puede causar fractura o desgarro de ligamentos. Hacer menos repeticiones no basta, porque se desconoce la causa y la enfermera debe evaluarla. Detenerse y reportar protege al residente.

68. B Con debilidad en una sola pierna, el bastón va del lado fuerte. Cuando avanza la pierna débil, avanza también el bastón del lado opuesto, y así la pierna débil carga menos peso. El bastón del lado débil da algo de apoyo, pero no la misma ventaja al caminar. El asistente corrige la técnica con amabilidad y lo reporta a la enfermera para reforzar el entrenamiento. Quitar el bastón es inseguro.

69. D Si el residente siente dolor durante el ROM, el asistente se detiene de inmediato para evitar más daño. El dolor puede indicar inflamación, una contractura o una lesión sin diagnosticar, y la enfermera debe evaluarlo antes de seguir. Ir más lento sigue forzando una articulación dolorida. La compresa tibia es un tratamiento que decide la enfermera. Saltarse la articulación sin reportar deja a la enfermera sin saber algo importante.

70. A El ROM pasivo (passive ROM) lo hace por completo quien cuida, y sirve cuando el residente no puede iniciar ningún movimiento, como en la parálisis flácida completa (residente A). El ROM activo asistido (active-assistive ROM) sirve cuando el residente inicia el movimiento pero necesita ayuda para completarlo (residente B). El ROM activo es imposible con parálisis flácida. El ROM de resistencia (resistive ROM) lo dirige un terapeuta, no el asistente.

71. D Con hemiplejía (hemiplegia), el asistente se para del lado débil, aquí el izquierdo, un poco atrás, sujetando el cinturón de marcha. Así protege el lado donde hay más riesgo de caída. El bastón va bien en el lado fuerte (derecho), y el orden es bastón, pierna débil, pierna fuerte. Detrás no hay apoyo lateral, del lado fuerte el lado inestable queda sin protección, y de frente se estorba el paso.

72. A En la cadena de mando (chain of command), la enfermera con licencia (RN o LPN/LVN) está directamente por encima del asistente. Las dudas de cuidado, las observaciones y los problemas con la asignación se llevan primero a la enfermera a cargo o supervisora. El administrador no es su supervisor clínico directo. Otro asistente, por más experiencia que tenga, no puede cambiar asignaciones. Un familiar no forma parte de la cadena de mando.

73. C Hay que reportarlo a un supervisor de nivel superior, porque una enfermera en ese estado pone en riesgo inmediato a los residentes y se necesita una intervención administrativa. Se sigue la cadena de mando para proteger a los residentes y permitir una investigación. Confrontarla puede provocar negación o represalias y retrasar la ayuda. Vigilarla todo el turno deja a los residentes en peligro. Comentarlo con otros asistentes retrasa la acción.

74. B Administrar un medicamento oral queda fuera del papel básico del CNA. Dar medicamentos requiere autorización y capacitación específicas. En algunos lugares, asistentes de medicación con capacitación u otro personal autorizado pueden dar ciertos medicamentos, pero la certificación básica de CNA no basta. La higiene bucal, anotar la orina medida y cambiar de posición son tareas básicas del CNA. Dar medicamentos sin autorización puede causar sanciones y responsabilidad legal.

75. C Lo correcto es aclarar y observar, porque probablemente la enfermera quiere decir “observa y repórtame”, no una evaluación de enfermería formal. El CNA observa y la enfermera evalúa. Una evaluación completa y un diagnóstico de enfermería están fuera de su ámbito. Negarse es demasiado rígido. Observa datos objetivos, como cantidad, color y frecuencia del vómito y signos vitales, y repórtalos a la enfermera.

76. D Hay que reportar la violación al supervisor, porque hablar de información de salud protegida en un lugar público viola la ley HIPAA y los derechos del residente. El supervisor debe atender la falta, capacitar al personal y hacer los reportes requeridos. Unirse a la conversación agrava la violación. Pedir que bajen la voz no resuelve el problema, porque no deben hablar de eso en público. El expediente es para el cuidado del residente, no para faltas del personal.

77. A Hay que reportar de inmediato la temperatura elevada, porque la fiebre es un cambio importante en la condición del residente y la enfermera debe evaluarla. Ella revisa si hay infección, ajusta el plan de cuidados y, si hace falta, avisa al médico. Esperar 30 minutos retrasa la atención. Los líquidos se dan según el plan de cuidados y sus restricciones. Solo anotar y seguir con la rutina no reconoce que la fiebre es prioridad.

78. B Toda caída, aunque no haya lesión aparente, se reporta de inmediato a la enfermera y se documenta en un reporte de incidente (incident report). Así se puede evaluar al residente por lesiones tardías, como hemorragia interna o fracturas. Seguir en silencio oculta información de seguridad al equipo. Esperar a que aparezcan síntomas retrasa la evaluación. Pedirle al residente que lo oculte es antiético.

