examundo

Examen de práctica NCLEX-PN en español

69 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/nclex-pn/

Cuidado coordinado

1. Un cliente con una cirugía electiva programada le hace preguntas a la LPN sobre los riesgos y beneficios de la cirugía antes de firmar el formulario de consentimiento. ¿Cuál es la acción MÁS apropiada de la LPN?

A client scheduled for an elective surgical procedure asks the LPN questions about the risks and benefits of the surgery before signing the consent form. What is the LPN's MOST appropriate action?

A. Pedirle al cliente que revise el formulario de consentimiento y lo firme por su cuenta

B. Avisar al cirujano o al proveedor de atención médica que el cliente tiene preguntas

C. Responder a las preguntas del cliente con la información de las notas del cirujano en el expediente

D. Pedir a la RN encargada que firme el formulario de consentimiento en nombre del cliente

---

2. Un cliente ingresa por primera vez a la unidad médico-quirúrgica en este turno. ¿Quién es responsable de completar la valoración de enfermería inicial completa e iniciar el plan de cuidados?

A client is admitted to the medical-surgical unit for the first time this shift. Who is responsible for completing the initial comprehensive nursing assessment and initiating the plan of care?

A. El personal auxiliar no licenciado (UAP)

B. La enfermera registrada (RN)

C. La enfermera práctica licenciada (LPN)

D. La persona que designe la enfermera encargada, de cualquier nivel de licencia

---

3. Un cliente con capacidad de decidir rechaza una transfusión de sangre recomendada, después de que el médico le explicó en detalle los riesgos de rechazarla. ¿Cuál es la acción más apropiada de la LPN?

A client with capacity refuses a recommended blood transfusion after the physician has explained the risks of refusal in detail. What is the LPN's most appropriate action?

A. Dar la transfusión una vez que el médico confirme que es médicamente necesaria

B. Avisar a la RN y documentar el rechazo del cliente y la educación que se le dio

C. Retener los medicamentos para el dolor hasta que el cliente acepte la transfusión

D. Convencer a la familia del cliente de que lo persuada para aceptar la transfusión

---

4. Un compañero de trabajo que no participa en el cuidado de un cliente le pide a la LPN que le diga si el cliente tiene VIH porque tiene "curiosidad por el diagnóstico". ¿Cuál es la mejor respuesta de la enfermera?

A coworker who is not involved in a client's care asks the LPN to share the client's HIV status because they are 'curious about the diagnosis.' What is the nurse's best response?

A. Compartir el diagnóstico porque el compañero también es personal licenciado del centro

B. Decirle el diagnóstico al compañero pero pedirle que lo mantenga confidencial

C. Decirle al compañero que le pregunte directamente al cliente

D. Explicar que la información solo se comparte con el personal que tiene una necesidad legítima de saberla para el cuidado de ese cliente

---

5. La LPN se prepara para delegar tareas del cuidado matutino a un auxiliar no licenciado (UAP) en una unidad médico-quirúrgica. ¿Qué tarea es la MÁS apropiada para delegar al UAP?

The LPN is preparing to delegate morning care tasks to an unlicensed assistive personnel (UAP) on a medical-surgical unit. Which task is MOST appropriate to delegate to the UAP?

A. Ayudar a un cliente estable a caminar al baño

B. Dar un antihipertensivo oral programado

C. Valorar un apósito quirúrgico nuevo para detectar signos de infección

D. Enseñar a un cliente a usar un espirómetro de incentivo

---

6. Una LPN recién licenciada está en su período de orientación en una unidad médico-quirúrgica. ¿Qué tarea debe identificar la RN preceptora como FUERA del alcance de práctica de la LPN, sin importar su experiencia?

A newly licensed LPN is orienting to a medical-surgical unit. Which task should the RN preceptor identify as OUTSIDE the LPN's scope of practice, regardless of experience level?

A. Dar medicamentos intramusculares programados según la orden del proveedor

B. Vigilar y documentar los signos vitales de un cliente con hipertensión crónica estable

C. Reforzar la enseñanza del alta que ya dio la RN

D. Hacer la valoración de enfermería inicial a un cliente recién ingresado

---

7. Un cliente tiene una orden válida de no resucitar (DNR) en su expediente, pero la familia insiste en que "se haga todo" si su condición empeora. ¿Qué acción refleja MEJOR el papel de la LPN en esta situación?

A client has a valid do-not-resuscitate (DNR) order on file, but the family insists that 'everything be done' if the client's condition worsens. Which action best reflects the LPN's role in this situation?

A. Apoyar los deseos documentados del cliente, como lo indica la orden DNR

B. Posponer cualquier decisión de resucitación hasta que se reúna el comité de ética

C. Pedir al médico que anule la orden DNR para evitar un conflicto con la familia

D. Seguir los deseos de la familia porque está presente y defiende al cliente

---

8. Un familiar de un cliente que no figura como contacto autorizado llama a la unidad y pide información sobre el estado del cliente. ¿Cuál es la MEJOR respuesta de la LPN?

A client's family member who is not listed as an authorized contact calls the unit requesting updates on the client's condition. What is the LPN's BEST response?

A. Decir que no se puede dar información sin la autorización del cliente
B. Confirmar si el cliente está ingresado en la unidad en este momento
C. Dar un breve resumen del estado actual del cliente
D. Pasar la llamada a la habitación del cliente sin más comentarios

---

9. Un cliente con un diagnóstico nuevo de cáncer de colon no permite que la enfermera le saque sangre para los análisis programados y dice: "No quiero saber qué tan grave es". ¿Qué acción refleja MEJOR la defensa del paciente (patient advocacy) por parte de la LPN?

A client with a new diagnosis of colon cancer refuses to allow the nurse to draw blood for scheduled laboratory tests, stating, 'I don't want to know how bad this is.' Which action best reflects patient advocacy by the LPN?

A. Documentar el rechazo y avisar a la enfermera registrada o al proveedor
B. Sacar la sangre mientras el cliente está distraído para obtener los datos necesarios
C. Pedir a un familiar que dé el consentimiento en nombre del cliente
D. Insistir en que el cliente cumpla porque los análisis fueron indicados por el médico

---

10. Un cliente ingresa por primera vez a la unidad. ¿Qué acción está FUERA del alcance de práctica de la LPN?

A client is being admitted to the unit for the first time. Which action is OUTSIDE the scope of practice for the LPN?

A. Reunir datos de una valoración física enfocada de un cliente estable
B. Dar medicamentos programados según el protocolo
C. Completar la valoración de enfermería inicial completa
D. Reforzar la enseñanza del alta que ya dio la RN

Reducción de riesgos y adaptación fisiológica

11. Un cliente recibe warfarina por fibrilación auricular. ¿Qué valor de INR indica que el cliente está dentro del rango terapéutico?

A client is receiving warfarin for atrial fibrillation. Which INR value indicates the client is within the therapeutic range?

A. 2.5
B. 0.9
C. 5.5
D. 1.0

---

12. Un cliente con diabetes tipo 1 le dice a la enfermera: "Me siento tembloroso y sudoroso". La glucosa de la punción en el dedo es de 58 mg/dL. ¿Qué acción debe tomar la LPN primero?

A client with type 1 diabetes tells the nurse, 'I feel shaky and sweaty.' The fingerstick glucose reading is 58 mg/dL. Which action should the LPN take first?

A. Darle al cliente su siguiente dosis programada de insulina
B. Animar al cliente a descansar y volver a medir la glucosa en 1 hora
C. Dar de 15 a 20 g de un carbohidrato de acción rápida
D. Avisar a la RN para obtener una orden de dextrosa IV

---

13. A un cliente le inician digoxina por fibrilación auricular. ¿Qué hallazgo debe informar la LPN a la RN como posible señal temprana de toxicidad por digoxina?

A client is started on digoxin for atrial fibrillation. Which finding should the LPN report to the RN as a possible early sign of digoxin toxicity?

A. Aumento de la cantidad de orina
B. Hipertensión
C. Halos visuales alrededor de las luces
D. Pulsos periféricos saltones (bounding)

---

14. Un cliente regresa a la unidad después de un cateterismo cardíaco por la arteria femoral derecha. ¿Qué valoración debe priorizar la LPN durante la primera hora después del procedimiento?

A client returns to the unit after a cardiac catheterization performed via the right femoral artery. Which assessment should the LPN prioritize during the first hour after the procedure?

A. Nivel de ansiedad por los resultados del procedimiento
B. Rango de movimiento de la cadera y la rodilla derechas
C. Sitio de inserción para detectar sangrado o hematoma, y los pulsos distales
D. Comprensión del cliente sobre las restricciones de sodio en la dieta

---

15. Un cliente con antecedente de insuficiencia suprarrenal que dejó de golpe de tomar la hidrocortisona indicada presenta hipotensión grave, hiponatremia, hiperpotasemia e hipoglucemia. ¿Qué afección reconoce la enfermera?

A client with a history of adrenal insufficiency who abruptly stopped taking prescribed hydrocortisone presents with severe hypotension, hyponatremia, hyperkalemia, and hypoglycemia. Which condition does the nurse recognize this as?

A. Coma mixedematoso
B. Síndrome de Cushing
C. Tormenta tiroidea
D. Crisis addisoniana

---

16. La enfermera cuida a un cliente que recibe digoxina por insuficiencia cardíaca. ¿Qué hallazgo debe reconocer la enfermera como una señal temprana de toxicidad por digoxina?

The nurse is caring for a client receiving digoxin for heart failure. Which finding should the nurse recognize as an early sign of digoxin toxicity?

A. Bradipnea y tos seca
B. Náusea y anorexia
C. Poliuria y aumento de la sed
D. Hipertensión y dolor de cabeza

---

17. Un cliente presenta hinchazón de la cara, sibilancias audibles e hipotensión a los pocos minutos de recibir una infusión IV de un antibiótico. ¿Qué acción debe tomar la LPN primero?

