

NCLEX MASTERS



Nclex Bilingual Testing Taking Strategies Skills

English Version e2

Test Taking Strategies ~ EspanClex
Estrategias y Repaso Clinico by NclexMasters
Version Ingles y Espanol

Este manual de Estrategias y Repaso Clinico Ingles/Espanol esta compuesto de varias estrategias especificas y generales. Es el unico manual en su intencion de presentar por primera vez un **contenido bilingue** para que el estudiante obtenga una comprension mayor y pueda aplicar con exito las estrategias y contenido clinico en la prueba **Nclex**.

EspanClex es una manual de practica que ofrece estrategias orientadas a pasar la prueba NCLEX; tambien ofrece una revision clinica de la intervencion de enfermeria moderna, sin embargo, sin pretender ser un texto de enfermeria y este contenido clinico es limitado.

Se sugiere que el estudiante consulte manuales de enfermeria clinica para actualizarse en el conocimiento clinico de la enfermeria moderna americana.*

EspanClex tambien presenta una seccion de informacion practica para la enfermera extranjera desesosa de emplearse en hospitales de Estados Unidos. Finalmente, **EspanClex** presenta un seccion de preguntas y respuestas comunes a la practica de enfermeria, incluyendo como tomar el examen NCLEX, obtener registro con el Concilio de Enfermeria, como iniciar acreditacion academica, y otros procesos necsarios para lograr un registro profesional de enfermeria en Estados Unidos.

INTRODUCCION AL EXAMEN NCLEX

La practica de enfermeria en los Estados Unidos y sus territorios esta regulada por el Concilio National de Juntas de Enfermeria Estatales o National Council of States Boards of Nursing, como se conoce mas comunmente en USA.

El concilio, en su afan de proteger la salud publica requiere que todo aspirante al registro de enfermeria pase la prueba de competencia designada NCLEX. El examen es una prueba que mide las destrezas minimas de la enfermera recién graduada para intervenir un paciente de manera **SEGURA y EFECTIVA**. Estos parametros rigen la practica eficiente en la enfermeria diaria, y rigen tambien la respuesta correcta a las preguntas en el examen **NCLEX**.

El examen refleja el nivel entrante a la practica de enfermeria, fijando normas especificas para la intervencion de los pacientes; de esta estructura se deriva un plan de preguntas especificas “standarizadas y validadas” que miden la aplicacion de conceptos y principios fundamentales en la enfermeria.

Contenido y Organización del Examen NCLEX.

Strategy # 1 Estudie el Plan NCLEX

Todo el contenido del plan refleja las necesidades de salud del paciente en múltiples ámbitos de cuidado adulto y /o pediátrico, incluyendo el cuidado del paciente geriátrico, un concepto relativamente nuevo en la enfermería moderna.

A. Safe and Effective Care Environment- Cuidado Seguro y Efectivo

La enfermera debe promover y dirigir un cuidado que provee a la seguridad del paciente al mismo tiempo que es efectivo en restaurar la salud del mismo, aplicando principios en Management of care- Administración de cuidados y Safety and Infection Control - Seguridad y Control de Infecciones

El contenido en Management Care puede incluir:

- Advance directives-.....
- Directivas avanzadas/órdenes médicas
- Case management –
- .Administración de casos
- Clients Rights –
- Derechos del Paciente
- Concept of management –.....
- Conceptos de Administración
- Confidentiality –
- confidencialidad
- Consultation with Healthcare Team –
- Consultoría con miembros del equipo
- Continuity of care –
- Continuidad del cuidado
- Continuous quality improvement –
- Mejoras al cuidado
- Delegation –
- Delegación
- Establishing priorities –
- Estableciendo prioridades
- Ethical practice –.....
- Práctica ética
- Incidents/irregular occurrence/reports –.....
Incidentes/irregularidades/reportes
- Informed consent –
- Consentimiento informado

El contenido en Safety and Infection Control puder incluir conocimiento para proteger al paciente y al personal de salud de peligros ocupacionales:

- Accident prevention –
- Prevencion de accidentes
- Disaster planning –
- Planificacion para desastres
- Error prevention –
- Prevencion de errores
- Handling hazardous and infectious material-
- Manejar material peligroso o infeccioso
- Medical aspsis-
- Asepsia medica
- Standard/Universal precautions –
- Precauciones standard/inversales
- Use of restrains –
- Uso de restricciones

B. Health Promotion and maintenance - Promocion y mantenimiento de Salud

La enfermera provee y dirige cuidados que incorporan el conocimiento de principios del crecimiento y desarrollo, y la prevencion y deteccion de problemas de salud. Nacimiento, Crecimiento Desarrollo. Contenido relacionado con estas areas puede incluir lo siguiente, sin exclusiones:

- The Geriatric process-gerontologia
- Ante/Intra/Postpartum and Newborn-el parto y recién nacidos
- Development stages and transitions-desarrollo y transiciones
- Changes to Body Image-Cambios fisicos
- Family planning – Planificacion familiar
- Family systems- Sistemas familiares
- Human sexuality- Sexualidad humana

Prevention and Early Detection of Disease - Prevencion and Early Detection- Prevencion y Detectacion Temprana.

Este conocimiento permite a la enfermera asistir al paciente para que este reconozca las alteraciones en su salud para desarrollar y promover practicas para su bienestar fisico o sicologico.

Contenido relacionado con estas areas puede incluir lo siguiente, sin exclusiones:

- Disease prevention – Prevencion de enfermedades
- Health and wellnes – Salud y bienestar
- Health promving programs – Programas de promcion de salud
- Health screening – Evaluacion de salud
- Immunizations – Inmunizaciones
- Lifestyle choices – Seleccin de estilos salud
- Techniques of physical assessment – Tecnicas de evaluacion del paciente

C. Psychosocial Integrity – Integridad Sico-social

La enfermera provee y dirige el cuidado de enfermeria que promove y da soporte emocional, mental y social para el bienestar del paciente.

Promove la habilidad del paciente para usar mecanismos de apoyo y adaptacion para enfrentarse a situaciones de salud, deshabilitacion, y “stress” o tension mental.

Contenido relacionado con estas areas puede incluir lo siguiente, sin exclusiones:

- Coping mechanisms – Mecanismos de enfrentamineto
- End of life – Perdida de vida
- Grief and loos – Pena y perdida
- Mental health concepts – conceptos de salud mentales
- Religios and Spiritual influences in health – Influencias religiosas y espituales
- Sensory/perception alteracions – Alteraciones sensoriales y percepciones
- Situational role changes – Cambios situacionales de funcion
- Strees management – Adminitracion de tension mental
- Support systems – Sistemas de soporte
- Therapeutics interactions – Interacciones terapeuticas
- Unexpected body image changes – Cambios inesperados de la imagen fisica

Psycho-Social Adaptation – Adaptacion Sico-Social

Al concepto de integridad sico-social pertenece tambien un conocimiento de como proveer cuidado a pacientes con deficits sico-sociales de adaptacion, asi como aquellos con enfermedades agudas y cronicas mentales.

Contenido relacionado con estas areas puede incluir lo siguiente, sin exclusiones:

- Behavioral interventions – Intervenciones a la conducta
- Chemical dependency – Dependency quimica
- Child abuse and neglect – Abuse infantil y negligencia
- Crisis intervention – Intervencion durante crisis
- Domestic violence – Violencia domestica
- Elder abuse and neglect – Abuse de ancianos y negligencia
- Psychopathology – Psicopatologia
- Sexual abuse – Abuse sexual
- Therapeutic milieu – Entorno/ambito terapeutico

D. Physiological Integrity – Integridad Fisiologica

La enfermera promueve la salud fisica y bienestar del paciente proveyendo cuidado y comforte, reduciendo los factores de riesgo, y administrando las alteraciones de la salud del paciente continuamente. Provee comforte y cuidado basico asistiendo al paciente en sus actividades diarias.

Contenido relacionado con estas areas puede incluir lo siguiente, sin exclusiones:

- Assistive devices – Apartos de asistencia
- Elimination - Eliminacion
- Mobility and immobility – Movilidad e inmovilidad
- Non-pharmacological interventions – Intervencion no farmacologica
- Nutrition y oral hydration- Nutricion y hidratacion oral
- Palliative/comfort care – Cuidado palliativo
- Personal hygiene – Higiene personal
- Rest and sleep – Descanso y sueno

El concepto del cuidado de la integridad fisica del paciente incluye tambien Pharmacological and Parenteral Therapies de administracion de medicamentos o otras substancias por viarias vias.

Pharmacological and Parenteral Therapies – Terapias farmacológicas y Parenterales.

Contenido relacionado con estas áreas puede incluir lo siguiente, sin exclusiones:

- Adverse effect and contraindications – Efectos adversos y contraindicaciones
- Blood and blood products – Sangre y productos sanguíneos
- Central venous access devices – Aparatos centrales de acceso venoso
- Chemotherapy – Quimioterapias
- Expected effects – Resultados esperados
- Intravenous therapy – Terapia intravenosa
- Medication administration – Administración de medicamentos
- Parenteral fluids – Fluidos parenterales
- Pharmacological actions – Acciones farmacológicas
- Pharmacological agents – Agentes farmacológicos
- Pharmacological interactions – Interacciones farmacológicas
- Pharmacological pain administration – Administración farmacológica de dolor
- Side effects – Efectos secundarios
- Total parenteral nutrition – Nutrición parenteral total

Reduction of Risk Potential and - Reducción del Potencial

La enfermera provee incluyendo intervención que pueda minimizar el potencial de complicaciones resultantes de condiciones, tratamientos o procedimientos parte del cuidado del paciente.

Contenido relacionado con estas áreas puede incluir lo siguiente, sin exclusiones:

- Diagnostic tests
- Laboratory values
- Pathophysiology
- Potential alterations in body systems
- Potential complications of diagnostic test, procedures, surgery and health
- Therapeutic procedures

Physiological Adaptation - Adaptacion Fisiologica.

Asi mismo, administra y provee cuidado a pacientes con enfermedades agudas, cronicas o amenazantes a la salud y/o vida del paciente.

Contenido relacionado con estas areas puede incluir lo siguiente, sin exclusiones:

- Alterations in body systems
- Fluid s and electrolytes imbalances
- Hemodynamics
- Infectious disease
- Medical emergencies
- Pathophysiology
- Radiation therapy
- Respiratory care
- Unexpected resonse to therapies

La estrategia general numero uno es conocer el examen NCLEX en su contenido y organizacion. La segunda estrategia general es saber como usar este manual de manera efectiva, y tercera presentar el contenido en Ingles y Espanol para que haya una comprension total del material presentado.

The National Council Licensure Examination for Registered Nurses-NCLEX

El examen NCLEX o Examen Americano de Enfermeria esta disenado para medir las capacidades academicas minimas de la enfermera(o), asegurando asi una intervencion segura y efectiva de parte de la enfermera principiante para salvaguardar la seguridad del paciente.

El examen gira alrededor del cuidado **efectivo y seguro** del paciente de acuerdo a lo designado por el **Concilio Nacional de Colegios de Enfermeria Americano** o National Council of State Boards of Nursing o cuerpo legislativo de esta profesion que exige este examen al recién graduado, antes de practicar.

Los parametros estalecidos en toda intervencion de enfermeria son :

- 1. Proveer cuidado Efectivo y Seguro**
- 2. Promover y mantener la Salud del Paciente**
- 3. Cuidar de su Integridad Fisiologica**
- 4. Cuidar de su Integridad Sico-Social**

El examen Nclex demanda del examinante a) conocimiento b)comprension c) analisis d) aplicacion de los principios basicos de enfermeria.

Manual EspanClex

Uso Efectivo del Manual

El objetivo primordial del manual es que el estudiante alcance una comprensión total de las estrategias y el contenido clínico de repaso; por lo tanto hay contenido de estrategias para el examen, así como contenido clínico que intencionalmente no fue traducido al Inglés para que el estudiante al traducirlo pueda memorizarlo.

Repaso clínico.

El repaso clínico se presenta por unidades las cuales comprenden de anatomía y fisiología básica de cada sistema orgánico, proceso de intervención en la enfermería, y la administración de medicamentos relacionados con las enfermedades o trastornos físicos asociados con cada sistema orgánico.

Este manual EEspanClex no pretende cubrir todo el contenido clínico de un texto de enfermería; hace énfasis en una revisión ligera sobre las áreas clínicas y conocimiento del proceso de intervención de la enfermera que se practica en US.

Se ofrece solamente como guía preparada como ayuda práctica bilingüe para el estudiante hispano-parlante. *

La concentración del manual está en la aplicación de estrategias sicométricas para poder aplicar con éxito los conocimientos clínicos que el examinante ya posee como profesional de enfermería.

El manual EspanClex hace un repaso conciso en las áreas de:

1. fisiología, anatomía de sistemas orgánicos
2. enfermedades y trastornos físicos
3. intervención de enfermería
4. administración de medicamentos/drogas.
5. Nomenclatura y abreviaciones

El manual presenta a manera de información contenido clínico que el estudiante pueda o no pueda saber; esto para familiarizar al examinante con ciertas abreviaciones, nombres de síndromes, procedimientos, y/o medicamentos, etc, que pueden ser ajenas al conocimiento del examinante porque son más comúnmente usadas en la intervención de enfermería americana, más que en otras culturas.

La intervención de enfermería orientada hacia poblaciones pediátricas, adultas, y geriátricas.

Strategy # 2

Conosca Que es el examen NCLEX?

El examen NCLEX es un instrumento metrico-academico de proyeccion para medir la aplicacion de principios minimos de enfermeria por un aspirante al registro como enfermera(o) en los Estados Unidos. El examen es exigido por el Concilio Nacional de Enfermeria Americano como el unico instrumento para este proposito reconocido por los organismos Estatales.

El examen esta basado en el nivel de dificultad de las preguntas contestadas por el examinante, y no en cuantas preguntas contesta el examinante correctamente. En otras palabras, si el examinante contesta correctamente todas las preguntas faciles, el test aumenta de dificultad, hasta determinar el nivel promedio de aplicacion de conocimientos del examinante en la dificultad de las preguntas.

El examen pretende que el examinante conteste correctamente tanta preguntas como han sido contestada por los grupos de "standarizacion" o sea todos los que han pasado el test contestando los niveles de dificultad esperados en esta medida metri-academica.

El examen es inividual y cada examinante recibe un grupo, o set de preguntas de un "pool" especifico asignado a ese examinante; la prueba consiste en un "pool" o base de datos inmediato de 265 preguntas retiradas de otro "pool" mayor de aproximadamente 3000 preguntas previamente validadas estadisticamente.

Esta "base de preguntas" esta programada para seleccionar las preguntas necesarias para medir los niveles cognitivos y la aplicacion de principios de enfermeria del examinante en varias areas clinicas; desde la enfermeria de maternidad hasta la enfermeria siquiatrica, sin excluir ninguna area clinica de la intervencion de enfermeria; incluyendo intervencion de adultos, ninos y pacientes geriatricos en la siquiatria.

Cuantas preguntas debe que contestar?

Como promedio el examinante contesta cerca de 75 a 80 preguntas, y no 265 como generalmente se desconoce. Estas 75/80 preguntas cubren varias areas clinicas de intervenciones definidas de antemano por el concilio, y basadas en el cuidado efectivo y seguro del paciente de acuerdo al Plan NCLEX.

El principio basico del NCLEX es si el examinante puede o no puede contestar a los niveles de dificultad del examen. Si usted contesta todas las menos dificiles el examen lo determina aumentara el nivel de difilcutad. Si el examen determina que usted no puede contestar las mas dificiles, regresa a nivels menos dificiles y compara su nivel de aplicacion al nivel de referencia "standarizado".

El examen NCLEX vs. Plan NCLEX

En realidad el logratimo programatico del examen puede hacer una decision antes del minimo de 60 preguntas, sin embargo siguiendo el plan NCLEX del Concilio Nacional de Enfermeria sigue preguntando para cubrir el contenido del plan NCLEX del concilio.

El plan NCLEX del Concilio Nacional de Enfermeria se describe asi mismo como “un plan para guiar en la seleccion del contenido y conducta a ser examinada.; con objetivo a proveer un examen que refleje los niveles de practica para principiantes de enfermeria. Las actividades o intervenciones son dentificadas por su frecuencia de aplicacion, su impacto en la salud efectiva y segura del paciente, en los ambitos de aplicacion”. (NCLEX Plan)

Este analisis es la guia para el desarrollo de un marco de trabajo para el principiante de enfermeria, incorporando necesidades especificas del paciente, asi como conceptos y procesos fundamentales a la practica de enfermeria. Incluye aspectos legales y eticos de la practica de enfermeria.

