

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.****Resolución 13/12/2021**

Categoría:

**Médico de Urgencias y Emergencias  
Llamamiento excepcional por Resolución de 6 de junio de 2022****ADVERTENCIAS:**

- No abra este cuestionario hasta que se le indique.
- Este cuestionario consta de 110 preguntas de las cuales las 10 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la "Hoja de Examen" entre los números 1 y 110.  
Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.

**IMPORTANTE:** Los aspirantes del turno de promoción interna estarán exentos de contestar a las preguntas número 1 a 10.

- **El tiempo de realización de este ejercicio es de: 120 MINUTOS.**
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán un tercio del valor de la respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuestas que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.
- Cualquier marca en la hoja de respuestas podrá dar lugar a la anulación del examen.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA "HOJA DE EXAMÉN" LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUESTIONARIO NO DEBERÁ SER DEVUELTO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

**TODOS LOS MÓVILES DEBERÁN ESTAR APAGADOS**

**SU OMISIÓN PODRÁ SER MOTIVO DE EXPULSIÓN.**



## MEDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN LA GERENCIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS

---

- 1 Según la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, el personal estatutario se puede encontrar en las siguientes situaciones administrativas. Señale la respuesta FALSA.
  - A: Servicio activo.
  - B: Incapacidad laboral transitoria.
  - C: Servicios especiales.
  - D: Excedencia por servicios en el sector público.
  
- 2 ¿Cuál de los siguientes epígrafes NO se corresponden con el Método Científico?
  - A: Se parte de la identificación de un problema y la revisión de los conocimientos existentes.
  - B: Se formulan los objetivos del estudio y se selecciona la población a estudio.
  - C: Se recogen los datos, se analizan e interpretan.
  - D: Al finalizar se redactan las hipótesis conceptuales y operativas.
  
- 3 Cuando realizamos un test de detección de una enfermedad, los resultados nos indican un 70 % de sensibilidad y un 90 % de especificidad. ¿Cuál de las siguientes es cierta?
  - A: El porcentaje de falsos positivos es del 30 %.
  - B: El porcentaje de falsos negativos es del 10 %.
  - C: La probabilidad de no tener la enfermedad si el resultado es negativo es del 30 %.
  - D: La probabilidad de que el test de positivo si se tiene la enfermedad es del 70 %.
  
- 4 ¿A quién es aplicable La ley 4/2018, de 19 de abril, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad Autónoma de Aragón?
  - A: Se aplicará únicamente a los ciudadanos que acrediten 3 años de residencia en Aragón.
  - B: Se aplicará a cualquier persona física o jurídica, pública o privada, cualquiera que sea su domicilio o residencia, que se encuentre o actúe en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón.
  - C: Únicamente es aplicable a los aragoneses mayores de edad.
  - D: Se aplicará con carácter exclusivo en el ámbito de las Administraciones Públicas.
  
- 5 Según la Ley de Salud de Aragón, el titular del derecho a la información clínica, ¿es...?
  - A: El sistema de Salud en su conjunto, accesible al paciente.
  - B: El paciente.
  - C: Los profesionales sanitarios autorizados.
  - D: No es un derecho, si no una obligación de los profesionales.

- 6 La jubilación, ¿es causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo?
- A: No, la jubilación simplemente concluye la prestación de servicios.
  - B: Sí, siempre que la jubilación sea voluntaria.
  - C: Depende de los Planes de Ordenación de Recursos Humanos de cada Comunidad Autónoma.
  - D: Sí, y así está recogido en la Ley del Estatuto Marco.
- 7 Para estimar la prevalencia de enfermedad de Parkinson en una comunidad muy extensa (millones de habitantes), se ha extraído una muestra de 4.000 individuos, de forma que todos los integrantes de la comunidad tuvieran idéntica probabilidad de ser seleccionados. La muestra obtenida es:
- A: Aleatoria simple.
  - B: Aleatoria multietápica.
  - C: Aleatoria estratificada.
  - D: Aleatoria por conglomerados.
- 8 ¿A qué denominamos Normas ISO?:
- A: A todas aquellas que cumplan un mismo criterio de calidad.
  - B: Son las que vienen marcadas por la Comunidad Europea.
  - C: Son las que se marcan de forma homogénea desde el Departamento de Calidad.
  - D: Conjunto de normas editadas y revisas periódicamente por la Organización Internacional de Normalización sobre el aseguramiento de la Calidad de los procesos.
- 9 Las normas que rigen el funcionamiento del Comité de Bioética de Aragón se encuentran recogidas en:
- A: En el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos.
  - B: Real Decreto 521/1987 de 15 de abril que aprueba Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de Hospitales.
  - C: Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
  - D: En su reglamento de organización y funcionamiento interno.
- 10 La Comisión Central de Garantía de Calidad deberá reunirse como mínimo:
- A: 3 veces al año.
  - B: 6 veces al año.
  - C: 1 vez al año.
  - D: 8 veces al año.
- 11 El concepto de crisis epiléptica urgente. ¿Qué afirmación NO se corresponde?
- A: Crisis en epiléptica con puntuación de la escala de ADAN igual a 1.
  - B: Crisis epiléptica dentro de un traumatismo craneoencefálico.
  - C: Recurrencia de tres o más crisis en 24 horas, con recuperación entre las crisis.
  - D: Crisis epiléptica en una embarazada.