A client develops facial swelling, audible wheezing, and hypotension within minutes of receiving an IV antibiotic infusion. Which action should the LPN take first?

A. Detener la infusión y avisar de inmediato a la RN
B. Disminuir la velocidad de la infusión y vigilar de cerca al cliente
C. Documentar la reacción y continuar la infusión a una velocidad menor
D. Dar un antihistamínico por vía oral según necesidad

---

18. Un cliente en el día 2 posoperatorio de un reemplazo de cadera refiere dolor e hinchazón de una sola pantorrilla. ¿Qué hallazgo debe identificar la enfermera como el que concuerda MÁS con una trombosis venosa profunda (TVP)?

A client who is postoperative day 2 following hip replacement reports unilateral calf pain and swelling. Which finding should the nurse identify as most consistent with a deep vein thrombosis?

A. Pulsos pedios disminuidos en ambos lados
B. Calor y enrojecimiento sobre la pantorrilla afectada
C. Edema con fóvea en ambas piernas
D. Piel fría y pálida sobre la pierna afectada

---

19. La LPN obtiene estos datos de un cliente tres días después de una cirugía abdominal: temperatura 102.8 °F (39.3 °C), frecuencia cardíaca 128 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 26 respiraciones por minuto y presión arterial 84/50 mmHg. ¿Qué acción debe tomar la LPN PRIMERO?

The LPN obtains the following data on a client three days after abdominal surgery: temperature 102.8°F (39.3°C), heart rate 128 beats/min, respiratory rate 26 breaths/min, and blood pressure 84/50 mmHg. Which action should the LPN take FIRST?

A. Documentar los hallazgos y continuar con las valoraciones a la hora programada
B. Dar el acetaminofén programado y volver a medir la temperatura en 1 hora
C. Aumentar la ingesta de líquidos por boca del cliente y continuar con la vigilancia de rutina
D. Informar de inmediato a la RN de los hallazgos como posibles signos de sepsis

---

20. Un cliente que toma digoxina por insuficiencia cardíaca también recibe furosemida. ¿Qué resultado de laboratorio en suero pone a este cliente en MAYOR riesgo de toxicidad por digoxina?

A client taking digoxin for heart failure is also prescribed furosemide. Which serum laboratory finding places this client at the GREATEST risk for digoxin toxicity?

A. Magnesio 2.0 mg/dL
B. Potasio 3.1 mEq/L
C. Calcio 9.5 mg/dL
D. Sodio 138 mEq/L

Terapias farmacológicas

21. ¿Qué término se refiere al proceso por el cual el cuerpo absorbe, distribuye, metaboliza y excreta un medicamento?

Which term refers to the process by which the body absorbs, distributes, metabolizes, and excretes a medication?

A. Farmacodinamia (pharmacodynamics)
B. Farmacocinética (pharmacokinetics)
C. Farmacoterapéutica (pharmacotherapeutics)
D. Farmacognosia (pharmacognosy)

---

22. La enfermera se prepara para mezclar insulina regular e insulina NPH en la misma jeringa para un cliente. ¿Qué acción de la enfermera indica una técnica correcta?

The nurse is preparing to mix regular insulin and NPH insulin in the same syringe for a client. Which action by the nurse indicates correct technique?

A. Aspirar primero la insulina NPH y luego la insulina regular.
B. Aspirar primero la insulina regular y luego la insulina NPH.
C. Inyectar aire primero en el frasco de insulina regular y luego aspirar la insulina NPH.
D. Mezclar los dos frascos en uno solo antes de preparar la dosis.

---

23. La LPN cuida a un cliente que recibe vancomicina IV por una infección resistente. Para vigilar con exactitud los niveles terapéuticos del medicamento, ¿en qué momento debe tomarse un nivel valle (trough)?

The LPN is caring for a client receiving IV vancomycin for a resistant infection. To ensure accurate monitoring of therapeutic drug levels, a trough level should be drawn at which time?

A. 1 hora después de que empieza la infusión.
B. En el punto medio entre dos dosis.
C. 30 minutos antes de la siguiente dosis programada.
D. Inmediatamente después de terminar la infusión.

---

24. Un cliente al que le recetaron lisinopril para la hipertensión llama a la clínica y refiere una tos seca y persistente sin flemas. ¿Qué respuesta de la LPN es la más apropiada?

A client newly prescribed lisinopril for hypertension calls the clinic reporting a persistent dry, nonproductive cough. Which response by the LPN is most appropriate?

A. "Esto puede estar relacionado con su medicamento para la presión; voy a avisar al proveedor".
B. "Deje de tomar el medicamento de inmediato y vaya a urgencias".
C. "Es un efecto secundario esperado de su antibiótico y se le quitará solo".
D. "Aumente la cantidad de líquidos para ayudar a sacar la flema que causa la tos".

---

25. Un cliente desarrolla una tos seca y persistente después de empezar lisinopril para la hipertensión. ¿Qué acción debe anticipar la enfermera que tomará el proveedor?

A client develops a persistent dry cough after starting lisinopril for hypertension. Which action should the nurse anticipate the provider will take?

A. Aumentar la dosis de lisinopril para vencer la tos
B. Agregar un antitusivo para controlar la tos
C. Suspender el lisinopril e iniciar losartán
D. Cambiar a hidroclorotiazida sola

---

26. A un cliente con antecedentes de asma e hipertensión le recetan un nuevo antihipertensivo. ¿Qué orden debe cuestionar la LPN antes de administrarla?

A client with a history of asthma and hypertension is prescribed a new antihypertensive medication. Which order should the LPN question before administering?

A. Amlodipino
B. Lisinopril
C. Propranolol
D. Hidroclorotiazida

---

27. Un cliente estabilizado con warfarina por fibrilación auricular dice que empezó una dieta nueva con mucha col rizada (kale), espinaca y brócoli para bajar de peso. ¿Qué resultado de laboratorio debe anticipar la enfermera por este cambio en la dieta?

A client stabilized on warfarin therapy for atrial fibrillation reports beginning a new diet high in kale, spinach, and broccoli to lose weight. Which laboratory finding should the nurse anticipate as a result of this dietary change?

A. INR aumentado
B. aPTT prolongado
C. INR disminuido
D. Recuento de plaquetas disminuido

---

28. Un cliente recibió naloxona por depresión respiratoria causada por opioides después de recibir morfina IV. ¿Qué acción de enfermería es la prioridad después de que la frecuencia respiratoria del cliente mejora a 14 respiraciones por minuto?

A client received naloxone for opioid-induced respiratory depression after receiving IV morphine. Which nursing action is priority after the client's respiratory rate improves to 14 breaths/min?

A. Dar una dosis adicional de morfina según la orden
B. Suspender la vigilancia porque la naloxona revirtió el efecto
C. Documentar el evento y retomar la actividad habitual del cliente
D. Continuar vigilando de cerca el estado respiratorio durante al menos 1 a 2 horas

---

29. La LPN cuida a un cliente que recibe furosemida 40 mg IV directa (IV push) una vez al día. ¿Qué hallazgo de la valoración requiere el seguimiento MÁS inmediato?

The LPN is caring for a client receiving furosemide 40 mg IV push daily. Which assessment finding requires the MOST immediate follow-up?

A. Diuresis de 60 mL/hora
B. Potasio sérico de 3.1 mEq/L
C. Sodio sérico de 138 mEq/L
D. Presión arterial de 128/78 mmHg

---

30. Un cliente que recibe heparina por vía intravenosa presenta un sangrado importante. ¿Qué medicamento debe anticipar la enfermera que indicará el proveedor como antídoto?

A client receiving intravenous heparin therapy develops significant bleeding. Which medication should the nurse anticipate the provider will order as the antidote?

A. Ácido aminocaproico
B. Vitamina K1 (fitonadiona)
C. Sulfato de protamina
D. Plasma fresco congelado

Integridad psicosocial

31. Un cliente con cáncer en etapa terminal está inscrito en cuidados paliativos al final de la vida (hospice). ¿Qué enunciado refleja MEJOR la filosofía de fondo del hospice?

A client with end-stage cancer is enrolled in hospice care. Which statement best reflects the underlying philosophy of hospice care?

A. Retrasar los medicamentos para el dolor hasta que la condición del cliente empeore mucho
B. Continuar con la quimioterapia agresiva junto con las medidas de confort
C. Limitar la participación de la familia para reducir el estrés emocional del cliente
D. Enfocarse en la comodidad y la calidad de vida en lugar de un tratamiento curativo

---

32. Un cliente con un diagnóstico reciente de trastorno depresivo mayor dice: "La mayoría de los días no puedo levantarme de la cama". ¿Qué respuesta de la enfermera es la MENOS terapéutica?

A client recently diagnosed with major depressive disorder states, 'I just can't get out of bed most days.' Which response by the nurse is LEAST therapeutic?

A. ¿Por qué no puede levantarse de la cama?
B. Cuénteme cómo es una mañana típica para usted.
C. ¿Qué le ha dificultado levantarse de la cama últimamente?
D. Parece que levantarse de la cama le resulta abrumador en este momento.

---

33. La LPN que cuida a un cliente en hospice oye una respiración cada vez más ruidosa y húmeda durante las últimas horas de vida. ¿Qué acción es la más apropiada?

The LPN caring for a hospice client hears increasingly loud, wet respirations during the final hours of life. Which action is most appropriate?

A. Dar una dosis de un opioide según necesidad para suprimir el patrón respiratorio

B. Aumentar la velocidad de los líquidos IV para ayudar a hacer menos espesas las secreciones

C. Aspirar la orofaringe con fuerza para eliminar las secreciones

D. Avisar a la RN o al equipo de hospice y colocar al cliente de lado

---

34. Un cliente de la unidad médico-quirúrgica está en observación continua uno a uno por ideación suicida activa. ¿Qué acción de la LPN es apropiada?