El plan NCLEX se deriva de este este marco de trabajo cientifico y es usado como guia para medir el conocimiento, destreza y habilidades de la enfermera para poder llenar las necesidades del paciente a travez de:

a) promocion, b) mantenimiento c) restauracion de su salud.

“En su intervencion la enfermera evalua y analiza las necesidades fisicas y sico-sociales de salud del paciente, plantea y ejecuta acciones apropiadas basadas en la evaluacion continua del paciente, y hace una evaluacion del resultado esperado como resultado de la intervencion.

Al mismo tiempo la enfermera asiste en la promocion y prevencion de condiciones de salud resultantes del medio ambiente, y relacion sico-social en su ambiente de adaptacion.

Finalmente, provee los mecanismos de soporte sicologico al paciente terminal para que este alcance una muerte digna.” (**American Nursing Association**).

Para mas detalles y definicion de conceptos, aspectos legales y eticos consultese con la American Association of Nursing, o asociacion nacional de enfermeria americana.

Validez y Dependibilidad del Examen NCLEX

El examen ha sido debidamente “standarizado” en miles de estudiantes de enfermería y demuestra “validez sicométrica” para medir lo que pretende medir, así como “dependibilidad sicométrica” o consistencia en su medición; además, los cambios del examen del papel al computador ha demostrado la misma efectividad e acuerdo a lo reportado por varios estudios del mismo.

El examen **NCLEX** es un examen de tipo interactivo individualizado que usa tecnología moderna y teoremas sicométricos de medición extrapolados o de proyección.

Todas las preguntas han sido analizadas estadísticamente antes de ser incluidas en el examen; miden la habilidad promedio del examinante para aplicar sus conocimientos de forma integral.

Las preguntas están dentro de un “pool” o reserva de preguntas clasificadas de acuerdo al plan del Concilio en niveles de dificultad.

Cuando el estudiante contesta las preguntas, la computadora/computador calcula el nivel de competencia basado en la contestación a preguntas previas por grupos de referencia o “standarización.”

Cada treinta y seis (36) meses, el Concilio revisa y actualiza la práctica de enfermería y ajusta las preguntas en el examen de manera que reflejen la práctica diaria más común. Así cambios a su formato de presentación, entre estos cambios recientes el “nuevo formato” que exige que el estudiante de contestación a varias preguntas afuera del formato de respuestas múltiples.

Previo a este cambio de formato para el examen, surgió el examen computarizado que actualmente se usa con gran éxito y conveniencia para el examinante.

Todos los examinantes deben contestar un mínimo de 75 a 80 preguntas de una reserva máxima de 265 en periodo máximo de 5 horas; estas cinco horas incluyen la tutoría inicial, las preguntas de ejemplo, y los descansos o breaks ofrecidos opcionalmente al examinante.

Resumiendo el examinante tiene como promedio 4 minutos y 15 segundos para dar respuesta a cada pregunta. Esto se deriva que 5 horas es igual a 300 minutos’ al dividirlos por 80 preguntas contestadas generalmente, el examinante puede usar hasta 4 minutos y 15 segundos por pregunta.

Strategy # 3

Entienda la Intervencion de Enfermeria

La **seguridad y efectividad** en la intervencion de enfermeria americana es concepto fundamental para poder aplicar con exito, y de forma integral, los conocimientos y principios basicos de enfermeria durante el examen NCLEX.

La necesidades fisicas del paciente demandan conocimiento del cuidado basico y comforte fisico, conocimiento de farmacologia y terapias usadas para el cuidado del paciente; asi como los parametros usados para reducir el potencial riesgo de dano al paciente. Un entendimiento de los mecanismos de adaptacion sicologica y su dinamica es necesario para poder restablecer, promover y mantener la salud del paciente de manera efectiva y segura.

El examen enfatiza un **cuidado efectivo y seguro** para mayor integridad fisica del paciente, sin descuidar la integridad sico-social del mismo. Tambien hace hincapie en la promocion y mantenimiento de la salud del paciente, seguido de la integridad sico-social presentando preguntas en estas areas.

Ademas tambien agrega el sentido de urgencia o prioridad de intervencion; conceptos familiares para todo profesional de enfermeria.

A estos conceptos agrega un patron de intervencion de enfermeria standarizado y objetivo que determina los parametros a seguir en toda intervencion de enfermeria; estos exigen que toda enfermera pueda determinar el estado de salud del paciente aplicando los principios basicos de un proceso de intervencion definido, incluyendo :

1. **Un examen fisico o Assessment**
2. **Un analisis/diagnostico o Analysis/diagnosis**
3. **Un planteamiento o Planning**
4. **Una implementacion o Implementation**
5. **Una evaluacion o Evaluation**

El examen NCLEX pretende medir los conocimientos y aplicacion de principios basicos de enfermeria a travez de la habilidad del examinante para demostrar la aplicacion de los mismos a travez de la aplicacion principios del proceso de intervencion de enfermeria en el examen NCLEX.

Esto requiere del examinante lo siguiente: a) conocimiento, b) comprension, c) analisis y d) aplicacion de principios.

El concepto de una intervencion efectiva y segura para el paciente es esencial; a este proceso de intervencion se agrega el concepto de prioridad y delegacion.

Cuidado Efectivo y Seguro

Estos dos parametros rigen, mas que cualquiera otros, la relacion de enfermera y paciente. Durante el examen debe mantenerse en cuenta que la integridad fisica del paciente esta por encima de todas las necesidades sico-sociales del mismo, incluyendo dolor ; por lo tanto, entre dos posibles respuestas similares la mas correcta es siempre aquella que esta orientada a salvaguardar primero la **integridad fisica** del paciente, y luego la **integridad sico-social** del mismo.

Una intervencion **segura** es concepto fundamental en la enfermeria moderana americana. Unido a este concepto esta el de **efectividad**. La enfermera debe intervenir al paciente de manera **segura y efectiva en todo momento**.

Una pregunta puede estar orientada a medir al examinante en ambos conceptos, o a medir al examinante en uno u otro de los conceptos, pero siempre los dos son parte de la respuesta **mas correcta** o **menos correcta**.

Por ejemplo, entre la necesidad fisica del paciente, y el comforte siquico, el examinante tiene que escojer la primera como la respuesta mas apropiada. Durante la prueba, el Nclex considera el dolor de origen fisico, pero de intervencion sico-social.

Entre la vida del paciente, o la necesidad de salvaguardar un organo del mismo, por ejemplo en una amputacion por diabetis, y el dolor del paciente, sin otra opcion, la integridad fisica esta por encima de la integridad sico-social o desomforte producido por el dolor momentaneo de la intervencion.

Para ofrecer una intervencion de enfermeria **efectiva y segura**, la enfermera debe aplicar conocimientos de anatomia y fisiologia humana, seguido de la administracion de medicamentos y sus contra-efectos; asi mismo, poner en practica la promocion , mantenimiento y prevencion de enfermedades que afectan al paciente.

Prevenir, promover y mantener la salud del paciente, es intervenir al paciente de manera **efectiva y segura**. De la misma manera el examen exige que el examinante aplique su conocimiento de principios en las area sico-sociales (sicologia y siquiatria).

Regla General

La respuesta que ofrece la **mayor seguridad y efectividad** de intervencion es la respuesta **mas correcta** entre varias **parcialmente correctas**.; y viceversa, las respuesta con **menos seguridad y efectividad** es la menos correcta.

El concepto de **seguridad y efectividad** es aplicable a todas las intervenciones de prevencion, mantenimiento y promocion de la salud del paciente, sin excepciones.

Cómo usar este Manual EspanClex

Sugerimos repasar varias veces las estrategias presentadas en este manual hasta que el estudiante pueda aplicar estas estrategias al enfrentar una pregunta.

Busque y encuentre el significado de todas y cada de la palabras/frases que no sabe; tienen la intencion de mejorar su comprension, y reforzar su conocimiento clinico.

Sugerencias

Primero lea el manual completamente para obtener una percepción del contenido y la organización del mismo del mismo, así como la relación de cada capítulo al examen NCLEX.

- Tome una primera prueba en su lengua y sin límite de tiempo; esto le dará una medida de sus fortalezas y debilidades clínicas en su propio lenguaje, y que debe de hacer para mejorar su puntaje.
- Tome otra prueba en Inglés y sin límite de tiempo; esto le dará una medida de las limitaciones de comprensión y lectura que pueda tener.
- Tome una prueba con límite de cinco horas; tomese el tiempo en una prueba de 75 preguntas asegurándose de poner en práctica las estrategias sugeridas :
- Lea y analice la pregunta y determine si es integridad física o sico-social.
- Identifique el proceso de intervención de enfermería, ej., Examen, Diagnostico, Planteamiento, Implementación o Evaluación.
- Elimine las dos respuestas más obviamente incorrectas. (MOI)
- Lea luego las posibles respuestas.
- Seleccione mentalmente las MAS correcta o MENOS incorrecta.
- Si no sabe con **seguridad absoluta**, seleccione al AZAR siempre la misma letra durante todo el examen.
- Recuerde el tiempo disponible- 5 horas para 75/80 preguntas
- Controle su nivel de nerviosismo o stress tomando varias pruebas previas a la prueba NCLEX.
- Ponga en práctica las estrategias del Manual EEEspanClex.

Strategy # 4

Probabilidades Matematicas al Adivinar Respuestas

El examinante puede seleccionar respuestas al azar en el NCLEX test sin ninguna penalidad, y con gran beneficio. El examen NCLEX no penaliza al examinante por seleccionar al azar cuantas preguntas quiera, a diferencia de otros instrumentos metrico-academicos.

La seleccion al azar puede representar hasta aun 25% de respuestas correctamente seleccionadas.

Seleccionar todas las respuestas al azar no garantiza pasar la prueba con exito. Asumiendo que asi fuera, usted alcanzaria un 25% de las 75 posibles respuestas y alcanzaria un score aproximado de 18.75 respuestas correctas del total de 75 preguntas. El examen NCLEX demanda que el examinante apruebe un minimo de 75 preguntas, de las posibles 265, por lo tanto si hiciera esto fallaria la prueba.

Matematicamente, la ley de las probabilidades permite hasta un 25% de preguntas correctas cuando usted selecciona al azar entre cuatro opciones. Ya que las multiples opciones estan compuestas de un opcion verdadera, y tres de distraccion o falsas, usted tiene la probabilidad de alcanzar al azar hasta un 25% de las respuestas correctas, sea una de cada cuatro posibles respuestas.

La prueba NCLEX penaliza por respuestas incorrectas; asi que el examinante no pierde nada seleccionado una posible respuesta al azar consistentemente.

Sin embargo, usese esta tecnica solamente cuando usted este **ABSOLUTAMENTE SEGURO** de no saber la respuesta, y/o no encuentra indicios a las respuesta en la informacion presentada en la pregunta, y/o en las multiples respuestas.

El examen NCLEX presenta entre las cuatro posibles respuestas, una respuesta correcta y tres **variantes de confusion**. Si el examinante no sabe la pregunta, o solo sabe el material clinico a medias, tendra la tendencia a seleccionar la respuesta que "se ve bien" o se asocia bien a una informacion parcialmente retenida en su mente por asociacion mental.

Seleccionar con conocimiento parcial da un resultado negativo para el examinante la mayoria de las veces. Es mas consistente simplemente seleccionar una pregunta al azar una vez que usted pueda determinar que **absolutamente NO sabe la respuesta.**

Ley de Probabilidades

Seleccione Consistentemente.

Para beneficiarse de esta tecnica decida de ante mano cual de las letras de las cuatro opciones piensa escoger; seleccione una y siempre que opte por esta tecnica selecciona la misma letra. Ya que el orden de la seleccion no afecta el resultado final, puede escoger A, B, C o D, sin embargo tendra mas probabilidades de exito si selecciona la misma letra consistentemente en todo el test.

Seleccionar la misma letra, A por ejemplo, todo el tiempo es equivalente a fijar la mirilla de un rifle en un punto fijo en el espacio donde un grupo se cuator (4) patos puedan pasar volando intermitentemente. Eventualmente, y sin apuntar, la mirilla caera sobre uno del grupo de patos 25 % de las veces. Si usted mueve la mirilla del rifle en busca de un pato mas gordo, estara disminuyendo la posibilidad de pegar en el blanco por razon de mover la linea de fuego de un punto para otro sin orden probabilistico. Por lo contrario, si no mueve la linea de fuego, uno de cada cuatro patos probalisticamente hablando cruzara la linea de fuego.

Si contesta 100 preguntas, y el test se para, y contesto 25 preguntas al azar, podria alcanzar hasta 25 correctas. Podria significar la diferencia entre pasar o no pasar la prueba, la linea de referencia. Si contestara al azar 34.5 preguntas del examen de 75, o sea la mitad del test, alcanzaria a seleccionar correctamente, mas o menos, de 9 a10 preguntas.

Por supuesto, como profesional de enfermeria, usted no quiere adivinar todo el tiempo si su respuesta es correcta, pero esta opcion existe en esta prueba. Recuerdela simplemente como otra herramienta provisional de ayuda durante el examen.

Ejemplo:

Pregunta Numero Uno

Respuestas : A B C D **Selected A**

Pregunta Numero Dos

Respuestas : A B C D **Selected A**

Reminder: Use esta estrategia cuando usted determina que absolutamente no sabe la respuesta. A continuacion tome el siguiente test al azar. No haga esfuerzo por contestar correctamente. Simplemte escoja las respuestas al azar como ejercicio, sin embargo seleccione la misma letra del principio al final.

Ejercicio de la Ley de Probabilidades

1. Which electrolyte is the major cation controlling a patient's extracellular fluid (ECF) osmolality?
 - A. Potassium
 - B. Sodium
 - C. Chloride
 - D. Calcium

2. Arterial blood gas (ABG) values of a patient admitted with pneumonia: pH, 7.51; PaCO₂, 28 mm Hg; PaO₂, 70 mm Hg; and HCO₃⁻, 24 mEq/liter. What do these values indicate?
 - A. Metabolic acidosis
 - B. Metabolic alkalosis
 - C. Respiratory acidosis
 - D. Respiratory alkalosis

3. When determining appropriate nursing interventions for a patient with a medical diagnosis, the nurse is using:
 - A. developmental anatomy
 - B. applied anatomy
 - C. regional anatomy
 - D. descriptive anatomy

4. In a pediatric patient the nurse must inspect first and then auscultate. What's the best reason?
 - A. Because the nurse's touch may calm the child
 - B. Because the child may cry at the assessment, making auscultation difficult
 - C. Because the nurse's touch may frighten the child
 - D. Because the nurse's hand or stethoscope may feel cold, making the child recoil

5. To check a patient for rebound tenderness the nurse should do it at?

- A. The beginning of her examination
 - B. Before she does anything else
 - C. Any time during the examination
 - D. Towards the end of her examination
6. Active bowel sounds can result from all of the following except:
- A. Extreme hunger
 - B. Diagnosed paralytic ileus
 - C. Possible intestinal obstruction
 - D. Chronic colitis
7. To assess the fontanelles an infant, 8 weeks old, the best way to position the infant is the following?
- A. Supine
 - B. Prone
 - C. In the left lateral position
 - D. Seated upright
8. To assess a patient's judgment in determining her mental status, the nurse should ask the patient: to:
- A. interpret readings
 - B. spell words backward
 - C. count by serial of nines
 - D. discuss hypothetical ethical situations
9. Which of the following groups of characteristics would the nurse expect to see in the schizophrenic patient?