- 12 Una paciente de 54 años presenta un IAM anterior, vive en Castejón de Sos (204 Km a Zaragoza, 2 h 32 min hasta el hospital de guardia de hemodinámica). Pesa 50 kg y tiene anemia severa. ¿Qué actitud tomarías con esta paciente?
- A: Le haría una fibrinólisis y la enviaría a la UCI de Barbastro.
  - B: Le haría una fibrinólisis y la enviaría a Zaragoza a la UCI del Hospital de guardia de Hemodinámica.
  - C: La mandaría en SVA al Hospital de guardia de Hémodinámica para hacerle una ICPP.
  - D: La llevaría al Hospital de Barbastro en SVA para transfusión previa a cualquier estrategia de reperfusión.
- 13 En relación al tratamiento de una hipoglucemia, señale la más adecuada:
- A: El glucagón debe administrarse por vía SC para una mejor absorción.
  - B: 20 ml de suero glucosado al 50% contienen 10 gramos de glucosa.
  - C: El suero glucosado 10% contiene 5 gramos de glucosa por cada 100 ML.
  - D: Si la causa es por antidiabéticos orales requiere ingreso.
- 14 En una asistencia con resultado de muerte, ésta se pondrá en conocimiento del Juzgado de Guardia mediante la emisión de un parte médico de defunción, en:
- A: Una muerte natural repentina, una vez reconocido el cadáver, cuando por su edad y/o antecedentes quede justificada la misma y pueda descartarse razonablemente la muerte violenta o sospechosa de criminalidad.
  - B: La muerte de una persona en la vía pública en ausencia de testigos, en la que no se aprecian signos de violencia.
  - C: En una muerte que es consecuencia de una patología conocida o con concordancia entre antecedentes, circunstancias del fallecimiento y los datos post-mortem.
  - D: En una muerte en que se acredita la realización, en horas o días previos, de alguna exploración o pruebas diagnósticas que, junto con anamnesis realizada al paciente y/o la información suministrada por familiares permite establecer un diagnóstico.
- 15 En la exploración inicial de un paciente politraumatizado apreciamos una alteración sensitiva a la altura del ombligo. ¿A qué nivel sospecharemos la existencia de lesión raquímedular?
- A: T4.
  - B: T10.
  - C: T12.
  - D: S1.
- 16 Respecto al tratamiento farmacológico inicial de un paciente con reacción anafiláctica grave, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Adrenalina intravenosa.
  - B: Dexclorfeniramina intravenosa.
  - C: Hidrocortisona intravenosa.
  - D: Salbutamol inhalado o nebulizado.
- 17 ¿Cual de los siguientes NO es un síntoma de intoxicación por cocaína?
- A: Agitación psicomotriz.
  - B: Miosis.
  - C: Taquicardia.
  - D: Hipertensión arterial.

- 18 ¿Qué es FALSO de la atención inicial al paciente con agitación psicomotriz?
- A: Si existe negativa del paciente a ser asistido, se informa como alta voluntaria.
  - B: Hay que descartar que no se trate de un proceso orgánico como hipoglucemia.
  - C: Antes de hablar con el paciente, informarse al máximo posible sobre sus antecedentes y situación clínica.
  - D: Si el paciente se resiste a la valoración, se puede solicitar apoyo de las Fuerzas del Orden público, sin necesidad de orden judicial.
- 19 Ante la presencia de una mujer víctima de violencia de género o si existe sospecha fundada que pueda serlo, el personal sanitario realizará las siguientes actuaciones EXCEPTO:
- A: Informar a la mujer del plan de actuación y de las consecuencias de las medidas que se van a tomar.
  - B: Leer siempre a la mujer el parte de lesiones emitido.
  - C: Verificar el testimonio hablando con su agresor.
  - D: No recomendar nunca terapia de pareja o mediación familiar.
- 20 De los siguientes axiomas diagnósticos de las cefaleas. ¿Cuál es FALSO?
- A: Una cefalea de predominio orbitario en un anciano debe hacer sospechar un glaucoma.
  - B: Un déficit neurológico regresivo seguido de cefalea que aparece en un paciente joven, muy probablemente es una migraña.
  - C: Una cefalea aguda recurrente unilateral es generalmente migrañosa.
  - D: Las cefaleas en personas mayores casi siempre son tensionales.
- 21Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en el síncope cardiogénico:
- A: La estenosis aórtica es una de las causas.
  - B: Un ECG normal lo descarta.
  - C: Presenta un inicio brusco.
  - D: Su duración es breve.
- 22 En relación con el trauma abdominal, señale la respuesta correcta:
- A: Ante un paciente con traumatismo abdominal cerrado y TCE, deben mantenerse unas cifras de TA sistólicas en torno a 90 mmHg.
  - B: Ante un paciente con traumatismo abdominal cerrado y sin TCE, deben mantenerse unas cifras de TA sistólicas en torno a 90 mmHg.
  - C: Ante un paciente con trauma abdominal cerrado como única lesión e hipotensión, debe administrarse de manera inicial ácido tranexámico en perfusión hasta su llegada al hospital.
  - D: El ácido tranexámico es indicación clase I en pacientes con trauma abdominal en tratamiento con acenocumarol (Sintrom).
- 23 El operador del 061 ARAGÓN puede priorizar las llamadas de demanda asistencial según un código numérico o de colores, de las siguientes qué afirmación considera correcta:
- A: Prioridad 1 - Amarillo: Urgencia vital, Emergencia.
  - B: Prioridad 2 - Rojo: Urgencia no demorable.
  - C: Prioridad 3 - Verde: Urgencia demorable.
  - D: Prioridad 4 - Blanco: No urgencia, debe ser visto por su Centro de Salud de forma programada y/o consulta telefónica.

