examundo

Examen de práctica NCLEX-RN en español

93 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-rn/

Gestión del cuidado

1. La enfermera tiene una inquietud sin resolver sobre la seguridad del paciente por una asignación de personal insegura. Ya lo habló con la enfermera encargada del turno (charge nurse), que no hizo nada. ¿A qué puesto de la cadena de mando (chain of command) debe acudir la enfermera A CONTINUACIÓN?

The nurse has an unresolved patient-safety concern regarding an unsafe staffing assignment and has already discussed it with the charge nurse, who took no action. Which position in the chain of command should the nurse contact NEXT?

A. Director de manejo de riesgos (risk management)
B. Médico tratante a cargo del paciente
C. Gerente de enfermería de la unidad (nurse manager)
D. Director de enfermería de todo el centro (chief nursing officer)

---

2. Antes de una cirugía programada, el cirujano explica al cliente el procedimiento, los riesgos, los beneficios y las alternativas. ¿Qué acción describe MEJOR el papel de la enfermera en el consentimiento informado (informed consent)?

Prior to a scheduled surgical procedure, the surgeon explains the procedure, risks, benefits, and alternatives to the client. Which action best describes the nurse's role in the informed consent process?

A. Obtener y archivar el formulario de consentimiento completo sin que intervenga el cirujano
B. Explicarle el procedimiento quirúrgico al cliente
C. Determinar si el cliente es legalmente capaz de dar su consentimiento
D. Presenciar que el cliente firma el formulario de forma voluntaria

---

3. Un cliente que se operará en 2 horas le dice a la enfermera: "Cambié de opinión. No quiero la cirugía". El formulario de consentimiento ya está firmado. ¿Cuál es la acción PRIORITARIA de la enfermera?

A client scheduled for surgery in 2 hours tells the nurse, 'I've changed my mind. I don't want the surgery.' The consent form is already signed. What is the nurse's PRIORITY action?

A. Pedir a la familia que ayude a convencer al cliente de seguir adelante
B. Seguir con la preparación preoperatoria porque el consentimiento ya está firmado
C. Documentar lo que dijo y continuar con la atención de rutina
D. Avisar al cirujano y detener la preparación preoperatoria

---

4. Un cliente con un poder notarial duradero para atención médica (durable power of attorney for health care) firmado ingresa inconsciente tras un choque de vehículos. ¿Quién tiene la autoridad legal para tomar las decisiones de salud de este cliente?

A client with a signed durable power of attorney for health care is admitted unconscious after a motor vehicle collision. Who has the legal authority to make health care decisions for this client?

A. El agente de atención médica nombrado en el documento del poder notarial

B. El médico tratante, en consulta con el comité de ética

C. El departamento de manejo de riesgos del hospital

D. El familiar vivo más cercano según el orden de parentesco del estado

---

5. Una enfermera enseña a un cliente sobre los documentos de planificación anticipada de la atención. ¿Qué afirmación del cliente indica que necesita más enseñanza sobre la diferencia entre un testamento vital (living will) y un poder notarial duradero para atención médica (DPOAHC)?

A nurse is providing education to a client about advance care planning documents. Which statement by the client indicates a need for further teaching about the difference between a living will and a durable power of attorney for healthcare (DPOAHC)?

A. "Un testamento vital indica lo que quiero en tratamientos como el respirador o la alimentación por sonda".

B. "La persona que nombre en mi DPOAHC puede decidir sobre tratamientos que mi testamento vital no menciona".

C. "Los dos documentos solo entran en vigor después de que un tribunal me declare legalmente incapaz".

D. "Un poder notarial duradero para atención médica nombra a una persona que decida si yo no puedo expresarme".

---

6. La RN planea la atención de cuatro clientes en el posoperatorio. ¿Qué tarea es apropiado delegar al personal auxiliar no licenciado (UAP)?

The RN is planning care for four postoperative clients. Which task is appropriate to delegate to unlicensed assistive personnel (UAP)?

A. Enseñar a un cliente a usar el espirómetro de incentivo

B. Ayudar a caminar al baño a un cliente hemodinámicamente estable

C. Evaluar si un cliente sintió alivio del dolor después del medicamento

D. Valorar un apósito quirúrgico para detectar sangrado

---

7. La enfermera encargada asigna tareas a un auxiliar no licenciado (UAP) en una unidad médico-quirúrgica. ¿Qué tarea es la MÁS apropiada para delegar?

The charge nurse is assigning tasks to an unlicensed assistive personnel (UAP) on a medical-surgical unit. Which task is MOST appropriate to delegate?

A. Dar un medicamento oral a un cliente con disfagia

B. Enseñar a un cliente a ponerse la insulina él mismo

C. Ayudar a caminar a un cliente 2 días después de un reemplazo de cadera

D. Valorar los signos vitales y el dolor de un ingreso nuevo

---

8. Un cliente con insuficiencia cardíaca recién diagnosticada vive solo y tiene dificultad para manejar varios medicamentos. ¿Qué derivación (referral) es la MÁS apropiada para que la enfermera inicie antes del alta?

A client with newly diagnosed heart failure lives alone and has difficulty managing multiple medications. Which referral is MOST appropriate for the nurse to initiate prior to discharge?

A. Fisioterapia para ejercicios de fuerza
B. Consulta psiquiátrica
C. Derivación a cuidados paliativos
D. Servicios de enfermería a domicilio

---

9. La RN planea las asignaciones del turno. ¿Qué tarea está dentro del alcance de práctica (scope of practice) de una enfermera práctica licenciada (LPN) pero NO se debe delegar a un auxiliar no licenciado (UAP)?

The RN is planning client care assignments for the shift. Which task is within the scope of practice for a licensed practical nurse (LPN) but should NOT be delegated to unlicensed assistive personnel (UAP)?

A. Dar un antihipertensivo oral programado
B. Vaciar y medir la orina de una bolsa de drenaje de sonda vesical permanente
C. Anotar la ingesta y la eliminación de un cliente con restricción estricta de líquidos
D. Ayudar a un cliente a caminar con un cinturón de marcha (gait belt)

---

10. Un cliente que será dado de alta vive solo, tiene movilidad limitada y no tiene familia cerca. ¿Qué derivación es la prioridad para que la enfermera inicie?

A client scheduled for discharge lives alone, has limited mobility, and has no family support nearby. Which referral is the priority for the nurse to initiate?

A. Dietista registrado para asesoría de nutrición
B. Coordinador de casos o trabajador social para planificar el alta
C. Auxiliar de salud en el hogar para ayudar con el baño diario
D. Fisioterapeuta para fortalecimiento ambulatorio

---

11. La RN delega la curación de una herida a un UAP sin verificar que esté capacitado y haya demostrado ser competente en ese procedimiento. ¿Cuál de los cinco correctos de la delegación (rights of delegation) no se cumplió?

The RN delegates wound care to a UAP without verifying that the UAP has been trained and validated as competent for the procedure. Which right of delegation has been violated?

A. Tarea correcta (right task)
B. Persona correcta (right person)
C. Circunstancia correcta (right circumstance)
D. Supervisión correcta (right supervision)

---

12. Un cliente recibe el alta a casa tras una colostomía nueva, vive solo y tiene movilidad limitada. ¿Qué derivación debe priorizar la RN para una transición segura a casa?

A client is being discharged home after creation of a new colostomy and lives alone with limited mobility. Which referral should the RN prioritize to best support a safe transition home?

A. Asesoría de nutrición ambulatoria para una dieta baja en residuos
B. Proveedor de equipo médico duradero para una silla de ducha
C. Grupo de apoyo para clientes con ostomías recientes
D. Enfermería a domicilio con seguimiento de la herida y la ostomía

---

Farmacología

13. Un cliente que toma lisinopril para la hipertensión presenta hinchazón de labios y lengua con dificultad para respirar 2 horas después de la primera dosis. ¿Qué acción debe tomar la enfermera PRIMERO?

A client taking lisinopril for hypertension develops swelling of the lips and tongue with difficulty breathing 2 hours after the first dose. Which action should the nurse take FIRST?

A. Suspender el medicamento y prepararse para mantener la vía aérea del cliente.
B. Tranquilizar al cliente diciéndole que es una respuesta de adaptación esperada al medicamento.
C. Dar un antihistamínico oral y vigilar si mejora.
D. Dar la siguiente dosis programada de lisinopril según la indicación.

---

14. Una enfermera cuida a un cliente que recibe gentamicina IV por una infección grave. ¿Qué hallazgo de la valoración se debe informar de inmediato al prescriptor por el riesgo de ototoxicidad?

A nurse is caring for a client receiving IV gentamicin for a severe infection. Which assessment finding should be reported to the prescriber immediately due to the risk of ototoxicity?

A. Náusea leve
B. Sarpullido en el sitio de la infusión
C. Zumbido de oídos y pérdida de la audición
D. Aumento de la cantidad de orina

---

15. La enfermera revisa los resultados de laboratorio de la mañana de un cliente que recibe digoxina 0.25 mg por vía oral al día por insuficiencia cardíaca. ¿Qué hallazgo exige que la enfermera retenga la dosis y avise al prescriptor?

The nurse reviews morning laboratory results for a client receiving digoxin 0.25 mg PO daily for heart failure. Which finding requires the nurse to hold the dose and notify the provider?

A. Potasio 4.2 mEq/L
B. Potasio 3.0 mEq/L
C. BUN 18 mg/dL
D. Nivel de digoxina 1.5 ng/mL

---

16. A un cliente con diabetes mellitus tipo 1 le recetan propranolol para la hipertensión. ¿Qué punto de enseñanza es el MÁS importante que debe incluir la enfermera?

A client with type 1 diabetes mellitus is prescribed propranolol for hypertension. Which teaching point is MOST important for the nurse to include?

A. Debe tomar este medicamento solo cuando tenga la presión alta.
B. Este medicamento le subirá mucho la glucosa en la sangre.
C. Este medicamento puede ocultar la taquicardia y el temblor que normalmente le avisan de que tiene el azúcar baja.
D. Este medicamento elimina la necesidad de medir la glucosa con regularidad.

---

17. La enfermera se prepara para dar la dosis programada de metoprolol oral a un cliente en tratamiento por hipertensión. ¿Qué hallazgo de la valoración debe llevar a la enfermera a retener la dosis y avisar al prescriptor?

The nurse is preparing to administer the scheduled dose of oral metoprolol to a client being treated for hypertension. Which assessment finding should prompt the nurse to withhold the dose and notify the provider?

A. Presión arterial de 132/84 mm Hg
B. El cliente dice sentir un cansancio leve
C. Frecuencia cardíaca apical de 48 latidos por minuto
D. Frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto

---

18. Un cliente estabilizado con carbonato de litio por trastorno bipolar ingresa con 3 días de vómito y diarrea. El nivel de litio es 1.3 mEq/L. ¿Qué acción debe anticipar la enfermera?

A client stabilized on lithium carbonate for bipolar disorder is admitted with a 3-day history of vomiting and diarrhea. Lithium level is 1.3 mEq/L. Which action should the nurse anticipate?

A. Dar la siguiente dosis programada de litio según la indicación
B. Dar una dosis de carga de litio por vía oral para reponer lo perdido
C. Retener la dosis de litio y avisar de inmediato al prescriptor
D. Animar al cliente a restringir el sodio

---

19. Un cliente recibe insulina regular por vía subcutánea a las 0730, antes del desayuno. Según el inicio y el pico de acción de esta insulina, ¿en qué horario debe vigilar la enfermera con MÁS atención los signos de hipoglucemia?

A client receives regular insulin subcutaneously at 0730 before breakfast. Based on the onset and peak action of this insulin, at which time should the nurse monitor MOST closely for signs of hypoglycemia?

A. 0930 a 1230
B. 0800 a 0830
C. 1400 a 1600
D. 1900 a 2100

---

20. La enfermera revisa la lista de medicamentos de un cliente al que le indicaron verapamilo IV por fibrilación auricular rápida. ¿Qué medicamento que toma en casa es MÁS importante verificar con el prescriptor antes de dar el verapamilo?

The nurse reviews the medication list for a client newly prescribed IV verapamil for rapid atrial fibrillation. Which home medication is MOST important to verify with the provider before administering the verapamil?

A. Omeprazol 20 mg al día
B. Atorvastatina 40 mg al acostarse
C. Succinato de metoprolol 50 mg al día
D. Levotiroxina 75 mcg al día

---

21. ¿Qué vía de administración de medicamentos produce el inicio de acción MÁS rápido?

Which route of medication administration provides the fastest onset of drug action?

A. Subcutánea
B. Intramuscular
C. Intravenosa
D. Oral

---

22. Un cliente que toma clozapina por esquizofrenia resistente al tratamiento dice que tiene dolor de garganta y fiebre. ¿Qué acción debe tomar la enfermera PRIMERO?

A client taking clozapine for treatment-resistant schizophrenia reports a sore throat and fever. Which action should the nurse take FIRST?