A client on the medical-surgical unit is placed on continuous one-to-one observation for active suicidal ideation. Which action by the LPN is appropriate?

A. Pedir al UAP que revise al cliente cada 15 minutos en lugar de permanecer presente todo el tiempo.

B. Pedir a un familiar del cliente que lo observe continuamente para reducir la agitación.

C. Asignar a un UAP capacitado para permanecer con el cliente todo el tiempo e informar de inmediato a la LPN cualquier cambio de conducta.

D. Suspender la observación uno a uno cuando el cliente diga que ya no tiene intención suicida.

---

35. En una unidad de salud mental con pacientes internados, la enfermera organiza el horario diario para incluir reuniones comunitarias, reglas de la unidad y responsabilidad entre compañeros. ¿De qué concepto es un ejemplo esta intervención de enfermería?

On an inpatient mental health unit, the nurse structures the daily schedule to include community meetings, unit rules, and peer accountability. This nursing intervention is an example of which concept?

A. Economía de fichas

B. Desensibilización sistemática

C. Reestructuración cognitiva

D. Terapia del medio

---

36. La LPN cuida a un cliente en precauciones por riesgo de suicidio que dice: "Pronto dejaré de ser una carga para mi familia". ¿Qué acción debe tomar la enfermera primero?

The LPN is caring for a client on suicide precautions who says, 'I won't be a burden to my family much longer.' Which action should the nurse take first?

A. Avisar a la familia del cliente para que lo tranquilice

B. Documentar la frase en el expediente y continuar con las rondas asignadas

C. Pedir al cliente que prometa no actuar según esos pensamientos

D. Permanecer con el cliente y avisar de inmediato a la enfermera registrada

---

37. Según el modelo de duelo de Kübler-Ross, ¿qué etapa ocurre normalmente primero después de que un cliente recibe un diagnóstico terminal?

According to the Kübler-Ross model of grief, which stage typically occurs first after a client receives a terminal diagnosis?

A. Negación

B. Negociación

C. Ira

D. Depresión

---

38. La familia de una clienta con insuficiencia cardíaca en etapa terminal le pregunta a la LPN: "¿Debemos empezar el hospice ahora? ¿Se va a morir pronto?". ¿Qué respuesta es la más apropiada?

The family of a client with end-stage heart failure asks the LPN, 'Should we start hospice now? Is she going to die soon?' Which response is most appropriate?

A. Hablemos juntos con la RN y el proveedor para que ellos les expliquen su pronóstico y las opciones de hospice.

B. No puedo hablar del pronóstico, así que por favor no me vuelvan a hacer esa pregunta.

C. Mejor hablen con el capellán del hospital en lugar de preguntarme a mí.

D. Por lo que he visto con otros clientes, probablemente le queden solo unas semanas.

---

39. Un cliente con trastorno depresivo mayor le dice a la LPN: "Siento que soy una carga para mi familia; estarían mejor sin mí". ¿Qué respuesta de la LPN es la MÁS terapéutica?

A client with major depressive disorder tells the LPN, "I feel like such a burden to my family; they'd be better off without me." Which response by the LPN is MOST therapeutic?

A. "Hablemos de algo más positivo para que se distraiga de esto".

B. "¿Tiene pensamientos de hacerse daño o de quitarse la vida?"

C. "No debería sentirse así, su familia lo quiere mucho".

D. "Muchas personas con depresión se sienten así; casi siempre se pasa con el tiempo".

---

40. Una clienta llega a la clínica en crisis aguda después de perder su trabajo y su casa en la misma semana, y dice: "No sé qué hacer, no puedo pensar con claridad". ¿Qué acción de enfermería tiene PRIORIDAD?

A client arrives at the clinic in acute crisis after losing her job and home in the same week, stating, 'I don't know what to do, I can't think straight.' Which nursing action takes PRIORITY?

A. Explorar los mecanismos de afrontamiento que la clienta usó en crisis anteriores.

B. Animar a la clienta a expresar sus sentimientos sobre las pérdidas.

C. Valorar la seguridad inmediata de la clienta y su riesgo de hacerse daño.

D. Derivar a la clienta a un trabajador social para buscar recursos de vivienda.

Seguridad y control de infecciones

41. Un paciente ingresa con sospecha de tuberculosis pulmonar activa. ¿Qué tipo de precauciones de aislamiento debe iniciar la enfermera?

A patient is admitted with suspected active pulmonary tuberculosis. Which type of isolation precautions should the nurse initiate?

A. Precauciones por vía aérea

B. Precauciones de contacto

C. Solo precauciones estándar

D. Precauciones por gotas

---

42. Un cliente ingresa con sospecha de paperas (infección por paramixovirus). ¿Qué tipo de precauciones basadas en la transmisión debe iniciar la enfermera, además de las precauciones estándar?

A client is admitted with suspected mumps (paramyxovirus infection). Which type of transmission-based precautions should the nurse initiate, in addition to standard precautions?

A. Precauciones por vía aérea con un respirador N95 y una habitación con presión negativa

B. Precauciones de contacto solo con bata y guantes

C. Precauciones por gotas con una mascarilla quirúrgica a menos de 3 pies del cliente

D. Aislamiento protector (inverso) con una habitación de presión positiva

---

43. La enfermera observa que un recipiente para desechar objetos punzantes, fijo en la habitación de un cliente, está lleno hasta unas tres cuartas partes de su capacidad. ¿Cuál es la acción de enfermería MÁS apropiada?

The nurse notes that a sharps disposal container mounted in a client's room is filled to approximately three-quarters of its capacity. What is the MOST appropriate nursing action?

A. Comprimir el contenido con la mano para crear más espacio

B. Seguir usando el recipiente hasta que esté completamente lleno

C. Sacar agujas del recipiente con las manos enguantadas para hacer espacio

D. Avisar a servicios ambientales para que reemplacen el recipiente

---

44. Un cliente resbala y se cae mientras camina por el pasillo, sin lesión. Después de llenar el informe de incidente, ¿qué enunciado es apropiado que la enfermera documente en el expediente médico del cliente?

A client slips and falls while ambulating in the hallway without injury. After completing the incident report, which statement is appropriate for the nurse to document in the client's medical record?

A. Informe de incidente completado por la caída del cliente en el pasillo

B. Caída del cliente probablemente causada por negligencia del personal; vea el informe de incidente adjunto para más detalles

C. El cliente se cayó por condiciones inseguras del pasillo; informe de incidente entregado a manejo de riesgos

D. Cliente encontrado en el piso del pasillo; ayudado a volver a la cama, signos vitales estables, sin lesión observada, médico notificado

---

45. La enfermera da una dosis doble de insulina a un cliente por un error de transcripción. ¿Cuál es la PRIMERA acción de la enfermera?

The nurse administers a double dose of insulin to a client due to a transcription error. What is the nurse's FIRST action?

A. Documentar el error directamente en el expediente médico del cliente

B. Avisar del error a la familia del cliente

C. Valorar la glucosa en sangre y el estado clínico del cliente

D. Llenar un informe de incidente antes de valorar al cliente

---

46. Se inicia un incendio en un cuarto de suministros al final del pasillo de la habitación de un cliente. Según el protocolo de respuesta a incendios RACE, ¿cuál es la PRIMERA acción de la enfermera?

A fire breaks out in a supply closet down the hall from a client's room. Using the RACE fire response protocol, what is the nurse's FIRST action?

A. Activar la alarma de incendio
B. Confinar el fuego cerrando las puertas
C. Extinguir el fuego con el extintor más cercano
D. Sacar a los clientes del peligro inmediato

---

47. La enfermera cuida a un cliente en precauciones estándar. ¿Qué acción requiere higiene de manos, aun cuando se usarán guantes durante toda la tarea?

The nurse is caring for a client on standard precautions. Which action requires hand hygiene, even when gloves will be worn for the entire task?

A. Solo después de quitarse los guantes sucios al final del turno
B. Solo cuando las manos están visiblemente sucias de sangre o líquidos corporales
C. Inmediatamente antes de ponerse los guantes para colocar un catéter IV periférico
D. Una vez al inicio del turno, antes de tocar a cualquier cliente

---

48. Una enfermera planea el cuidado de un cliente en precauciones de contacto por una herida infectada con enterococo resistente a la vancomicina (VRE). ¿Qué tarea es la MÁS apropiada para delegar al personal auxiliar no licenciado (UAP)?

A nurse is planning care for a client on contact precautions for a wound infected with vancomycin-resistant Enterococcus (VRE). Which task is MOST appropriate to delegate to unlicensed assistive personnel (UAP)?

A. Valorar la herida para detectar signos de mayor infección
B. Enseñar a la familia del cliente los procedimientos de las precauciones de contacto
C. Decidir si se pueden suspender las precauciones de contacto del cliente
D. Ayudar al cliente con un baño en cama usando bata y guantes

---

49. Suena la alarma de incendio en la unidad médico-quirúrgica y la enfermera descubre humo que sale de un cuarto de suministros. Según el protocolo RACE, ¿cuál es la PRIMERA acción de la enfermera?

A fire alarm sounds on the medical-surgical unit, and the nurse discovers smoke coming from a supply closet. According to the RACE protocol, what is the nurse's FIRST action?

A. Activar la alarma de incendio
B. Contener el fuego cerrando las puertas
C. Extinguir el fuego con el extintor más cercano
D. Rescatar a los clientes en peligro inmediato

Promoción y mantenimiento de la salud

50. La enfermera valora a un recién nacido a 1 minuto de vida con el sistema de puntuación de Apgar. ¿Qué hallazgo de la valoración se evalúa como parte de la puntuación de Apgar?