- 24 Estando de servicio en una USVA, se solicita nuestra colaboración ante una agresión sexual, ¿cuál sería nuestra actuación?
- A: Si no hay riesgo vital, la trasladaremos lo más rápidamente posible al hospital para una valoración por ginecología.
  - B: Una vez descartado el riesgo vital, realizaremos una exploración detallada de cara a la realización del informe médico.
  - C: Retiraremos la ropa de la paciente, introduciéndola en una bolsa con sus efectos personales con una tarjeta de identificación.
  - D: Iniciaremos la exploración por el área genital en busca de lesiones.
- 25 Paciente de 13 años que no lo pueden despertar, al estimularlo abre un poco los ojos, pero se vuelve a dormir profundamente, con una respiración fuerte y un olor extraño. Últimamente estaba adelgazando, no tenía fuerzas y bebía mucho. Sin enfermedades conocidas, creen que no ha tomado tóxicos. Exploración: escala de Glasgow 12 (O3, V4, M5), sin focalidad; auscultación cardíaca y pulmonar normales. Glucemia 523 mg/dl. ¿Qué diagnóstico crees que tiene y cuál sería la actitud a seguir?
- A: Lo llevaría al hospital a descartar intoxicación por drogas.
  - B: Pensaría en un debut de diabetes mellitus tipo I, con coma cetoacidótico y le trataría con vía venosa, suero salino 0,9% o Ringer Lactato en bolos a 10–20ml/kg en 1–2h, Insulina 0,1 UI/kg/h y seguiría con la rehidratación, calculando las necesidades hídricas de las próximas 48 h.
  - C: Pensaría en un debut de diabetes mellitus tipo I, con coma cetoacidótico y le trataría con vía venosa, Insulina 0,1 UI/kg/h, Suero Hipotónico al 0,45% para rehidratación, calculando las necesidades hídricas de las próximas 48 h.
  - D: Pensaría en un coma hiperosmolar, típico de la infancia y pondría Insulina 0,1 UI/kg/h.
- 26 El diagnóstico de la deshidratación en el niño es fundamentalmente clínico, basado en la historia clínica y en los signos y síntomas que presenta el paciente. ¿Cuál de los siguientes datos considera más importante para estimar el grado de deshidratación?
- A: La pérdida de peso.
  - B: Un relleno capilar prolongado.
  - C: La disminución de la elasticidad de la piel.
  - D: La alteración en el patrón respiratorio.
- 27 En la exploración de los ligamentos cruzados de la rodilla, una de las maniobras a utilizar es:
- A: Maniobra de estrés en varo/valgo.
  - B: Signo del cepillo.
  - C: Maniobra del cajón anterior/posterior.
  - D: Test de McMurray.
- 28 Tras un traumatismo de rodilla y atendiendo a las reglas de Ottawa, se debe solicitar una exploración radiológica de rodilla en las siguientes situaciones, EXCEPTO:
- A: Edad  $\geq$  a 50 años.
  - B: Incapacidad para flexionar la rodilla a 90°.
  - C: Dolor en la cabeza del peroné.
  - D: Incapacidad para caminar 4 pasos en el momento de la exploración.