- A. Disheveled appearance, flight of ideas, grandiose delusions, and auditory hallucinations
 - B. Periods of hyperactivity and irritability alternating with depression
 - C. Delusions of jealousy and persecution, paranoia, and mistrust
 - D. Sadness, apathy, feelings of worthlessness, anorexia, and weight loss
10. Drug therapy with thioridazine (Mellaril) should not exceed a daily dose of 800 mg to prevent which adverse reaction?
- A. Hypertension
 - B. Respiratory arrest
 - C. Tourette syndrome
 - D. Retinal pigmentation
11. A patient who is 30 weeks pregnant has a corrected atrial septal defect and minor functional limitations. Which pregnancy-related physiological change places her at greatest risk for more severe cardiac problems?
- A. Decreased heart rate
 - B. Increased plasma volume
 - C. Decreased cardiac output
 - D. Increased blood pressure
12. A patient makes a routine visit to the prenatal clinic. Although she is 14 weeks pregnant, the size of her uterus approximates that in an 18- to 20-week pregnancy. The doctor diagnoses gestational trophoblastic disease and orders ultrasonography. The nurse expects ultrasonography to reveal:
- A. an empty gestational sac
 - B. grapelike clusters
 - C. a severely malformed fetus
 - D. an extrauterine pregnancy
13. When measuring the radial pulse of a patient with known aortic regurgitation, the nurse is not surprised to find a "water-hammer" pulse. What are the characteristics of this pulse?

- A. Weak and feeble, with a slow upstroke and prolonged peak
 - B. Alternating strong and weak beats
 - C. Rapid upstroke with two systolic peaks
 - D. Bounding, with a rapid rise and fall
14. A patient who is awake and diaphoretic has a palpable pulse. The nurse runs an electrocardiogram (ECG) strip, which reveals the following pattern for lead II. What does this pattern indicate?
- A. Normal sinus rhythm
 - B. Atrial fibrillation
 - C. Ventricular standstill
 - D. Ventricular tachycardia
15. A patient with a nagging cough makes an appointment to see the doctor after reading that this symptom is one of the seven warning signs of cancer. What is another warning sign of cancer?
- A. Persistent nausea
 - B. Skin rash
 - C. Indigestion
 - D. Chronic ache or pain
16. A patient is receiving chemotherapy to treat breast cancer. Which assessment finding indicates a fluid and electrolyte imbalance induced by chemotherapy?
- A. Urine output of 400 ml in 8 hours
 - B. Serum potassium level of 3.6 mEq/L
 - C. Blood pressure of 120/64 to 130/72 mm Hg
 - D. Dry oral mucous membranes and cracked lips
17. A patient with mild diarrhea, fever, and abdominal discomfort is being evaluated for inflammatory bowel disease (IBD). Which statement about IBD is true?
- A. Diarrhea is the most common sign of IBD.

- B. Transmural inflammation with fistula formation occurs in ulcerative colitis, one form of IBD.
- C. Abscesses may occur in IBD as poor nutrition causes breakdown of cells in the GI tract.
- D. Bowel cancer is common in patients with a history of Crohn's disease, one form of IBD.
18. A patient is admitted to the health care facility for evaluation for Addison's disease. Which laboratory test result best supports a diagnosis of Addison's disease?
- A. Blood urea nitrogen (BUN) level of 12 mg/dl
- B. Blood glucose level of 90 mg/dl
- C. Serum sodium level of 134 mEq/L
- D. Serum potassium level of 5.8 mEq/L
19. The adrenal cortex is responsible for producing which substances?
- A. Glucocorticoids and androgens
- B. Catecholamines and epinephrine
- C. Mineralocorticoids and catecholamines
- D. Norepinephrine and epinephrine
20. Which of these findings best correlates with a diagnosis of osteoarthritis?
- A. Joint stiffness that decreases with activity
- B. Erythema and edema over the affected joint
- C. Anorexia and weight loss
- D. Fever and malaise
21. A patient undergoes cerebral angiography for evaluation of neurologic deficits. Afterward, the nurse checks frequently for signs and symptoms of complications associated with this procedure. Which findings indicate spasm or occlusion of a cerebral vessel by a clot?
- A. Nausea, vomiting, and profuse sweating
- B. Hemiplegia, seizures, and decreased level of consciousness

- C. Difficulty breathing or swallowing
- D. Tachycardia, tachypnea, and hypotension
22. A patient with weakness and tingling in both legs is admitted to the medical-surgical unit with a tentative diagnosis of Guillain-Barre syndrome. In this syndrome, polyneuritis leads to progressive motor, sensory, and cranial nerve dysfunction. On admission, which assessment is most important for this patient?
- A. Lung auscultation and measurement of vital capacity and tidal volume
- B. Evaluation for signs and symptoms of increased intracranial pressure (ICP)
- C. Evaluation of pain and discomfort
- D. Evaluation of nutritional status and metabolic state
23. A patient suffers adult respiratory distress syndrome as a consequence of shock. The patient's condition deteriorates rapidly, and endotracheal intubation and mechanical ventilation are initiated. When the high pressure alarm on the mechanical ventilator alarm sounds, the nurse starts to check for the cause. Which condition triggers the high pressure alarm?
- A. Kinking of the ventilator tubing
- B. A disconnected ventilator tube
- C. An endotracheal cuff leak
- D. A change in the oxygen concentration without resetting the oxygen level alarm
24. During a routine examination, the nurse notes that the patient seems unusually anxious. Anxiety can affect the genitourinary system by:
- A. slowing the glomerular filtration rate
- B. increasing sodium resorption
- C. decreasing potassium excretion
- D. stimulating or hindering micturition
25. During a routine examination, the nurse notes that the patient seems unusually anxious. Anxiety can affect the genitourinary system by:
- A. slowing the glomerular filtration rate
- B. increasing sodium resorption

- C. decreasing potassium excretion
- D. stimulating or hindering micturition

Este ejercicio tiene simplemente la intencion de demostra la validez de la Ley de las Probabilidades.

Cuente cuantas preguntas fueron contestadas correctamente al azar.

Multiplique el numero de preguntas correctas por 100 y luego divida el numero de preguntas (25) por el producto de esta multiplicacion.

Ejemplo: correctas 9 – encuentre que porcentaje son 9 preguntas de un grupo de 25 que contiene esta prueba.

Luego extrapole que si en 25 usted contesto al azar 9, en 100 preguntas posiblemente contestaria correctamente al azar 36 preguntas.

Exam result - Strategy # 2. Law of Probabilities 25% Factor

Your score:

1. The nurse is reviewing a patient's laboratory test results. Which electrolyte is the major cation controlling a patient's extracellular fluid (ECF) osmolality?

Right answer is:

B. Sodium

RATIONALES: Sodium, the major cation in the ECF, maintains ECF osmolality.

Potassium is the major cation in intracellular fluid.

2. The nurse reviews the arterial blood gas (ABG) values of a patient admitted with pneumonia: pH, 7.51; PaCO₂, 28 mm Hg; PaO₂, 70 mm Hg; and HCO₃⁻, 24 mEq/liter. What do these values indicate?

Right answer is:

D. Respiratory alkalosis

RATIONALES: A patient with pneumonia may hyperventilate in an effort to increase oxygen intake. Hyperventilation leads to excess carbon dioxide (CO₂) loss, which causes alkalosis--indicated by this patient's elevated pH value.

3. Why should the nurse inspect first and then auscultate when performing an assessment of a pediatric patient?

Right answer is:

B. Because the child may cry as the assessment proceeds, making auscultation difficult

RATIONALES: Because other assessment procedures may make the child cry, auscultate his lungs right after inspection.

4. When should the nurse check a patient for rebound tenderness?

Right answer is:

D. At the end of the examination

RATIONALES: If a patient complains of abdominal pain, the nurse should check for rebound tenderness. Because this maneuver can be painful, the nurse should perform it at the end of the abdominal assessment.

5. Hyperactive bowel sounds can result from all of the following except:

Right answer is:

B. paralytic ileus

RATIONALES: Hyperactive bowel sounds can be a sign of hunger, diarrhea, or early intestinal obstruction. Hypoactive--rather than absent--bowel sounds are a sign of paralytic ileus or peritonitis.

6. An infant, 6 weeks old, is brought to the clinic for a well-baby visit. To assess the fontanels, how should the nurse position the infant?

Right answer is:

D. Seated upright

RATIONALES: For the most accurate results, the nurse should seat the infant upright to assess the fontanels and should perform this assessment when the infant is quiet.

Pressure from postural changes or intense crying may cause the fontanels to bulge or seem abnormally tense.

7. The nurse must assess a patient's judgment to determine mental status. To best accomplish this, the nurse should have the patient:

Right answer is:

D. discuss hypothetical ethical situations

RATIONALES: The best way to assess a patient's judgment is to discuss hypothetical ethical situations. Interpreting proverbs tests thinking. Spelling words backward and counting by serial sevens test concentration.

8. Which of the following groups of characteristics would the nurse expect to see in the schizophrenic patient?

Right answer is:

A. Disheveled appearance, flight of ideas, grandiose delusions, and auditory hallucinations

RATIONALES: A disheveled appearance, flight of ideas, grandiose delusions, and auditory hallucinations are all characteristic of the classic schizophrenic patient. depression.

9. Drug therapy with thioridazine (Mellaril) should not exceed a daily dose of 800 mg to prevent which adverse reaction?

Right answer is:

D. Retinal pigmentation

RATIONALES: Retinal pigmentation may occur if the thioridazine dosage exceeds 800 mg per day. The other options do not occur as a result of exceeding this dose.

10. A patient who is 30 weeks pregnant has a corrected atrial septal defect and minor functional limitations. Which pregnancy-related physiological change places her at greatest risk for more severe cardiac problems?

Right answer is:

B. Increased plasma volume

RATIONALES: Pregnancy increases plasma volume and expands the uterine vascular bed, possibly increasing the heart rate and boosting cardiac output. These changes may cause cardiac stress, especially during the second trimester.

11. A patient makes a routine visit to the prenatal clinic. Although she is 14 weeks pregnant, the size of her uterus approximates that in an 18- to 20-week pregnancy. The doctor diagnoses gestational trophoblastic disease and orders ultrasonography. The nurse expects ultrasonography to reveal:

Right answer is:

B. grapelike clusters

RATIONALES: In a patient with gestational trophoblastic disease, an ultrasound performed after the third month shows grapelike clusters of transparent vesicles rather than a fetus. The vesicles contain a clear fluid and may involve all or part of the decidual lining of the uterus.

12. When measuring the radial pulse of a patient with known aortic regurgitation, the nurse is not surprised to find a "water-hammer" pulse. What are the characteristics of this pulse?

Right answer is:

D. Bounding, with a rapid rise and fall

RATIONALES: A "water-hammer" pulse is bounding, with a rapid rise and fall. A weak, feeble pulse with a slow upstroke and prolonged peak is called "pulsus tardus."

13. A patient who is awake and diaphoretic has a palpable pulse. The nurse runs an electrocardiogram (ECG) strip, which reveals the following pattern for lead II. What does this pattern indicate?

Right answer is:

D. Ventricular tachycardia

RATIONALES: On an ECG strip from lead II, ventricular tachycardia causes absent P and T waves and a ventricular rate of 100 to 250 beats/minute.

14. A patient with a nagging cough makes an appointment to see the doctor after reading that this symptom is one of the seven warning signs of cancer. What is another warning sign of cancer?

Right answer is: C. Indigestion

RATIONALES: Indigestion, or difficulty swallowing, is one of the seven warning signs of cancer.

15. A patient is receiving chemotherapy to treat breast cancer. Which assessment finding indicates a fluid and electrolyte imbalance induced by chemotherapy?

Right answer is:

D. Dry oral mucous membranes and cracked lips

RATIONALES: Chemotherapy commonly causes nausea and vomiting, which may lead to fluid and electrolyte imbalances.

16. A patient with mild diarrhea, fever, and abdominal discomfort is being evaluated for inflammatory bowel disease (IBD). Which statement about IBD is true?

A. Diarrhea is the most common sign of IBD.

Correct.

RATIONALES: IBD is a collective term for several GI inflammatory diseases with unknown causes. The most prominent sign of IBD is mild diarrhea, which sometimes is accompanied by fever and abdominal discomfort.

17. A patient is admitted to the health care facility for evaluation for Addison's disease. Which laboratory test result best supports a diagnosis of Addison's disease?

Right answer is: D. Serum potassium level of 5.8 mEq/L

RATIONALES: Addison's disease decreases the production of aldosterone, cortisol, and androgen, causing urinary sodium and fluid losses, an increased serum potassium level, and hypoglycemia.

18. The adrenal cortex is responsible for producing which substances?

Correct.A. Glucocorticoids and androgens

RATIONALES: The adrenal glands have two divisions, the cortex and medulla. The cortex produces three types of hormones: glucocorticoids, mineralocorticoids, and androgens. The medulla produces catecholamines--epinephrine and norepinephrine.

19. Which of these findings best correlates with a diagnosis of osteoarthritis?

Correct.A. Joint stiffness that decreases with activity

RATIONALES: A characteristic feature of osteoarthritis (degenerative joint disease) is joint stiffness that decreases with activity and movement. The other options are associated with rheumatoid arthritis, a more severe and destructive form of arthritis.

20. A patient undergoes cerebral angiography for evaluation of neurologic deficits. Afterward, the nurse checks frequently for signs and symptoms of complications associated with this procedure. Which findings indicate spasm or occlusion of a cerebral vessel by a clot?

Right answer is: B. Hemiplegia, seizures, and decreased level of consciousness

RATIONALES: Spasm or occlusion of a cerebral vessel by a clot causes signs and symptoms similar to those of a cerebrovascular accident--hemiplegia, seizures, decreased level of consciousness, aphasia, hemiparesis, and increased focal symptoms.

21. A patient with weakness and tingling in both legs is admitted to the medical-surgical unit with a tentative diagnosis of Guillain-Barre syndrome. In this syndrome, polyneuritis leads to progressive motor, sensory, and cranial nerve dysfunction. On admission, which assessment is most important for this patient?

Correct. A. Lung auscultation and measurement of vital capacity and tidal volume

RATIONALES: In Guillain-Barre syndrome, polyneuritis commonly causes weakness and paralysis, which may ascend to the trunk and involve the respiratory muscles.

22. A patient suffers adult respiratory distress syndrome as a consequence of shock. The patient's condition deteriorates rapidly, and endotracheal intubation and mechanical ventilation are initiated. When the high pressure alarm on the mechanical ventilator alarm sounds, the nurse starts to check for the cause. Which condition triggers the high pressure alarm?

Correct. A. Kinking of the ventilator tubing

RATIONALES: Conditions that trigger the high pressure alarm include kinking of the ventilator tubing, bronchospasm or pulmonary embolus, mucus plugging, water in the tube, coughing or biting on the endotracheal tube, and the patient's being out of breathing rhythm with the ventilator..

23. A patient suffers adult respiratory distress syndrome as a consequence of shock. The patient's condition deteriorates rapidly, and endotracheal intubation and mechanical ventilation are initiated. When the high pressure alarm on the mechanical ventilator alarm sounds, the nurse starts to check for the cause. Which condition triggers the high pressure alarm?

- A. Kinking of the ventilator tubing
- B. A disconnected ventilator tube
- C. An endotracheal cuff leak
- D. A change in the oxygen concentration without resetting the oxygen level alarm

24. During a routine examination, the nurse notes that the patient seems unusually anxious. Anxiety can affect the genitourinary system by:

Right answer is:

D. stimulating or hindering micturition

RATIONALES: Anxiety may stimulate or hinder micturition. Its most noticeable effect is to cause frequent voiding and urinary urgency.

Recordatorios-Reminders

Recuerde que solo necesita contestar correctamente de 75 a 80 preguntas en 5 horas de prueba. Tómese el tiempo dándose de 3 a 4 minutos por pregunta.

Las primeras 10 a 35 preguntas son cruciales; son las de menor dificultad y además representan casi la mitad de 75 preguntas o sea casi 50 % del examen..

Si estudia las estrategias y las aplica, agregando su conocimiento de la aplicación de principios básicos de enfermería, consistentemente, no tendrá que tomar más de 75 o 80 preguntas.

Recuerde que está siendo medido en la aplicación de principios regidos por los conceptos de **seguridad y efectividad** del cuidado, y no en la memorización de contenido clínico.

Sea honesto consigo mismo; repase lo que no sabe o ha olvidado.

Los exámenes de prueba.

Los exámenes de prueba presentados en este manual cubren las cinco áreas del proceso de intervención de enfermería, así como las diversas áreas clínicas que demanda el examen Nclex.

La intervención durante el Examen, Diagnóstico, Planteamiento, Implementación y Evaluación equivalen a Assessment, Diagnostic o Analyzis, Planning, Implementacion, y Evaluation, respectivamente.

En los exámenes de prueba del manual, cada intervención recibe 15 preguntas derivadas de todas las áreas clínicas a similitud de las áreas que cubre el examen Nclex.

Valores clínicos Normales.

Los valores clínicos normales son cuidadosamente omitidos en todo el examen; memorícelos.