The nurse is assessing a newborn at 1 minute of life using the Apgar scoring system. Which assessment finding is evaluated as part of the Apgar score?

A. Perímetro de la cabeza
B. Presión arterial
C. Nivel de glucosa en sangre
D. Frecuencia cardíaca

---

51. La enfermera se comunica con un cliente adulto mayor que con frecuencia pide a los demás que repitan lo que dicen y no entiende bien las preguntas, sobre todo en grupos con ruido de fondo. ¿Qué acción de enfermería es la MÁS apropiada para diferenciar la presbiacusia (presbycusis) del deterioro cognitivo temprano?

The nurse is communicating with an older adult client who frequently asks others to repeat themselves and misunderstands questions, particularly in group settings with background noise. Which nursing action is MOST appropriate to differentiate presbycusis from early cognitive impairment?

A. Documentar el hallazgo como demencia temprana en el expediente

B. Aplicar de inmediato un Mini-Examen del Estado Mental (Mini-Mental State Examination)

C. Hablar con claridad y despacio en un lugar tranquilo, de persona a persona

D. Derivar al cliente directamente a un neurólogo para una evaluación de la memoria

---

52. ¿A qué edad debe recomendar la enfermera que una mujer sin otros factores de riesgo de osteoporosis empiece el tamizaje de rutina de densidad mineral ósea (DEXA)?

At which age should the nurse recommend a woman with no additional risk factors for osteoporosis begin routine bone mineral density (DEXA) screening?

A. 50 años

B. 60 años

C. 70 años

D. 65 años

---

53. La enfermera da consejería preconcepcional a una clienta que planea quedar embarazada. ¿Qué nutriente debe enfatizar la enfermera para reducir el riesgo de defectos del tubo neural?

The nurse is providing preconception counseling to a client who is planning to become pregnant. Which nutrient should the nurse emphasize to reduce the risk of neural tube defects?

A. Hierro

B. Ácido fólico

C. Calcio

D. Vitamina C

---

54. La LPN da enseñanza de nutrición sobre los suplementos de hierro a una clienta embarazada de 20 semanas. ¿Qué afirmación de la clienta indica que entendió la enseñanza?

The LPN provides nutrition teaching to a pregnant client at 20 weeks gestation regarding iron supplementation. Which statement by the client indicates understanding of the teaching?

A. "Debo tomar mi tableta de hierro con mi café de la mañana".

B. "Debo tomar mi tableta de hierro con un vaso de leche".

C. "No necesito un suplemento de hierro porque tomo una vitamina prenatal".

D. "Debo tomar mi tableta de hierro con un vaso de jugo de naranja".

---

55. Una clienta de 32 semanas de gestación con antecedente documentado de hipertensión crónica tiene una presión arterial de 158/102 mmHg y proteinuria nueva de 2+ en la tira reactiva de orina, que no estaba en su primera consulta prenatal. ¿Qué afección debe sospechar la enfermera?

A client at 32 weeks gestation with a documented history of chronic hypertension has a blood pressure of 158/102 mmHg and new-onset proteinuria of 2+ on urine dipstick, which was absent at her first prenatal visit. Which condition should the nurse suspect?

A. Preeclampsia sobreagregada

B. Hipertensión transitoria del embarazo

C. Hipertensión gestacional

D. Solo hipertensión crónica

---

56. La enfermera valora a un cliente de 80 años que dice: "Miro hacia atrás en mi vida y siento que logré lo que importaba, aun con mis arrepentimientos". Según la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson, ¿de qué tarea del desarrollo refleja esta frase una resolución exitosa?

The nurse is assessing an 80-year-old client who states, 'I look back on my life and feel I've accomplished what mattered, even with my regrets.' According to Erikson's theory of psychosocial development, this statement reflects successful resolution of which developmental task?

A. Intimidad frente a aislamiento
B. Integridad del yo frente a desesperación
C. Identidad frente a confusión de roles
D. Generatividad frente a estancamiento

---

57. La enfermera valora a una clienta en el día 4 posparto y observa loquios serosos (lochia serosa). ¿Qué otro hallazgo requiere una valoración adicional por parte de la enfermera?

The nurse assesses a client on postpartum day 4 and notes lochia serosa. Which additional finding requires further assessment by the nurse?

A. Una toalla sanitaria perineal empapada en 1 hora
B. Secreción vaginal de color rosado a café
C. Coágulos pequeños ocasionales de menos de 1 cm
D. Entuertos leves durante la lactancia

---

58. Una clienta de 46 años con riesgo promedio pregunta a la enfermera cuándo debe empezar el tamizaje del cáncer colorrectal. ¿Qué respuesta es exacta según las guías actuales?

A 46-year-old client at average risk asks the nurse when colorectal cancer screening should begin. Which response is accurate based on current guidelines?

A. "El tamizaje debe empezar a los 50 años".
B. "El tamizaje debe empezar a los 45 años".
C. "El tamizaje debe empezar a los 40 años".
D. "El tamizaje debe empezar a los 55 años".

---

59. La enfermera valora a una clienta de 86 años y observa varios moretones. ¿Qué hallazgo es el MÁS preocupante por maltrato físico del adulto mayor y no por un cambio de la piel propio de la edad?

The nurse is assessing an 86-year-old client and notes several bruises. Which finding is MOST concerning for physical elder abuse rather than an age-related skin change?

A. Piel delgada y frágil con moretones fáciles en el dorso de las manos
B. Moretones amarillo verdosos en cicatrización dispersos en las espinillas
C. Moretones con la forma de dedos en la cara interna del brazo
D. Moretones morados en las superficies extensoras de ambos antebrazos

---

Cuidado básico y comodidad

60. La enfermera enseña a un cliente con hemiparesia del lado izquierdo a usar un bastón recto estándar. ¿Qué instrucción es la MÁS apropiada?

The nurse is teaching a client with left-sided hemiparesis how to use a standard straight cane. Which instruction is MOST appropriate?

A. Sostenga el bastón con la mano izquierda y adelántelo con la pierna izquierda
B. Sostenga el bastón con la mano derecha y adelántelo junto con la pierna izquierda
C. Sostenga el bastón con la mano derecha y adelántelo junto con la pierna derecha
D. Sostenga el bastón con la mano izquierda y adelántelo junto con la pierna derecha

---

61. La enfermera enseña a un cliente con restricción de no apoyar peso (non-weight-bearing) en la pierna izquierda cómo caminar con muletas axilares. ¿Qué patrón de marcha debe indicar la enfermera que use el cliente?

The nurse is teaching a client with a non-weight-bearing restriction on the left leg how to ambulate with axillary crutches. Which gait pattern should the nurse instruct the client to use?

A. Marcha de cuatro puntos
B. Marcha de balanceo (swing-through)
C. Marcha de tres puntos
D. Marcha de dos puntos

---

62. La enfermera elige un dispositivo de ayuda para caminar para un cliente que se recupera de un reemplazo total de rodilla, con restricción de apoyo parcial de peso en la pierna afectada. ¿Qué dispositivo es el más apropiado?

The nurse is selecting an assistive ambulation device for a client recovering from a total knee replacement with partial weight-bearing restrictions on the affected leg. Which device is most appropriate?

A. Andador con ruedas delanteras
B. Bastón estándar de un solo punto
C. Bastón de cuatro puntas (quad cane)
D. Silla de ruedas para todo desplazamiento hasta que se levanten las restricciones

---

63. Un cliente refiere dificultad para conciliar el sueño por la noche. ¿Qué instrucción debe incluir la enfermera en la enseñanza de higiene del sueño?

A client reports difficulty falling asleep at night. Which instruction should the nurse include in sleep hygiene teaching?

A. Tomar una siesta de 90 minutos al final de la tarde para compensar el descanso perdido
B. Acostarse y levantarse más o menos a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana
C. Hacer ejercicio intenso a menos de 1 hora de acostarse para favorecer el cansancio físico
D. Tomar una bebida con cafeína en la noche si siente hambre antes de dormir

---

64. La enfermera ayuda a comer a un cliente con disfagia después de un accidente cerebrovascular. ¿En qué posición es MÁS apropiado que la enfermera coloque al cliente durante la comida y justo después?

The nurse is assisting a client with dysphagia following a cerebrovascular accident to eat a meal. Which position is MOST appropriate for the nurse to place the client in during and immediately after the meal?

A. Boca arriba (supina) con la cabecera de la cama plana
B. Posición semi-Fowler con el cuello hiperextendido
C. De lado izquierdo con la cabeza elevada 30 grados
D. Posición de Fowler alta con el mentón un poco hacia abajo

---

65. La enfermera observa a un auxiliar no licenciado (UAP) que traslada a radiología a un cliente con una sonda urinaria permanente. ¿Qué acción del UAP requiere que la enfermera intervenga?

The nurse observes an unlicensed assistive personnel (UAP) transporting a client with an indwelling urinary catheter to radiology. Which action by the UAP requires the nurse to intervene?

A. Colocar la bolsa de drenaje sobre el abdomen del cliente durante el traslado
B. Mantener la bolsa de drenaje siempre por debajo del nivel de la vejiga
C. Vaciar la bolsa de drenaje por la válvula antes de que se llene demasiado
D. Fijar el tubo de la sonda a la cara interna del muslo del cliente

---

66. La enfermera observa estas acciones de un auxiliar no licenciado (UAP) que cuida a un cliente con indicación de líquidos con espesor tipo néctar (nectar-thick) por disfagia. ¿Qué acción requiere que la enfermera intervenga?

The nurse observes the following actions by unlicensed assistive personnel (UAP) caring for a client prescribed nectar-thick liquids for dysphagia. Which action requires the nurse to intervene?