- 29 En relación con las crisis hipertensivas es correcto:
- A: Se estima que aproximadamente un 5% de los pacientes con HTA presentan un episodio de crisis hipertensiva.
  - B: El valor absoluto de la Presión Arterial es el elemento diferenciador entre la urgencia y la emergencia hipertensiva.
  - C: La urgencia hipertensiva está asociada a lesiones en los órganos diana.
  - D: La emergencia hipertensiva requiere una corrección inmediata, aunque controlada, de la Presión Arterial (menos de una hora) con tratamiento parenteral.
- 30 En plena ola de calor su unidad asiste en vía pública a un paciente que se ha quedado dormido en un banco al sol, a su lado hay varias latas de cerveza vacías. El paciente tiene un nivel de conciencia disminuido y temperatura timpánica de 42,5°C. Su primera actuación será:
- A: Administrar antitérmicos por vía IV.
  - B: Completar la toma de constantes antes de moverlo.
  - C: Llevarlo a la cabina asistencial de la ambulancia con el aire acondicionado al máximo.
  - D: Todas las anteriores.
- 31 Ante una paciente de 73 años con dolor abdominal intenso, brusco y evolutivo creciente, con náuseas y vómitos, abdomen blando, sensación de defecación inminente, la primera sospecha clínica sería:
- A: Obstrucción intestinal por neoplasia digestiva.
  - B: Íleo paralítico.
  - C: Isquemia intestinal.
  - D: Necrosis ovárica.
- 32 ¿Estos síntomas y signos: astenia, fatiga, bradipsiquia, confusión, somnolencia, mareos, palidez, cianosis, diaforesis, oliguria, frialdad, taquicardia, hipotensión, disminución de la amplitud de pulso, relleno capilar >3seg, a qué alteración funcional corresponde?
- A: Bajo gasto.
  - B: Congestión pulmonar.
  - C: Congestión sistémica.
  - D: Congestión cardiaca.
- 33 Según las guías ILCOR-ERC 2021 en el SVA de una persona rescatada de una avalancha de nieve que está en situación de PCR, señale la opción correcta:
- A: Siempre indicaremos iniciar la RCP, excepto que se objetiven traumatismos mayores.
  - B: Se recomienda iniciar las maniobras de RCP con cinco ventilaciones.
  - C: El tiempo de enterramiento mayor de 30 minutos desaconseja el inicio de las maniobras de RCP.
  - D: La obstrucción de la vía aérea por nieve no es un factor a tener en cuenta.
- 34 Respecto a la epidemiología y factores de riesgo de la enfermedad ulcerosa péptica como causa de hemorragia digestiva alta, solo una de las siguientes opciones es FALSA:
- A: El consumo de AINES es la segunda causa más frecuente de úlcera péptica.
  - B: La toma tanto de AINES como de AAS a bajas dosis aumenta el riesgo de úlcera péptica y sus complicaciones.
  - C: En los últimos años se ha observado un descenso en incidencia, ingresos hospitalarios y mortalidad por úlcera péptica.
  - D: La mayoría de los pacientes infectados por H. Pylori desarrollan úlcera péptica.

- 35** Según la escala de coma de Glasgow (ECG) ¿Cuál es la respuesta correcta en la clasificación de un traumatismo craneoencefálico (TCE)?
- A: TCE leve: ECG 14-15, TCE moderado: ECG 10-13, TCE grave: ECG 3-9.
  - B: TCE leve: ECG 11-15, TCE moderado: ECG 7-10, TCE grave: ECG 3-6.
  - C: TCE leve: ECG 12-15, TCE moderado: ECG 7-11, TCE grave: ECG 3-6.
  - D: TCE leve: ECG 14-15, TCE moderado: ECG 9-13, TCE grave: ECG 3-8.
- 36** ¿Cual de las siguientes NO es una característica del angioedema?
- A: Es localizado.
  - B: No presenta signos inflamatorios.
  - C: Deja fovea.
  - D: Es asimétrico.
- 37** Señale la respuesta correcta. Según la norma UNE EN 1789 de septiembre de 2020 que sustituye a la norma UNE EN 1789:2007, la capacidad MINIMA del número de pasajeros en asientos y/o camillas (además del conductor) es:
- A: En la ambulancia del tipo A1 es de 2 pasajeros (además del conductor).
  - B: En la ambulancia del tipo A2 es de 3 pasajeros (además del conductor).
  - C: En la ambulancia del tipo B es de 3 pasajeros (además del conductor).
  - D: En la ambulancia del tipo C es de 3 pasajeros (además del conductor).
- 38** En relación al paciente traumático, cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:
- A: El tipo de shock más frecuente en lesión medular traumática aguda es el neurogénico.
  - B: En pacientes con heridas penetrantes a nivel cervical el collarín cervical puede no ser la mejor opción de inmovilización.
  - C: En pacientes con shock neurogénico debemos estar atentos a la hipotermia.
  - D: Ante traumatismos faciales debemos valorar la opción de traslado en posición sentada.
- 39** Avisan por disnea brusca en un paciente dado de alta ese mismo día tras laringectomía total por neoplasia. A la llegada al domicilio encuentran a un anciano muy inquieto, sudoroso y con estridor inspiratorio y tiraje. Lleva Oxígeno a 2 lpm con mascarilla para traqueostomía. SatO<sub>2</sub> 78%. Señale la opción correcta para resolver la situación:
- A: Intentar intubación orotraqueal.
  - B: Aumentar el flujo de Oxígeno y aspiración de secreciones a través de la cánula de traqueostomía.
  - C: Retirar la cánula externa de la traqueostomía para limpiarla.
  - D: Aumentar el flujo de Oxígeno, la aspiración está contraindicada porque empeorará la hipoxia y puede originar sangrado.
- 40** Respecto al uso de Haloperidol en el paciente agitado es FALSO que:
- A: La dosis máxima de Haloperidol en pacientes de edad avanzada es de 5 mg/día.
  - B: El Haloperidol no disminuye el umbral convulsivo.
  - C: Es aconsejable evitar el uso de Haloperidol en delirium tremens, abstinencia a benzodiazepinas y agitaciones de origen comicial.
  - D: Se recomienda que la dosis inicial en pacientes ancianos sea la mitad de la dosis más baja indicada para adultos.