Asegúrese que los sabe sin duda alguna, y de acuerdo a la edad, sexo y otros parámetros establecidos.

Estrategia # 5

PRACTIQUE LA ELIMINACION ANALITICA – Identifique la Intervencion

Identifique el topico o IDEA CENTRAL de la pregunta; lea la pregunta cuidadosamente asegurandose que entendio el contenido. Lea las opciones y elimine las mas incorrectas; primero pueden ser una o dos de las respuestas. Analize cual se relaciona mejor con una de las cinco intervenciones de enfermeria expresadas en la pregunta.

Esta estrategia permite eliminar las respuestas obviamente incorrectas (OI), para quedar frente a tres o dos posibles respuestas, y luego seleccionar ANALITICAMENTE la respuesta que parece la mas correcta, o menos correcta.

Elimine Correctamente

Con esta estrategia el examinante identificara las respuestas **obviamente incorrectas** para eliminarlas y aumentar su probabilidad de exito escogiendo de dos posibles, la mejor, basado en informacion proveida en la pregunta y/o en las respuestas.

Como regla el NCLEX hace enfasis en los procesos mas dinamicos, o sea en el Assessment, el Analisis/diagnostico, y la Implementation; los menos dinamicos Planteamiento y Evaluation no reciben el mismo enfasis pero se presentan siempre.

Por la informacion presentada en la pregunta debe estar relacionada a una de las cinco intervenciones de enfermeria:

- 1. Examen o Assessment**
- 2. Analisis o Analysis (Diagnostico)**
- 3. Planteamiento o Planning**
- 4. Implementacion o Implementation**
- 5. Evaluacion o Evaluation**

Si la pregunta es de Examen o Assessment aplique los principios para examinar a un paciente; para obtener la informacion pertinente a este proceso, esto incluye los signos vitales y sintomatologia de un problema de salud real o potencial.

La pregunta puede ser de integridad física o de integridad sico-social, por lo tanto tiene que existir una respuesta relacionada con la integridad física o sico-social del paciente, o ambas si el paciente sufre desordenes físicos y siquiátricos. Esta información se dará en la pregunta definitivamente.

Ejemplo:

Porque debería una enfermera inspeccionar primero a un paciente pediátrico con dolor agudo, y luego auscultarlo?

Las posibles respuestas son:

- 1. Porque el contacto físico calma al paciente**
- 2. Porque el paciente pueda llorar, y hacer la auscultación difícil**
- 3. Porque el contacto físico puede asustar al paciente**
- 4. Porque la frialdad del estetoscopio puede afectar al paciente.**

Aplicando la Estrategia de Identificación de identificación de la idea central en la pregunta, el examinante primero debe identificar la intervención; en esta pregunta es Assessment/Evaluación física del paciente.

Segundo, ya que la auscultación es para determinar la integridad física del paciente, debe buscar la eliminación de respuestas de carácter sico-social tales como la respuesta # 3 donde “asustar” es reacción sico-social del paciente.

Luego de las tres posibles respuestas, el examinante debe eliminar las “obviamente más incorrectas” (OMI’s); entre estas, respuesta #1 donde el contacto físico no calma al paciente de un dolor agudo, sin etiología conocida, y la frialdad del estetoscopio no debe afectar al paciente más que el dolor agudo que lo afecta. Conclusión, la primera respuesta obviamente incorrecta es aquella que como en este ejemplo, es carácter sico-social como lo es el miedo.

Esta es una estrategia general aplicable a varias situaciones durante el examen NCLEX que ayuda al examinante a identificar con intervención del proceso de enfermería se relaciona la pregunta.

De la misma manera ayuda al examinante a comparar preguntas de carácter físico con respuesta del mismo carácter, y eliminar de rápidamente aquellas respuestas que no son de integridad física, si la pregunta es de integridad física.

Terminos comunes, si estamos hablando de siquiatria debe existir por lo menos una respuesta relacionada con un proceso siquiátrico en una o más de las respuestas; si hay más de una, que será el caso todo el tiempo, el examinante tiene que seleccionar la **MÁS CORRECTA** o **MENOS CORRECTA** en todo caso.

Estrategia #6

Identifique el Language Usado en la prueba NCLEX

Identifique Palabras Sinonimas Asociadas con Evaluacion o Assessment.

Toda intervencion de enfermeria lleva asociada consigo un grupo de palabras descriptivas a esa intervencion, y de la misma manera se presentan dentro de un tiempo gramatical determinado, en Ingles y en Espanol.

Esta parte de las estrategias tiene como objeto ayudar al estudiante cuya lengua nativa no es el Ingles, a lograr identificar ese grupo de palabras selectas durante las diferentes intervenciones de enfermeria. De la misma manera que en Espanol la enfermera usa un grupo de palabras descriptivas de la intervencion, en diferentes tiempos gramaticales, pasado o presente, en Ingles tendra que familiarizarse con los terminos que describen en Ingles una intervencion para familiar para ella/el en Espanol solamente.

Es estudiante de estas estrategias debe traducir los grupos de palabras presentadas en esta seccion, y otras mas para aumentar su capacidad de comprension durante el examen NCLEX.

Palabras tales como : **the nurse observes- observed, gathers-gathered, collects-collected, assesses-assessed, recognizes-recognized, detects-detected, distinguishes-distinguished, identifies-identified, investigates-investigated, and finds-found, estan usualmente asociadas a una intervencion de evaluacion o assessment.**

Palabras tales como : **la enfermera observa-observo, recoge-recogio informacion, recolecta-recolecto, reconoce-reconocio, distingo, identifico, investigo, y encuentro en el paciente esta o aquella condicion de salud, son frases asociadas con la evaluacion inicial o assessment del paciente.**

Generalmente seran presentadas en dos tiempos gramaticales; tiempo presente o tiempo pasado para presentar una pregunta tal como, "la enfermera detecta o detecto un valor normal clinico dado, en la tercera persona tal como se hace en Espanol.

Ejemplo: The nurse finds, or assesses../..la enfermera encuentra, o evalua que..

Reminder:

Asegurese de saber los tiempos pasado y presente y el significado de palabras asociadas a esta intervencion para mejor comprension, y lectura mas rapida durante el examen NCLEX. Permitiran mayor comprension y lectura mas rapida dos elementos esenciales para poder interpretar la informacion presentada en la prueba.

Example:

Patient X reports or reported acute abdominal pain. What action would best aid the nurse to investigate such condition?

Ejemplo:

El paciente x reporta o reporto dolor abdominal agudo. Que accion ayudaria a la enfermera a mejor investigar tal condicion?

A patient x reports - reported abdominal chronic pain. Which action would aid the nurse's best investigation of this complaint?

- A. **Assess-evalue**.... the painful area last.
- B. **Communicate-comuniqu**e..... to patient the intervention expected..
- C. **Apply-aplique**..... pressure on the area of pain.
- D. **Check-inspeccione**..... for warmth at the area of pain.

La pregunta o idea central se refiere a los principios de investigar o examinar la sintomatología o señales de una condición sufrida por el paciente.

Una vez usted haya determinado que la intervención se refiere al **evaluación** o **assessment** aplique los principios pertinentes a esa intervención.

En esta caso, aplicando los principios básicos de intervención, **seguridad, efectividad y manejo del dolor**, el área de descomforto debe ser inspeccionada de último permitiendo a la enfermera obtener la mayor información posible con el menor descomforto al paciente.

Respuesta A ofrece Seguridad y Efectividad.

Incluye una medida de **seguridad**; producir el menor dolor al paciente aplicando principios de administración o manejo del dolor, al mismo tiempo que la enfermera recolecta la mayor información posible para una intervención **efectiva**. Esta acción es **segura y efectiva** para el paciente.

Respuesta B es cuidado Efectivo solamente.

Aunque el paciente debe ser informado de la inminente intervención por la enfermera, y es parte de la aplicación de principios de administración del cuidado al paciente.

Respuesta C es la menos Segura y Efectiva.

Aplicar presión podría ser la **menos segura, y menos efectiva** si hay una ruptura de tejidos. Aunque la piel del área está caliente, no ofrece verdadera información clínica a la enfermera, pero no puede descartarse del todo.

La palabra aguda/acute agrega otra dimensión a la intervención; así mismo, sería la palabra crónico. Ambas indican hacia una condición particular del paciente que apuntan a una intervención específica de cuidado seguro y efectivo para el paciente.

Nuevamente, los conceptos de seguridad y efectividad en toda intervención determinan siempre cuál es la mejor respuesta.

La respuesta que contiene ambos parámetros es por consiguiente la más correcta o la menos incorrecta, y debe guiar siempre la decisión final del examinante al tener que seleccionar entre dos posibles respuestas muy similares.

Entre dos respuestas similares, en la mayoría de las respuestas una tendrá uno de estos dos parámetros, seguridad o efectividad, pero no ambos.

Recordatorio: intervenga siempre de forma **segura y efectiva** al paciente.

El manejo del dolor correctamente es parte esencial de la administración de dolor o seguridad de intervención produciendo mínimo descomforte o evitando el máximo del mismo.

Mantenga en mente la integridad física y sico-social del paciente en toda intervención de cuidado.

Guardando la integridad física y sico-social del paciente es primordial del cuidado; a este sigue un cuidado que sea efectivo en restaurar, prevenir o promover un estado positivo de salud.

Estrategia # 7

Asocie la Pregunta a uno de los Procesos de Intervencion

Analysis/Análisis o Diagnostico/Diagnostic

Palabras tales como : **diagnose-diagnosed, contrast-contrasted, compare-compared, analyze-analyzed, define-defined, classify-classified, categorize-categorized, synthesize-synthesized and arrange-arranged, estan usualmente asociadas al proceso de diagnosticar y/o analizar las senales y sintomalogia.**

Si la pregunta es de Analisis/Analysis o Diagnostico aplique los principios para hacer un analisis o diagnostico basado en la informacin objetiva o subjetiva obtenida inicialmente del paciente.

Identifique el problema de salud, **real o potencial** del paciente comparando los valores normales a los tomados durante la evaluacion o assessment. El diagnostico puede ser de caracter fisiologico o sico-social en caso de una disfuncion sicologica.

Ejemplo:

Mrs. Byers 66 yeas old, is admitted with fatigue, anorexia, weight loss, and inability to sleep, after the death of her only daughter. Which nursing diagnosis is the **most appropriate** for this patient?

Note que la evaluacion inicial existe desde el momento que se da un grupo de sintomas determinantes de la posible etiologia idiopatica.

La Sra. Byers de 65 anos is admitida con fatigue, anorexia, perdida de peso, e insomia, despues de la muerte de su unica hija. Cual es el diagnostico **mas apropiado** para esta paciente?

- A. Acitivity intolerance
- B. Dysfunctional grieving.
- C. Altered role performance.
- D. Impaired physical mobility.

La respuesta B es la mejor respuesta.

Manifestaciones de desfuncion emocional por angustia/dolor por muerte de seres queridos, o divorcio, incluyen tales sintomas como falta de apetito e insomia, y otros de alteracion de niveles de actividad fisica de caracter temporal.

La etiología de tal disfunción es la muerte de su única hija. Un trauma a la integridad sico-social del paciente. Las condiciones descritas en A, C, y D no presentan la sintomatología de una disfunción emocional clásica. La respuesta más obviamente incorrecta en D apunta a una disfunción física de movilidad que no se menciona en la evaluación o assessment del paciente.

Así mismo, en C no hay evidencia de una alteración de su función sico-social como madre, ni una indicación de intolerancia a la actividad física en A.

En este caso, los principios básicos de enfermería psiquiátrica son necesarios para definir el diagnóstico **mas apropiado** para esta paciente.

Los parámetros de una intervención **segura y efectiva** solo pueden ser puestos en práctica después de descartar cualquier otra condición de etiología física.

El examinante debe reconocer la sintomatología clásica en una **disfunción emocional** por un trauma de este tipo, y definir el diagnóstico más apropiado para la paciente, luego poner en práctica una intervención **segura y efectiva** para prevenir una condición, mantener o promover otra que restaure la salud sico-social de la paciente.

En este caso particular, la intervención de enfermería se limita a formular un posible diagnóstico de la información obtenida del paciente mismo, o de una tercera persona y se pide que formule una intervención.

Planning o Planteamiento

Palabras tales como: **rearrange-rearranged, reconstruct-reconstructed, determine-determined, formulate-formulated, include-included, regimen-regimented, designate-designated, plan-planned, generate-generated, develop-developed and specify-specified, están usualmente asociadas a este proceso.**

Si la pregunta es de Planteamiento o Planning aplique los principios para plantear los objetivos del tratamiento a una condición de salud. Este plan puede incluir a :

- miembros del equipo de salud.
- familia del paciente.
- prioridades en los procedimientos
- prioridad de intervenciones médicas.
- Terapias o regímenes a seguir.

Ejemplo:

The nurse is considering a new drug therapy regimen. When doing this, the nurse must consider and avoid any interference of the drug with the patient's daily life as much as possible. What should be the nurses' main consideration?

El enfermero esta considerando un regimen con un nuevo medicamento. Al hacerlo debe considerar evitar que la droga interfiera lo menos posible en la vida diaria del paciente? Cual deberia ser su mayor consideracion?

- A. Adverse effects.
- B. Route of excretion
- C. Peak concentration time
- D. Steady-state duration of action.

La respuesta A es la mas correcta; contra-efectos de la droga pueden ocasionar resistencia en el paciente reduciendo la efectividad, asi como peligros ocupacionales. Los parametros de seguridad y efectividad entran en vigor en esta pregunta. Los efectos adversos de una medicamento interfieren con la efectividad y seguridad de una intervencion propia. Las demas consideraciones son menos importantes a la vida diaria del paciente, por lo tanto incorrectas.

Aplicando principios basicos del planteamiento, entre estos la "promocion y mantenimiento de la salud" de manera segura y efectiva, el examinante puede discernir la correcta respuesta mas facilmente.

Implementacion o Implementation.

Palabras tales como: **care-cared, explain-explained, teach-taught, show-showed, inform-informed, administer-administered, implement-implemented, encourage-encouraged, advise-advised, counsel-counseled, provide-provided, assist-assisted and perform-performed** estan usualmente asociadas a esta intervencion.

Si la pregunta es de **Implementacion o Implementation** aplique los principios para ejecutar directamente el cuidado del paciente; esto incluye principios de:

- pre, intra y post administracion del cuidado.
- Procedimientos y tratamientos.
- Prevencion, mantenimiento y promocion de la salud
- Administracion de medicamentos
- Manejo del dolor
-

Example:

During a blood transfusion when caring for a patient, what takes the **highest priority?**

Durante una transfusion de sangre y cuidado del paciente, cual es la **prioridad mas alta?**

- A. Instruct the patient to report any itching, swelling, or dyspnea.
- B. Telling the patient how long the transfusion takes.
- C. Documenting the transfusion in the patient care log.
- D. Assessing the patient's VS at the end of transfusion.

La respuesta Mas Correcta es A.

Transfusiones de sangre o medicamentos que entran al sistema sanguineo pueden causar reacciones adversas o/y alergias, y es necesario monitorearlas questionando al paciente, y/o observandolo a intervalos de cortos de tiempo.

Senales y sintomas de reacciones que pueden amenazar la vida del paciente incluyen picazones, edemas, dispneas y prurito.

Auque las respuestas B, C y D son correctas y miden el conocimiento de la enfermera en la "administracion de cuidado", no son las mas correctas como se formulo en la pregunta. La prioridad mas alta es monitorear la reaccion adversa del paciente a una transfusion de sangre; ya sea questionando al paciente o por observacion directa de senales fisicas a un posible reaccion.

Durante la implementacion de un tratamiento o procedimiento la aplicacion del principio de **seguridad y efectividad** ayuda al examinante a discernir la mejor respuesta y siendo la implementacion de un regimen la parte mas dinamica del cuidado del paciente requiere gran atencion tanto en el examen Nclex como en la practica de enfermeria diaria.

En toda implementacion de un procedimiento o tratamiento se considera cuidadosamente la integridad fisica y psicologica del paciente.

Siempre la mejor respuesta es aquella que considera estos elementos conjuntamente; y viceversa, la respuesta menos correcta es aquella donde estos elementos de seguridad y efectividad estan ausentes.

Luego tambien existen respuestas parcialmente correctas y de confusion porque solo tienen uno de los dos elementos del binomio de seguridad y efectividad.