A. Dar un antipirético y continuar con la dosis actual de clozapina
B. Obtener un recuento absoluto de neutrófilos y avisar al prescriptor
C. Tranquilizar al cliente diciéndole que son efectos secundarios comunes y esperados de la clozapina
D. Indicar al cliente que haga gárgaras con agua tibia con sal y que vuelva la próxima semana

---

23. Un prescriptor indica cloruro de potasio 20 mEq IV para un cliente con hipopotasemia. ¿Qué acción de la enfermera es esencial para administrarlo con seguridad?

A prescriber orders potassium chloride 20 mEq IV for a client with hypokalemia. Which action by the nurse is essential to ensure safe administration?

A. Diluir el cloruro de potasio y pasarlo con una bomba de infusión electrónica.
B. Administrar el cloruro de potasio en inyección IV lenta durante 5 minutos.
C. Administrar la dosis en bolo IV rápido si el potasio del cliente es menor de 3.0 mEq/L.
D. Agregar el cloruro de potasio a la bolsa IV y pasarlo por goteo por gravedad.

---

24. La enfermera enseña a un cliente al que le recetaron furosemida por insuficiencia cardíaca. ¿Qué afirmación del cliente indica que entendió bien el medicamento?

The nurse is teaching a client newly prescribed furosemide for heart failure. Which statement by the client indicates a correct understanding of the medication?

A. Debo evitar tomar líquidos mientras tomo este medicamento
B. Voy a comer más plátanos y verduras de hoja verde mientras tomo este medicamento
C. Voy a tomar este medicamento al acostarme para orinar menos durante el día
D. Debo dejar el medicamento si noto que orino más

Adaptación fisiológica

25. Un cliente con diabetes tipo 1 presenta respiración de Kussmaul, aliento afrutado y glucosa en sangre de 480 mg/dL. ¿Qué hallazgo concuerda MÁS con cetoacidosis diabética (DKA) y no con el estado hiperglucémico hiperosmolar (HHS)?

A client with type 1 diabetes presents with Kussmaul respirations, fruity breath odor, and a blood glucose of 480 mg/dL. Which finding is most consistent with diabetic ketoacidosis rather than hyperosmolar hyperglycemic state?

A. Ausencia de respiración de Kussmaul
B. Cetonas en suero con acidosis metabólica
C. Inicio gradual de los síntomas a lo largo de varios días
D. Glucosa en sangre mayor de 600 mg/dL

---

26. La enfermera valora a un cliente con antecedente de enfermedad de Graves que ingresa después de una tiroidectomía reciente con fiebre de 104 °F (40 °C), frecuencia cardíaca de 152 latidos por minuto, agitación y sudoración. ¿Qué afección sospecha la enfermera?

The nurse is assessing a client with a history of Graves' disease who is admitted after a recent thyroidectomy with a fever of 104°F (40°C), heart rate of 152 beats/min, agitation, and diaphoresis. Which condition does the nurse suspect?

A. Coma mixedematoso
B. Crisis addisoniana
C. Brote de tiroiditis de Hashimoto
D. Tormenta tiroidea

---

27. Un cliente con traumatismo craneoencefálico tiene una diuresis promedio de 300 mL por hora, densidad urinaria de 1.002, sodio sérico de 152 mEq/L y osmolalidad sérica de 310 mOsm/kg. ¿Con qué afección concuerdan MÁS estos hallazgos?

A client with a traumatic brain injury has urine output averaging 300 mL/hr with a urine specific gravity of 1.002, serum sodium of 152 mEq/L, and serum osmolality of 310 mOsm/kg. The nurse recognizes these findings are most consistent with which condition?

A. Síndrome de pérdida cerebral de sal
B. Necrosis tubular aguda
C. Síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SIADH)
D. Diabetes insípida central

---

28. La enfermera repasa los tipos de choque (shock) para su rotación clínica. ¿Qué afección causa principalmente el choque hipovolémico?

The nurse is reviewing types of shock in preparation for clinical rotation. Hypovolemic shock is primarily caused by which condition?

A. Obstrucción mecánica del flujo de sangre
B. Pérdida grave del volumen de líquido dentro de los vasos
C. Vasodilatación generalizada e inapropiada
D. Falla del corazón para bombear con eficacia

---

29. Un cliente que toma digoxina por insuficiencia cardíaca también recibe furosemida. ¿Qué alteración de electrolitos 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 electrolyte abnormality would place this client at GREATEST risk for digoxin toxicity?

A. Hipopotasemia
B. Hiperpotasemia
C. Hiponatremia
D. Hipercalcemia

---

30. Un cliente al que le hicieron una pericardiocentesis hace 2 horas presenta distensión de las venas yugulares, ruidos cardíacos apagados e hipotensión. ¿Qué complicación debe sospechar la enfermera?

A client who had a pericardiocentesis 2 hours ago develops jugular vein distention, muffled heart sounds, and hypotension. Which complication should the nurse suspect?

A. Embolia pulmonar
B. Choque cardiogénico por infarto de miocardio
C. Neumotórax
D. Taponamiento cardíaco recurrente

---

31. La enfermera cuida a un cliente con un potasio sérico de 6.2 mEq/L. ¿Qué hallazgo exige que la enfermera avise de inmediato al profesional de salud?

The nurse is caring for a client with a serum potassium level of 6.2 mEq/L. Which finding requires the nurse to notify the healthcare provider immediately?

A. Sodio sérico de 138 mEq/L
B. Edema con fóvea 2+ en ambas piernas
C. Calambres en las pantorrillas
D. Ondas T en pico en el monitor cardíaco

---

32. Los gases arteriales de un cliente con EPOC muestran pH 7.34, PaCO2 58 mm Hg y HCO3 30 mEq/L. ¿Qué interpretación debe hacer la enfermera?

Arterial blood gas results for a client with COPD show pH 7.34, PaCO2 58 mm Hg, and HCO3 30 mEq/L. Which interpretation should the nurse make?

A. Acidosis respiratoria completamente compensada
B. Acidosis respiratoria parcialmente compensada
C. Acidosis respiratoria sin compensar
D. Alcalosis metabólica sin compensar

---

33. La enfermera cuida a un cliente después de una hipofisectomía transesfenoidal. Tiene una diuresis de 500 mL por hora, sodio sérico de 152 mEq/L y densidad urinaria de 1.001. ¿Qué afección sospecha la enfermera?

The nurse is caring for a client following transsphenoidal hypophysectomy who has a urine output of 500 mL/hr, serum sodium of 152 mEq/L, and urine specific gravity of 1.001. Which condition does the nurse suspect?

A. Necrosis tubular aguda
B. Síndrome de pérdida cerebral de sal
C. Diabetes insípida
D. Síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética (SIADH)

---

34. La enfermera se prepara para dar digoxina 0.25 mg por vía oral a un cliente con insuficiencia cardíaca. El pulso apical del cliente es de 52 latidos por minuto y el último nivel sérico de digoxina es 2.6 ng/mL. ¿Qué acción debe tomar la enfermera?

The nurse is preparing to administer digoxin 0.25 mg PO to a client with heart failure. The client's apical pulse is 52 beats/min and the most recent serum digoxin level is 2.6 ng/mL. Which action should the nurse take?

A. Retener la dosis y avisar al prescriptor
B. Dar la dosis como está programada y volver a tomar el pulso en 1 hora
C. Dar la dosis con un antiemético para evitar la náusea
D. Dar la mitad de la dosis indicada y documentar la frecuencia del pulso

---

35. La enfermera revisa el ECG de un cliente con potasio sérico de 6.8 mEq/L y observa ondas T en pico y un complejo QRS ancho. ¿Qué intervención indicada debe realizar la enfermera PRIMERO?

The nurse reviews an ECG for a client with a serum potassium level of 6.8 mEq/L and notes peaked T waves and a widened QRS complex. Which prescribed intervention should the nurse implement FIRST?

A. Dar insulina regular con dextrosa por vía IV
B. Dar poliestirensulfonato de sodio (Kayexalate) por vía oral
C. Dar un tratamiento de albuterol en nebulización
D. Dar gluconato de calcio por vía IV

---

36. Un cliente con un tubo torácico (chest tube) tras un trauma cerrado presenta de repente disnea intensa, ausencia de ruidos respiratorios en el lado afectado, desviación de la tráquea y distensión de las venas yugulares. ¿Con qué emergencia concuerdan MÁS estos hallazgos?

A client with a chest tube following blunt trauma suddenly develops severe dyspnea, absent breath sounds on the affected side, tracheal deviation, and jugular venous distention. The nurse recognizes these findings as most consistent with which emergency?

A. Embolia pulmonar
B. Taponamiento cardíaco
C. Neumotórax a tensión
D. Tórax inestable

Integridad psicosocial

37. Una enfermera hace una evaluación de peligro con una mujer que describe violencia constante de su pareja. ¿Qué hallazgo es el predictor MÁS FUERTE del riesgo de homicidio en esta relación?

A nurse is conducting a danger assessment with a woman who describes ongoing violence from her partner. Which finding is the STRONGEST predictor of homicide risk in this relationship?

A. La pareja revisa su teléfono celular todos los días
B. La pareja ha amenazado con dejarla
C. La pareja fue arrestada una vez por embriaguez en público
D. La pareja la ha estrangulado (ahorcado) en el pasado

---

38. Un niño de 7 años que ya controlaba esfínteres empieza a mojar la cama otra vez después de una hospitalización por una amigdalectomía. ¿De qué mecanismo de defensa es un ejemplo esta conducta?

A 7-year-old client who was previously toilet trained begins wetting the bed again after hospitalization for a tonsillectomy. The nurse recognizes this behavior as an example of which defense mechanism?

A. Regresión
B. Sublimación
C. Desplazamiento
D. Formación reactiva

---

39. La enfermera de una clínica pediátrica examina a un niño de 4 años con moretones lineales en forma de correa en la espalda y los glúteos. El padre dice que el niño se cayó por las escaleras. ¿Cuál es la acción inicial MÁS apropiada de la enfermera?

The nurse in a pediatric clinic assesses a 4-year-old with linear, belt-shaped bruising on the back and buttocks. The parent states the child fell down stairs. What is the nurse's most appropriate first action?

A. Llamar al médico para obtener una orden antes de documentar los hallazgos
B. Preguntarle al niño en privado qué hizo exactamente el padre para causar la lesión
C. Documentar los hallazgos de forma objetiva e informar el posible maltrato a los servicios de protección infantil
D. Confrontar directamente al padre por la diferencia entre la lesión y su explicación

---

40. Una enfermera nota que siente cada vez más cariño por un cliente, empieza a contarle detalles de su propio divorcio durante las sesiones y acepta intercambiar números de teléfono personales "solo por esta vez". La enfermera encargada reconoce este patrón. ¿De qué problema de límites profesionales es señal?

A nurse notices increasing personal fondness for a client, begins sharing details of their own divorce during sessions, and agrees to exchange personal phone numbers 'just this once.' The charge nurse recognizes this pattern as evidence of which professional boundary concern?

A. Transferencia
B. Simpatía
C. Contratransferencia
D. Uso terapéutico de uno mismo

---

41. La pareja de un cliente con trastorno por consumo de alcohol llama una y otra vez al empleador del cliente para dar excusas por los días de trabajo que faltó y esconde a los demás familiares las pruebas de que bebe. ¿Con qué concepto concuerda MÁS este patrón de conducta?

The spouse of a client with alcohol use disorder repeatedly calls the client's employer to make excuses for missed workdays and hides evidence of drinking from other family members. The nurse identifies this behavior pattern as most consistent with which concept?

A. Defensa asertiva
B. Desapego con amor
C. Amor duro
D. Conducta facilitadora

---

42. Un cliente con cáncer terminal le dice a la enfermera: "Si prometo ir a la iglesia todas las semanas, quizá Dios me deje ver la boda de mi hija el año que viene". ¿Qué etapa del modelo de duelo de Kübler-Ross identifica la enfermera en esta frase?

A client with terminal cancer tells the nurse, 'If I promise to go to church every week, maybe God will let me see my daughter's wedding next year.' The nurse identifies this statement as reflecting which stage of Kübler-Ross's grief model?

A. Aceptación
B. Negación
C. Ira
D. Negociación

---

43. Un cliente con antecedentes de agresión empieza a caminar de un lado a otro, apretar los puños y hablar en voz alta en la unidad. La enfermera reconoce esto como la fase de escalada del ciclo de agresión. ¿Cuál es la PRIMERA respuesta MÁS apropiada?

A client with a history of aggression begins pacing, clenching fists, and speaking loudly on the unit. The nurse recognizes this as the escalation phase of the assault cycle. Which action is the MOST appropriate FIRST response?