- 41 ¿Cuándo consideramos que una hemoptisis es masiva o amenazante? Seleccione la respuesta correcta:
- A: Cuando el sangrado es mayor de 100 – 150 ml a la hora.
  - B: Cuando el sangrado es de 600 ml en 36 horas.
  - C: Cuando hay emisión de 20 esputos hemoptoicos al día.
  - D: Cuando el sangrado estimado es de 200 ml en 24 horas.
- 42 ¿Cuál de los siguientes enunciados es verdadero respecto a los cambios en la farmacocinética de los medicamentos asociados al envejecimiento?
- A: La absorción puede verse alterada por un aumento del riego sanguíneo y de la motilidad del tracto intestinal.
  - B: Los ancianos presentan mayor masa corporal y mayor contenido en agua, lo que provoca menor distribución para fármacos hidrosolubles.
  - C: La disminución en la concentración plasmática de albúmina aumenta la fracción libre de fármacos ácidos.
  - D: La capacidad metabólica del hígado aumenta con la edad, afectando al metabolismo oxidativo de algunos medicamentos.
- 43 La escala pronóstica de gravedad de la neumonía CRB-65 NO incluye:
- A: PAS < 90 mm Hg.
  - B: Urea > 44 mg/dl.
  - C: Frecuencia respiratoria > 30.
  - D: Edad > 65.
- 44 En relación a la clínica de una disección de aorta, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: La HTA es encontrada en el 80% de los casos como antecedente.
  - B: El dolor se localiza en la zona interescapular y el abdomen si la disección es proximal.
  - C: El dolor es severo, de comienzo súbito, de carácter desgarrante.
  - D: El electrocardiograma es normal en la mayoría de los casos.
- 45 Paciente de 68 años, antecedentes de cáncer de colón extirpado hace 5 años. Comienzo súbito de dolor torácico opresivo que se irradia a espalda, acompañado de cortejo vegetativo. Posteriormente desaparece el dolor torácico y comienza el mismo tipo de dolor abdominal que se irradia a espalda y acaba bajando a pierna izquierda, donde no se palpa el pulso pedio. Todo el tiempo presenta sudoración profusa, mal estado general, palidez y dolor muy intenso y opresivo. ECG: ritmo sinusal normal, sin alteraciones isquémicas. ¿Cuál sería la indicación diagnóstica en este paciente?
- A: Síndrome coronario agudo.
  - B: Pancreatitis aguda.
  - C: Cólico renal complicado.
  - D: Aneurisma disecante de aorta.
- 46 En la valoración clínica de un paciente con insuficiencia respiratoria aguda. ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas NO es consecuencia de la hipoxemia?
- A: Taquipnea.
  - B: Obnubilación.
  - C: Cianosis.
  - D: Incoordinación toraco-abdominal.

47. Avisan por varón de 70 años por dolor torácico y disnea intensa. Refiere dificultad respiratoria progresiva en la última semana. No traumatismo. Pérdida de peso en último mes. A la exploración, ingurgitación yugular. Auscultación: normoventilación, tonos cardíacos apagados. Signos vitales: TA: 85/65 mmHg. FC: 115x'. FR: 32 x'. SAT O<sub>2</sub>: 92%. ECG: Taquicardia sinusal, bajos voltajes del QRS. Se le administra oxigenoterapia, y se canaliza una vía venosa. ¿Cuál de las siguientes opciones sería el siguiente paso en el tratamiento de este paciente?
- A: Bolo de solución salina (300 - 500 mL).
  - B: Realizar una pericardiocentesis.
  - C: Ventilación con presión positiva.
  - D: Perfusión de Dobutamina.
48. Varón de 25 años sufre accidente de motocicleta. Traumatismo craneoencefálico severo sin otras lesiones aparentes en la exploración. No signos de shock. Por el bajo nivel consciencia (Glasgow 7: o 1/ v 2/ m 4) se decide intubación orotraqueal. ¿Cuál de las siguientes posiciones sería la más adecuada para la pre-oxigenación de este paciente?
- A: Semi-incorporado (Semi-Fowler).
  - B: Trendelenburg invertida (anti-Trendelenburg).
  - C: Decúbito supino.
  - D: Incorporado (Fowler).
49. Niño de 5 años con petequias, equimosis, fiebre y letargia. Se le valora clínicamente y se le canaliza una vía intravenosa. La acción apropiada urgente de las siguientes en el manejo de este paciente en la UME será:
- A: Realización urgente de un TC cerebral para descartar una meningitis.
  - B: Administrar Cefotaxima 0,5mg/kg IV.
  - C: Administrar Suero Salino Fisiológico en bolo a 20 ml/kg/TV.
  - D: Administrar Furosemida IV a 1-2 mg/kg.
50. En el proceso de donación en asistolia extrahospitalaria, es función del coordinador de trasplantes todas las siguientes EXCEPTO:
- A: Constatación de que se cumplen los criterios de inclusión.
  - B: Comprobación de los tiempos de isquemia.
  - C: Constatación del fallecimiento.
  - D: Entrevista familiar para la solicitud de donación.
51. ¿Cuál NO es una manifestación o señal de alarma ante una cefalea?
- A: Cefalea intensa de comienzo súbito.
  - B: Cefalea acompañada de signos meníngeos.
  - C: Cefalea más síntomas de rinocojuntivitis bilateral.
  - D: Cefalea precipitada por esfuerzo físico, tos o cambio postural.