Prioridad de intervencion.

Durante la implementacion de una terapia, procedimiento, o intervencion surge otro elemento inseparable de toda intervencion, y es la prioridad de la misma. La prioridad de intervencion se hace simple usando los principios basicos de enfermeria.

Los principios de una intervencion de enfermeria por definicion tecnica tienen como objetivo “restaurar”, “prevenir”, “promover” y “mantener” un estado de salud ideal; estos deben guiar al examinante cuando este se enfrenta a situaciones dificiles de discernir por la presentacion de variantes de confusion en el examen.

En casos de intervencion requerida por multiples pacientes, el examinante tiene que recurrir a principios basicos para poder seleccionar entre respuestas similares, la mas correcta o menos incorrecta.

Por ejemplo, entre dos pacientes que demandan intervencion, la enfermera tiene que considerar si tal intervencion es para “restaurar” la salud del paciente, “prevenir” la misma, real o potencialmente, o si la intervencion es necesaria para “promover o mantener” una condicion de salud ya existente. Las intervenciones mas activas son “restaurar” la salud del paciente si ya existe un desequilibrio de salud, y segundo “prevenir” una posible perdida de la condicion fisica ideal de salud.

Basado en estos principios de intervencion basica, cuando el examinante se encuentre en duda para decidir a quien interviene primero, entre varios pacientes, debe optar por determinar que paciente necesita ser restaurado a su condicion ideal de salud inmediatamente y prevenir una condicion aun mas agravante o la muerte misma, y luego intervenir aquellos cuya salud ha sido restaurada y ahora necesita promocion y mantenimiento unicamente.

Esta prioridad es la sugerida en casos de emergencia masiva. En situaciones de emergencias de caracter masivo, como desastres, guerras, etc. la enfermera se guiara por principios de TRIAGE.

Evaluacion o Evaluation.

Palabras tales como: **monitor-monitored, evaluate-evaluated, synthesize-synthesized, determine-determined, consider-considered, question-questioned, repeat-repeated, demonstrate-demonstrated, report-reported, y show-showed, estan usualmente asociadas con este proceso.**

Si la pregunta es de Evaluacion/Evaluation aplique los principios para identificar si la intervencion medica fue **efectiva y segura** para el paciente. Considere los objetivos delineados durante los procesos anteriores y si fueron alcanzados; asi mismo, los objetivos delineados por otros miembros del equipo medico.

Example:

Medical orders indicate a liquid form of the drug chlorpromazine, instead of a tablet. The most likely reason for this change to liquid by the physician is because:

Las ordenes medicas indican una forma liquida de la droga chlorpromazine, en lugar de pildoras. La razon del doctor en este cambio a la forma liquida es porque:

- A. Has a more predictable onset of action.
- B. Has a better taste and color.
- C. Has been proved to be less expensive.
- D. Tablets are more expensive an equally predictable.

La forma liquida de esta droga permite predecir el tiempo de efecto de la droga mas que las tabletas.

El conocimiento en la administracion de medicamentos, acciones y reacciones, posologias y demas parametros de la medicina contribuyen a discernir la respuesta correcta.

La aplicacion de los conceptos de cuidado **efectivo y seguro** determinan la decision de la orden medica.

Al evaluar la posible respuesta el examinante debe consider la integridad fisica y efectivad de la orden medica en todo momento.

En este caso, el medico busca una forma mas rapida de efectividad usando la solubilidad conocida de la droga en question o ‘ a more predictable onset – un resultdo mas predcible de la accion de la droga”.

Manenga en mente que el examen esta disenado a medir su capacidad de intervencion; este requiere que Ud. demuestre por la aplicaci3n de ‘principios de enfermeria’ que tiene conocimiento clinico que puede aplicar durante la intervencion de cuidado.

Tambien tenga en mente que el examen NCLEX is un examen de ‘conocimientos basicos de enfermeria’; nada en el examen esta mas haya del conocimiento academico que Ud a recibido como recien graduada de enfermeria.

El examen requiere que Ud. ponga en practica los diferentes niveles o formas de aprendizaje, tales como su capacidad para memorizar los valores clinicos, analizar la informacion entre de sus partes componentes y aplicar un accion determinada de cuidado basada estas dos formas de aprendiza para logra una aplicaci3n practica de intervencion del paciente de maneras **segura y efectiva**.

Estrategia # 8

Atencion a Valores Clinicos.

Las preguntas relacionadas con la integridad fisica del paciente generalmente **comparan valores clinicos** establecidos en contra de los obtenidos del paciente para obtener un diagnostico, o dan una relacion de las senales y sintomatologia para que el examinante compare estos a las senales y sintomatologia de ciertos desordenes fisicos comunes y haga una evaluacion, un diagnostico, y ejecute una mplementacion seguido de una evaluacion final del resultado.

Example:

The ABG values of an adult patient with pneumonia are ph 7.51, PaCO₂, 28 mm Hg; PaO₂, 70 mm Hg; and HCO₃⁻, 24 mEq/liter. What do these arterial blood gas may identify?

- A. Respiratory acidosis
- B. Metabolic alkalosis
- C. Respiratory alkalosis
- D. Metabolic acidosis

The right answer is A Respiratory alkalosis. A patient affected with pneumonia may hyperventilate in an effor to compensate for the lack oxygen; hyperventilation leads an excess of (CO₂) carbon dioxide loss causing alkalosis indicated by the elevated **ph value**. Otras veces se le exige que **compare las senales y sintomatologia** y pueda identificar una condicion, sindrome o desorden de salud; o viceversa, es presentado con una enfermedad o desorden fisico y exigido que identifique las **senales o sintomatologia mas apropiadas o menos apropiadas** a tal condicion.

Example:

Peter un paciente adulto is admitido con **respiratory alkalosis**, y sufre de **acute pneumonia**. Cual de los valores de **gas arterial en la sangre-arterial blood gas (ABG)** confirma mas la condicion del paciente?

- A. A ph 7.51 or more
- B. A ph 6.51 or less
- C. PaCO₂, 28 mm Hg
- D. PAO₂, 65 mm Hg

Los valores clinicos son cuidadosamente protegidos de aparecer en las preguntas y respuestas del examen NCLEX.

Se sugiere que el examinante memorize los valores clinicos corespondientes a pobalaciones pediatricas adultos y geriatricas, asi como valores clinicos propios de personas sufriendo de ciertos desordenes con valores clinicos alterados y de conocimiento comun.

Strategy # 9
Memorize Valores Clinicos

Tabla de Valores Normales Clinicos
Adultos y No-Adultos

INFANTES**ADULTOS**

HR-HEART RATE 120 PBM..... 60-100 BPM
BP-BLOOD PRESSURE 75/50 mmHg 120/80 mmHg
RR-RESPIRATION RATE 40.....12-18
Ph 7.26-7.41.....7.35-7.45
TIDAL VOLUME 20 ml.....500 mL

Escribalos en la Tabla Abajo como Ejercicio de Memorizacion

<u>Adultos</u>	<u>Geriatricos</u>

<u>Pediatricos</u>	<u>Mujeres</u>

Strategy # 10

Intervencion en Siquiatria

Recuerde identificar la idea central de la pregunta, determinar a cual de las intervenciones de enfermeria esta asociada, luego relacionarla a las posibles respuestas; dos de estas respuestas esta tambien asociadas a la intervencion de enfermeria que usted identifico en la pregunta, pero solo **una es la mejor respuesta.**

La intervencion de pacientes siquiaticos no difiere de la intervencion de pacientes no-siquiaticos en la aplicacion de los principios de **seguridad y efectividad durante el cuidado.**

La diferencia esta en el reconcimeinto de la sintomatologia que es menos objetiva por falta de cuantificacion en la mayoria de los casos. NO existen grados exacto de depresion u otras condiciones que alteran la funcion mental y conducta humana.

La enfermeria siquiatria en el NCLEX oscila entre un 9 y un 13 % de las 75 o 80 preguntas, o sean entre 10 y 12 preguntas siquiaticas.

Recordatorio:

Fallar 5 de 10 significa fallar 50% del area de enfermeria siquiatria. Esta es el area mas debil de la mayoria de enfermeras(os).

Recordatorio:

revise los principios de administracin de medicamentos y familiarizese con medicamentos actualmente de uso para los desordens mas comunmente diagnosticados. Vease lista de desordenes comunes.

Recordatorio:

la prioridad de intervencion es otro elemento incorporado amenudo en el examen NCLEX como parte integral de la intervencion de enfermeria.

Revise los mecanismos de defensa, sus definiciones, sintomatologias, intervenciones comunes y las drogas. Practique una evaluacion de un paciente siquiatico, un diagnostico, un plan e implementacion del regimen de tratamiento, seguido de una evaluacion final del cuidado. La condiciones idiopaticas de los desordenes mentales hace el proceso un poco menos definido y diferente a la enfermeria no siquiatica..

Existen cerca de 200 medicamentos o drogas de uso generalizado de acuerdo con el numero de veces que prescribe anualmente por farmaceutas a nivel nacional. Puede visitar la pagian de Merk Pharmaceuticals or Pfizer para mayor informacion sobre este las drogas de uso mas comun, y sus nombres genericos en USA y latin America.

Strategy #11
Practique Estrategias de Eliminacion Analitica.

Steps One –Primer Paso

Identifique la intervencion en question.

Puede identificar con cual de las **5 intervenciones** de enfermeria esta relacionada la pregunta?

- Si, contesta si, proceda a Step Two- Segundo Paso.
- Si contesta No, lea la pregunta en busca de la intervencion a la cual corresponde .

Toda pregunta esta asociada a una de las cinco intervenciones de enfermeria, y quizas ademas a una prioridad de una intervencion.

Step Two- Segundo Paso

IF vs. ISS –Integridad Fisica vs. Integridad Sico-social.

Determine si la pregunta es de integridad fisica o integridad sicologica del paciente.

- Si es de **integridad fisica**, elimine como **OBVIAMENTE** incorrectas todas las respuestas de contenido **sico-social**, incluyendo el manejo de dolor.

Step Three-Tercer Paso

Principio de Dualidad de Intervencion Segura y Efectiva.

Las respuestas mas correctas tienen elementos de **Seguridad y Efectividad**.

Ejemplo: Efectividad se refiere a **cual** medicamento- seguridad a una **dosis** apropiada.

- Preguntese si su respuesta tiene estos elementos.
- Compare la respuesta provisionalmente escogida.
- Seleccione la **mas correcta**, o **menos incorrecta**..

Step Fourth-Seleccione al Azar.

- Si esta 100 % seguro de **NO** saber la respuesta, seleccione al azar siguiendo la regla de consistencia siempre.

Ejercicios de eliminaciona Analitica. Aplique la estrategia.

Step One

Con cual de las cinco intervenciones se relaciona esta pregunta?

Step Two

Es de integridad fisica o sico-social del paciente?

Step Three

Cual respuesta tiene los elementos de "efectividad y seguridad"

Step Fourth

Absolutamente no se..! Seleccione al azar la misma letra siempre.

1. Dave de 6 anos y con una quemadura de tercer grado, esta programado para debridarlo usando hidroterapia. La mejor intervencion antes de comenzar con la hidroterapia deberia ser:

Dave, 6 years old and with a full-thickness burn is schedule for debridement using hydrotherapy. The best intervencion before hydrotherapy begins, should be:

(1 pt)

- [A] Schedule him for pain-psychotherapy
- [B] Administer antibiotics, as prescribed
- [C] Implement pain control measures (correct answer)
- [D] provide nutricional supplements

Todas y cada una de las preguntas estas asociadas a un proceso de intervencion. Si la pregunta es de integridad fisica, tendra que existir entre las posibles respuestas una o mas de integridad fisica.

La respuestas A es de caracter psicologico; preparar al paciente psicologicamente para el dolor de la intervencion no disminuye el mismo, o previene el dolor enivitable de la intervencion.

B, y D aun siendo intervenciones correctas no llenan el parametro de **seguridad** para debridacion de tejidos; esta demanda la aplicacion de principios de administracion del dolor para proveer un tratamiento seguro al paciente velando pro su integridad fisican y aun sico-social por el grado de traumatizante del dolor.

En la pregunta C, es obvia intervencion fisica para debridar los tejidos quemados. Una terapia de intenso dolor para el paciente.

El tratamiento de debridacion de tejidos es efectivo y la implementacion de medidas para minimizar el dolor agregan seguridad a la intervencion.

La implementacion de medidas de control del dolor complementan la efectividad del tratamiento haciendolo menos doloroso, o mas seguro para evitar el riesgo de dano psicologico y/o fisico al paciente.

C es la respuesta mas correcta por incluir los parametros de seguridad y efectividad en la intervencion.

La respuesta A indica administracion de cuidados efectivos, asi mismo B igualmente efectiva, y D apunta hacia administracion de cuidados efectivos para la recuperacion del su salud. Sin embargo, ninguna considera la administracion del dolor para evitar hacerle dano la paciente durante la intervencion, o ea el elemento de Seguridad de intervencion.

Recordatorio: aplique los tres (3) pasos de la eliminacion analitica en las siguientes preguntas.

Step One

Con cual de las cinco intervenciones se relaciona esta pregunta?

Step Two

Es de integridad fisica o sico-social del paciente?

Step Three

Cual respuesta tiene los elementos de "efectividad y seguridad"

Step Fourth

Absolutamente no se..! Seleccione al azar la misma letra siempre.

2. Un bebe de 10 meses es diagnosticado con enfermedad congenita cardiaca con latidos cardiacos de 170 c p/m y respiraciones de 70 p/m. Como debe ser posicionada en su cuna?

A 10 months old baby is diagnosed with congenital heart disease, heart rates of 170 p/m and respirations at 70 p/m. How should de nurse place the babe on the crib?

(1 pt)

- [A] On his/her back always
- [B] On his/her abdomen always
- [C] On a car seat position- 45 degrees (correct answer)
- [D] On a high Fowler position- 90 degrees

Feedback for correct answers: The infant diagnostic reflect a respiratory distress; a 45 degrees position facilitates maximum chest expansion. This intervencion is the **most effective and safe** minimizing the effort of oxygen intake.

La posicion en angulo de 45 grados minimiza el esfuerzo cardiaco del infante, por lo tanto reduce el potencial de riesgo, y aumenta la seguridad y efectividad de intervencion permitiendo maxima expansion pulmonar.

Aplique la estrategia de eliminacion analitica.

Step One

Con cual de las cinco intervenciones se relaciona esta pregunta?

Step Two

Es de integridad fisica o sico-social del paciente?

Step Three

Cual respuesta tiene los elementos de "efectividad y seguridad"

Step Fourth

Absolutamente no se..! Seleccione al azar la misma letra siempre.

3. Mientras la enfermera prepara la prescripcion para un paciente se da cuenta que nunca la habia administrado antes . En la unidad de enfermeria no tienen informacion sobre la droga en cuestion . Cual seria la mejor intervencion de enfermeria ?

When preparing to give a patient a prescribed drug, the nurse realizes that the drug is one the nurse has never administered before. No drug references on the nursing unit contain information about the drug in question. What should the nurse do ?

(1 pt)

- [A] Ask the pharmacist about information about the drug. (correct answer)
- [B] Consult the doctor for information about the drug.
- [C] Ask other nurses for information about the drug
- [D] Refuse to give the drug because no written information exists.

Feedback for correct answers: The best answer is A. The nurse must seek the drug information from the pharmacy to assure an effective intervencion and her patient's safety.

En orden de seguridad y efectividad, D es la menos correcta; no intervenir al paciente por falta de informacion pone en peligro la seguridad fisica del paciente; es la respuesta mas obviamente incorrecta.(OMI) y puede ser eliminada rapidamente

La preguntas B y C ofrecen efectividad de intervencion al buscar una respuesta de parte del equipo de intervencion, pero no ofrece la seguridad derivada del conocimiento de la droga por el farmaceuta. El doctor puede ofrecer informacion correcta, pero la informacion mas correcta sobre la droga proviene del farmaceuta.

Tal intervencion cumple con los parametros de efectividad y seguridad mas que cualquier otra. A es la respuesta correcta.

Esta intervencion esta relacionada con la "implementacion" de administracion de drogas. Ejemplo:

Aplique la estrategia de eliminacion analitica.

Step One

Con cual de las cinco intervenciones se relaciona esta pregunta?

Step Two

Es de integridad fisica o sico-social del paciente?