A. Decirle al cliente que vaya a su cuarto y cerrar la puerta para darle privacidad
B. Pedir una demostración de fuerza (show of force) para prepararse para una sujeción física
C. Dar de inmediato un antipsicótico intramuscular indicado según necesidad
D. Acercarse con calma y ofrecer ayuda para resolver lo que lo frustra

---

44. La enfermera sospecha que un cliente adulto mayor sufre abuso económico y físico por parte de un familiar que lo cuida. El cliente está alerta, orientado y pide volver a su casa con ese cuidador después del alta. ¿Qué acción debe tomar la enfermera primero?

The nurse suspects an older adult client is being financially and physically abused by a family caregiver. The client is alert, oriented, and requests to return home with the caregiver after discharge. Which action should the nurse take first?

A. Avisar a los servicios de protección para adultos y documentar los hallazgos de forma objetiva
B. Disponer que el cliente se quede con otro familiar sin hablarlo con él
C. Dar el alta a su casa como lo pidió, porque el cliente tiene capacidad para decidir
D. Confrontar directamente al cuidador por el posible abuso

---

45. Catorce meses después de la muerte de su hija, una clienta dice que no puede volver al trabajo, evita todo lo que le recuerde a su hija y afirma: "La vida no tiene sentido sin ella". ¿Con qué afección concuerdan MÁS estos hallazgos?

Fourteen months after the death of her child, a client reports she is unable to return to work, avoids all reminders of her child, and states, 'Life has no meaning without her.' The nurse recognizes these findings as most consistent with which condition?

A. Reacción de duelo normal
B. Trastorno de adaptación
C. Trastorno de duelo prolongado
D. Solo un episodio depresivo mayor

---

46. Un paciente de la unidad psiquiátrica camina de un lado a otro, levanta la voz y aprieta los puños. ¿Cuál es la primera acción de la enfermera para desescalar la situación?

A patient on the psychiatric unit is pacing, raising his voice, and clenching his fists. What is the nurse's first action to de-escalate the situation?

A. Acercarse con calma, mantener una distancia segura y usar un tono bajo y sin amenaza

B. Dar sedación según necesidad (PRN) sin intentar antes la desescalada verbal

C. Ignorar la conducta y esperar a ver si empeora

D. Llamar de inmediato a seguridad para sujetar físicamente al paciente

---

47. Un cliente dice: "Me siento un fracasado desde que perdí mi trabajo". ¿Qué respuesta de enfermería demuestra MEJOR la técnica terapéutica de reflejar (reflecting)?

A client says, 'I feel like such a failure since I lost my job.' Which nursing response best demonstrates the therapeutic technique of reflecting?

A. Parece que te sientes inútil y desanimado en este momento.

B. Cuéntame de la última vez que te sentiste exitoso en el trabajo.

C. Perder un trabajo no significa que seas un fracasado.

D. Te sientes fracasado porque perdiste tu trabajo.

Promoción de la salud

48. La enfermera valora a un recién nacido de 18 horas de vida y observa ictericia en la cara y el pecho. ¿Qué hallazgo preocupa MÁS y exige una prueba de bilirrubina de inmediato?

The nurse is assessing a newborn who is 18 hours old and notes jaundice of the face and chest. Which finding is most concerning and warrants immediate bilirubin testing?

A. Ictericia que aparece a las 18 horas de vida

B. Bilirrubina sérica total de 6 mg/dL a las 48 horas de edad

C. Ictericia de la esclerótica (escleras) que desaparece al día 7 de vida

D. Ictericia limitada a la cara al día 3 de vida

---

49. Dos horas después de un parto vaginal, la enfermera observa un útero blando (boggy) por encima del ombligo y una cantidad moderada de sangrado vaginal rojo oscuro. ¿Cuál es la primera acción de la enfermera?

Two hours after a vaginal delivery, the nurse notes a boggy uterus above the umbilicus and a moderate amount of dark red vaginal bleeding. What is the nurse's first action?

A. Avisar de inmediato al proveedor de atención primaria

B. Dar la infusión de oxitocina IV indicada

C. Masajear el fondo del útero hasta que se ponga firme

D. Colocar una sonda vesical permanente

---

50. Una clienta a los 5 días del parto dice que sus loquios (lochia) ahora son de color rosado a café con flujo moderado. ¿Qué etapa de los loquios reconoce la enfermera?

A client is 5 days postpartum and reports her lochia is now pink to brownish in color with a moderate flow. The nurse recognizes this as which stage of lochia?

A. Lochia alba

B. Lochia stasis

C. Lochia rubra

D. Lochia serosa

---

51. La enfermera da una clase sobre los cambios fisiológicos normales del envejecimiento. ¿Qué hallazgo debe identificar la enfermera como un cambio esperado por la edad y no como señal de enfermedad?

The nurse is teaching a class on normal physiologic changes of aging. Which finding should the nurse identify as an expected age-related change rather than a sign of illness?

A. Incontinencia urinaria de inicio reciente
B. Disminución de la agudeza visual y presbicia
C. Confusión de inicio repentino
D. Pérdida de peso rápida e involuntaria

---

52. La enfermera hace una consulta de control de niño sano a un niño de 18 meses. ¿Qué hallazgo requiere una evaluación más a fondo del desarrollo?

The nurse conducts a well-child visit for an 18-month-old toddler. Which finding requires further developmental evaluation?

A. No puede apilar 2 bloques tras mostrarle cómo
B. Camina solo sin apoyo
C. Vocabulario de aproximadamente 10 palabras sueltas
D. Señala una parte del cuerpo cuando se le pide

---

53. La enfermera asigna la puntuación de Apgar a un recién nacido a 1 minuto de vida. Los hallazgos son: frecuencia cardíaca de 110 latidos por minuto, respiración lenta e irregular, algo de flexión de las extremidades, mueca al estimularlo y cuerpo rosado con extremidades azules. ¿Qué puntuación de Apgar debe asignar la enfermera?

The nurse assigns an Apgar score to a newborn at 1 minute of life. Findings include a heart rate of 110 beats/min, slow irregular respirations, some flexion of extremities, a grimace with stimulation, and a pink body with blue extremities. What Apgar score should the nurse assign?

A. 8
B. 6
C. 5
D. 7

---

54. La enfermera se prepara para obtener una muestra de tamizaje metabólico del recién nacido con una punción en el talón. ¿Cuál es el momento apropiado más temprano para tomar esta muestra y asegurar resultados exactos?

The nurse prepares to obtain a newborn metabolic screening specimen by heel stick. What is the earliest appropriate time to collect this specimen to ensure accurate results?

A. A las 24 horas de edad, después de que el recién nacido se haya alimentado
B. Al alta del hospital, solo si es antes de las 12 horas de edad
C. A las 6 horas de edad, sin importar si se alimentó
D. Inmediatamente después del nacimiento, antes de que el recién nacido se alimente

---

55. La enfermera valora la herida de la episiotomía de una clienta en el día 2 del posparto con la escala REEDA. ¿Qué hallazgo requiere seguimiento inmediato de la enfermera?

The nurse assesses a client's perineal episiotomy site on postpartum day 2 using the REEDA scale. Which finding requires immediate follow-up by the nurse?

A. Secreción purulenta con mal olor en la incisión
B. Enrojecimiento leve en los bordes de la incisión
C. Equimosis leve alrededor de la incisión
D. Secreción serosanguinolenta en la toalla sanitaria

---

56. Una clienta con 32 semanas de gestación llama a la clínica y dice que salió de repente un chorro de líquido claro por la vagina. ¿Qué debe indicar primero la enfermera a la clienta?

A client at 32 weeks gestation calls the clinic reporting a sudden gush of clear fluid from the vagina. What should the nurse instruct the client to do first?

A. Aumentar la ingesta de líquidos por boca y descansar en cama

B. Vigilar en casa si tiene contracciones uterinas durante 24 horas

C. Venir al hospital de inmediato para ser evaluada

D. Tomarse la temperatura cada 4 horas y volver a llamar si está elevada

---

57. Una clienta de 32 semanas de gestación con hipertensión crónica controlada con labetalol presenta una presión arterial de 158/102 mmHg, proteinuria nueva de 2+ y un recuento de plaquetas de 90,000/mm3. ¿Con qué afección concuerdan MÁS estos hallazgos?

A client at 32 weeks gestation with chronic hypertension controlled on labetalol presents with a BP of 158/102 mmHg, new 2+ proteinuria, and a platelet count of 90,000/mm3. These findings are most consistent with which condition?

A. Empeoramiento de la hipertensión crónica

B. Preeclampsia sobreagregada

C. Síndrome HELLP sin preeclampsia

D. Hipertensión gestacional

---

58. Se coloca a un recién nacido bajo una cuna de calor radiante inmediatamente después del nacimiento. ¿Qué acción de enfermería previene MEJOR la pérdida de calor por evaporación?

A newborn is placed under a radiant warmer immediately after birth. Which nursing action best prevents heat loss through evaporation?

A. Mantener la cuna del recién nacido lejos de ventanas frías

B. Precalentar la cuna de calor radiante antes del parto

C. Ponerle un gorro al recién nacido

D. Secar bien al recién nacido y retirar la ropa de cama mojada

---

59. Una clienta de 22 años pregunta a la enfermera cuándo debe empezar el tamizaje del cáncer de cuello uterino. ¿Cuál es la mejor respuesta de la enfermera?

A 22-year-old client asks the nurse when she should begin cervical cancer screening. What is the nurse's best response?

A. "El tamizaje debe empezar dentro de los 3 años después de la primera relación sexual"

B. "El tamizaje debe empezar a los 18 años con una prueba de Papanicolaou (Pap) cada año"

C. "El tamizaje debe empezar a los 21 años, sin importar si ha tenido relaciones sexuales"

D. "El tamizaje debe empezar solo después de su primer embarazo"

Reducción de riesgos

60. Un cliente con diabetes tipo 1 informa hiperglucemia a primera hora de la mañana. ¿Qué otro hallazgo hace que la enfermera sospeche el efecto Somogyi y no el fenómeno del alba (dawn phenomenon)?

A client with type 1 diabetes reports early morning hyperglycemia. The nurse suspects the Somogyi effect rather than the dawn phenomenon based on which additional finding?

A. La glucosa en sangre sube poco a poco después de las 3 a. m. por la liberación nocturna de hormona del crecimiento

B. Una glucosa en sangre de 48 mg/dL a las 3 a. m. seguida de hiperglucemia por la mañana

C. La glucosa en sangre está elevada al acostarse y sigue elevada toda la noche

D. El cliente informa que la glucosa se mantiene estable y sin síntomas durante la noche

---

61. La enfermera revisa los resultados de laboratorio de la mañana de un cliente que recibe digoxina (Lanoxin) 0.25 mg por vía oral al día por insuficiencia cardíaca. ¿Qué resultado exige la acción MÁS inmediata de la enfermera?

The nurse reviews morning laboratory results for a client receiving digoxin (Lanoxin) 0.25 mg PO daily for heart failure. Which result requires the MOST immediate action by the nurse?

A. Magnesio sérico 1.9 mEq/L

B. Potasio sérico 3.1 mEq/L

C. Sodio sérico 138 mEq/L

D. Creatinina sérica 1.0 mg/dL

---

62. Un cliente recibe una infusión continua de heparina IV para tratar una embolia pulmonar. En general, ¿cuántas veces el valor control basal del cliente debe ser el tiempo de tromboplastina parcial activada (aPTT) terapéutico?

A client is receiving a continuous IV heparin infusion for treatment of a pulmonary embolism. The nurse understands that the therapeutic activated partial thromboplastin time (aPTT) is generally how many times the client's baseline control value?

A. Igual al valor control

B. De 1.5 a 2.5 veces el control

C. De 2.5 a 3.5 veces el control

D. De 1 a 1.5 veces el control

---

63. Un cliente regresa a la unidad después de un cateterismo cardíaco por la arteria femoral derecha. ¿Qué hallazgo exige que la enfermera avise al proveedor DE INMEDIATO?

A client returns to the unit after cardiac catheterization via the right femoral artery. Which finding requires the nurse to notify the provider IMMEDIATELY?

A. Un hematoma nuevo y tenso que se expande en el sitio de inserción

B. El cliente refiere sensibilidad leve en el sitio de la punción

C. Pulso pedio derecho palpable e igual al izquierdo

D. Presión arterial de 122/78 mmHg, sin cambios respecto a la basal

---

64. Cuatro horas después de un cateterismo cardíaco por vía femoral derecha, la enfermera valora a un cliente y observa un dolor sordo nuevo en el flanco derecho y la parte baja de la espalda. ¿Qué combinación de otros hallazgos debe llevar a la enfermera a sospechar hemorragia retroperitoneal y no una simple respuesta vasovagal?

Four hours after a cardiac catheterization via the right femoral approach, the nurse assesses a client and notes new dull right flank and lower back pain. Which combination of additional findings should prompt the nurse to suspect retroperitoneal hemorrhage rather than a simple vasovagal response?