A. El UAP espesa el café del cliente con un espesante comercial.

B. El UAP coloca al cliente erguido a 90 grados antes de ofrecerle líquidos.

C. El UAP le ofrece al cliente agua sin espesar con una pajilla.

D. El UAP le ofrece al cliente sorbos pequeños y lentos de jugo espesado.

---

67. La enfermera ayuda a un cliente con una amputación por debajo de la rodilla derecha a pasar de la cama a una silla de ruedas con un cinturón de traslado (de marcha). ¿Qué acción es la MÁS apropiada?

The nurse is assisting a client with a right below-the-knee amputation to transfer from the bed to a wheelchair using a transfer (gait) belt. Which action is MOST appropriate?

A. Pedir al cliente que inicie el giro con el muñón

B. Colocar la silla de ruedas del lado sano (izquierdo) del cliente, en un ángulo de 30 a 45 grados con la cama

C. Trabar los frenos de la silla de ruedas solo después de que el cliente empiece a ponerse de pie

D. Colocar la silla de ruedas del lado afectado (derecho) del cliente, en un ángulo de 90 grados con la cama

---

68. ¿Qué característica se asocia con el sueño de movimientos oculares rápidos (REM)?

Which characteristic is associated with rapid eye movement (REM) sleep?

A. Menor actividad de las ondas cerebrales, parecida a una relajación profunda

B. La etapa más profunda del sueño, en la que es muy difícil despertar al cliente

C. Atonía de los músculos esqueléticos con sueños muy vívidos

D. Respiración lenta y regular con pocos movimientos oculares

---

69. La enfermera administra una alimentación intermitente por sonda gástrica. Para reducir el riesgo de aspiración, ¿a qué posición debe mantenerse elevada la cabecera de la cama y por cuánto tiempo, como mínimo, después de terminar la alimentación?

The nurse administers an intermittent gastric tube feeding. To reduce the risk of aspiration, the head of the bed should remain elevated to which position for at least how long after the feeding is completed?

A. De 30 a 45 grados durante al menos 30 a 60 minutos después de la alimentación

B. Plana con el cliente girado hacia el lado derecho durante 10 minutos después de la alimentación

C. 90 grados durante al menos 15 minutos después de la alimentación

D. De 15 a 20 grados durante al menos 2 horas después de la alimentación

---

Respuesta correcta

1. B Explicar los riesgos y beneficios de un procedimiento es responsabilidad legal del profesional que lo realiza, no de la enfermera. Si el cliente tiene dudas antes de firmar, se detiene el procedimiento y se avisa al proveedor para obtener un verdadero consentimiento informado. Responder con las notas excede el papel de la enfermera, hacer firmar sin aclarar viola el consentimiento informado, y nadie firma por un cliente que puede decidir.

2. B Iniciar la valoración completa de ingreso y el plan de cuidados es responsabilidad de la RN, porque requiere juicio clínico independiente para sintetizar datos, identificar diagnósticos de enfermería y establecer un plan basado en evidencia. La LPN reúne datos y aplica partes del plan bajo supervisión de la RN, pero no lo inicia por su cuenta. El UAP no tiene licencia para valorar. Asignarlo a "cualquier nivel de licencia" ignora el alcance de práctica de las leyes estatales.

3. B Un cliente competente tiene derecho a rechazar un tratamiento por el principio ético de autonomía. La enfermera lo defiende, se asegura de que entienda, avisa a la RN o al proveedor y documenta todo. Presionar a la familia viola la autonomía y la confidencialidad. Dar el tratamiento contra un rechazo competente es agresión (battery), aunque haya orden médica. Retener un cuidado no relacionado como presión es coercitivo y antiético.

4. D La mejor respuesta es explicar que el personal debe tener una necesidad legítima de saber para el cuidado de ese cliente. La curiosidad no autoriza el acceso a la información de salud protegida. HIPAA permite divulgaciones para el tratamiento, pero no a un compañero que no participa, por curiosidad. Tener licencia en el centro no da acceso a todos los expedientes. Decirle que le pregunte al cliente traslada la petición al cliente. Revelarlo "en confianza" sigue siendo una violación.

5. A Ayudar a un cliente estable a caminar al baño es una actividad rutinaria de la vida diaria que cubre la capacitación del UAP y no requiere juicio de enfermería, así que es la delegación más segura. Dar un antihipertensivo oral exige personal licenciado que valore los signos vitales y si el medicamento es adecuado. Valorar un apósito requiere juicio de enfermería para interpretar los hallazgos. Enseñar el espirómetro exige evaluar la técnica y su eficacia.

6. D Las leyes de práctica de enfermería (Nurse Practice Acts) de todo el país reservan a la RN la valoración inicial completa y la formulación del diagnóstico de enfermería, porque requiere juicio clínico independiente sobre un cliente que aún no tiene un plan estable. Esta restricción no cambia con la experiencia de la LPN. Reforzar enseñanza ya dada, dar medicamentos IM y vigilar condiciones crónicas estables están dentro del alcance de la LPN.

7. A Una orden DNR legalmente válida refleja la decisión autónoma del cliente y se respeta sin importar lo que prefiera la familia en ese momento, salvo que el propio cliente competente la revoque. Seguir a la familia sobre la directriz documentada viola la autonomía. Pedir que se anule para evitar un conflicto no es un motivo válido para cambiar una directriz legal. Posponer la decisión en una emergencia real puede hacer que se ignoren los deseos del cliente por inacción.

8. A La mejor respuesta es decir que no se puede dar información sin la autorización del cliente, porque no se ha establecido que quien llama tenga permiso para recibir información clínica. HIPAA permite ciertas divulgaciones sin autorización expresa, como datos limitados del directorio del centro cuando aplica, por eso confirmar el ingreso no está prohibido de forma absoluta. Dar un resumen o pasar la llamada sin verificar no establece permiso para compartir datos clínicos.

9. A Un cliente adulto competente tiene derecho a rechazar un tratamiento. Documentar el rechazo y avisar a la RN o al proveedor respeta la autonomía y comunica el rechazo para dar seguimiento y buscar alternativas. Sacar sangre a escondidas o presionar viola la autonomía y el consentimiento. Un familiar o apoderado de salud no puede anular la decisión de un cliente que conserva su capacidad de decidir; un sustituto autorizado decide solo si el cliente no tiene capacidad.

10. C La valoración completa de ingreso establece la base del plan de cuidados y, por ley, requiere una RN porque implica juicio clínico complejo. Las LPN pueden reunir datos enfocados y continuos de clientes estables, reforzar la educación ya dada y dar medicamentos dentro de su alcance. Confundir la valoración enfocada con la valoración completa de ingreso es un error común sobre el alcance de práctica.

11. A El rango terapéutico del INR para la mayoría de los clientes con warfarina por fibrilación auricular es de 2.0 a 3.0, por lo que 2.5 es la respuesta correcta. Un INR de 0.9 o 1.0 es subterapéutico, cercano a una coagulación normal, y expone al cliente a eventos tromboembólicos como un derrame cerebral (stroke). Un INR de 5.5 está muy por encima del rango e implica alto riesgo de sangrado; se avisa al proveedor y puede darse vitamina K.

12. C Un cliente consciente con hipoglucemia sintomática (glucosa menor de 70 mg/dL) se trata de inmediato con 15 a 20 g de un carbohidrato oral de acción rápida, según la regla 15-15, y se vuelve a medir la glucosa a los 15 minutos. La dextrosa IV se reserva para quien no puede tragar con seguridad o está inconsciente. Esperar una hora retrasa el tratamiento. Dar insulina bajaría aún más la glucosa y está contraindicado.

13. C Las alteraciones visuales, como ver halos alrededor de las luces, la visión borrosa y los cambios en la percepción del color, son manifestaciones clásicas de toxicidad por digoxina, que es más probable con hipopotasemia. Más orina no es un hallazgo de toxicidad; un mejor gasto cardíaco puede aumentar la orina de forma indirecta. Los pulsos saltones no son típicos. La hipertensión no se asocia con la toxicidad; la bradicardia y otras arritmias sí.

14. C El sitio de inserción en la arteria femoral tiene un riesgo importante de hemorragia y hematoma justo después del cateterismo, y una circulación distal comprometida puede indicar oclusión arterial. Ambos requieren una valoración frecuente y prioritaria en la primera hora. La enseñanza de la dieta es importante antes del alta, pero no es una prioridad de seguridad inmediata. La pierna debe quedar recta e inmóvil para evitar sangrado, así que valorar el rango de movimiento está contraindicado.

15. D La crisis addisoniana (Addisonian crisis) resulta de suspender de golpe o reponer de forma insuficiente los glucocorticoides y mineralocorticoides, y causa hipotensión profunda, hiponatremia, hiperpotasemia e hipoglucemia, por la pérdida del efecto del cortisol y de la retención de sodio de la aldosterona. El síndrome de Cushing es lo opuesto: hipertensión, hiperglucemia e hipopotasemia por exceso de cortisol. La tormenta tiroidea da fiebre, taquicardia y agitación. El coma mixedematoso da bradicardia, hipotermia y letargo.

16. B Los síntomas digestivos, como náusea, vómito y anorexia, son manifestaciones tempranas clásicas de la toxicidad por digoxina, y aparecen antes de las alteraciones visuales y las arritmias. La bradipnea y la tos seca son hallazgos respiratorios no típicos de esta toxicidad. La hipertensión y el dolor de cabeza no se relacionan: la toxicidad se asocia más con bradicardia y arritmias. La poliuria y la sed sugieren hiperglucemia o diabetes insípida.

17. A La hinchazón de la cara, las sibilancias y la hipotensión que aparecen rápido después de un medicamento son señales clásicas de anafilaxia, una emergencia que pone en riesgo la vida. Se detiene la infusión de inmediato y se avisa a la RN para iniciar el tratamiento de emergencia, como la epinefrina. Disminuir la velocidad no quita el alérgeno y deja avanzar la reacción. Los antihistamínicos orales actúan muy lento. Seguir con el agente causante, aun más lento, no es seguro.