Step Three

Cual respuesta tiene los elementos de "efectividad y seguridad"

Step Fourth

Absolutamente no se..! Seleccione al azar la misma letra siempre.

Un hombre es ingresado al hospital con una apendicitis aguda. Se prepara el paciente para una laparotomia. Antes de la operacion la intervencion mas importante de la enfermera es:

- A. Eliminarle el dolor
- B. Proveerle empatia
- C. Iniciar terapia respiratoria
- D Iniciar un laboratorio

Las posibles respuestas A y B son de caracter sico-social y son obviamente erroneas. La pregunta es sobre la integridad fisica del paciente; A y B se refieren a intervenciones sico-sociales, empatia y manejo del dolor.

Quedan dos respuestas de caracter fisico. Terapia respiratoria es innecesaria antes de la operacion.

La respuesta MAS correcta es D.

Iniciar un conteo de globulos blancos para determinar si hay una perforacion de la apendix. Esta es la estrategia a seguir para definir la PRIORIDAD de intervencion. Despues de esto, de manera ordenada recuerde valores clinicos, y apliqueos a la pregunta.

Recordatorio:

Si sabe con certeza absoluta con solo leerla una vez, puede tomar la ruta corta y contestar la pregunta directamente si analices analitico.

Strategy #12

Prioridad de Intervencion - Emergencias Masivas y Desastres

Intervencion Efectiva y Segura

Este es el concepto primordial de la intervencion de enfermeria que enfatiza el examen NCLEX.

La **efectividad** en la intervencion se refiere a la dispensacion del cuidado recuperativo; la **seguridad** de la intervencion se refiere a la preparacion y administracion del cuidado, incluyendo procedimientos, y tratamientos durante la intervencion que no arriesgan la vida del paciente o ponen en peligro su recuperacion futura.

Integridad Fisica Vs. Integridad Sicologica/Social

La integridad fisica o sicologica en la intervencion de enfermeria se refiere a la habilidad de la enfermera para proveer cuidado de salud competente sin hacer dano o arriesgar el bienestar fisico o sicologico del paciente. El planteamiento, la implementacion y evaluacion de la intervencion dependen grandemente de estos parametros del cuidado de la salud.

La integridad fisica del paciente esta por encima de su integridad sicologica o social. Como ejemplo, si tuviera que decidirse entre el dolor del paciente de amputarle un brazo, o salvarle la vida..aunque que el dolor es de origen fisico la interpretation y percepcion del mismo es de caracter sicologico.

Por lo tanto la intervencion fisica de salvar la vida del paciente toma PRIORIDAD sobre el dolor que pueda sentir. Despues la enfermera enfrentara la administracion de dolor o/u descomforte, seguido de un regime de sico-social con el paciente

Al ejecutar el proceso de eliminacion analitico, considere todos los factores presentados en la pregunta. Recuerda que la pregunta esta compuesta de factores y valores reales, mientras que en la respuestas, tres son falsas o de confusion y solo una es verdadera.

Durante emergencias de caracter masivo, como desastres naturales, o guerras, sin embargo la intervencion esta guiada en la enfermeria americana por principios de TRIAGE.

La palabra TRIAGE es de origen frances y se define como discernir o seleccionar con cierto order una accion.

El principio TRIAGE

Para establecer PRIORIDAD de intervencion durante una emergencia masiva o desastre natural o guerra, necesita recordar lo que en la enfermeria americana se conoce como el ABC de la intervencion. En la practica TRIAGE se usa cuando hay una limitacion critica de intervencion y la enfermera tiene que proveer cuidado primero a quienes tienen las probabilidades mas altas de sobrevivir.

1. A igual Airway- entradas y salidad naturales del cuerpo
2. B igual Breathing o respiracion
3. C igual Circulation o circulacion sanguinea

La presencia o ausencia de estos senales fisicas determinan durante TRIAGE para quien de los pacientes/heridos es dirigida la prioridad de intervencion.

Como prioritzar durante un desastre?

Recuerde la palabra **T-R-I-A-G-E** de la siguiente manera:

Trauma = traumatologia

R=respiratory, =respiracion

Intracranial pressure & mental status = presion intracranial y estado mental

An infection = infeccion

GI-upper = gastro-intestinal superior

Elimination-lower = eliminacion

Aunque esta seccion no es parte del examen NCLEX, se incluye como informacion relevante en la practica de enfermeria moderna. Se usan cuatro categorias para identificar a los heridos con etiquetas de colores, verde, amarillo, rojo, y negro.

Verde son heridos con la prioridad mas baja y no necesitan ser transportados a un hospital. Traumatologia menor musculo-esqueletica.

Amarillo heridos que necesitan ir a un hospital, pero no inmediatamente; sufren heridas serias, pero no de vida o muerte.

Rojo identifica heridos criticos de vida o muerte y la prioridad de intervencion mas alta; puede incluir heridos con bloqueos de conductos basicos, respiracion, y perdida de estado mental y sangramiento incontrolable.

Negro identifica heridos imposibles de auxilliar, y los muertos identificados asi por falta de signos vitales.

Estrategia #13
Respuestas Clinicas vs. Non-clinicas y No-Especificas

Como regla general las respuestas con lenguaje mas clinico y mas especifico son mejores respuestas que aquellas con lenguaje no clinico y poco especifico.

Durante el proceso de eliminacion analitico use esto como guia; eliminando primero aquellas respuestas cuyo lenguaje es poco clinico o no clinico, y no especifico a la idea central de la pregunta.

Example:

A neonate of two days diagnosed with retardation from intra-uterine growth is observed crying excessively and irritably. The best nursing intervention would be:

Un neonato de dos dias es diagnosticado con retardacion debida a crecimiento intra-uterino es observado llorando excesivamente, e irritable. La mejor intervencion de la enfermera seria :

- A. Feeding the infant more**
- B. Ignore the crying**
- C. Provide the neonate with sico-social care**
- D. Initiate eye-contact**

La primera respuesta A es poco clinica e inefectiva; no indica regimen de alimentacion clinico, mientras que B seria una practica de administracion de cuidado sin seguridad, como tampoco lo es la D ya que un neonato de dos dias no responde a contact visual, y menos con una retardacion.

La respuesta **C** habla de administrar cuidado especifico que cubra las necesidades sico-sociales del neonato. Es clinica y especifica en la intervencion sugerida.

Este tipo de pregunta requiere comprender, analizar y aplicar el principio de "dualidad" de intervencion, es decir la mejor respuesta es aquella que tiene ambos elementos.

En esta pregunta la respuesta correcta es producto de la eliminacion de las respuestas obviamente incorrectas.

Estrategia # 14

Respuestas Agrupadas en Clases Similares

En ciertas preguntas las respuestas estaran agrupadas como respuestas de una misma clase; todas muy similares y dificiles de discernir.

Dos respuestas pueden expresar una igualdad, o contrario una negacion de acciones o ideas, mientras que otra respuesta puede abandonar la accion o idea central completamente, y aun otra mas presentar una oposicion de accion o idea central.

La respuesta que expresa una oposicion a la accion o idea central, es generalmente la respuesta MAS CORRECTA.

Example::

- A. Una cirugia laser es mas efectiva que la tradicional***
- B. Una cirugia laser y una tradicional tienen la misma efectividad***
- C. Una cirugia laser puede ser usada en neonatos***
- D. Ni la cirugia laser, ni la tradicional son efectivas.***

Note como las respuestas A, B, and D estan relacionadas por una idea central de "efectividad" y son de una misma clase por compartir la idea central o accion, procedimiento; en una de esas respuestas de la misma clase esta la respuesta correcta.

La C no cubre la idea central, efectividad, y es la eliminacion obviamente incorrecta. B expresa una igualdad, y D niega la efectividad. D ***expresa claramente una oposicion de la idea central "efectividad"***.

La unica que expresa un oposicion es D donde la cirugia laser, ni la tradicional son efectivas que la cirugia tradicional. En este tipo de pregunta se encuentra mas en examen de tipo tradicional donde se espera comprension de lectura y puede ser que no la encuentre en el examen Nclex.

El examen Nclex esta enfocado a determinar su nivel de intervencion segura y efectiva en su lugar usando como linea de referencia el score alcanzado por el grupo de norma o standardizacion usado para validar el test. En la mayoría de los exámenes la mayoría de los examinantes contestan correctamente solo el 50% de las veces.

Esto este disenado a proposito; las preguntas no son todas muy dificiles, ni todas muy faciles. Preguntas mu doficles llevan al examinante a contestar al azar, y preguntas muy faciles no demuestran el limited de conocimiento del examinante. **Seleccione al azar si ABSOLUTAMENTE no tiene opcion.**

Estrategia # 15

Preguntas que Demandan Una Conclusion Absoluta

Toda respuesta es una conclusion a una pregunta. Leemos y concluimos la respuesta correcta de acuerdo a los datos clinicos ofrecidos en la pregunta. Evite respuestas con frases y palabras absolutas, tales **como siempre, exactamente, nunca, definitivamente, solamente**, etc. que limitan las posibilidades de cualquier otra accion o idea.

Una diagnostico, de caracter fisiologico y/o sicologico depende de muchos factores que rigen la conclusion del mismo, por lo tanto muchas veces no puede ser absoluto, y definitivo, sino de alta posibilidad medico-cientifica.

Ejemplo:

Con la muerte de su esposa un hombre reporta perdida de apetito, sufre insomnia, y esta considerando ideas suicidas. Basado en esta informacion la enfermera puede concluir y reportar:

- A. Que el anciano nunca se suicidaria; no dijo como, ni cuando.***
- B. Que el paciente definitivamente se suicidara algun dia.***
- C. Que el paciente solamente indica un vajo riesgo por suicidio.***
- D. Que el paciente expreso una fase suicida de alto riesgo.***

Note como la respuestas A,B, C omiten cualquier otra conclusion a lo que pueda hacer el paciente; mientras que la respuesta D no expresa esa limitation dejando la conclusion abierta.

En preguntas de siquiritria, tales como desordenes de la personalidad, las conclusiones no pueden ser absolutas.

Este alerta a frases criticas asociadas con esta clase de preguntas y tales como:

possibly, likely, may, could, can, often, sometimes, almost, mostly, usually, generally, rarely, y todas otras que indican una posibilidad.

Recordatorio: evite por el contrario las que expresan una limitation absoluta, tales como:

Never, exactly, only, definitely, doubtless, always.

Nunca, exactamente, definitivamente, sin duda, siempre.

Estrategia # 16

Marque Mentalmente una Respuesta Provisionalmente

Después de leer y ANALIZAR el contenido de la pregunta, y si ha identificado ya el tópico o idea central de la pregunta, muévase a leer rápidamente las respuestas.

Determine si la pregunta está relacionada a una intervención de integridad fisiológica o psico-social y busque una respuesta que sea de carácter fisiológico, y elimine de inmediato las más obviamente incorrectas, si ese es el caso de la pregunta.

Cuando encuentre una que parece tener la información que se relaciona directamente con la pregunta, márquela mental y provisionalmente como una buena opción; luego muévase a leer las otras hasta encontrar la primera de las **OBVIAMENTE INCORRECTAS**; seleccione de la misma manera la segunda **OBVIAMENTE INCORRECTA** y elimínela también.

Siga usando como referencia la primera opción provisionalmente seleccionada como la mejor respuesta hasta ese momento, y compárela con la Segunda opción posiblemente correcta que enfrenta.

Con este proceso de nuevo se ha eliminado su porcentaje de error en un 50%.

Solo resta para usted decidir cuál de las dos opciones son conclusiones de la pregunta formulada tiene los elementos de **efectividad y seguridad** en la intervención.

Si absolutamente no sabe, ni encuentra información que refuerze su posición, seleccione al azar o at random.

Recordatorio:

si la pregunta incluye o informa sobre una condición de salud del paciente como anorexia, pérdida de apetito, y otra información considere esto como un diagnóstico físico/psicológico ya efectuado.

Strategy # 17.

Convalide la Informacion.

La informacion representando las preguntas es siempre correcta, y puede incluir informacion que puede asistir al examinante para convalidar la respuesta. Las variantes de confusion estan siempre en las respuestas.

No descarte la informacion ofrecida en las preguntas aunque a veces parezca irrelevante. La informacion que hace la pregunta es real y necesaria para concluir cual respuesta es la correcta.

Ponga especial cuidado al language descriptivo como adverbios de modo, tiempo, forma, o condicion; tales como critico , agudo, terminal, oclusivo, alerta, oriented, etc.estan apuntando en direccion de una condicion especifica que requiere una intervencion especifica tambien. Un paciente con una condicion cronica difiere en intervencione de uno con una condicion critica.

Ejemplo:

A 9 year old child is treated in the emergency for a broken arm and possible head injury. **Alert and oriented**, he asks if he will ever be okay.. Which diagnostic is the most appropriate?

- A. High intracranial pressure related to head injury.
- B. Altered family relationships.
- C. High risk of infection related to asepsis.
- D. Anxiety related to separation from familiar environment.

Note que el examen o assessment del paciente se hizo ya; las condiciones reportadas **alert y oriented** asi lo indican. Hay una razon para la ansiedad que presenta al sentirse afuera de su ambiente de proteccion y seguridad. El examinante al leer la pregunta puede reconocer que "alerta y orientado" indican una funcion mental normal del chico.

Puede confirmar la informacion en las preguntas que ofrecen respuestas sin relacion al accidente y golpe a la cabeza del chico.

A. Alta pression intracraniana no existe ya que el chico esta alerta y orientado; como C tampoco alto riesgo de infeccion, y no hay informacion suficiente para determinar que existe una disfuncion familiar entre el chico y su familia y es B. Solo queda D que convalida la informacion.

Con esta estrategia el examinante esta convalidando la informacion necesaria para reconocer la pregunta. Primero leyendo y analizando el contenido de la pregunta, luego convalidando contra las posibles respuestas.

Strategy #18

El Factor Tiempo Uselo a Su Favor

Ciertamente el NCLEX retira preguntas de un “pool” o base de datos de 265 preguntas para el examinante; sin embargo, el examinante promedio contesta entre 75 y 80 preguntas, para bien o para mal.

Previo a las 10 primeras preguntas el nivel de nerviosismo del examinante esta en su climax; despues de las primeras 10 recobra la calma al darse cuenta que no esta frente a un monstruo que tira fuego por la boca, ni devora gente. Esta simplemente frente otra prueba mas de las tantas enfrentadas.

Las primeras preguntas, aproximadamente de la 10 a la 35 son de mucha relevancia para el examinante por dos razones basicas; primera, representan de un 27 % a un 49 % del punteo total si usted hace un examen de 75 a 80 preguntas como el examinante promedio; segundo el examinante esta fresco y pensante y ha salido del ‘estado de falso nerviosismo’ que produce este enfrentamiento academico en los primeros minutos.

Tiempo Estimado por Pregunta

El tiempo promedio para responder las preguntas en el examen es de 60 a 70 segundos.

Si usted multiplica 80 preguntas por 3 minutos se dara cuenta que aun usando 3 minutos por pregunta, solo usaria 240 minutos o sea 4 horas, o sea el examinantes solo usaria 4 horas de las 5 permitidas.

Tomese el tiempo de leerlas con calma. Considerando que hay preguntas que son relativamente facil de contestar, como las primeras 35, habran ocasiones donde no usara ni aun los 3 minutos, y este tiempo se acumulara a su favor permitiendo que tome aun mas tiempo para contestar las 75/80 preguntas promedio.

El factor ‘nerviosismo” hace que usted deje de comprender con claridad lo que esta leyendo; si no es completamente bilingue puede que agregue aun mas si usted permite que asi sea. La practicas contra reloj sugeridas tienen el proposito de convencerlo que usted puede contestar las 75/80 sin compormeter el tiempo que tiene disponible- 5 horas..!

Recordatorio:

Si tomo las practicas obviamente esta preparado.

Estrategia # 19

Atento a los Cambios en la Idea Central.

Algunas preguntas del examen pueden reflejar mas de una idea central, y/o un cambio en la idea existente, alertando al examinante a la necesidad de tambien cambiar o modificar la conclusion de su respuesta debido a este cambio de valores clinicos, y/o condiciones.

Generalmente, este cambio esta asociado con el “examen o assessment” inicial del paciente; luego se agregan otros parametros y/o condiciones que pueden modificar el diagnostico, la implementacion del cuidado, y/o el plantamiento y evaluacion de la intervencion.