A. Hipotensión pasajera después de caminar que mejora con el reposo

B. Un hematoma visible en la ingle con signos vitales estables y sin dolor

C. Hipotensión y bradicardia que se resuelven al elevar las piernas y dar líquidos IV

D. Hipotensión, taquicardia y un apósito inguinal que sigue seco e intacto

---

65. Un cliente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tiene estos gases arteriales: pH 7.36, PaCO2 58 mmHg, HCO3- 32 mEq/L, PaO2 62 mmHg. ¿Qué interpretación es la MÁS exacta?

A client with chronic obstructive pulmonary disease has the following arterial blood gas results: pH 7.36, PaCO2 58 mmHg, HCO3- 32 mEq/L, PaO2 62 mmHg. Which interpretation is MOST accurate?

A. Acidosis respiratoria totalmente compensada con hipoxemia

B. Acidosis respiratoria sin compensar con hipoxemia

C. Acidosis respiratoria aguda sobre una acidosis metabólica crónica

D. Alcalosis metabólica parcialmente compensada con hipoxemia

---

66. La enfermera vigila a un cliente con traumatismo craneoencefálico por si aparecen signos de aumento de la presión intracraneal. ¿Qué combinación de cambios en los signos vitales indica la tríada de Cushing (Cushing's triad)?

The nurse is monitoring a client with a traumatic brain injury for signs of increasing intracranial pressure. Which combination of vital sign changes indicates Cushing's triad?

A. Taquicardia, presión de pulso amplia, bradipnea

B. Bradicardia, hipotensión, respiraciones regulares

C. Bradicardia, presión de pulso amplia, respiraciones irregulares

D. Taquicardia, hipotensión, taquipnea

---

67. La enfermera cuida a un cliente 6 horas después de ponerle un yeso largo de pierna por una fractura de tibia. El cliente refiere un dolor de 9/10 que no calma con un analgésico opioide. ¿Qué hallazgo de la valoración es la preocupación PRIORITARIA por síndrome compartimental (compartment syndrome)?

The nurse is caring for a client 6 hours after application of a long leg cast for a tibial fracture. The client reports pain rated 9/10 that is unrelieved by opioid analgesia. Which assessment finding is the PRIORITY concern for compartment syndrome?

A. Llenado capilar de 2 segundos

B. Dolor que disminuye un poco al elevar la pierna

C. Dedos de los pies tibios en ambos lados

D. Pulso pedio disminuido en comparación con la pierna no afectada

---

68. Un cliente en tratamiento prolongado con warfarina tiene programada una cirugía electiva de reemplazo de rodilla dentro de 5 días. ¿Qué acción de la enfermera es la MÁS apropiada?

A client on long-term warfarin therapy is scheduled for elective knee replacement in 5 days. Which action by the nurse is MOST appropriate?

A. Retener la warfarina solo durante las 24 horas previas al procedimiento

B. Continuar la warfarina con la dosis actual hasta la noche antes de la cirugía

C. Indicar al cliente que deje la warfarina 5 días antes de la cirugía y obtener un INR preoperatorio

D. Dar vitamina K por vía IV la mañana de la cirugía

---

69. Un cliente que recibe diálisis peritoneal tiene un líquido de drenaje (efluente) turbio y opaco que sale por el catéter peritoneal. ¿Qué acción debe tomar la enfermera PRIMERO?

A client receiving peritoneal dialysis has cloudy, opaque dialysate effluent draining from the peritoneal catheter. Which action should the nurse take FIRST?

A. Obtener una muestra del efluente para recuento celular y cultivo

B. Aumentar el tiempo de permanencia del siguiente intercambio

C. Disminuir la velocidad de infusión de la solución de diálisis

D. Documentar el hallazgo como un resultado esperado de la diálisis

---

70. Un cliente que recibe una unidad de glóbulos rojos empaquetados presenta escalofríos, dolor en la parte baja de la espalda y un aumento de la temperatura de 37.0 °C a 38.9 °C a los 15 minutos de iniciada la transfusión. ¿Qué acción debe tomar la enfermera PRIMERO?

A client receiving a unit of packed red blood cells develops chills, low back pain, and a temperature increase from 37.0°C to 38.9°C 15 minutes into the transfusion. Which action should the nurse take FIRST?

A. Disminuir la velocidad de la infusión y dar acetaminofén según lo indicado

B. Dar difenhidramina y continuar la infusión a la velocidad actual

C. Detener la transfusión y desconectar el equipo de sangre del catéter IV

D. Avisar al banco de sangre para que envíe una unidad de reemplazo

---

71. La enfermera valora a un cliente 2 horas después de la colocación de un tubo torácico por un neumotórax y observa piel crepitante y abultada alrededor del sitio de inserción, sin dificultad para respirar. ¿Qué acción es la MÁS apropiada?

The nurse assesses a client 2 hours after chest tube insertion for a pneumothorax and notes crackling, puffy skin around the insertion site with no respiratory distress. Which action is MOST appropriate?

A. Avisar al equipo de respuesta rápida para una intervención de emergencia

B. Marcar los bordes de la zona afectada y seguir vigilando

C. Aumentar la succión del sistema de drenaje a 40 cm H2O

D. Pinzar de inmediato el tubo torácico para detener la fuga de aire

---

Seguridad y control de infecciones

72. Una enfermera se pincha con una aguja al extraer sangre de un cliente cuyo estado de VIH se desconoce. ¿Cuál es la PRIMERA acción de la enfermera?

A nurse sustains a needlestick injury while drawing blood from a client of unknown HIV status. What is the nurse's FIRST action?

A. Apretar el sitio de la punción para sacar sangre

B. Avisar a la enfermera encargada y llenar un informe de incidente

C. Informar de la lesión al departamento de salud ocupacional (employee health)

D. Lavar de inmediato la zona con agua y jabón

---

73. ¿Qué paciente requiere precauciones por vía aérea (airborne precautions) además de las precauciones estándar?

Which patient requires airborne precautions in addition to standard precautions?

A. Un paciente con tos ferina

B. Un paciente con tuberculosis pulmonar activa

C. Un paciente con una herida quirúrgica infectada

D. Un paciente con infección por Clostridioides difficile

---

74. La enfermera enseña a un cliente con una alergia al látex recién diagnosticada sobre los alimentos de reacción cruzada que debe evitar. ¿Qué alimento debe incluir la enfermera en la enseñanza?

The nurse is teaching a client with a newly diagnosed latex allergy about cross-reactive foods to avoid. Which food should the nurse include in the teaching?

A. Plátano

B. Mariscos

C. Fresa

D. Cacahuate (maní)

---

75. La enfermera cuida a un cliente con infección por Clostridioides difficile en precauciones de contacto. ¿Qué método de higiene de manos es el MÁS apropiado antes de salir de la habitación?

The nurse is caring for a client with Clostridioides difficile infection on contact precautions. Which hand hygiene method is MOST appropriate before leaving the room?

A. Gel a base de alcohol seguido de crema para las manos

B. Agua y jabón antimicrobiano durante al menos 15 segundos

C. Toallita con clorhexidina aplicada en las manos

D. Desinfectante de manos a base de alcohol aplicado durante 20 segundos

---

76. Un paciente ingresa con una herida infectada por Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA). ¿Qué tipo de precaución de aislamiento debe aplicar la enfermera además de las precauciones estándar?

A patient is admitted with a wound infected with methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA). Which type of isolation precaution should the nurse implement in addition to standard precautions?

A. Precauciones por vía aérea con un respirador N95

B. Aislamiento protector (inverso) con habitación privada

C. Precauciones por gotas con una mascarilla quirúrgica

D. Precauciones de contacto con bata y guantes

---

77. Una enfermera se da cuenta de que dio dos veces la dosis de insulina de la mañana de un cliente por una falla de comunicación en el cambio de turno (handoff). El cliente no tiene síntomas. ¿Cuál es la PRIMERA acción de la enfermera?

A nurse realizes she administered a client's morning insulin dose twice due to a handoff communication breakdown. The client remains asymptomatic. What is the nurse's FIRST action?

A. Esperar a ver si aparecen síntomas de hipoglucemia antes de actuar

B. Documentar el error solo en notas personales para futura referencia

C. Valorar la glucosa en sangre del cliente y avisar al prescriptor

D. Pedir a la enfermera del turno siguiente que llene el informe de incidente

---

78. Un cliente ingresa con herpes zóster diseminado que afecta varios dermatomas y sin signos de inmunocompetencia. ¿Qué precauciones debe aplicar la enfermera?

A client is admitted with disseminated herpes zoster involving multiple dermatomes and no signs of immunocompetence. Which precautions should the nurse implement?

A. Precauciones por gotas y de contacto

B. Solo precauciones estándar

C. Precauciones por vía aérea y de contacto

D. Solo precauciones de contacto

---

79. ¿Qué evento cumple la definición de evento centinela (sentinel event) de la Joint Commission que exige un análisis de causa raíz (root cause analysis)?

Which event meets the Joint Commission definition of a sentinel event requiring a root cause analysis?

A. El conteo de instrumentos quirúrgicos no cuadra por uno y ese instrumento aparece luego en el piso

B. Un cliente se cae y sufre una fractura de cadera que requiere reparación quirúrgica

C. Un cliente recibe una dosis equivocada de un medicamento pero no tiene ningún efecto adverso

D. El medicamento para la presión de un cliente se da con 45 minutos de retraso

---

80. La enfermera sale de la habitación de un paciente en precauciones de contacto después de curarle una herida. ¿Qué paso debe hacer la enfermera PRIMERO al quitarse el equipo de protección personal (PPE)?

The nurse is leaving the room of a patient on contact precautions after providing wound care. Which step should the nurse perform FIRST when removing personal protective equipment?

A. Quitarse la bata

B. Quitarse los guantes

C. Quitarse las gafas protectoras

D. Quitarse la mascarilla

---

81. Antes de dar un medicamento programado, ¿qué combinación de identificadores cumple correctamente la Meta Nacional de Seguridad del Paciente (National Patient Safety Goal) para identificar al cliente?

Prior to administering a scheduled medication, which combination of identifiers correctly fulfills the National Patient Safety Goal for client identification?

A. Nombre y diagnóstico del cliente

B. Solo la pulsera del cliente y la foto del registro de administración de medicamentos (MAR)

C. Nombre dicho por el cliente y número de habitación

D. Nombre completo dicho por el cliente y fecha de nacimiento

---

Cuidados básicos y confort

82. La enfermera coloca a un cliente con hemiplejía del lado derecho en posición de lado sobre el lado sano (izquierdo). ¿Qué acción es la MÁS importante para prevenir complicaciones de la inmovilidad?

The nurse is positioning a client with right-sided hemiplegia in the side-lying position on the unaffected (left) side. Which action is MOST important to include to prevent complications of immobility?

A. Poner una almohada debajo del brazo derecho afectado para apoyarlo en ligera flexión

B. Colocar el brazo derecho afectado plano contra el colchón sin apoyo

C. Poner la pierna afectada directamente sobre la pierna sana sin acolchar

D. Dejar que el hombro derecho afectado caiga hacia adelante sin apoyo

---

83. La enfermera acaba de colocar una sonda nasogástrica y debe confirmar su posición antes de dar la primera alimentación enteral intermitente. ¿Qué método da la confirmación inicial MÁS confiable de la ubicación de la punta de la sonda?

The nurse has just inserted a nasogastric tube and must confirm placement before administering the first intermittent enteral feeding. Which method provides the MOST reliable initial confirmation of tube tip location?

A. Confirmación por radiografía (rayos X) indicada por el proveedor

B. Ausencia de tos o de dificultad respiratoria durante la inserción

C. Auscultación del aire insuflado sobre la región epigástrica

D. Prueba de pH del aspirado con un valor de 3.5

---

84. La enfermera pasa de la cama a la silla a un paciente con debilidad importante en las piernas, usando un cinturón de marcha (gait belt), cuando las rodillas del paciente empiezan a doblarse de repente a la mitad del traslado. ¿Qué acción debe tomar la enfermera PRIMERO?

The nurse is transferring a patient with significant lower extremity weakness from bed to chair using a gait belt when the patient's knees suddenly begin to buckle midway through the transfer. Which action should the nurse take FIRST?

A. Bajar con suavidad al paciente hasta el suelo, protegiéndole la cabeza

B. Jalar con fuerza hacia arriba el cinturón de marcha para evitar que el paciente se caiga

C. Pedir ayuda en voz alta antes de continuar con el traslado

D. Reacomodar los pies del paciente para ampliar la base de apoyo

---

85. La enfermera elabora un programa de entrenamiento intestinal para un cliente con una lesión de la médula espinal a nivel T6 y un patrón intestinal reflexivo (neurona motora superior). ¿Qué intervención es la MÁS apropiada para incluir?

The nurse is developing a bowel training program for a client with a T6 spinal cord injury who has a reflexic (upper motor neuron) bowel pattern. Which intervention is MOST appropriate to include?