18. B El calor, el enrojecimiento y la hinchazón de una sola pantorrilla son hallazgos clásicos de la trombosis venosa profunda, por la inflamación local alrededor del coágulo, y los clientes con cirugía de cadera tienen alto riesgo por la inmovilidad. El edema en ambos lados sugiere una causa sistémica como la insuficiencia cardíaca. Los pulsos disminuidos en ambos lados y la piel fría y pálida apuntan a insuficiencia arterial, pues la TVP da calor, no frío.

19. D La fiebre, la taquicardia, la taquipnea y la hipotensión tres días después de una cirugía abdominal cumplen criterios que sugieren sepsis o choque séptico por una posible infección de la herida o del abdomen. Reconocerla y avisar pronto es clave, porque iniciar a tiempo líquidos, cultivos y antibióticos mejora la supervivencia. Dar acetaminofén y esperar retrasa la intervención. Más líquidos por boca no tratan la infección ni la inestabilidad. Seguir con lo rutinario ignora un deterioro urgente.

20. B La hipopotasemia aumenta la afinidad de la digoxina por la bomba Na+/K+-ATPasa, potencia sus efectos y eleva mucho el riesgo de toxicidad, arritmias, alteraciones visuales y náusea. Los diuréticos de asa como la furosemida hacen perder potasio por el riñón, lo que vuelve peligrosa esta combinación. Sodio 138, calcio 9.5 y magnesio 2.0 son normales y no aumentan por sí solos el riesgo, aunque la hipomagnesemia o la hipercalcemia también preocuparían.

21. B La farmacocinética describe lo que el cuerpo le hace al medicamento: absorción, distribución, metabolismo y excreción (ADME), y determina el inicio, la duración y los intervalos de dosis. La farmacodinamia describe lo que el medicamento le hace al cuerpo, como la unión a receptores y el mecanismo de acción. La farmacoterapéutica es el uso clínico de los fármacos y la farmacognosia estudia las fuentes naturales, como las plantas. Ninguna explica cómo se procesa un fármaco en el cuerpo.

22. B La regla es "primero la clara, luego la turbia": se aspira primero la insulina regular (clara, de acción corta) para no contaminar su frasco con la suspensión turbia NPH, de acción más larga, que contiene protamina. Aspirar primero la NPH puede meter protamina al frasco de la regular y cambiar su inicio de acción. Inyectar aire primero en la regular invierte el orden: el aire va primero a la NPH y luego a la regular. Juntar las insulinas en un frasco nunca es apropiado.

23. C El nivel valle refleja la concentración más baja del medicamento en la sangre y se toma justo antes de la siguiente dosis, por lo general en los 30 minutos previos, para guiar la dosis y evitar nefrotoxicidad o niveles subterapéuticos. Tomarlo justo después de la infusión mide el pico, no el valle. Una muestra a la mitad o a 1 hora de iniciar la infusión da una concentración intermedia que no representa el nivel más bajo y da datos engañosos.

24. A Los inhibidores de la ECA como el lisinopril causan tos seca y persistente en un porcentaje notable de clientes por la acumulación de bradicinina en las vías respiratorias. Es un efecto adverso conocido que justifica avisar al proveedor, que puede cambiar a un ARB. El lisinopril no es un antibiótico. La tos no es una emergencia que requiera urgencias, y suspender el medicamento sin consultar es inapropiado. Los líquidos no resuelven una tos por bradicinina, pues no hay flema.

25. C Los inhibidores de la ECA como el lisinopril bloquean la degradación de la bradicinina, que se acumula y causa una tos seca persistente en algunos clientes. Es un efecto de la clase de medicamentos y no depende de la dosis, así que subirla no lo resuelve. Los antagonistas de los receptores de angiotensina (ARB), como el losartán, actúan en el receptor de angiotensina II sin afectar la bradicinina y son el reemplazo adecuado. Un antitusivo solo trata el síntoma.

26. C El propranolol es un betabloqueador no selectivo que bloquea los receptores beta-1 y beta-2. Bloquear los beta-2 del músculo liso de los bronquios puede provocar broncoespasmo y está contraindicado en el asma o en las vías respiratorias reactivas. El lisinopril (inhibidor de la ECA), el amlodipino (bloqueador de los canales de calcio) y la hidroclorotiazida (diurético tiazídico) no tienen este riesgo y se usan con seguridad en el asma. La LPN aclara la orden con el prescriptor antes de darla.

27. C La col rizada, la espinaca y el brócoli tienen mucha vitamina K, que favorece la síntesis en el hígado de los factores de coagulación II, VII, IX y X y contrarresta de forma directa el efecto anticoagulante de la warfarina, así que baja el INR y aumenta el riesgo de coágulos. Muchos creen que la vitamina K aumenta el sangrado, pero reduce la anticoagulación. El INR subiría con falta de vitamina K. El aPTT vigila la heparina, no la warfarina, y la vitamina K no afecta las plaquetas.

28. D La naloxona tiene una vida media más corta (30 a 90 minutos) que la mayoría de los opioides, como la morfina, por lo que la depresión respiratoria puede volver (renarcotización) cuando pasa el efecto de la naloxona y el opioide sigue activo. Suspender la vigilancia o retomar la actividad puede hacer pasar por alto ese regreso. Dar más morfina no es seguro tras una depresión respiratoria reciente. Se vigila de cerca hasta que pase el período de riesgo.

29. B La furosemida es un diurético de asa que aumenta mucho la excreción de potasio por el riñón. Un nivel de 3.1 mEq/L (normal 3.5 a 5.0) indica hipopotasemia, que pone al cliente en riesgo de arritmias peligrosas, sobre todo si también toma digoxina. Se informa pronto y es probable que se indique reposición de potasio. Una presión de 128/78 es normal, una diuresis de 60 mL/hora es adecuada (el mínimo aceptable es 30 mL/hora) y un sodio de 138 es normal (135 a 145).

30. C El sulfato de protamina se une a la heparina y neutraliza su acción anticoagulante en minutos, y es el antídoto específico de la sobredosis o la hemorragia por heparina. La vitamina K1 revierte la warfarina, no la heparina, pues restablece la síntesis de factores de coagulación dependientes de vitamina K. El plasma fresco congelado repone factores y puede usarse como apoyo en un sangrado grave, pero no es el antídoto. El ácido aminocaproico inhibe la fibrinólisis y se usa en la sobredosis de fibrinolíticos (tPA).

31. D La filosofía del hospice se centra en aliviar los síntomas, la dignidad y la mejor calidad posible de la vida que queda, y no en buscar la cura, a la que el cliente suele haber renunciado. Seguir con quimioterapia agresiva contradice el modelo, que exige renunciar al tratamiento curativo del diagnóstico terminal. Retrasar los analgésicos va contra el valor central de aliviar de forma anticipada. Limitar a la familia contradice el enfoque integral, que la incluye en el plan y en el apoyo en el duelo.

32. A Preguntar "por qué" obliga al cliente a justificar sus sentimientos o su conducta, suele sonar acusador y es una técnica de comunicación no terapéutica que aumenta la actitud defensiva y frena que se abra. Reflejar que levantarse resulta abrumador valida la emoción del cliente. Pedir que describa una mañana típica es una exploración abierta y sin juicios. Preguntar qué le ha dificultado se centra en los factores que contribuyen, sin exigir una justificación.

33. D El estertor de la muerte (death rattle) resulta de secreciones acumuladas en la orofaringe que el cliente moribundo ya no puede despejar. Colocarlo de lado favorece el drenaje, y avisar a la RN o al equipo de hospice mantiene el cuidado dentro del alcance de la LPN y permite medidas conjuntas, como una orden de anticolinérgico. La aspiración agresiva es traumática, rara vez sirve y puede aumentar las secreciones. Más líquidos IV empeoran las secreciones. Los opioides tratan el dolor o la disnea, no las secreciones.

34. C La observación continua uno a uno puede delegarse a un UAP capacitado, siempre que la LPN supervise y reciba de inmediato los informes de cambios de conducta; esta tarea no requiere juicio independiente de enfermería. Los familiares no tienen capacitación ni responsabilidad legal y no deben reemplazar al personal asignado. Las revisiones cada 15 minutos son un nivel menor de precaución. Suspender las precauciones requiere una evaluación del proveedor o de salud mental, no solo que el cliente lo niegue.

35. D La terapia del medio (milieu therapy) usa el propio entorno terapéutico estructurado, con reuniones comunitarias, reglas establecidas y responsabilidad entre compañeros, para promover la socialización, la responsabilidad y el cambio de conducta. La reestructuración cognitiva es una técnica individual para cuestionar pensamientos distorsionados. La desensibilización sistemática reduce poco a poco la ansiedad ante estímulos fóbicos. La economía de fichas (token economy) es un sistema más limitado de refuerzo con fichas.

36. D Una frase que sugiere ideación suicida activa y un posible plan exige que la enfermera mantenga la observación directa y continua por seguridad inmediata, mientras avisa pronto a la RN, que puede reevaluar el nivel de precauciones y avisar al proveedor. Documentar y seguir con las rondas deja al cliente sin vigilancia en un momento de alto riesgo. Los contratos de no suicidio no tienen evidencia y dan una falsa seguridad. Avisar primero a la familia retrasa la intervención clínica esencial.

37. A En el modelo de Kübler-Ross, la negación es la etapa inicial. Es una respuesta protectora temporal que permite procesar poco a poco una noticia que impacta, en lugar de todo de golpe. La ira suele venir cuando empieza a asentarse la realidad del diagnóstico. La negociación aparece después, cuando el cliente trata de negociar más tiempo o un resultado distinto. La depresión es una etapa posterior: el duelo por las pérdidas que se anticipan, no la reacción inicial.