Esta cambio se expresa con palabras tales como: **pero, sin embargo, aun asi, mientras que, en lugar de, sin importar, de la otra manera, etc.**

Ejemplo;

Despues de un accidente cardiovascular (CVA) un paciente desarrolla aphasia, sin embargo, lesiones corticales del hemisferio izquierdo del cerebro pueden causar sintomatologia similar. Cual sintoma es menos tipico de un accidente cardiovascular- CVA?

After CVA a patient develops aphagia, nevertheless, cortical lesions to the left hemisphere may cause similar symptoms. Which symptom below is less typical of a cardiovascular accidente-CVA?

- A. Perdida completa o parcial del lenguaje**
- B. Debilidad de los brazos y piernas**
- C. Ischemic pain.**
- D. Perdida parcial del lenguaje**

Note como la frase “sin embargo” cambia la idea central de un CVA a una posible lesion cortical en el contenido de la pregunta; en las respuestas la A corresponde a sintomatologia producida por un CVA o por una lesion cortical.

La respuesta B es respuesta parcial de un CVA, y la D es respuesta parcial de una lesion cortical; disphagia no es sintomatologia de un CVA o lesion cortical. C es la unica sintomatologia atipica de un CVA. Esta es causada por una arteria oclusiva con dolor agudo.

Aun que hubo un cambio de idea momentaneamente, la pregunta regreso a la sintomatologia de un CVA o cardio-vasculara accident.

Estrategia #20

Evite la Trampas de Valores Clinicos Normales

Conteste la pregunta formulada, y no otra a la cual fue guiado por las variantes de confusion o distraccion del examen.

El hecho de encontrar informacion clinicamente valida o real entre las opciones, no hace a esta respuesta la correcta. Alerta a esta variante de confusion que es popular entre escalas sicometricas.

Ejemplo:

Una enfermera tiene que hacer visitas de hogar. Cual de los pacientes deberia ser visitado con mayor prioridad?

- A. Un paciente de 69 anos con cirugia a una rodilla y presion arterial cronica de 145/100.**
- B. Una mujer de 42 anos con baja arterial y alto colesterol.**
- C. Un nino con obstruccion pulmonar cronica (CPOD).**
- D. Una mujer de 21 anos y post-operativa de una mastectomia radical de cuatro dias antes.**

A primera vista las edades y condiciones de los pacientes en A,B, y C podrian llevar al examinante considerarlos pacientes con mas prioridad; sin embargo, un analisis mas cercano deja ver que ninguno de estos tiene una condicio aguda, ni de riesgo inmediato.

La mujer post-operada si puede representar un riesgo, real o potencial, inmediato debido a una hemorragia post-operativa. Hay necesidad de re-evaluar su condicion y administracion de cuidado. *Prevenir, mantener y promover un equilibrio de salud son principios basicos de enfermeria en esta pregunta.*

Guia: alerta a frases criticas tales como aguda, cronica, terminal, remisiva, recurrente, radical, parcial, que indican intensidad, frecuencia, ausencia, disminucion/incremento, un grado de alerta o intervencion y determinan una prioridad.

Recordatorio; las pruebas de practica presentan material en Ingles y Espanol en las preguntas; las respuestas fueron dejadas en Ingles para que se familiarize con la nombres en Ingles.

Strategy # 21

Use las Preguntas para Ganar Conocimiento Clinico.

Nadie lo sabe todo. Algunas preguntas podrian ocuparse de un tema que usted nunca estudio a fondo, o no recuerda mucho del tema, o simplemente es adelanto medico reciente.

Mientras que su falta de conocimiento podria ser un impedimento, la pregunta y las respuestas podrian ayudarle a recordar, o informarse con terminos, funciones y/o procedimientos clinicos que desconoce.

Ponga especial cuidado a adjetivos y sustantivos describiendo condiciones, o procedimientos que usted no reconoce. Si no entiende un termino trate reemplazarlo con otro similar o sinonimo de este.

Ejemplo;

En la enfermedad de Paget, por definicion clinica usted sabe que es una degeneracion osea metabolica progresiva causada por excesiva absorpcion, pero informacion adicional a las caracteristicas de la misma pueden ofrecerse en la pregunta o respuestas.

Paget's disease is a progressive metabolic bone disease characterized by excessive bone absorption by a reactive phase of excessive bone formation, and is fatal when associated with :

- A. Diabetes mellitus
- B. CHF-Congestive heart failure
- C. SLE
- D. Pulmonary emboli.**

Amplie su conocimiento con esta nueva informacion; puede que no supiera cual era la enfermedad de Paget's, ni la respuesta, pero la pregunta ofrece informacion clinicamente valida. **Respuesta B o CHF.**

Este alerta y memorize informacion ofrecida a traves de las preguntas, especialmente terminologia, abreviaciones, nomenclatura, procedimientos, funciones, que desconoce. Pueden repetirse mas adelante.

Memorize especialmente informacion de las preguntas que contesto al "azar". El numero de preguntas que contestara con esta tecnica es minima, pero podria tratar de recordar la idea central o topico de la pregunta.

Strategy # 21

Recuerde los Principios Administracion del Cuidado y Delegacion

Las escasas de personal de enfermeria ha traido cambios imprevistos en la industria hospitalaria, y con el cambio tambien la delegacion de ciertas funciones de enfermeria al personal de asistencia, tales como auxiliares y tecnico s de enfermeria.

Regla Numero

Durante el examen NO delegue las siguientes funciones:

- ***Examen/Assessment***
- ***Evaluacion/Evaluation***
- ***Analisis/Diagnostic***

Regla Numero Dos

- Delegue solamente actividades que son estandarizadas
- Delegue solamente actividades que son predecibles
- No delegue un paciente inestable

Para propósitos del examen, simplemente no delegue el Assessment, el Diagnostic y Evaluation al personal de asistencia, ni tampoco a miembros del equipo de cuidado.

Cinco Formas de Correcta Delegacion de Responsabilidad

La delegacion de responsabilidades de enfermeria estan gobernadas por el **Concilio Nacional de Juntas de Enfermeria Americana**, bajo las cinco formas correctas.

Considere estas formas establecidas al confrontar preguntas de esta indole en el examen NCLEX.

Estrategia # 22

Memorize Posiciones para Evaluacion

La movilidad del paciente es importante para su rapida recuperacion. El examen NCLEX mide al examinante sobre esta area tambien.

La mejor manera par recordar ls diferentes posiciones es identificando para que sirve cada posicion. El concepto mas basico sobre las posiciones del paciente es recordar que cada maniobra tiene el proposito de: **administrar un cuidado, promover, mantener o prevenir una condicion de salud del paciente considerando siempre la integridad fisica y sicologica del paciente.**

Recuerde la posicionar o mover al paciente lo siguiente:

- Provocidad
- Precauciones universales
- Conocimiento de la condicion del paciente
-

Recordando la **funcion de cada posicion** ayuda de gran manera a recordar los nombres. Use asociaciones mentales con cada posicion para recordarlas mejor.

Posiciones Basicas

- ***Flat o supine : Evita la flexion de las caderas, facilita fluido arterial***
- ***Dorsal Recumbent: Flat o supine con las rodillas recogidas o flexadas.***
- ***Side Latera l: Ayuda dremage de secreciones orales-vomiting/puking***
- ***Sim's : Lateral con rodillas recogidas permite secrecion oral, reduce tension abdominal.***
- ***Fowler's : Incrementa retorno sanguineo y facilita maxima expansion pulmonar. Variaciones Fowler Alta- 60 a 90 grados. Fowler 45 a 60. Semi-Fowler 30 a 45. Fowler 15 a 30.***
- ***Pies y piernas elevadas- facility retorno sanguineo al corazon: decrementa presion lumbar/sacra.***
- ***Trendelenburg's : Usada para incersion de CVP line, or tratamiento de compresiones umbilicales.***
- ***Lithomy posicion : incrementa orificio vaginal.***

Estrategia #23

Identifique Palabras Claves Asociadas a Intervenciones Enfermería.

En terminos generales el language clinico y no-clinico usado el Nclex en su formato es limitado y conforma al language que usaria una enfermera para expresar su actividad durante las intervenciones de enfermeria.

Esto es cierto tanto en Ingles como Espanol.

En este sentido, el Nclex como instrumento metrico-academico tiene la misma limitation del language que puede usarse en la construction de las preguntas y respuestas en el test.

Por ejemplo, una pregunta de la intervencion del examen fisico del paciente o "assessment" podria presentarse asi:

- Cual diagnostico seria mas/menos apropiado - which diagnostic would be the most/the least appropriate..?
- Que diagnostico es mas/menos aplicable – which diagnostic is/would be most/least applicable?
- Que diagnostico es de mas alta/baja prioridad – which diagnostic takes the highest/lowest priority?
- Que diagnostico deberia formular la Rn- Which diagnostic should the Rn formulate?
- Cual es el diagnostico primario- which is the primary diagnostic?

En diagnostico podria presentarse como **the most/the least o sea el mas/el menos appropriate/apropiado.**

Cambio de Palabras

Cada una de estas expresiones pueden presentarse en todas las intervenciones de enfermeria; cuando asi sea simplemente cambie 'diagnostic' por 'evaluation', o por implementation, assessment, y obtendra un patron de las frases y palabras que se presentaran repetidamente en le examen.

Recordatorio: familiarizese con el language del examen estudiando el language que se presenta en las pruebas de practica.

Strategy #24

English and Spanish Terminology for Everyday Intervention

Terminologia Ingles y Espanol para Intervencion Diaria

Dialogo basico con paciente adulto para iniciarse la admission o el turno.
Conversation with patient at beginning of admission and/or shift.

Assessment/Evaluacion

- I need to ask you a few questions...
- I need to check your pulse..your temperature.. and your blood pressure
- I need to draw some blood...relax I will not hurt you....
- I need to take a sample of urine and/or stools?
- I need you to put some urine here and a bit of stools here....
- I need to examine you..are you in pain..
- I need to insert an I.V. line on your left/right arm....
- The IV line is an antibiotic...plasma...to make you feel better.
- I need to listen to your heart/lungs/stomach.
- I need to measure your height and your weight

Taking over shift

- Good, I am your nurse for this shift..my name is ...Jennie
This cord behind is for you to call the nurse.....
- Did you sleep well last night?
- Did you void/urinate?
- Did your bowels move?
- Did you do/see any blood in the stools?
- Did you have any diarrhea...?
- Do you have any pain now?
- Did you vomit/puke?
- Did you eat something?
- Did you spit any phlegm/sputum? What color?

Es imposible representar todas las posibles variaciones de language que pueda confrontar durante el rexamen NCLEX, pero sugerimos estudiar las preguntas presentadas en las practicas EEEspanClex y traducir al Espanol y al Ingles tantas como se pueda.

About pain Management

- Did you have pain last night? Do you have pain right now..?
- Does it hurt now....? Where? Is it the same..or more or less..now?
- Did you take your medicine?
- Is the pain a lot here....a bit....throbbing/pulsating..?

Assessing patient illness history

- Have you had any of these symptoms before....?
- Have you been ill of this before?
- When?..... Where?
- Have you coughed any blood?
- When..?How much?

Ha tenido usted alguna de estas condiciones:

Have you had any of these conditions in the past :

- Allergies...Asthma....mumps....diabetes....epilepsy....hepatitis....anemia
- Bleeding Cough..diarrhea...dizziness..pain..
- High blood pressure...tuberculosis....ulcers...stroke...measles...chicken pox
- Surgery....injuries....broken bones....head injury....

Medications Administration

- Have you taken any medication or are you taking any medication now?
- Are allergic to any medications?.....Are you allergic to stings?
- Are you taking any pills...antibiotics...tranquilizers.....sedatives?

Assessing patient occupational and personal history

- Do you drink alcohol? Do you drink every day?...How much...
- What kind of work you do..?
- Where do yo work..? How long....?
- Have you been exposed to chemicals? How long ago...For how long?
- Have you suffered any accidents at work?
- Have you suffered any of these in the past: Memory loss....anxiety....insomnia....loss of apetite....depression
- Do you exercise often....?
- Do you eat vegetables....?
- Do you drink coffee?
- Have you had any of the following.....:
- Fever..chillsaches....fatigue...fever....night sweats...any other
- Have you had any conditions you think is important that I know now...?
- I am going to take your temperature...pulse and heart rate..
- Your pulse is too rapid.....is too slow.....is normal..
- I am going to take your blood pressure..
- Your blood pressure is a bit high....
- Your blood pressure is a bit low.....Your blood pressure is normal.

Strategy # 26

Otras Estrategias Generales.

Haga un repaso clinico de la enfermeria medico-quirurgica, incluya:

- Precauciones universales
- Posiciones y procedimientos
- Signos vitales
- Cuidados Pre y Post Opertorio
- Cuidado de heridas y quemaduras.

Haga un reapso clinico de nutricion y calculos,incluya:

- Dietas de varias condiciones de salud
- Calculo de liquidos y electrolitos

Fluidos y electrolitos

- Difusion y osmosis
- Fisiologia acido-base
- Acidosis and alcalosis respiratoria y metabolicas
- Niveles de sodio y potasio
- Deshidratacion y Sobrehidratacion
- Hipercalcemia y Hipocalcemia
- Soluciones

Tambien repasar:

- Enfermedades cardiovasculares y respiratorias,
- Enfermedades infecciosas y Hematologicas,
- Enfermedades del sistema endocrino y
- Sistema locomotor.
- Maternidad y sistema reproductor de la mujer.
- Enfermeria pediatrica, neonatos, infantes y preescolares.
- Farmacologia y farmacocinetica.

Strategy # 27

Aprenda la Terminologia Comun en la Sicologia/Siquiatria

Esta ultima area representa el talon de Aquiles en el examen Nclex para la enfermera que no tiene familiaridad con la enfermeria siquiatica. Puede convertirse en la diferencia de pasar o no pasar la prueba.

Defense Mechanisms-Mecanismos de Defensa.

- A. Compensation
- B. Denial Stage
- C. Displacement
- D. Projection
- E. Rationalizacion
- F. Reaction formation
- G. PTSD- Post Traumatic Stress Disorder
- H. PTWD- Post Traumatic War Disorder
- I. Lability
- J. Dysphoria
- K. Perseveration
- L. Anxiety
- M. Emphaty
- N. Bipolar
- O. Conversion disorder
- P. Depressive reaction
- Q. Acceptance

Repase la terminologia asociada con estos mecanismos, asi como la sintomatologia de esto procesos sicologicos. Pregunta tipica en esta area.

Ejemplo:

A female patient is admitted to a psychiatric hospital with chronic undifferentiated schizophrenia. For a week she is seen laughing, yelling, and talking to herself. What does she seem to be suffering:

Una paciente con esquizofrenia cronica indefinida es admitida a un hospital siquiatico; por una semana es vista riendo, gritando, hablando asi misma. Que parece estar sufriendo ella:

- A. Auditory hallucinations C.. Personal dellusions.
- B. Auditory Disassociations D. Perceptual illusions.

Strategy #28

Legal Considerations in Nursing

In most states, when a patient expresses the intention to harm a particular person, the evaluating clinician is required to warn the intended victim and notify a specified law enforcement agency.

Criteria and procedures for involuntary hospitalization vary by jurisdiction. Usually a physician or psychologist and one additional clinician must certify that the patient has a psychiatric disorder, is a danger to himself or others, and refuses treatment.

Legal Responsibilities in Nursing Interventions

These vary from State to State, however, general practices have been developed by American Nursing Association in an efforts to protect the patient as well as the nurse from wrong doing.

A code of Ethics have been formulated that guide the nurse in every day intervention, and all nurses are accountable by these legal, ethical and principals To the patient.

Ethics are rules and principles that guide the nursing decisions and define what is wrong and is right in an intervening action on behalf of the patient. To this set of guiding principles, the nurse must add his/her own beliefs, opinions and attitudes to guide her intervention.

His/her values may come in question when defining what “**good**” and/or what may not be for the patient., while the patient have the right to refuse treatment. The nurse may placed in conflict with the obigaton to treat and care for the patient, and the right of the patient creating an ethical dilemma for the nurse.

The “**autonomy**” of the patient is undeniable regarding treatment and care, however, in cases where the patient does have the fisical and/or mental ability to decide a relative on a “**paternalistic**” approach may decide the route of treatment and care.

The nurse intervention must be of beneficence to the patient, such intervention oriented to do him/her good and avoid any intentional or unintentional harm for the patient.