A. Desimpactación manual todos los días, sin importar la consistencia de las heces

B. Estimulación digital y administración de un supositorio a la misma hora cada día

C. Solo una dieta alta en fibra, sin estimulación rectal programada

D. Administrar un enema todas las noches antes de acostarse

---

86. Un paciente que tomó temazepam todas las noches por insomnio durante los últimos 3 meses cambia de golpe a melatonina al ser dado de alta. ¿Qué hallazgo debe anticipar la enfermera durante las primeras noches en casa?

A patient who has taken temazepam nightly for insomnia for the past 3 months is abruptly switched to melatonin at discharge. Which finding should the nurse anticipate during the first few nights at home?

A. Sueños muy vívidos y más despertares en la noche por rebote del sueño REM

B. Sueño profundo prolongado con menos recuerdo de los sueños

C. Mejoría inmediata de la calidad del sueño por tener menos efectos secundarios del medicamento

D. Más somnolencia durante el día por los efectos residuales del temazepam

---

87. Un cliente con debilidad de cadera del lado izquierdo aprende a usar un bastón de un solo punto. ¿Qué instrucción debe dar la enfermera?

A client with left-sided hip weakness is learning to use a single-point cane. Which instruction should the nurse provide?

A. Sostenga el bastón con la mano izquierda y adelántelo junto con la pierna izquierda

B. Adelante el bastón y las dos piernas al mismo tiempo

C. Sostenga el bastón con la mano derecha y adelántelo junto con la pierna derecha, que es la más fuerte

D. Sostenga el bastón con la mano derecha y adelántelo junto con la pierna izquierda, que es la más débil

---

88. La enfermera da cuidado perineal a un cliente con una sonda urinaria permanente. ¿Qué técnica es la correcta?

The nurse is providing perineal care for a client with an indwelling urinary catheter. Which technique is correct?

A. Limpiar desde el tubo hacia el meato

B. Desconectar la sonda de la bolsa de drenaje para limpiar a fondo

C. Aplicar a diario pomada de povidona yodada en el meato

D. Limpiar desde el meato hacia afuera con un movimiento circular

---

89. La enfermera cuida a un cliente con debilidad faríngea del lado izquierdo, confirmada con un estudio de deglución por videofluoroscopia, después de un accidente cerebrovascular isquémico. ¿Qué estrategia compensatoria de deglución es la MÁS apropiada para que la enfermera refuerce durante las comidas?

The nurse is caring for a client with left-sided pharyngeal weakness confirmed on videofluoroscopic swallow study following an ischemic stroke. Which compensatory swallowing strategy is MOST appropriate for the nurse to reinforce during meals?

A. Posición de mentón al pecho (chin-tuck) en cada deglución

B. Alternar líquidos y sólidos sin ajustar la postura

C. Inclinar la cabeza hacia atrás para que la gravedad mueva el bolo

D. Girar la cabeza hacia el lado más débil (izquierdo) al tragar

---

90. La enfermera pone en marcha un programa de reentrenamiento de la vejiga para un cliente con incontinencia urinaria. ¿Qué acción debe tomar la enfermera PRIMERO?

The nurse is implementing a bladder retraining program for a client with urinary incontinence. Which action should the nurse take FIRST?

A. Programar idas al baño cada 2 horas, sin importar si el cliente siente ganas

B. Pedir al cliente que lleve un diario de la vejiga durante 3 días para identificar sus patrones de micción

C. Restringir los líquidos después de la cena para reducir las micciones nocturnas

D. Colocar una sonda urinaria permanente para evitar los episodios de incontinencia

---

91. La enfermera hace ejercicios pasivos de rango de movimiento (range of motion, ROM) a un cliente inconsciente. ¿Qué acción es apropiada?

The nurse is performing passive range-of-motion exercises for a client who is unconscious. Which action is appropriate?

A. Forzar cada articulación más allá del punto de resistencia para mantener la flexibilidad

B. Mover cada articulación de forma lenta y suave en todo su rango y detenerse si se siente resistencia

C. Hacer los ejercicios solo en las extremidades afectadas por la parálisis

D. Terminar todos los ejercicios en 2 minutos para reducir la fatiga del cliente

---

92. La enfermera cambia el sistema de bolsa de la colostomía de un cliente. El estoma mide 3.2 cm de diámetro y tiene una forma un poco irregular. ¿Qué acción es la MÁS apropiada al cortar la abertura de la barrera cutánea?

The nurse is changing a client's colostomy pouching system. The stoma measures 3.2 cm in diameter and is slightly irregular in shape. Which action is MOST appropriate when cutting the skin barrier opening?

A. Usar una bolsa estándar precortada sin importar la medida del estoma del cliente

B. Cortar la abertura de la barrera cutánea aproximadamente 1/8 de pulgada (0.3 cm) más grande que la medida del estoma

C. Cortar la abertura de la barrera cutánea exactamente a la medida del estoma de 3.2 cm

D. Cortar la abertura de la barrera cutánea aproximadamente 1 pulgada (2.5 cm) más grande que la medida del estoma

---

93. Un cliente adulto mayor de una unidad médico-quirúrgica dice que le cuesta conciliar el sueño. ¿Qué intervención de enfermería es la MÁS apropiada para favorecer el sueño?

An older adult client on a medical-surgical unit reports difficulty falling asleep. Which nursing intervention is MOST appropriate to promote sleep?

A. Agrupar los cuidados de enfermería y los controles de signos vitales para permitir períodos de descanso sin interrupciones

B. Ofrecer un vaso lleno de té con cafeína poco antes de acostarse

C. Animar a tomar una siesta de 2 horas al final de la tarde

D. Mantener encendida la luz fluorescente del techo durante las rondas nocturnas

---

Respuesta correcta

1. C La cadena de mando sube paso a paso: enfermera, enfermera encargada, gerente de enfermería, supervisor (house supervisor) o director de enfermería y, al final, el director de enfermería de todo el centro. Como la encargada no actuó, sigue el gerente de la unidad. Ir directo al director del centro se salta niveles. El médico no resuelve un tema administrativo, y manejo de riesgos entra después de agotar la vía interna.

2. D Obtener el consentimiento informado, con la explicación del procedimiento, los riesgos, los beneficios y las alternativas, es un deber del profesional que hace el procedimiento y no se delega. La enfermera presencia (witness) que el cliente firme por voluntad propia y avisa al profesional si el cliente tiene dudas o confusión. Explicar y decidir la capacidad legal no son funciones de enfermería.

3. D El cliente tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, incluso después de firmar. La prioridad es avisar de inmediato al cirujano y detener la preparación hasta aclarar lo que el cliente quiere. Seguir con la preparación, presionar con la familia o solo documentar sin avisar viola su autonomía y la exigencia de un consentimiento voluntario.

4. A Este documento nombra a un agente de atención médica (health care agent) que decide cuando el cliente no puede, y tiene prioridad sobre el orden legal de familiares. El médico y el comité de ética pueden dar su opinión en casos difíciles, pero no deciden en nombre del cliente. Manejo de riesgos no tiene ningún papel clínico en esta situación.

5. C Es un error común pensar que estos documentos solo valen cuando un tribunal declara incapaz al cliente. En realidad entran en vigor cuando el profesional tratante determina que el cliente no puede decidir, sin necesidad de un juez. Eso es la tutela (guardianship), otro trámite. Las demás frases describen bien cada documento.

6. B Ayudar a caminar a un cliente estable y predecible entra en lo que hace el UAP porque no requiere juicio de enfermería. Valorar, enseñar y evaluar son funciones de la RN y no se delegan según los cinco correctos de la delegación (Five Rights of Delegation), pues exigen interpretar datos. Valorar el apósito pide juicio sobre el sangrado, y evaluar el dolor exige reevaluar.

7. C Ayudar a caminar a un cliente posoperatorio estable es una tarea rutinaria y predecible que el UAP puede hacer según las guías de delegación de NCSBN, pues no requiere juicio propio de enfermería. Dar medicamentos orales, aun con disfagia, exige personal licenciado que valore la deglución. Valorar a un ingreso nuevo y enseñar insulina requieren la RN.

8. D La enfermería a domicilio (home health) atiende la necesidad más urgente: manejar los medicamentos con seguridad y vigilar la enfermedad en casa, lo que reduce el riesgo de reingreso en quien vive solo con un esquema nuevo. La fisioterapia mejora la movilidad, no el manejo de medicamentos. La psiquiatría no se justifica sin datos de un problema mental. Los cuidados paliativos pueden servir, pero no resuelven tan directo este problema.

9. A Dar medicamentos exige juicio clínico sobre los efectos terapéuticos y adversos, y la ley lo limita al personal de enfermería licenciado en casi todos los estados. Entra en el alcance del LPN, no del UAP. Vaciar bolsas, ayudar a caminar y anotar ingesta y eliminación son tareas estables, predecibles y no invasivas que el UAP puede hacer con la dirección y supervisión de la RN.

10. B El coordinador de casos (case manager) o el trabajador social evalúa a fondo el apoyo, la vivienda y los recursos del cliente, y luego organiza el plan de alta: cuidado en casa, equipo o servicios de la comunidad. Es la prioridad porque define qué otros servicios hacen falta antes de pedirlos. Derivar directo a fisioterapia, nutrición o auxiliar deja un plan de alta fragmentado e incompleto.

11. B La persona correcta exige que la RN confirme que quien recibe la tarea tiene la capacitación documentada y la competencia comprobada para esa tarea. Al no verificarlo, no se cumple ese punto. La tarea correcta se refiere a si la tarea se puede delegar. La circunstancia trata del estado del cliente y del entorno. La supervisión es el seguimiento después de delegar.

12. D La enfermería a domicilio cubre la necesidad de seguridad más urgente: cuidado experto de la ostomía, vigilancia de complicaciones y ayuda directa para quien vive solo con movilidad limitada. La nutrición, el grupo de apoyo y el equipo son útiles, pero atienden necesidades secundarias de comodidad, afrontamiento y conveniencia, no el riesgo de un autocuidado inseguro.

13. A La hinchazón de labios y lengua con dificultad para respirar indica angioedema por inhibidor de la ECA (ACE inhibitor), una reacción rara pero potencialmente mortal. Se necesita proteger la vía aérea y suspender el medicamento, según el orden ABC. Un antihistamínico oral actúa muy lento y no protege la vía aérea. Dar otra dosis es peligroso. No es una respuesta esperada, es una emergencia.

14. C Los aminoglucósidos como la gentamicina se acumulan en el oído interno y pueden causar ototoxicidad irreversible, por eso el zumbido (tinnitus) nuevo o la pérdida de audición se informan de inmediato. Más orina no es un efecto esperado; menos orina sugeriría nefrotoxicidad. La náusea leve es común y menos urgente. Un sarpullido en el sitio es una reacción local.

15. B La hipopotasemia (normal: 3.5 a 5.0 mEq/L) aumenta mucho la sensibilidad del corazón a la digoxina y causa toxicidad y arritmias, aunque el nivel de digoxina sea terapéutico (0.5 a 2.0 ng/mL). Con potasio de 3.0 se retiene la dosis y se avisa para corregirlo. Potasio de 4.2 y BUN de 18 son normales. Un nivel de 1.5 está en el rango habitual.

16. C Los betabloqueadores no selectivos como el propranolol frenan la respuesta simpática y ocultan la taquicardia y el temblor, que son señales tempranas de hipoglucemia en quien usa insulina. La sudoración sigue siendo una señal confiable. Es la enseñanza más importante porque afecta su capacidad de reconocer algo que pone en riesgo la vida. El propranolol no sube mucho la glucosa, se toma con horario fijo y no reemplaza medir la glucosa.

17. C Los betabloqueadores como el metoprolol retrasan la conducción del nodo AV y bajan la frecuencia cardíaca. Un pulso apical en reposo menor de 50 a 60 latidos por minuto, según el protocolo del centro, indica bradicardia excesiva: se retiene la dosis y se avisa. Una presión de 132/84 es aceptable en tratamiento. La frecuencia respiratoria normal no es un parámetro del betabloqueador. El cansancio leve es un efecto común al inicio.

18. C El vómito y la diarrea hacen perder sodio y líquido, y el riñón reabsorbe litio junto con el sodio, por lo que el nivel sube hacia la toxicidad. El nivel de 1.3 ya supera el rango terapéutico (0.6 a 1.2 mEq/L), así que se retiene la dosis y se avisa. Dar la dosis o una carga empeora la toxicidad. Restringir el sodio está contraindicado: el cliente necesita sodio y líquidos adecuados y constantes.

19. A La insulina regular empieza a actuar a los 30 minutos o 1 hora y tiene su pico entre 2 y 5 horas después de la dosis. Si se aplica a las 0730, el pico y el mayor riesgo de hipoglucemia caen entre las 0930 y las 1230. De 0800 a 0830 es demasiado pronto. De 1400 a 1600 y de 1900 a 2100 el pico ya pasó y el efecto va bajando hacia su duración de 6 a 8 horas.