79. C Hacer una técnica especial sin capacitación de la unidad pone en riesgo al residente y al asistente, aunque tenga experiencia general, porque en el cuidado de la memoria suelen hacer falta métodos de seguridad especiales. Pedir ayuda a un familiar es una delegación insegura. Dejar al residente en cama descuida su cuidado y movilidad. Lo correcto es decirlo claramente a la enfermera a cargo y pedir orientación o ayuda antes de seguir.

80. B Lo mejor es anotarlos lo antes posible, porque documentar a tiempo y con exactitud es una responsabilidad profesional y un requisito legal. Rige la regla de que, si no se anotó, no se hizo. Solo quien hizo la tarea debe documentarla, así que pedirle a otro que lo haga es falsificar. Esperar al final del turno aumenta el riesgo de olvidar valores o confundir residentes. Anotar valores inexactos también es falsificación.

81. A Hay que reportarlo de inmediato a la enfermera a cargo, porque evaluar y tratar una herida está fuera del ámbito del CNA. La enfermera revisa la herida, decide el tratamiento y completa la documentación. Poner un vendaje o limpiar la herida sin evaluación excede su ámbito y retrasa la revisión. Avisar primero a la familia rompe la cadena de mando y puede dar información incorrecta.

82. B Falsificar un registro es una falta grave, ética y legal, que pone en peligro al residente y puede costar la certificación, aunque falte personal. El asistente debe negarse y avisar a un supervisor, no ceder para evitar conflictos. Pasarle la tarea a otro asistente no resuelve la petición de falsificar. Anotar valores calculados también es inventar datos, porque no se midió nada. La honestidad y la exactitud al documentar no se negocian.

83. D Lo correcto es rechazarla con cortesía, porque casi todos los centros de salud prohíben aceptar dinero o regalos de los residentes, para mantener los límites profesionales y evitar sospechas de explotación. Aceptar y repartirla, o aceptar y reportarla, sigue violando la política. Sugerir una donación puede verse como pedir dinero. Agradece el gesto con amabilidad y mantén claro el límite profesional.

84. B Pasar la llamada a la enfermera a cargo y no compartir nada protege la privacidad de la residente, y permite que la enfermera verifique quién llama y si se puede compartir la información. La ley HIPAA permite algunos datos a familiares que participan en el cuidado cuando la residente está de acuerdo o no se opone. Ser familiar directo no basta como permiso, ni tampoco ir en persona. Ante la duda, no compartas y avisa a la enfermera.

85. A Hay que respetar la negativa, documentarla y avisar a la enfermera, porque el residente tiene derecho legal a rechazar el cuidado, aunque la demencia altere su percepción. La enfermera puede revisar el horario, la forma de abordarlo o alternativas, como un baño en cama o lavado parcial. Insistir con la política del centro viola sus derechos según OBRA. Volver a ofrecer la ducha no reemplaza reportar y documentar. La familia nunca debe presionar.

86. A El abuso psicológico (emocional) incluye amenazas verbales, intimidación, humillación o cualquier conducta que busque causar miedo o angustia. Amenazar con quitar la comida para obligar a cooperar es un ejemplo claro. El asistente que lo ve debe reportarlo de inmediato a la enfermera a cargo, porque está obligado a reportar (mandatory reporter). No es abuso físico, porque no hay contacto ni daño corporal. Tampoco es explotación financiera ni negligencia, que es no dar el cuidado necesario.

87. D La directiva anticipada tiene prioridad, porque recoge lo que la residente decidió por sí misma cuando tenía capacidad de decidir. La ley Patient Self-Determination Act protege esa autonomía aunque la familia no esté de acuerdo. La familia no puede anular una directiva válida. El criterio del médico tampoco la anula. El asistente no debe ir en contra de lo que la residente dejó escrito, y su papel es que el equipo conozca la directiva y la cumpla.

88. A Hay que llamar a la enfermera, porque si el residente está confundido sobre un procedimiento que aceptó, el consentimiento informado (informed consent) puede no ser válido. El personal con licencia debe asegurarse de que entienda antes del procedimiento, y eso está fuera del ámbito del CNA. Quizás la enfermera avise al médico para volver a explicar. Decir que firmó ignora su duda, porque el consentimiento exige comprensión y no solo una firma. Tranquilizarlo sin atender su duda tampoco sirve.

89. B Lo primero es interrumpir la conversación y recordarle al personal que no es apropiado, porque así se detiene la revelación de información privada que está ocurriendo. Después se reporta el incidente enseguida a la enfermera a cargo y se sigue el procedimiento del centro para incidentes de privacidad. Documentar y reportar es un buen paso siguiente, pero no detiene la conversación. Pedirle al familiar que lo ignore no corrige la falta. Esperar al fin del turno deja que continúe.