The patient on the other side, has the “right to be informed” of any treatment and/or carebe explained of the “principle of double effect” where is informed that by seeking to restore his health there may be some harm, as is the case of side-effects by some medications.

The nurse must be fair and just in allocating his/her care under crisis situations where she must give the same quality of care to all patients, and guide any intervention by the “need” and “merit” of care and treatment.

These standards guide the nurse’s intervention and is personally and legally responsible to each patient. In 1985 ANA pronounced the Code for Nurses with Interpretive Statements.

Torts are defined as a legal wrongs committed to a person, his/her rights, and/or property, intentionally and willfully committed without reasonable cause.

The person that commits a violation legally considered a tort is liable for damages in a civil action.

Torts

- Negligence and malpractice are torts.
- Assault and battery
- False intentional imprisonment of patient without consent and caused
- Carelessness- loss of property to patient
- Wrongful assessment- unreasonable lack of skills
- Medication errors- administering the wrong medication to wrong patient
- Treatment administered to wrong patient
- Failure to prevent harm – burns, falls

Strategy #29

Bilingual Glossary

Terminologia que se presenta en el examen Nclex Terminology present on the Nclex exam.

- Abraded.....abraded
- Abduction.....move away from midline
- Acetonuria.....acetone in the urine
- Adduction.....to move toward the midline
- Afebrile.....without fever
- Ambulatory.....walking
- Albuminuria...albumin in the urine
- Amnesia.....loss or deffective memory
- Amenorrhea.....absence of menstruation
- Anuria.....total suppression of urine
- Anorexia.....loss of appetite
- Ankyloses.....stiff joint
- Asphyxsia.....soffocation
- Atrophy.....wasting
- Arthritis.....imflammation of joint
- Auscultation.....to listen for sounds
- Bradycardia.....heart beats lower than 60 p/m
- Choluria.....bile in the urine
- Clonic tremor.....shakning with intervals of rest
- Conjunctivitis.....inflammation of conjunctiva
- Coryza.....watery eye drainage
- Cyanotic.....bluish in color from lack of oxygen
- Defecation.....bowel movement
- Dental caries.....decay teeth
- Dentures.....false teeth
- Diarrhea.....excessive defecation
- Diplopia.....double vision
- Distended.....appears swollen
- Diuresis.....large amount of urine voided
- Dorsal recumbent...lying on back. Knees flexed and apart
- Dysmenorrhea.....painful menstruation
- Dyspnea.....difficulty breathing
- Dysrhythmia.....abnormal hearbeat
- Emetic.....to produce vomiting
- Dysuria.....painful urination
- Edematous.....
- Emaciated..

- Enuresis
- Epistaxis
- Eructationery
- Erythema
- Eupnea
- Excoriation
- Exophthalmos
- Extension
- Fatigue
- Fetid
- Fixed
- Flaccid
- Flatus,flatulence
- Flexion
- Flushed
- Fowler's position
- Gavage
- Glycosuria
- Gustatory
- Glossy
- Heliotherapy
- Hematuria
- Hemiplegia
- Hemoglobinuria
- Hemoptysis
- Hydrotherapy
- Hypernea
- Hypertonic
- Infrequent
- Insomnia
- Instillation
- Intermittent
- Intradermal
- Intramusular
- Intraspinal

Strategy #30 Clinical Review

Drugs Administration

La enfermera moderna necesita tener firmes conocimientos en farmacología durante la práctica de enfermería para administrar con efectividad y seguridad los medicamentos; además detectar efectos adversos, interacciones de la droga, así como saber educar al paciente en el uso de los mismos.

Drug Fundamentals.

Absorción/Absorption

- A. Absorción se refiere al tiempo para que la droga llegue del cuerpo a la corriente sanguínea.
- B. Varios factores afectan el tiempo y la cantidad de absorción.
 - 1. La dosificación
 - 2. Vía de administración
 - 3. Lipid solubility: Afecta la absorción de pasar a través de la mucosa gástrica intestinal
 - 4. Gastrointestinal (GI) motility
Estómago llenos retardan la absorción de la droga oral; la mayoría de las drogas se absorben mejor, si son dadas antes de las comidas, o entre las comidas

Distribución/Distribution

Una vez en la corriente sanguínea, las drogas son distribuidas por el flujo sanguíneo (en varias áreas del cuerpo); tal distribución toma varias horas, dependiendo del empuje cardíaco.

Plasma/proteínas

Medicamentos se conectan a plasma proteínica (albumina) en el sistema vascular.

La toxicidad de las drogas puede aumentar con enfermedades renales o hepáticas por proteínas reducidas.

Volumen de distribución

Un área engrandecida por edema puede necesitar incremento en la dosis. Pacientes deshidratados (por una diarrea) puede necesitar dosis menores.

Blood-brain-barriers

Ayuda a preservar homeostasis en el cerebro; para pasar esta barrera, la droga debe ser un lipido soluble adherido a la proteina del plasma.

Placental barriers- protegen al feto de efectos adversos de drogas que atraviesan la placenta.

Obesidad: la distribucion de la droga es mas lenta a traves de tejidos adiposos.

Receptores de la droga

Un receptor puede ser el area de una celula donde la droga se sujeta; usualmente proteina or acido nucleic. Otras sustancias las cuales pueden ser receptores, son encimas, lipidos, y carbohidratos.

Drogas pueden tener un efecto agonistico or antagonistico. Agonist podria conectarse solo al sitio receptor y causar respuesta farmacologaca. Antagonistico no conecta al sitio completamente.

Metabolismo/Metabolism

- A. El proceso de metabolismo es una secuencia de eventos quimicos, los cuales cambia una droga despues de entrar en el cuerpo.
- B. El higado en el principal sitio de metabolismo de la droga
- C. Medicaciones orales
- D. Edad

Excrecion/Excretion

- A. El proceso por el cual la droga es eliminada del cuerpo
 1. La droga puede ser expulsada por rinones, intestinos, pulmones y mamaria, sudor y glandulas salivarias. La forma de excrecion mas importante es a traves de los rinones. Concentracion de niveles de sangre Blood concentration levels.

Acumulacion-Accumulation.

Lo mas importante de un medicamento es alcanzar y mantener los niveles terapeuticos. Por seguridad y efectividad el control de la dosis es fundamental para el paciente, y algunos medicamentos deben darse en pequenas dosis a corto tiempo.

Absorcion vs.Excresion

Si la excrecion no sobrepasa a la absorcion, existe el peligro de toxicidad para el paciente. Otras consideraciones aplicables a la adminstracion de medicamentos son el diagnostico del paciente, y la edad del mismo.

Drug Absorption

A patient took an antibiotic on an empty stomach; the most likely outcome will be:

- a. An increase of drug absorption
- b. A delay of drug absorption
- c. A prevention of drug side-effects
- d. An increased action of the drug.

A is the correct answer. Drugs are generally better absorbed without ingested food; conversely, less absorbed on ingested food, therefore B is incorrect. C and D do not alter the action of drugs. Diagnostico y edad del paciente no son mencionados en este ejemplo.

Ejemplo:

Younger patients have higher albumin levels than older patients; a drug administered to an elderly person, may lead to:

- a. more drug absorption
- b. lower toxicity risks
- c. faster drug distribution
- d. diminished therapeutic effect

B is correct. Higher albumin levels allow for more distribution in younger populations, and less in older, therefore C is wrong. D is wrong since its effect is unaltered. A is incorrect; the amount of absorption is diminished in elderly patients.

Recordatorio/reminder.

Factors affecting drug action: Absorption, excretion, distribution-metabolism, accumulation, disease and patient's age.

Cuando administre medicamento tenga en mente las cinco "R's":

- 1) right patient 2) right drug 3) right doses 4) right time 5) right route
- paciente droga dosis tiempo via

Haga una evaluacion o assessment confirmando drug action/accion de la droga. Analice potential side-effects/contra-indicaciones, concurrent drugs/otras drogas conjuntamente administradas, y edad/age del paciente.

Los siete principios de administracion de medicamento:

1. Administracion
2. Excesion
3. Distribucion
4. Acumulacion
5. Metabolismo
6. Enfermedad
7. Edad del paciente

Recuerde como entra y como sale el medicamento, como se distribuye y como se acumula, como es afectado por el metabolismo, enfermedad del paciente, y edad del mismo. El medicamento viene con un "spectrum definido" desde el laboratorio, sin embargo su efectividad puede modificad por factores que estan en le paciente. Si mantiene esto en mente podra adminsitrar medicamentos de mejor manera, y minimizar errores. Efectividad y seguridad.

Finalmente haga un planning y un implementation de la misma explicando al paciente la razon por la medicina, y el resultado esperado.

Siempre:

1. verifique la orden medica en el **Medication Administrative Record** identificado con siglas MAR.
2. asegurese del nombre de la droga, dosis, ruta, fecha de expiracion, frecuencia, y contraindicaciones.
3. Verifica el medicamento al momento de obtenerlo del "drawer pix machine, etc", al momento de preparalo, y despues de prepararlo

Recordatorio/reminder:

Durante el examen Nclex apliqué estos principios fundamentales cuando confronte preguntas sobre la administracion de medicamentos.

Si el paciente es:

- un neonato, joven o anciano,
- hombre o mujer joven,
- obeso, o peso normal
- enfermedad y edad

Esta alerta a estos elemento de la pregunta; ciertamente tienen relacion con la respuesta correcta.

Strategy #31

Lista de Enfermedades comunmente diagnosticadas

Medical Conditions A-Z

<u>Acne</u>	<u>Diarrhoea</u>	<u>Parkinson's disease</u>
<u>Alcohol</u>	<u>Down's Syndrome</u>	<u>Phobias</u>
<u>Allergies</u>	<u>Dyslexia</u>	<u>Piles</u>
<u>Alzheimer's Disease</u>	<u>Dysphasia</u>	<u>Polio</u>
<u>Anaemia</u>	<u>Eczema</u>	<u>Polycystic Ovary Syndrome</u>
<u>Ankylosing Spondylitis</u>	<u>Endometriosis</u>	<u>Polymyalgia</u>
<u>Anorexia Nervosa</u>	<u>Epilepsy</u>	<u>Postnatal Depression</u>
<u>Arthritis</u>	<u>Gallstones</u>	<u>Psoriasis</u>
<u>Asthma</u>	<u>Gauchers</u>	<u>Post-traumatic Stress Disorder</u>
<u>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</u>	<u>Genital Herpes</u>	<u>Pubic lice</u>
<u>Autism</u>	<u>Genital Warts</u>	<u>Rabies</u>
<u>Back Pain</u>	<u>Glaucoma</u>	<u>Repetitive Strain Injury</u>
<u>Bedwetting</u>	<u>Gonorrhoea</u>	<u>Restless legs</u>
<u>Benign Prostatic Hyperplasia</u>	<u>Haemochromatosis</u>	<u>Reyes</u>
<u>Blepharospasm</u>	<u>Haemophilia</u>	<u>Rheumatoid</u>
<u>Blindness</u>	<u>Head Injury</u>	<u>Rosacea</u>
<u>Bowel Cancer</u>	<u>Heartburn</u>	<u>S.A.D.</u>
<u>Breast Cancer</u>	<u>Hepatitis</u>	<u>Scabies</u>
<u>Bulimia</u>	<u>HIV</u>	<u>Schizophrenia</u>
<u>Bullying</u>	<u>Huntington's Disease</u>	<u>Sinusitis</u>
<u>Carers</u>	<u>Hypertension</u>	<u>Skin Cancer</u>
<u>Cataracts</u>	<u>Irritable Bowel Syndrome</u>	<u>Sleep apnoea</u>
<u>Cerebral Palsy</u>	<u>Impotence</u>	<u>Small pox</u>
<u>Cervical Cancer</u>	<u>Indigestion</u>	<u>Social Anxiety Disorder</u>
<u>Chlamydia</u>	<u>Infertility</u>	<u>Systemic Lupus Erythematosus</u>
<u>Chronic Fatigue Syndrome</u>	<u>Influenza</u>	<u>Spina Bifida</u>
<u>Cirrhosis</u>	<u>Insomnia</u>	<u>Stroke</u>
<u>Cleft Lip</u>	<u>Legionnaires</u>	<u>Suicide</u>
<u>Coeliac Disease</u>	<u>Leukemia</u>	<u>Supraspinatus Tendonitis</u>
<u>Cold Sores</u>	<u>Lymphoma</u>	<u>Testicular Cancer</u>
<u>Constipation</u>	<u>Meniere's Disease</u>	<u>Thrush</u>
<u>Chronic Obstructive Pulmonary Disease</u>	<u>Meningitis</u>	<u>Thyroid</u>
<u>Cot Death</u>	<u>Menopause</u>	<u>Tinnitus</u>
<u>Crohn's Disease</u>	<u>Migraine</u>	<u>Trichomonas</u>
<u>Cystic Fibrosis</u>	<u>Motor Neurone Disease</u>	<u>Tuberculosis</u>
<u>Cystitis</u>	<u>Multiple Sclerosis</u>	<u>Ulcerative Colitis</u>
<u>Deafness</u>	<u>Muscular Dystrophy</u>	<u>Varicose veins</u>
<u>Dementia</u>	<u>Narcolepsy</u>	<u>West Nile Virus</u>
<u>Dental Health</u>	<u>Osteoporosis</u>	<u>Winter vomiting</u>
<u>Depression</u>	<u>Ovarian Cancer</u>	<u>Whooping cough</u>
<u>Diabetes</u>	<u>Palpitations</u>	

Birth, Growth and Development/Nacimiento Crecimiento y Desarrollo

This area concentrates on the newly born, its developmental stages and the role of the parents in the health development of the neonate until ten years.

Child development is the study or examination of mechanisms that operate during the [biological](#) and [psychological](#) process of [growth](#) of a [child](#) to [adolescence](#), from dependency to increasing [autonomy](#). [Pediatrics](#) is the branch of [medicine](#) relating to the care of children. Age-related development terms are: [Infant or baby](#) (ages 0 - 1.5) (including [neonate or newborn](#)), [toddler](#) (ages 1.5 - 4); child; [preadolescence](#) up to [adolescence and puberty](#).

Table illustrating child development stages

Developmental Milestones ¹¹¹				
Age	Motor	Speech	Vision and hearing	Social development
4-6 weeks				Smiles at parent
6-8 weeks		Vocalises		
3 months	Prone: head held up for prolonged periods. No grasp reflex	Makes vowel noises	Follows dangling toy from side to side. Turns head round to sound	Squeals with pleasure appropriately. Discriminates smile sound
5 months	Holds head steady. Goes for objects and gets them. Objects taken to mouth	Enjoys vocal play		Smiles at mirror image
6 months	Transfers objects from one hand to the other. Pulls self up to sit and sits erect with supports. Rolls over prone to supine. Palmer grasp of cube	Double syllable sounds such as 'mumum' and 'dada'	Localises sound 45cm lateral to either ear	May show 'stranger shyness'
9-10 months	Wiggles and crawls . Sits unsupported. Picks up objects with pincer grasp	Babbles tunelessly	Looks for toys dropped	Apprehensive about strangers
1 year	Stands holding furniture . Stands alone for a second or two, then collapses with a bump	Babbles 2 or 3 words repeatedly	Drops toys, and watches where they go	Cooperates with dressing , waves goodbye, understands simple

				commands
18 months	Can walk alone. Picks up toy without falling over. Gets up/down stairs holding onto rail . Begins to jump with both feet. Can build a tower of 3 or 4 cubes and throw a ball	'Jargon'. Many intelligible words		Demands constant mothering. Drinks from a cup with both hands. Feeds self with a spoon
2 years	Able to run . Walks up and down stairs 2 feet per step . Builds tower of 6 cubes	Joins 2-3 words in sentences		Parallel play . Dry by day
3 years	Goes up stairs 1 foot per step and downstairs 2 feet per step. Copies circle , imitates cross and draws man on request. Builds tower of 9 cubes	Constantly asks questions . Speaks in sentences		Cooperative play. Undresses with assistance. Imaginary companions
4 years	Goes down stairs one foot per step, skips on one foot. Imitates gate with cubes, copies a cross	Questioning at its height. Many infantile substitutions in speech		Dresses and undresses with assistance. Attends to own toilet needs
5 years	Skips on both feet and hops. Draws a man and copies a triangle. Gives age	Fluent speech with few infantile substitutions in speech		Dresses and undresses alone
6 years	Copies a diamond . Knows right from left and number of fingers			