20. C El verapamilo IV es un bloqueador de los canales de calcio no dihidropiridínico. Junto con un betabloqueador oral como el metoprolol suma efectos sobre la frecuencia y la fuerza del corazón, y aumenta mucho el riesgo de bradicardia grave, bloqueo AV avanzado, hipotensión e insuficiencia cardíaca aguda. Hay que verificarlo con el prescriptor. La levotiroxina, la atorvastatina y el omeprazol no afectan la conducción cardíaca con el verapamilo.

21. C La vía intravenosa lleva el medicamento directo a la sangre, sin pasar por barreras de absorción, y por eso actúa más rápido entre estas opciones. La vía oral es más lenta porque necesita absorción en el tubo digestivo y muchos fármacos pasan por el hígado antes (primer paso). La vía intramuscular y la subcutánea deben absorberse desde el tejido hacia los capilares, lo que tarda más que la vía directa.

22. B La clozapina tiene una advertencia en recuadro por neutropenia grave y agranulocitosis. El dolor de garganta y la fiebre son señales tempranas clásicas, por lo que se obtiene el recuento absoluto de neutrófilos (ANC) y se avisa antes de dar más dosis. Tranquilizar o tratar solo los síntomas retrasa detectar una complicación de la sangre que pone en riesgo la vida. Seguir con la dosis sin revisar el ANC puede llevar a una infección grave.

23. A Diluir el potasio y pasarlo con una bomba de infusión permite controlar la velocidad. El potasio sin diluir o muy rápido puede causar paro cardíaco. El potasio nunca se da en inyección directa (IV push) ni en bolo, sin importar la gravedad. El goteo por gravedad no controla bien la velocidad de un medicamento de alto riesgo y puede pasar de golpe. El monitoreo cardíaco continuo se usa en velocidades altas o hipopotasemia grave, según el protocolo.

24. B La furosemida es un diurético de asa que hace perder potasio junto con sodio y agua, y hay riesgo de hipopotasemia. Comer más potasio, como plátano, verduras de hoja verde y naranja, ayuda a compensarlo. No se restringen los líquidos de rutina sin una indicación aparte. Se toma por la mañana, no al acostarse, para evitar orinar de noche. Orinar más es el efecto esperado, no un motivo para suspenderla.

25. B La cetoacidosis diabética se define por cetosis y la acidosis metabólica resultante (pH menor de 7.30, bicarbonato menor de 18 mEq/L, cetonas positivas en suero u orina), y suele darse en la diabetes tipo 1 por falta total de insulina. El HHS tiene glucosa a menudo mayor de 600 mg/dL sin cetosis ni acidosis importantes, y se desarrolla en días. La respiración de Kussmaul es característica de la DKA.

26. D La tormenta tiroidea (thyroid storm) es un empeoramiento que pone en riesgo la vida de la tirotoxicosis, y la cirugía de tiroides puede desencadenarla en quien ya tiene hipertiroidismo. Causa fiebre alta, taquicardia intensa, agitación y sudoración, como en este caso. El coma mixedematoso es lo contrario: hipotermia, bradicardia y letargo. La crisis addisoniana suele traer hipotensión e hiponatremia. La tiroiditis de Hashimoto es un hipotiroidismo crónico.

27. D La diabetes insípida central se debe a poca secreción de ADH, a menudo tras una lesión cerebral o neurocirugía. Los riñones sacan mucha orina diluida (densidad menor de 1.005), con hipernatremia y osmolalidad alta por pérdida de agua libre. El SIADH retiene agua, baja el sodio y concentra la orina, lo contrario. La pérdida cerebral de sal causa hiponatremia. La necrosis tubular aguda suele dar oliguria y creatinina en aumento.

28. B El choque hipovolémico se debe a una gran pérdida de volumen dentro de los vasos, por ejemplo por hemorragia, quemaduras graves o deshidratación profunda, lo que reduce la precarga y el gasto cardíaco. La falla de bomba es choque cardiogénico, la vasodilatación inapropiada es choque distributivo (séptico, neurogénico, anafiláctico) y la obstrucción mecánica es choque obstructivo, como en el taponamiento cardíaco o el neumotórax a tensión.

29. A Los diuréticos de asa como la furosemida hacen perder potasio por el riñón. La hipopotasemia aumenta la afinidad de la digoxina por la bomba Na+/K+-ATPasa y potencia sus efectos y su toxicidad (arritmias, alteraciones visuales, molestias digestivas), incluso con niveles de digoxina antes terapéuticos. La hiperpotasemia compite con la digoxina y reduce su efecto. La hiponatremia no es lo principal en esta interacción. La hipercalcemia también puede aumentar el riesgo, pero no es lo que se espera de la furosemida.

30. D La distensión yugular, los ruidos cardíacos apagados o lejanos y la hipotensión forman la tríada de Beck, la presentación clásica del taponamiento cardíaco, que puede repetirse si el líquido se vuelve a acumular en el pericardio. El neumotórax suele dar ruidos respiratorios disminuidos o ausentes de un lado. El choque cardiogénico sigue a signos de isquemia. La embolia pulmonar da disnea súbita, dolor pleurítico e hipoxia.

31. D Las ondas T en pico muestran cambios en la conducción del corazón por hiperpotasemia, que pueden avanzar a QRS ancho, fibrilación ventricular y asistolia. Es un hallazgo que pone en riesgo la vida y se avisa de inmediato. El edema con fóvea indica sobrecarga de líquidos, no una emergencia cardíaca aguda. Los calambres son inespecíficos y de menor prioridad. Un sodio de 138 es normal (135 a 145).

32. B El pH de 7.34 está por debajo del rango normal de 7.35 a 7.45, lo que indica acidosis. La PaCO2 de 58 mm Hg (normal 35 a 45) señala una causa respiratoria. El HCO3 elevado de 30 mEq/L (normal 22 a 26) muestra que el riñón retiene bicarbonato para compensar, algo típico de la EPOC crónica. Como el pH sigue fuera de lo normal, la compensación es parcial. Si fuera completa, el pH sería normal; sin compensar, el HCO3 sería normal.

33. C La diabetes insípida se debe a poca ADH tras una cirugía de la hipófisis. Causa mucha orina diluida, deshidratación e hipernatremia, como muestran la densidad urinaria baja y el sodio alto. El SIADH es lo contrario: hiponatremia y orina concentrada por exceso de ADH. La pérdida cerebral de sal da hiponatremia con hipovolemia. La necrosis tubular aguda altera la concentración de la orina, pero este patrón después de la cirugía apunta a diabetes insípida.

34. A Un nivel de digoxina mayor de 2.0 ng/mL es tóxico, y un pulso apical menor de 60 latidos por minuto en un adulto que recibe digoxina es una bradicardia que concuerda con toxicidad. Con ambos hallazgos se retiene la dosis y se avisa al prescriptor antes de dar más. Dar la dosis completa o parcial puede empeorar arritmias graves. Un antiemético trata un síntoma, no el pulso peligroso ni el nivel tóxico.

35. D El gluconato de calcio IV se da primero porque estabiliza directamente la membrana de las células del corazón, contrarresta el efecto del potasio alto sobre la conducción y previene arritmias mortales en minutos, aunque no baje el potasio. La insulina con dextrosa y el Kayexalate bajan el potasio, pero tardan de 15 a más de 60 minutos y no protegen al corazón de inmediato. El albuterol mueve potasio a las células como apoyo, pero no es la primera protección cardíaca.

36. C En el neumotórax a tensión (tension pneumothorax) el aire se acumula a presión en la pleura sin salida, colapsa el pulmón y desplaza el mediastino al lado contrario. Causa ausencia de ruidos respiratorios, desviación de la tráquea lejos del lado afectado, y yugulares distendidas e hipotensión por menor retorno venoso. Es una emergencia que requiere descompresión con aguja de inmediato. La embolia pulmonar no desvía la tráquea. El taponamiento da ruidos cardíacos apagados. El tórax inestable (flail chest) da movimiento paradójico de la pared.

37. D La estrangulación sin muerte tiene uno de los mayores pesos en la evaluación de peligro de Campbell (Campbell Danger Assessment) y multiplica por unas siete el riesgo posterior de homicidio. Indica una escalada hacia una fuerza casi mortal y desprecio por la vida de la víctima. Revisar el teléfono es conducta controladora de menor letalidad. Amenazar con irse describe el estado de la relación. Un arresto por embriaguez no es un indicador validado de letalidad.

38. A La regresión es volver a conductas de una etapa anterior del desarrollo ante el estrés o la pérdida de control, algo común en niños hospitalizados que se sienten sin poder en un lugar desconocido. El desplazamiento dirige la emoción hacia un blanco más seguro. La sublimación canaliza impulsos inaceptables en actividades aceptadas. La formación reactiva expresa lo opuesto a lo que se siente. Ninguno encaja con este caso.

39. C Las enfermeras son reportadoras obligatorias: la sospecha, sin necesidad de prueba, crea el deber legal de informar a los servicios de protección infantil, con documentación objetiva y sin juicios de lo observado. Confrontar al padre puede aumentar el riesgo para el niño. Interrogar al niño para obtener una confesión no es parte del papel de la enfermera y puede traumatizarlo. Esperar una orden médica es un error, porque informar es una obligación propia.

40. C La contratransferencia (countertransference) ocurre cuando la enfermera proyecta en el cliente sus propios sentimientos o necesidades sin resolver. Esto desdibuja los límites, por ejemplo con exceso de información personal o el intercambio de contactos, y daña la relación terapéutica. El uso terapéutico de uno mismo es un compromiso profesional y planeado en beneficio del cliente. La transferencia (transference) es el cliente dirigiendo sentimientos a la enfermera, lo contrario. La simpatía no explica las faltas de límites.

41. D La conducta facilitadora (enabling) son acciones que protegen a la persona con un trastorno por consumo de sustancias de las consecuencias naturales de su adicción, y sin querer mantienen el ciclo, algo típico de la codependencia en las familias. La defensa asertiva atiende necesidades sin encubrir consecuencias dañinas. El amor duro (tough love) pone límites firmes y deja que pasen las consecuencias, lo contrario. El desapego con amor es alejarse emocionalmente sin dejar de cuidar.

42. D La negociación es tratar de negociar o posponer la realidad de la muerte, a menudo con promesas ligadas a actos espirituales o morales, con la esperanza de alargar la vida o llegar a un momento importante, como una celebración familiar. La negación sería rechazar el pronóstico terminal. La ira es hostilidad hacia la situación o los cuidadores. La aceptación es reconocer con calma la muerte que se acerca. Esto guía a la enfermera a apoyar al cliente, no a confrontarlo.

43. D En la fase de escalada, acercarse con calma y ofrecer ayuda aplica la desescalada verbal y la solución de problemas, que son las intervenciones iniciales adecuadas cuando es seguro. Dar de inmediato un antipsicótico intramuscular es prematuro, aunque se puede ofrecer medicación si está indicada. Mandarlo solo a su cuarto reduce la vigilancia y puede agitarlo más. Una demostración de fuerza parece una amenaza. La sujeción se reserva para un peligro inmediato.

44. A Las leyes de notificación obligatoria exigen que la enfermera informe a los servicios de protección para adultos (adult protective services) cuando sospecha abuso de un adulto mayor, sin importar lo que el cliente pida. La capacidad de decidir no elimina ese deber legal. Dar el alta a casa lo deja en riesgo. Confrontar al cuidador puede aumentar el peligro y afectar la investigación. Buscar otro lugar por cuenta propia ignora el proceso legal y la autonomía del cliente.

45. C El trastorno de duelo prolongado (prolonged grief disorder) es lo que mejor concuerda con un malestar persistente por la pérdida y un deterioro importante del funcionamiento a los 14 meses de la muerte. El diagnóstico exige evaluar el anhelo o la preocupación por la persona, otros síntomas y las expectativas culturales. El duelo normal no tiene un plazo fijo de recuperación. La depresión mayor sola no explica la evitación ligada a la pérdida. El trastorno de adaptación comienza en los 3 meses siguientes al factor de estrés.

46. A La desescalada verbal, con actitud calmada, lenguaje corporal sin amenaza y espacio personal suficiente, es la intervención inicial menos restrictiva ante una agitación temprana y ayuda a evitar la violencia. Llamar a seguridad o sujetar de inmediato omite medidas menos restrictivas y puede agitar más. Ignorar una conducta que escala pone en riesgo al paciente y al personal. Sedar antes de intentar hablar viola el principio de la intervención menos restrictiva necesaria.

47. A Reflejar devuelve la atención a los sentimientos y al significado de fondo del cliente, sin repetir sus palabras, y lo anima a explorar sus emociones. "Parece que te sientes inútil y desanimado" refleja el sentimiento. "Te sientes fracasado porque perdiste tu trabajo" es repetir (restating) lo que dijo. "Perder un trabajo no significa que seas un fracasado" resta importancia a la emoción y cierra la conversación. Hablar de otro éxito explora otra experiencia.