90. A Según 42 CFR §483.10(g)(8), los residentes tienen derecho a enviar y recibir su correo sin que lo abran. El deterioro cognitivo no quita este derecho de forma automática. Entregar la carta sin abrir y ofrecer ayuda respeta su privacidad y su autonomía. Dársela a la trabajadora social sin permiso pasa por encima de la residente. Guardarla causa un retraso innecesario. Abrirla viola su privacidad. Si necesita ayuda, se le ofrece directamente a ella.

91. A Hay que cerrar por completo la cortina antes de seguir, porque la privacidad durante el cuidado personal es un derecho básico del residente según OBRA, sin importar el género del compañero ni que compartan cuarto. Seguir sin privacidad viola su dignidad, aunque sean del mismo género. Pedirle al compañero que no mire pone la responsabilidad en la persona equivocada. Cambiar al baño a mitad del cuidado lo interrumpe, y las cortinas existen justo para esto.

92. C Los residentes tienen un derecho protegido por la ley federal a rechazar el cuidado. El CNA respeta la decisión, se detiene, reporta la negativa a la enfermera a cargo y la documenta según la política del centro, para que se considere en la revisión del plan de cuidados. Forzar un cuidado no deseado puede ser abuso. La familia no puede anular la decisión de la residente. Un plan de cuidados no está por encima de sus derechos.

Palabras clave en inglés

nurse aide / nursing assistant	asistente de enfermería	Persona que da cuidado diario bajo la supervisión de una enfermera.
resident	residente	Persona que vive y recibe cuidado en un centro.
charge nurse	enfermera a cargo	Enfermera que dirige el turno y recibe tus reportes.
scope of practice	ámbito de práctica	Tareas que tu puesto te permite hacer.
chain of command	cadena de mando	Orden de personas a quienes debes informar.
care plan	plan de cuidados	Instrucciones escritas del cuidado de cada residente.
activities of daily living (ADL)	actividades de la vida diaria	Bañarse, vestirse, comer, asearse y moverse.
vital signs	signos vitales	Medidas como la temperatura y la presión arterial.
blood pressure	presión arterial	Fuerza de la sangre en las arterias, en mmHg.
intake and output (I&O)	entradas y salidas	Registro del líquido que entra y sale del cuerpo.
urinary drainage bag	bolsa de drenaje de orina	Bolsa que recoge la orina de una sonda (catheter).
fluid restriction	restricción de líquidos	Límite de líquido que el residente puede tomar.
emesis	vómito	Contenido del estómago que sale por la boca.
axillary temperature	temperatura axilar	Temperatura tomada en la axila.
orthostatic hypotension	hipotensión ortostática	Baja de presión al ponerse de pie.
gait belt / transfer belt	cinturón de marcha o de transferencia	Cinturón en la cintura para sostener al residente con seguridad.
ambulate	caminar	Moverse a pie, con o sin ayuda.
walker	andador	Armazón de apoyo para caminar.
quad cane	bastón de cuatro puntas	Bastón con cuatro apoyos; va en el lado fuerte.
weak side	lado débil	Lado del cuerpo con menos fuerza.
range of motion (ROM)	rango de movimiento	Ejercicios que mueven una articulación en todo su recorrido.
passive ROM	ROM pasivo	El asistente hace todo el movimiento.
contracture	contractura	Articulación que pierde movimiento y queda rígida.
prosthesis	prótesis	Pieza artificial que reemplaza una parte del cuerpo.
residual limb / stump	muñón	Parte de la extremidad que queda tras una amputación.
perineal care	cuidado perineal	Limpieza del área genital y anal.
dentures	dentadura postiza	Dientes artificiales que se quitan para limpiar.

aspiration	aspiración	Entrada de comida, líquido o saliva a las vías respiratorias.
hand hygiene	higiene de manos	Lavarse con agua y jabón o usar gel con alcohol.
personal protective equipment (PPE)	equipo de protección personal	Guantes, bata, mascarilla y protección para los ojos.
standard precautions	precauciones estándar	Protecciones que se usan con todos los residentes.
contact precautions	precauciones de contacto	Guantes y bata antes de entrar al cuarto.
droplet precautions	precauciones por gotitas	Mascarilla quirúrgica antes de entrar al cuarto.
sharps container	recipiente para punzocortantes	Recipiente resistente para agujas y lancetas usadas.
skin tear	desgarro de la piel	Herida donde la piel se rompe; se reporta de inmediato.
call light	timbre o luz de llamada	Botón con que el residente pide ayuda.
incident report	reporte de incidente	Documento que describe una caída u otro suceso.
mandated reporter	persona obligada a reportar	Quien debe informar toda sospecha de abuso.
neglect	descuido o abandono	No dar el cuidado que el residente necesita.
advance directive	directiva anticipada	Documento con los deseos del residente sobre su cuidado médico.

Examundo es independiente. No está afiliado con los organismos que hacen estos exámenes ni tiene su aprobación. Las preguntas son originales, no son del examen real. examundo.tech/es/cna/