- 52 Estamos asistiendo en su domicilio a una mujer que está de parto, se ha producido la rotura espontánea de las membranas amnióticas y en la exploración observamos la salida del cordón umbilical por delante de la presentación fetal. Las siguientes maniobras las debemos realizar en el medio extrahospitalario EXCEPTO:
- A: Se colocará una sonda vesical a la madre y se rellenará con suero fisiológico (300cc) para que el líquido ocupe espacio y rechace la presentación fetal.
  - B: Un profesional sanitario, tras la colocación de un guante estéril, deberá realizar un tacto vaginal a la paciente y empujar hacia arriba la presentación fetal.
  - C: Colocar a la paciente en posición de anti-Trendelenburg.
  - D: Humedecer el cordón umbilical mediante compresas.
- 53 Avisan de madrugada por agitación en un paciente varón de 78 años. Diagnosticado de cáncer de pulmón en fase terminal y en seguimiento por el Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD). La familia refiere que lleva desde la tarde más intranquilo; con alucinaciones, que ha empeorado progresivamente al llegar la noche. De las siguientes opciones, ¿cuál sería la primera opción en el manejo de este paciente?
- A: Levomepromazina.
  - B: Haloperidol.
  - C: Midazolam.
  - D: Morfina.
- 54 Dentro de las enfermedades del pericardio, ¿Cuál de los siguientes es INCORRECTO?
- A: Los síndromes pericárdicos incluyen la pericarditis, el derrame pericárdico, el taponamiento cardiaco y la pericarditis constrictiva.
  - B: Para que se desarrolle un derrame pericárdico debe existir una pericarditis previa.
  - C: En nuestro medio la etiología más probable de la pericarditis es vírica.
  - D: Es altamente improbable que un traumatismo torácico sea la causa de una pericarditis.
- 55 Respecto a las medidas de precaución de enfermedades transmitidas por gotas, señale la respuesta FALSA:
- A: Se instruirá al paciente en medidas de higiene respiratoria.
  - B: Se evitarán procedimientos que induzcan la tos.
  - C: Se colocará al paciente una mascarilla FPP2 para los traslados.
  - D: El sanitario usará FPP2 si retira la mascarilla al paciente.
- 56 Una ciclista de 30 años es golpeada por un vehículo saliendo despedida. En la evaluación, taquipnea, palidez y sudoración fría. No hemorragias externas. Yugulares: planas. Cuello y Tórax sin lesiones aparentes. Dolor a la palpación sobre hipocondrio dcho, y crepitación sobre lado dcho de la pelvis. Dolor y deformidad en 1/3 medio fémur dcho y en húmero dcho. Pulsos, movilidad y sensibilidad distales conservados. Glasgow 12 (o 3/v 5/m 4), pupilas ICNR. FC: 130x'. FR: 30x'. TA: 76/40. ETCO2: 25. SO2: 94%. Glucemia: 124. ¿Cuál de las siguientes localizaciones sería la más adecuada para colocar una vía intraósea en esta paciente?
- A: Humeral proximal derecha.
  - B: Humeral proximal izquierda.
  - C: Tibia proximal derecha.
  - D: Tibia proximal izquierda.