38. A La LPN puede reforzar la información sobre el hospice y dar apoyo emocional, pero las preguntas que requieren un pronóstico individual o decidir si cumple los requisitos del hospice se derivan a la RN y al proveedor. "Hablemos juntos con la RN y el proveedor" facilita esa conversación y apoya a la familia. Dar un cálculo personal excede el alcance y puede dar datos incorrectos y angustiantes. Enviarlos solo al capellán ignora su pregunta clínica. Negarse a hablar es poco empático.

39. B Las frases que expresan sentirse una carga son una señal de alerta de ideación suicida pasiva y requieren evaluar el riesgo de suicidio de forma directa; preguntar de manera directa no aumenta el riesgo y es la acción de seguridad prioritaria. "No debería sentirse así" da un falso consuelo y descarta sus sentimientos. "Muchas personas se sienten así" minimiza y cierra la conversación. Cambiar a un tema positivo evita lo que dijo y pierde la oportunidad de evaluar la seguridad.

40. C Los modelos de intervención en crisis dan prioridad a una evaluación rápida de la seguridad, descartando el riesgo de autolesión o suicidio antes de pasar a resolver problemas, derivar a recursos o explorar emociones. Explorar el afrontamiento anterior y animar a expresar los sentimientos son pasos importantes que vienen después, una vez asegurada la seguridad. La derivación al trabajador social atiende una necesidad a más largo plazo, pero no va antes de confirmar la seguridad actual.

41. A La tuberculosis se propaga por núcleos de gotitas pequeños que quedan suspendidos en el aire y viajan con las corrientes, por lo que se requieren precauciones por vía aérea (airborne): una habitación con presión negativa y un respirador N95 o superior para quien entre. Las precauciones de contacto son para microorganismos que se transmiten por el tacto, como el MRSA. Las precauciones por gotas (droplet) son para partículas respiratorias más grandes a corta distancia, como la influenza. Las precauciones estándar no incluyen la presión negativa ni el respirador.

42. C Las paperas se propagan por gotitas respiratorias grandes, por lo que se usa una mascarilla quirúrgica al trabajar a menos de 3 pies del cliente, no un respirador N95 ni una habitación de presión negativa. Es fácil confundirlo con el sarampión, que sí es de transmisión aérea y requiere N95 y presión negativa. Las precauciones de contacto solas no bastan, pues la vía principal es por gotas. El aislamiento protector se usa para clientes inmunodeprimidos, no para contener un agente contagioso.

43. D Los recipientes de objetos punzantes se reemplazan al llegar a la línea de llenado que indica el fabricante, a menudo cerca de tres cuartas partes, para evitar el llenado excesivo, una causa principal de pinchazos accidentales al desechar. Usarlo hasta llenarlo aumenta el riesgo de que las agujas sobresalgan y lesionen al personal. Comprimir el contenido expone a objetos contaminados y puede perforar el recipiente. Meter la mano para sacar objetos está prohibido por la norma de OSHA sobre patógenos de la sangre.

44. D El expediente médico debe contener hechos objetivos sobre la condición del cliente y la atención dada, sin mencionar que se llenó un informe de incidente. Los informes de incidente son documentos internos y separados de manejo de riesgos, y su protección legal depende de la ley y las circunstancias. "Cliente encontrado en el piso" documenta bien los hallazgos y el cuidado. Mencionar el informe es incorrecto, y hablar de condiciones inseguras o negligencia afirma causas o culpas sin respaldo.

45. C La prioridad inmediata tras un error de medicación es valorar la glucosa y el estado clínico del cliente para identificar sus consecuencias, aquí la hipoglucemia. Después de esa valoración se avisa de inmediato al prescriptor y se inicia el tratamiento y la vigilancia indicados, sin esperar a que el cliente esté estable. El informe de incidente se llena por el proceso del centro y no se cita en el expediente. Informar a la familia sigue la política del centro y no es lo primero.

46. D RACE pone la seguridad de la vida por encima de todo, por eso el rescate (Rescue) de cualquier persona en peligro inmediato es el primer paso, antes de cualquier otra acción. Activar la alarma es el segundo paso, para avisar al centro y a los bomberos. Confinar el fuego cerrando las puertas es el tercero, para frenar el humo y las llamas. Extinguir el fuego es lo último y solo si es pequeño y hay el extintor correcto; si no, se prefiere evacuar.

47. C Según los "5 momentos para la higiene de manos" de la OMS y las precauciones estándar de los CDC, la higiene de manos se hace justo antes de ponerse los guantes y después de quitárselos, aunque se usen durante la tarea. Los guantes no la sustituyen, pues pueden tener defectos microscópicos y contaminarse al quitarlos. Una sola vez al inicio del turno o solo al final no basta, porque se necesita en los momentos indicados. Hacerla solo con suciedad visible deja fuera las indicaciones de rutina.

48. D Las tareas básicas de higiene hechas con el equipo de protección correcto entran en el alcance del UAP y no requieren juicio de enfermería más allá de seguir el protocolo de precauciones. Valorar la herida exige juicio clínico para detectar complicaciones y corresponde al personal licenciado. Suspender las precauciones requiere interpretar cultivos y órdenes del proveedor. Enseñar al cliente y a la familia sobre el control de infecciones también requiere conocimientos de enfermería para responder y evaluar.

49. D RACE significa Rescue (rescatar), Alarm (alarma), Contain (contener) y Extinguish (extinguir). Rescatar a quien esté en peligro inmediato va primero porque la seguridad de las personas pesa más que proteger la propiedad. Activar la alarma, contener el fuego cerrando las puertas y extinguirlo son pasos esenciales posteriores, pero no van antes de sacar a los clientes del peligro. Algunos protocolos citan la alarma como un segundo paso casi simultáneo.

50. D El Apgar evalúa cinco parámetros: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y color, cada uno de 0 a 2 puntos, al minuto y a los 5 minutos del nacimiento. La frecuencia cardíaca es el componente más importante, porque la bradicardia señala la necesidad de reanimar. La glucosa, el perímetro de la cabeza y la presión arterial son valoraciones importantes del recién nacido, pero no forman parte del Apgar, que mide la transición inmediata a la vida fuera del útero.

51. C La presbiacusia es una pérdida de audición de tonos agudos por la edad, y se confunde con deterioro cognitivo porque el cliente malentiende o parece distraído, sobre todo con ruido de fondo. Primero se mejora la comunicación (sitio tranquilo, de frente, hablando claro y con tono más bajo) y se reevalúa la comprensión. Si mejora, apunta a un problema auditivo y no a demencia. Pasar directo a la prueba cognitiva, al diagnóstico o al neurólogo se salta este paso.

52. D El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. (USPSTF) recomienda el tamizaje de rutina de la densidad mineral ósea desde los 65 años en mujeres sin otros factores de riesgo de osteoporosis, porque el riesgo de fractura sube mucho alrededor de esa edad por la pérdida ósea acelerada tras la menopausia. Con otros factores de riesgo, como bajo peso, tabaquismo, glucocorticoides o una fractura previa, se evalúa antes con una herramienta como FRAX. A los 50 o 60 es antes de lo que respalda la evidencia.

53. B Tomar ácido fólico (400 a 800 mcg al día) desde antes de la concepción y durante el inicio del embarazo reduce mucho el riesgo de defectos del tubo neural, como la espina bífida y la anencefalia, porque el tubo neural se cierra en los primeros 28 días después de la concepción. La vitamina C ayuda a formar colágeno y a absorber hierro, pero no se vincula con el tubo neural. El hierro previene la anemia materna y el calcio apoya el hueso del feto, pero ninguno reduce de forma directa ese riesgo.

54. D Tomar el hierro con jugo de naranja indica que entendió, porque la vitamina C (ácido ascórbico) mejora la absorción del hierro no hemo en el tubo digestivo. La leche y los lácteos tienen calcio, que compite con el hierro y se evita al tomarlo. El café y el té contienen compuestos que inhiben su absorción. Muchas vitaminas prenatales dan los 27 mg diarios, pero el hierro adicional depende de lo indicado; no debe omitirlo solo por tomar la vitamina prenatal.

55. A La preeclampsia sobreagregada (superimposed preeclampsia) se diagnostica cuando una clienta con hipertensión crónica previa presenta proteinuria nueva (u otro signo grave) después de las 20 semanas. La hipertensión crónica sola no incluye proteinuria nueva, y la hipertensión gestacional aplica solo a clientas con presión normal antes que desarrollan hipertensión nueva después de las 20 semanas sin proteinuria. La hipertensión transitoria se resuelve tras el parto, sin proteinuria. Exige evaluación obstétrica urgente.

56. B Erikson identificó la integridad del yo frente a la desesperación como la tarea psicosocial de la vejez: el adulto mayor reflexiona sobre su vida y alcanza una sensación de plenitud y aceptación, incluso de sus arrepentimientos, o cae en la desesperación por metas no logradas. La frase de este cliente refleja una resolución hacia la integridad. Identidad frente a confusión es de la adolescencia, intimidad frente a aislamiento del adulto joven y generatividad frente a estancamiento de la edad adulta media.

57. A Empapar una toalla sanitaria perineal en 1 hora indica un sangrado posparto excesivo y exige una valoración inmediata por posible hemorragia, sin importar la etapa esperada de los loquios. La secreción rosada a café es el aspecto normal de los loquios serosos, que suelen darse del día 4 al 10 posparto. Los coágulos pequeños ocasionales de menos de 1 cm son normales. Los entuertos durante la lactancia se deben a las contracciones del útero que estimula la oxitocina y son un hallazgo esperado y benigno.