48. A La ictericia que aparece en las primeras 24 horas de vida siempre es patológica y requiere medir la bilirrubina sérica de inmediato, pues la ictericia fisiológica aparece después de las 24 horas por la hemólisis normal y la inmadurez del hígado. Una bilirrubina de 6 mg/dL a las 48 horas, la ictericia solo facial al día 3 y la que desaparece al día 7 son parte del patrón fisiológico esperado.

49. C Un fondo blando indica atonía uterina, la causa más común de hemorragia posparto temprana. El masaje del fondo es la acción de enfermería inicial, inmediata y segura para estimular la contracción y reducir el sangrado. Se avisa al proveedor si el masaje no endurece el útero o el sangrado sigue. Sondar por vejiga llena es razonable si hay distensión, pero no es la prioridad. La oxitocina puede venir después.

50. D Los loquios serosos (lochia serosa) ocurren más o menos del día 4 al 10 después del parto, cuando el sangrado disminuye: son rosados a café y serosanguinolentos. Los loquios rojos (lochia rubra) vienen antes, son rojo brillante y más abundantes, durante los días 1 a 3. Los loquios blancos (lochia alba) son la etapa final: blancos o amarillentos, del día 10 a las 6 semanas, con leucocitos y moco. "Lochia stasis" no es una etapa clínica reconocida.

51. B La presbicia (presbyopia) es una pérdida gradual de la capacidad de enfocar de cerca por la rigidez del cristalino con la edad, y es un cambio normal esperado. La confusión repentina sugiere delirio y requiere estudio urgente. La incontinencia nueva no es un cambio benigno: puede indicar infección, prolapso o un problema neurológico. La pérdida de peso rápida e involuntaria es una señal de alarma de cáncer, depresión o enfermedad crónica.

52. A A los 18 meses se espera que el niño apile de 2 a 4 bloques como mínimo. No poder hacerlo después de ver cómo indica un posible retraso motor fino o cognitivo que necesita más pruebas de detección. Un vocabulario de 10 palabras está en el rango bajo de lo normal (10 a 25 palabras), caminar solo es un logro motor grueso esperado y señalar una parte del cuerpo es apropiado para la edad.

53. B El Apgar suma cinco componentes de 0 a 2 puntos: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y color. Frecuencia mayor de 100 = 2; respiración lenta e irregular = 1; algo de flexión = 1; mueca = 1; cuerpo rosado con extremidades azules (acrocianosis) = 1, pues solo la piel totalmente rosada da 2. Total: 2+1+1+1+1 = 6. Reanimar depende de la respiración y la frecuencia cardíaca, no del total.

54. A A las 24 horas de edad, después de alimentarse, es el momento habitual más temprano entre estas opciones. El tamizaje en gotas de sangre se toma por lo general entre las 24 y 48 horas de edad; las proteínas de la leche ayudan a detectar la fenilalanina elevada, aunque no se necesitan 24 horas completas de alimentación. Tomarla al nacer o a las 6 horas puede pasar por alto trastornos. Si el alta es antes de las 24 horas, por lo general se repite.

55. A La secreción purulenta con mal olor es una señal clásica de infección de la herida perineal y requiere avisar pronto al proveedor, tomar cultivo y evaluar más. La escala REEDA (enrojecimiento, edema, equimosis, secreción y aproximación de los bordes) considera normal cierto enrojecimiento, drenaje serosanguinolento y un moretón leve en los primeros días de la cicatrización. Solo la secreción purulenta o con mal olor indica una herida anormal.

56. C Un chorro repentino de líquido claro sugiere rotura prematura de membranas (PROM). Antes del término esto aumenta el riesgo de corioamnionitis, prolapso del cordón y trabajo de parto prematuro, por eso es esencial una evaluación inmediata para confirmarla y monitorear a la madre y al feto. Esperar 24 horas o descansar en casa retrasa detectar una infección o un problema del cordón. Los líquidos y el reposo no resuelven la emergencia. Tomar la temperatura es una medida reactiva.

57. B La proteinuria nueva y la trombocitopenia en una clienta con hipertensión crónica previa indican preeclampsia sobreagregada (superimposed preeclampsia), un diagnóstico distinto y de mayor riesgo que la hipertensión crónica sin complicaciones. Un empeoramiento de la hipertensión crónica no incluye proteinuria ni trombocitopenia nuevas. La hipertensión gestacional exige no tener hipertensión antes. El HELLP requiere hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y plaquetas bajas, y no se diagnostica solo con plaquetas bajas.

58. D La pérdida de calor por evaporación ocurre cuando el líquido amniótico de la piel se evapora, por eso secar bien al recién nacido y retirar la ropa mojada actúa directo sobre ese mecanismo. El gorro reduce sobre todo la pérdida por convección y radiación desde el cuero cabelludo. Precalentar la cuna da calor radiante y calienta las superficies, lo que reduce la pérdida por conducción. Alejar la cuna de ventanas frías evita la pérdida por radiación.

59. C Las guías recomiendan empezar la prueba de Papanicolaou a los 21 años sin importar cuándo se inició la vida sexual, porque los cambios celulares por el VPH (HPV) rara vez avanzan a cáncer antes de esa edad. Basar el inicio en el tiempo desde la primera relación es un enfoque anticuado. Empezar a los 18 con prueba anual es un exceso de tamizaje que causa intervenciones innecesarias. El embarazo no influye en cuándo empieza el tamizaje de rutina.

60. B El efecto Somogyi resulta de una hipoglucemia nocturna, a menudo por exceso de insulina en la noche, que desencadena una liberación de hormonas contrarreguladoras (adrenalina, glucagón, cortisol, hormona del crecimiento) y una hiperglucemia de rebote en la mañana. Una glucosa de 48 mg/dL a las 3 a. m. confirma ese disparador. En el fenómeno del alba, la glucosa sube poco a poco sin hipoglucemia previa. Una glucosa alta toda la noche indica poca cobertura de insulina.

61. B La hipopotasemia (normal 3.5 a 5.0 mEq/L) favorece que la digoxina se una a la bomba Na+/K+-ATPasa, aumenta la excitabilidad del corazón y el riesgo de arritmias graves, incluso con niveles terapéuticos de digoxina. Se debe informar de inmediato. El sodio de 138, la creatinina de 1.0 y el magnesio de 1.9 son normales y solo se documentan. La toxicidad por digoxina aumenta con hipopotasemia e hipomagnesemia, y el potasio bajo es la señal prioritaria antes de la siguiente dosis.

62. B La anticoagulación terapéutica con heparina no fraccionada apunta por lo general a un aPTT de 1.5 a 2.5 veces el valor control basal del cliente, lo que da una anticoagulación adecuada con el menor riesgo de sangrado. Los protocolos usan ese rango para ajustar la infusión. De 1 a 1.5 veces es subterapéutico y deja al cliente en riesgo de que la embolia crezca. De 2.5 a 3.5 veces excede el rango y sube mucho el riesgo de sangrado. Igual al control indica que no hay efecto anticoagulante.

63. A Un hematoma tenso que crece en el sitio de acceso femoral indica sangrado activo o una posible hemorragia retroperitoneal, una emergencia que requiere presión manual inmediata y avisar al proveedor para evitar un colapso hemodinámico. Pulsos pedios iguales y palpables confirman buena perfusión distal. La sensibilidad leve es esperada. Una presión estable, igual a la basal, indica estabilidad y no requiere aviso urgente.

64. D La hemorragia retroperitoneal tras un acceso femoral se presenta de forma clásica con dolor de flanco o espalda, hipotensión y taquicardia SIN un hematoma evidente en la ingle, porque la sangre avanza hacia adentro, al retroperitoneo, y no hacia el apósito. Un apósito seco engaña a quien no lo sabe. La respuesta vasovagal da bradicardia y se corrige rápido con líquidos y las piernas elevadas. Un hematoma estable y sin dolor es una complicación local esperada.

65. A El pH de 7.36 está dentro de lo normal (7.35 a 7.45), hacia el lado ácido, y la $PaCO_2$ está muy elevada, lo que señala una acidosis respiratoria como problema primario. El HCO_3^- alto refleja la compensación del riñón, que normalizó el pH: es compensación completa, típica de quien retiene CO_2 de forma crónica. No es "sin compensar" porque el pH es normal. La alcalosis metabólica no encaja, pues el cambio principal es del CO_2 y no del HCO_3.

66. C La tríada de Cushing es bradicardia, presión de pulso amplia (la sistólica sube y la diastólica se mantiene o baja) y un patrón respiratorio irregular. Refleja la respuesta del cuerpo cuando el aumento de la presión intracraneal comprime el tronco encefálico. Es un signo tardío y grave que requiere intervención de emergencia. La taquicardia con hipotensión es el patrón del choque hipovolémico. Las respiraciones regulares no encajan: la compresión del tronco da un patrón irregular, como el de Cheyne-Stokes.

67. D El dolor que no cede con opioides junto con un pulso pedio disminuido o ausente, comparado con la otra extremidad, indica que la perfusión arterial dentro del compartimento está comprometida. Es una señal clave del síndrome compartimental y una emergencia que amenaza la extremidad: se afloja el yeso y se avisa al proveedor. Un llenado capilar de 2 segundos y los dedos tibios son normales. Si el dolor mejora al elevar, no encaja: en este síndrome elevar no alivia y puede empeorarlo.

68. C La warfarina tiene una vida media larga (20 a 60 horas), por lo que se suspende unos 5 días antes de una cirugía electiva para que el INR baje a 1.5 o menos, y un INR preoperatorio confirma que la reversión es adecuada. La vitamina K IV se reserva para una reversión urgente o de emergencia, no para planear una cirugía. Seguir hasta la noche anterior deja la anticoagulación activa durante la cirugía. Suspender solo 24 horas es demasiado poco para bajar el INR.

69. A El efluente turbio u opaco es la señal más temprana y confiable de peritonitis, una complicación grave de la diálisis peritoneal. La prioridad es tomar una muestra para el recuento celular (más de 100 leucocitos/mcL con más de 50 % de neutrófilos apoya el diagnóstico) y para el cultivo, que guía el antibiótico. El efluente esperado es claro, nunca se documenta turbio como normal. Cambiar el tiempo o la velocidad no trata la infección y retrasa el diagnóstico.

70. C Los escalofríos, el dolor de espalda y la fiebre al inicio de una transfusión sugieren una reacción hemolítica aguda, una emergencia que pone en riesgo la vida. La prioridad es detener la transfusión de inmediato y desconectar el equipo para no seguir pasando sangre incompatible; se mantiene la vía IV con solución salina normal y un equipo nuevo. Bajar la velocidad deja pasar sangre incompatible. Avisar al banco y dar medicamentos van después, sin retrasar detener la transfusión.

71. B El enfisema subcutáneo es aire atrapado bajo la piel, que puede aparecer tras colocar un tubo torácico. Si el área es pequeña y localizada y no hay dificultad respiratoria, se marcan los bordes y se vigila para seguir su avance; también se revisa que el tubo funcione y se informa si aumenta. Pinzar el tubo puede atrapar aire en la pleura y causar un neumotórax a tensión. El equipo de respuesta rápida no se justifica sin dificultad respiratoria. Cambiar la succión requiere una orden.

72. D Lavar de inmediato con agua y jabón reduce los microorganismos en el sitio de la exposición y es la primera respuesta física tras cualquier lesión que atraviese la piel. Ya no se recomienda apretar la punción, pues puede dañar más el tejido sin reducir el riesgo de contagio. Informar a salud ocupacional y llenar el informe son los pasos siguientes para evaluar el riesgo y, si hace falta, iniciar profilaxis (idealmente en 2 horas y antes de 72 horas), pero primero se limpia la zona.

73. B Un paciente con tuberculosis pulmonar activa requiere precauciones por vía aérea: respirador N95 con prueba de ajuste o PAPR y una habitación con presión negativa, porque las partículas infecciosas pueden quedar suspendidas en el aire. La tos ferina requiere precauciones por gotas, además de las estándar. C. difficile forma esporas y requiere precauciones de contacto, con lavado de manos con agua y jabón. La herida infectada requiere contacto si el drenaje no se contiene con el apósito.

74. A El síndrome látex-fruta ocurre porque las proteínas del látex de caucho natural se parecen a las de algunas frutas, sobre todo el plátano (banana), el aguacate, el kiwi y la castaña. A los clientes con alergia al látex se les aconseja evitarlas por el riesgo de reacción cruzada. La alergia al cacahuate es una sensibilidad a una leguminosa sin relación con el látex. La alergia a los mariscos involucra la tropomiosina. La fresa no es un alimento clásico de reacción cruzada con el látex.