57. Atendemos a un paciente de 78 años que ha sufrido un episodio de pérdida de conciencia autolimitado. Refiere que en los últimos días presentaba astenia, y algún mareo ocasional. Es hipertenso y diabético en tratamiento con Metformina y Valsartan. Ta: 135/75, FC: 35 lpm, Sat O<sub>2</sub>: 94% Glucemia capilar: 115. En el ECG se aprecia un bloqueo AV de tercer grado con QRS de 0,16 mseg. Señale la respuesta correcta respecto a la arritmia que presenta el paciente:
- A: Se trata de una bradicardia con criterios de gravedad, debemos administrar bolos de atropina de 0,5 mg hasta un máximo de 3 mg y si no hay respuesta iniciaremos una perfusión de isoproterenol.
  - B: La atropina puede empeorar el estado del paciente.
  - C: El QRS ancho es sugestivo de un bloqueo suprahisiano.
  - D: En caso de aumentar la bradicardia, el golpe precordial es una medida de alta eficacia.
58. ¿Qué es FALSO sobre usos del capnograma en medicina de emergencias?
- A: Vigilancia de la extubación orotraqueal.
  - B: Control de la eficacia del tratamiento en la intoxicación por monóxido de carbono.
  - C: Vigilancia de la respuesta a tratamientos broncodilatadores.
  - D: Valorar la eficacia de la reposición de volumen, ya que detecta cambios agudos del volumen minuto cardiacos.
59. Paciente de 5 años que se ha despertado por la noche con un estridor al respirar en reposo, dificultad respiratoria, afonía y tos perruna. Los días previos ha presentado febrícula y rinorrea. A la exploración se aprecia tiraje intercostal, cianosis con la agitación y algo de hiperventilación. Pensando en una laringitis aguda, ¿qué tratamiento sería el adecuado?
- A: Nebulización de adrenalina 0,5 mg/kg (máx 5 mg) y Budesonida 2 mg. Dexametasona 0,15-0,6 mg/kg (máx 10 mg) vía oral e ingreso hospitalario.
  - B: Nebulización de adrenalina 0,5 mg/kg (máx 5 mg) y Budesonida 0,2 mg/kg (máx 1 mg). Dexametasona 0,15-0,6 mg/kg (máx 10 mg) vía oral e ingreso hospitalario.
  - C: Nebulización de adrenalina 0,5 mg/kg (máx 1 mg) y Budesonida 2 mg. Dexametasona 0,15-0,6 mg/kg (máx 10 mg) vía oral e ingreso hospitalario.
  - D: Nebulización de adrenalina 0,5 mg/kg (máx 5 mg) y Budesonida 2 mg. Dexametasona 0,15-0,6 mg/kg (máx 10 mg) vía oral y alta insitu.
60. Mujer de 70 años con dolor centrotorácico opresivo, sin cortejo vegetativo y con BRIHH que ya existía. ¿Cuál de los siguientes criterios de Sgarbossa te harían sospechar de SCACEST?
- A: Derivaciones V7-V9 con descenso del ST de 0,5 mm.
  - B: Derivaciones V3r-V4r con descenso del ST de 0,5 mm.
  - C: Elevación del ST de 1 mm en las derivaciones con QRS con polaridad positiva.
  - D: Descenso del ST en V5-V6.
61. Varón de 68 años (90 kg), antecedentes de EPOC con Oxigenoterapia domiciliaria. Avisan por disnea y somnolencia. FR: 40x', FC: 116x', SO<sub>2</sub>: 82%. EtCO<sub>2</sub>: 65 mmHg. Se inicia VMNI: PEEP: 5 cmH<sub>2</sub>O, Presión Soporte (PS): 8 cmH<sub>2</sub>O, FiO<sub>2</sub>: 80%. Bien adaptado, sin fugas. Tras 15 minutos, FR: 35x', FC: 105x', SO<sub>2</sub>: 91%. EtCO<sub>2</sub>: 53 mmHg. Volumen Tidal espiratorio: 300 mL. ¿Cuál de las siguientes opciones sería el siguiente paso en el manejo de este paciente?
- A: Cambiar a rampa empinada (o aumento rápido de presión).
  - B: Aumentar la PS.
  - C: Aumentar la PEEP.
  - D: Aumentar la FiO<sub>2</sub>.

- 62 ¿Qué afirmación sobre el riesgo de suicidio es cierta?
- A: Los intentos son solo llamadas de atención.
  - B: Solo las personas con problemas graves se suicidan.
  - C: Cualquier aviso o amenaza supone un riesgo y debe tomarse en serio.
  - D: Preguntar por el suicidio directamente es peligroso porque puede provocarlo.
- 63 ¿Cuál es la afirmación FALSA sobre la muerte judicial?
- A: El Certificado Médico de Defunción (CMD) o el Parte Judicial es un acto médico y una obligación deontológica.
  - B: Ante la mínima duda sobre la causa exacta de la muerte, siempre es mejor judicializar el procedimiento.
  - C: Cuando el forense actúa en una muerte natural, ésta se transforma en un procedimiento judicial.
  - D: Una muerte judicial imposibilita a la familia a disponer del cadáver hasta que el juez lo autorice.
- 64 En relación con la ley que regula la Eutanasia en nuestro país, es cierto todo EXCEPTO:
- A: Viene regulada por la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, publicada en el B.O.E núm.72 de 25 de marzo de 2021.
  - B: Esta ley entró en vigor el 25 de junio del 2021.
  - C: Es preciso tener la nacionalidad española o residencia legal en España o certificado de empadronamiento que acredite un tiempo de permanencia en territorio español superior a doce meses, tener mayoría de edad y ser capaz y consciente en el momento de la solicitud.
  - D: La prestación de ayuda para morir, podrá ser solicitada solo en caso de padecimiento de una enfermedad grave e incurable.
- 65 La maniobra de Nysten-Bárány es útil en el diagnóstico de:
- A: Enfermedad de Ménière.
  - B: Vértigo posicional paroxístico.
  - C: Trastorno del tronco cerebral.
  - D: Síndrome cerebeloso.
- 66 En el tratamiento de la encefalopatía hepática, ¿cuál de las siguientes NO es una medida general para su tratamiento?
- A: Asegurar la vía aérea, con aspiración de secreciones y administración de oxigenoterapia.
  - B: Mantener condiciones adecuadas de hidratación, vigilando el deterioro de la función renal.
  - C: Corregir las alteraciones iónicas y del equilibrio ácido-base.
  - D: En caso de agitación, contener al paciente con el uso de sedantes benzodiazepínicos para evitar lesiones.
- 67 ¿Cuál de los siguientes fármacos NO provoca fiebre de origen desconocido?
- A: Amitriptilina.
  - B: Diazepam.
  - C: Fluoxetina.
  - D: Risperidona.