58. B En 2021, el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU. bajó de 50 a 45 años la edad recomendada para empezar el tamizaje del cáncer colorrectal en adultos de riesgo promedio, por el aumento de casos en personas más jóvenes. Por eso es exacta la respuesta de 45 años. A los 40 es demasiado pronto para el tamizaje de rutina de riesgo promedio; con mayor riesgo puede hacer falta antes. Los 50 años son la recomendación anterior, y a los 55 se retrasaría el tamizaje.

59. C La púrpura senil (actínica) es un hallazgo común por la fragilidad de la piel y de los vasos, y aparece en zonas expuestas al sol, como los antebrazos y el dorso de las manos. Los moretones con forma de dedos en la cara interna del brazo, una zona normalmente protegida, sugieren con fuerza una lesión por agarre y son un indicador clave de trauma infligido, que requiere seguir evaluando el maltrato. Los demás se explican por la púrpura actínica o por golpes accidentales leves.

60. B El bastón se sostiene con la mano del lado fuerte (no afectado) y se avanza al mismo tiempo que la pierna débil, lo que da una base amplia de apoyo mientras la pierna débil se balancea y reduce el riesgo de caídas. Sostenerlo del lado afectado quita el apoyo justo cuando más se necesita. Avanzarlo con la pierna fuerte no ayuda a la pierna débil y rompe el patrón normal de la marcha alternada.

61. C En la marcha de tres puntos, el cliente avanza las dos muletas manteniendo la pierna afectada sin tocar el suelo, y luego apoya el peso en las muletas mientras avanza la pierna sana. Es el patrón estándar para una restricción de no apoyar peso en una sola pierna. Las marchas de cuatro y de dos puntos requieren apoyar peso en ambas piernas. La de balanceo adelanta ambas piernas más allá de las muletas y es para problemas en ambas piernas con buena fuerza en los brazos.

62. A Un andador con ruedas delanteras da una base amplia y estable en los cuatro puntos y permite un apoyo parcial controlado en la pierna afectada, lo que lo hace la opción más segura en la recuperación temprana. El bastón estándar y el de cuatro puntas dan mucha menos estabilidad y sirven solo para poco apoyo, no para restricciones de apoyo parcial tras una prótesis de articulación. Limitar al cliente a la silla de ruedas es innecesario y retrasa la progresión del apoyo y el fortalecimiento.

63. B Un horario constante de sueño y vigilia refuerza la regulación del ritmo circadiano y es la base de la enseñanza de higiene del sueño. El ejercicio intenso cerca de la hora de dormir sube la temperatura del cuerpo y el cortisol, y retrasa el sueño; el ejercicio se termina al menos de 3 a 4 horas antes. Las siestas largas o tardías reducen las ganas de dormir en la noche. La cafeína es un estimulante que bloquea los receptores de adenosina y se evita al menos 6 horas antes de acostarse.

64. D La posición de Fowler alta (lo más cerca de 90 grados que tolere el cliente) con el mentón un poco hacia abajo estrecha la entrada de la vía aérea y dirige el bolo hacia el esófago, lo que reduce mucho el riesgo de aspiración en la disfagia. Boca arriba y plana deja que la comida y las secreciones se acumulen cerca de la vía aérea. De lado con poca elevación no la protege al tragar. La hiperextensión del cuello abre la vía aérea y aumenta la aspiración; por eso se enseña el mentón hacia abajo.

65. A La bolsa de drenaje debe estar siempre por debajo del nivel de la vejiga para que drene por gravedad y no regrese orina contaminada a la vejiga, una causa importante de infección urinaria asociada a la sonda. Ponerla sobre el abdomen la eleva por encima de la vejiga y se corrige de inmediato. Fijar el tubo al muslo evita la tensión y el desplazamiento, mantener la bolsa abajo es correcto, y vaciarla por la válvula antes de que se llene mantiene el sistema cerrado.

66. C Ofrecer agua sin espesar viola la indicación de líquidos tipo néctar y aumenta mucho el riesgo de aspiración, porque en la disfagia el cliente no controla bien los líquidos finos al tragar. Esta acción se corrige de inmediato. Espesar el café sigue bien la indicación de la dieta. Sentar al cliente erguido a 90 grados es la medida de seguridad correcta para reducir la aspiración. Ofrecer sorbos pequeños y lentos de jugo espesado es una técnica adecuada para tragar con seguridad.

67. B Colocar la silla del lado más fuerte, el no afectado, en un ángulo de 30 a 45 grados permite que el cliente gire hacia la pierna que puede soportar el peso y reduce el riesgo de caída durante el traslado. Ponerla del lado amputado obliga a cargar peso sobre un miembro inestable. Iniciar el giro con el muñón no es seguro porque no soporta el peso. Los frenos se traban SIEMPRE ANTES de que el cliente intente ponerse de pie, no después, para que la silla no ruede.

68. C El sueño REM se caracteriza por una atonía casi total de los músculos esqueléticos (para no actuar los sueños), movimientos oculares rápidos, respiración irregular y una actividad cerebral intensa, parecida a la vigilia, en la que ocurren la mayoría de los sueños vívidos. La menor actividad cerebral y la dificultad para despertar describen la etapa 3 del sueño no REM, el sueño profundo de ondas lentas. La respiración lenta y regular con pocos movimientos oculares también es de no REM.

69. A Elevar la cabecera de 30 a 45 grados durante la alimentación intermitente y de 30 a 60 minutos después usa la gravedad para ayudar a vaciar el estómago y reduce mucho el riesgo de aspiración. Un tiempo más corto, aunque sea totalmente erguido, no deja vaciar bien el estómago. Una elevación baja de 15 a 20 grados no evita el reflujo, aunque dure más. Acostar al cliente plano, incluso de lado, quita la protección de la gravedad justo después de comer.

Palabras clave en inglés

scope of practice	alcance de la práctica	Lo que la ley permite hacer con tu licencia.
collect data	recolectar datos	Reunir signos, síntomas y medidas del cliente para informarlos.
assessment	valoración	Evaluación del estado del cliente para decidir su cuidado.

reinforce teaching	reforzar la enseñanza	Repetir y aclarar lo que otro profesional ya enseñó.
plan of care	plan de cuidados	Documento con metas y acciones de enfermería para un cliente.
delegate	delegar	Pasar una tarea a otra persona autorizada para hacerla.
supervision	supervisión	Guía y revisión del trabajo de otra persona del equipo.
priority	prioridad	Lo que se atiende primero por riesgo o urgencia.
advance directive	directiva anticipada	Documento con deseos de atención si la persona no puede decidir.
informed consent	consentimiento informado	Permiso del cliente después de entender beneficios, riesgos y opciones.
confidentiality	confidencialidad	Deber de proteger la información privada del cliente.
client advocacy	defensa del cliente	Hablar y actuar para proteger los derechos del cliente.
handoff report	entrega de turno	Información del cliente que se da a quien continúa el cuidado.
seizure	convulsión	Episodio de actividad eléctrica anormal en el cerebro.
hemorrhage	hemorragia	Pérdida abundante de sangre, interna o externa.
respiratory distress	dificultad respiratoria	Esfuerzo excesivo para respirar; es un signo urgente.
shortness of breath	falta de aire	Sensación de no poder respirar bien; también se llama disnea.
lab values	valores de laboratorio	Resultados de análisis de sangre, orina u otras muestras.
vital signs	signos vitales	Temperatura, pulso, respiración y presión arterial.
aspiration	aspiración	Entrada de comida, líquido o vómito en las vías respiratorias.
edema	edema	Hinchazón por acumulación de líquido en los tejidos.
side effect	efecto secundario	Efecto no buscado de un medicamento, muchas veces conocido y esperado.
adverse effect	efecto adverso	Efecto dañino y no deseado de un medicamento.
contraindication	contraindicación	Razón para no usar un tratamiento en cierta persona.
anticoagulant	anticoagulante	Medicamento que reduce la formación de coágulos, como la warfarina.
steady state	estado estable	Nivel constante del medicamento en la sangre con dosis regulares.
therapeutic communication	comunicación terapéutica	Forma de hablar y escuchar que ayuda al cliente a expresarse.

false reassurance	falsa tranquilización	Decir que todo saldrá bien sin tener base para afirmarlo.
coping	afrontamiento	Manera en que una persona maneja el estrés o una pérdida.
grief	duelo	Respuesta emocional ante una pérdida.
standard precautions	precauciones estándar	Medidas de control de infecciones que se usan con todos los clientes.
airborne precautions	precauciones por vía aérea	Medidas contra gérmenes que quedan suspendidos en el aire.
droplet precautions	precauciones por gotas	Medidas contra gérmenes en gotas de tos, estornudo o habla.
contact precautions	precauciones de contacto	Medidas contra gérmenes que pasan por tocar personas u objetos.
personal protective equipment (PPE)	equipo de protección personal	Guantes, bata, mascarilla y protección ocular, según el riesgo.
restraint	sujeción	Dispositivo o método que limita el movimiento de una persona.
screening	prueba de detección	Prueba para encontrar un problema antes de que haya síntomas.
developmental milestone	hito del desarrollo	Habilidad que la mayoría de los niños logra a cierta edad.
range of motion	rango de movimiento	Cuánto puede moverse una articulación en cada dirección.
pressure injury	lesión por presión	Daño en la piel por presión prolongada, muchas veces sobre un hueso.
hypokalemia	hipopotasemia	Potasio bajo en la sangre; aumenta el riesgo de toxicidad por digoxina.
hypoglycemia	hipoglucemia	Glucosa baja en la sangre; causa temblor y sudor.
anaphylaxis	anafilaxia	Reacción alérgica grave y rápida que pone en riesgo la vida.
sepsis	sepsis	Respuesta grave del cuerpo a una infección; se informa de inmediato.

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/nclex-pn/