75. B El agua y el jabón antimicrobiano durante al menos 15 segundos es el método más apropiado, porque la fricción y el enjuague eliminan físicamente las esporas de C. difficile; el jabón común también sirve para quitarlas. Los productos con alcohol no inactivan de forma confiable estas esporas. La crema no ayuda a eliminarlas. La toallita con clorhexidina tampoco es esporicida de forma confiable. Otras esporas bacterianas también resisten al alcohol.

76. D El MRSA se transmite sobre todo por contacto directo con la herida o con superficies contaminadas, por eso se indican precauciones de contacto: bata y guantes para todo contacto directo con el paciente o su entorno. Las precauciones por vía aérea son para microorganismos como el de la tuberculosis o la varicela, que viajan en núcleos de gotitas pequeños. Las precauciones por gotas son para la influenza. El aislamiento protector cuida a pacientes inmunodeprimidos, lo contrario de contener el MRSA.

77. C Tras cualquier error de medicación la prioridad es la seguridad del cliente: valorar los efectos adversos, aquí el riesgo de hipoglucemia por una doble dosis de insulina, y avisar al prescriptor para ajustar las indicaciones, como vigilar más la glucosa o dar dextrosa si hace falta. Documentarlo solo en privado viola el reporte obligatorio. Esperar síntomas arriesga un deterioro. Pasar el informe a quien no vio el error resta exactitud y responsabilidad.

78. C El zóster diseminado, o en un huésped inmunodeprimido, conlleva riesgo de virus varicela-zóster en el aire por las lesiones vesiculares extensas, y requiere precauciones por vía aérea (habitación con presión negativa, respirador N95) junto con precauciones de contacto por las lesiones con secreción. El zóster localizado en una persona inmunocompetente solo requiere precauciones estándar si las lesiones están cubiertas. Las precauciones por gotas son para la tos ferina o la influenza.

79. B Un evento centinela es un evento de seguridad del paciente que causa muerte, daño permanente o daño grave. Un cliente que se cae y sufre una fractura de cadera que necesita cirugía cumple los criterios de la Joint Commission para un evento centinela por caída, y exige un análisis de causa raíz y un plan de acción correctivo. Una dosis equivocada sin daño es un error de medicación sin daño. Un conteo resuelto y un medicamento tardío sin efecto adverso no son eventos centinela.

80. B Quitarse los guantes es el primer paso de la secuencia ilustrada de los CDC: guantes, luego protector facial o gafas, luego bata y luego mascarilla o respirador, y enseguida higiene de manos. Los guantes van primero porque suelen ser lo más contaminado, y quitarlos con cuidado evita pasar microorganismos al resto del equipo o a la piel. El PPE se quita antes de salir de la habitación, salvo el respirador, que se quita afuera, tras cerrar la puerta.

81. D La meta NPSG.01.01.01 exige dos identificadores propios del cliente antes de dar un medicamento, y ninguno puede ser el número de habitación o de cama, porque las asignaciones cambian. El nombre completo y la fecha de nacimiento, verificados con la pulsera y el MAR, son identificadores confiables. El número de habitación es de ubicación, la foto del MAR es solo un identificador y puede estar desactualizada, y el diagnóstico no es único.

82. A Apoyar el brazo flácido afectado sobre una almohada en ligera flexión mantiene una alineación funcional, reduce el edema por posición baja y evita la subluxación del hombro por tracción sobre la cápsula de la articulación. Dejar el brazo plano y sin apoyo, o dejar caer el hombro hacia adelante, favorece la subluxación, las contracturas y un peor retorno venoso. Apilar las piernas sin acolchar presiona rodillas y tobillos y aumenta el riesgo de lesiones en la piel.

83. A La radiografía sigue siendo el estándar de oro para confirmar la posición inicial de una sonda nasogástrica antes de la primera alimentación, pues muestra dónde está la punta. Un pH del aspirado menor de 5.5 apoya la posición gástrica en controles posteriores, pero no es definitivo en una sonda recién colocada (los medicamentos o la aclorhidria cambian el pH). La auscultación no es confiable. La ausencia de síntomas no descarta que esté en el bronquio, sobre todo con tos o reflejo nauseoso debilitados.

84. A Cuando el paciente empieza a caer durante un traslado y la enfermera no puede sostener todo su peso, la técnica correcta es bajarlo al suelo de forma controlada, protegiéndole la cabeza y guiando el cuerpo a lo largo de la pierna de la enfermera para reducir las lesiones. Tratar de sostenerlo con fuerza del cinturón arriesga lesionar a ambos y casi nunca funciona. Pedir ayuda va al mismo tiempo o después. Reacomodar los pies ya no es posible.

85. B Un intestino reflexivo conserva el arco reflejo por debajo de la lesión, por eso la estimulación digital y el supositorio a la misma hora cada día provocan la evacuación refleja y el horario constante condiciona al intestino con el tiempo. La fibra sola no compensa la falta de control voluntario del esfínter. La evacuación manual diaria se usa más en un intestino arrefléxico. Los enemas de rutina no son de primera línea: causan dependencia e irritan la mucosa.

86. A Las benzodiazepinas como el temazepam suprimen el sueño REM. Al suspenderlas de golpe tras un uso nocturno prolongado, suele haber un rebote de sueño REM, con sueños muy vívidos y más despertares en la noche. No aumenta el sueño profundo, y el recuerdo de los sueños sube, no baja. La calidad del sueño suele empeorar durante la abstinencia. La somnolencia residual no es de esperar después de varias noches sin el medicamento.

87. D Sostener el bastón con la mano derecha y adelantarlo junto con la pierna izquierda, la más débil, es lo correcto, pues el bastón va del lado opuesto a la pierna débil y se mueve junto con ella; así amplía la base de apoyo y reparte el peso. Llevarlo del mismo lado de la debilidad quita ese contrapeso. Avanzar el bastón con la pierna fuerte no apoya a la débil en su paso. Mover el bastón y las dos piernas a la vez elimina el apoyo escalonado que da estabilidad.

88. D Limpiar desde la zona menos contaminada (el meato) hacia afuera evita introducir microorganismos en las vías urinarias y reduce el riesgo de infección urinaria asociada a la sonda (CAUTI). Limpiar desde el tubo hacia el meato lleva bacterias hacia el sitio de inserción. Desconectar el sistema cerrado rompe la esterilidad y no se hace en el cuidado de rutina. Aplicar una pomada antiséptica a diario no es práctica estándar y no baja las infecciones.

89. D Girar la cabeza hacia el lado débil es lo correcto en la debilidad faríngea de un solo lado, porque cierra la faringe de ese lado y dirige el bolo hacia el lado fuerte y funcional, lo que reduce el estancamiento y el riesgo de aspiración. El mentón al pecho estrecha la entrada de la vía aérea y sirve para una deglución tardía o poca retracción de la base de la lengua. Inclinar la cabeza atrás abre la vía aérea demasiado pronto y aumenta la aspiración.

90. B Conocer el patrón basal de micción con un diario de la vejiga es el primer paso del reentrenamiento, porque el horario individual se arma con esos datos. Restringir líquidos puede causar deshidratación y orina concentrada que irrita la vejiga, sin haber identificado la causa. Un horario fijo de 2 horas antes de valorar ignora las diferencias de cada persona. La sonda permanente es invasiva, aumenta el riesgo de infección y no es una medida inicial de reentrenamiento.

91. B El rango de movimiento pasivo se hace lento y suave, hasta el punto de resistencia y no más allá, porque un cliente inconsciente no puede avisar del dolor y forzar el movimiento puede lesionar la articulación o los tejidos blandos. Todas las articulaciones, no solo las afectadas, se benefician para evitar contracturas y mantener la circulación en una persona inmóvil. Hacerlo en 2 minutos pone la rapidez por encima de un movimiento seguro y controlado.

92. B Cortar la barrera aproximadamente 1/8 de pulgada más grande que el estoma permite adaptarse a contornos irregulares y a una ligera hinchazón, y deja poca piel expuesta a las heces. Cortar a la medida exacta puede apretar y lesionar el estoma, y causar isquemia. Una abertura de 1 pulgada más grande expone la piel a las heces y causa excoriación. Una bolsa precortada estándar ignora el tamaño irregular del estoma y favorece las fugas.

93. A Agrupar las actividades de cuidado reduce las interrupciones en la noche y protege ciclos de sueño más largos y continuos, una intervención básica y de bajo riesgo para favorecer el sueño. La cafeína es un estimulante que retrasa el inicio del sueño y se evita en la noche. Una siesta larga al final de la tarde reduce la necesidad de dormir en la noche. La luz fuerte del techo en las rondas altera la melatonina y el ritmo circadiano.

Palabras clave en inglés

registered nurse (RN)	enfermera o enfermero registrado	Profesional de enfermería con la licencia que exige pasar el NCLEX-RN.
nursing regulatory body	junta u organismo regulador de enfermería	Autoridad que otorga la licencia de enfermería en cada jurisdicción.
Authorization to Test (ATT)	autorización para el examen	Documento que necesitas antes de programar tu fecha.
computerized adaptive test (CAT)	examen adaptativo por computadora	Examen que ajusta las preguntas según tus respuestas.
pretest item	pregunta piloto	Pregunta sin marcar que no cuenta para aprobar o reprobar.
clinical judgment	juicio clínico	Decidir qué importa, qué hacer y si la acción funcionó.
cue	señal, dato clave	Información del caso que indica algo importante sobre el paciente.
select all that apply	selecciona todas las que correspondan	Instrucción que permite marcar más de una respuesta.
priority	prioridad	Lo que se atiende primero por ser más urgente.
assessment	valoración	Reunir y revisar datos sobre el estado del paciente.
nursing intervention	intervención de enfermería	Acción que realizas para ayudar o proteger al paciente.
evaluation	evaluación	Comprobar si el cuidado logró el resultado esperado.
further teaching	enseñanza adicional	Aparece cuando el paciente entendió algo mal y necesita otra explicación.
delegation	delegación	Asignar una tarea a otra persona y conservar la responsabilidad.

unlicensed assistive personnel (UAP)	personal auxiliar sin licencia	Auxiliares que hacen tareas rutinarias con pacientes estables.
scope of practice	alcance de práctica	Lo que tu licencia te permite hacer.
informed consent	consentimiento informado	Permiso del paciente después de entender riesgos, beneficios y opciones.
advance directive	directiva anticipada	Documento con los deseos médicos del paciente si no puede decidir.
client advocacy	defensa del paciente	Proteger los derechos, deseos y seguridad del paciente.
health care provider (HCP)	proveedor de atención médica	Profesional que diagnostica y ordena el tratamiento.
prescription	orden médica o receta	Indicación escrita de un medicamento o tratamiento.
adverse effect	efecto adverso	Reacción dañina o no deseada a un medicamento.
contraindication	contraindicación	Razón por la que no se debe dar un tratamiento.
loop diuretic	diurético de asa	Medicamento que elimina líquido y puede causar pérdida de potasio.
dosage calculation	cálculo de dosis	Operación para saber cuánto medicamento administrar.
intravenous (IV) infusion	infusión intravenosa	Líquido o medicamento que entra poco a poco por una vena.
lab values	valores de laboratorio	Resultados de análisis que se interpretan según el paciente.
dysrhythmia	arritmia	Ritmo anormal del corazón.
shortness of breath	falta de aire	Dificultad para respirar. También se dice dyspnea.
fluid and electrolyte imbalance	desequilibrio de líquidos y electrolitos	Exceso o falta de agua, potasio, sodio u otros minerales.
vital signs	signos vitales	Temperatura, pulso, respiración, presión arterial y saturación de oxígeno.
standard precautions	precauciones estándar	Medidas contra infecciones que se usan con todos los pacientes.
airborne precautions	precauciones por vía aérea	Aislamiento para gérmenes que viajan por el aire.
personal protective equipment (PPE)	equipo de protección personal	Guantes, bata, mascarilla y protección para los ojos.
fall risk	riesgo de caídas	Probabilidad de que el paciente se caiga y se lastime.
therapeutic communication	comunicación terapéutica	Escuchar y hablar de forma que el paciente pueda expresarse.
coping mechanism	mecanismo de afrontamiento	Forma en que una persona maneja el estrés.

screening	tamizaje, prueba de detección	Prueba para encontrar una enfermedad antes de que haya síntomas.
developmental stage	etapa del desarrollo	Periodo de la vida con cambios físicos y mentales esperados.
activities of daily living (ADL)	actividades de la vida diaria	Comer, bañarse, vestirse, moverse e ir al baño.
hypokalemia	hipopotasemia	Potasio bajo en la sangre; aumenta el riesgo de toxicidad por digoxina.
hyperkalemia	hiperpotasemia	Potasio alto en la sangre; puede causar ondas T en pico y arritmias.
chain of command	cadena de mando	Orden de puestos a los que se informa un problema, paso a paso.
sentinel event	evento centinela	Evento de seguridad que causa muerte o daño grave y exige análisis de causa raíz.

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-rn/