- 68 En relación a la atención a un paciente de edad pediátrica que ha sufrido un traumatismo, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:
- A: No es necesario estabilizar al paciente pediátrico previo a su traslado si el hospital más cercano está a 15 minutos.
  - B: La escala de coma de Glasgow solo puede ser utilizada en niños mayores de 5 años.
  - C: Si se sospecha un neumotórax a tensión se debe drenar inmediatamente.
  - D: El índice de trauma pediátrico (ITP) categoriza a los pacientes según su gravedad, a mayor puntuación mayor gravedad.
- 69 En el shock hipovolémico asociado a hemorragia externa, una vez controlado el sangrado activo, los puntos clave del tratamiento inicial son los siguientes, EXCEPTO:
- A: Evitar la administración de grandes volúmenes de fluidos.
  - B: En caso de hipotensión refractaria a la administración de volumen, se recomienda el uso de Noradrenalina a dosis de 1 µg/kg/min.
  - C: Mantener  $SO_2 > 92\%$ .
  - D: Incrementar la temperatura de la ambulancia y/o administrar sueros calientes si el paciente está por debajo de 35°C.
- 70 ¿Cuál NO es causa de una crisis convulsiva sintomática AGUDA?
- A: Sodio sérico menor de 115 mg/dl.
  - B: Fiebre mayor de 38°C.
  - C: Malaria o paludismo.
  - D: Sífilis primaria.
- 71 Paciente de 60 años que se ha caído del andamio de cabeza. Presenta Escala de Coma de Glasgow: 8 (O1, V2, M5), pupilas anisocóricas, TA: 160/110, F.C.: 45 x', glucemia capilar 117 mg/dl, Saturación O2: 90% con FiO2 del 100% ¿Qué actitud tomarías con este paciente?
- A: IOT, hiperventilación terapéutica leve con una EtCO2 del 25%, postura antitrendelemburg, Manitol 20%, sedoanalgesia y traslado a hospital neuroquirúrgico.
  - B: IOT, hiperventilación terapéutica leve con una EtCO2 del 30-35%, postura antitrendelemburg, Manitol 20%, sedoanalgesia y traslado a hospital neuroquirúrgico.
  - C: IOT, hiperventilación terapéutica leve con una EtCO2 del 30-35%, postura trendelemburg, Manitol 20%, sedoanalgesia y traslado a hospital neuroquirúrgico.
  - D: Oxigenoterapia con mascarilla reservorio al 100%, postura antitrendelemburg, Manitol 20%, sedoanalgesia y traslado a hospital neuroquirúrgico.
- 72 El factor que más claramente predice la mortalidad en un shock en la edad pediátrica es:
- A: Fallo cardiaco.
  - B: Fallo renal.
  - C: Acidosis metabólica.
  - D: Fracaso multiorgánico.

- 73** Ante un niño de 8 meses con disminución del nivel de conciencia, con frecuencia respiratoria de 10 rpm y una frecuencia cardíaca de 40 latidos por minuto y signos de mala perfusión periférica ¿Cuál será la secuencia a seguir? Seleccione la respuesta correcta:
- A: Liberaremos la vía aérea colocando una cánula orofaríngea o nasofaríngea en función del nivel de conciencia y monitorizaremos la frecuencia cardíaca y tensión arterial. Además, administraremos oxígeno con mascarilla para conseguir una saturación de Oxígeno en torno a 94%.
  - B: Liberaremos la vía aérea, administraremos Oxígeno con cánula nasal hasta conseguir una saturación de Oxígeno del 95%, colocaremos una vía venosa y administraremos una carga de suero fisiológico de 10 ml/kg.
  - C: Liberaremos vía aérea, administraremos 5 insuflaciones de rescate mediante la técnica de boca-nariz o utilizando mascarilla y balón de resucitación, solicitaremos ayuda si estamos solos y dado que presenta bradicardia sintomática iniciaremos compresiones torácicas a frecuencia de 15:2.
  - D: Lo colocaremos en la posición que le permita respirar con más facilidad, administraremos Oxígeno con mascarilla para conseguir una saturación del 95%, canalizaremos una vía venosa, administraremos 10 ml/kg de suero fisiológico, monitorizaremos la frecuencia cardíaca y si no hay respuesta a la administración de líquidos, administraremos Atropina a dosis de 0,01 mg/kg.
- 74** Avisan de una granja por un varón de 64 años con dolor torácico agudo, disnea y sudoración profusa. Antecedentes de hipertensión. El dolor es muy intenso irradiado a la espalda, y ha comenzado de forma brusca cuando estaba cargando bloques de paja. A la exploración, yugulares planas, soplo en carótida izquierda, auscultación cardiopulmonar sin hallazgos patológicos. Presión arterial 190/95 mmHg. En el electrocardiograma sólo destaca una taquicardia sinusal y signos de hipertrofia ventricular izquierda. ¿Cuál de las siguientes opciones sería su primera sospecha diagnóstica?
- A: Taponamiento cardíaco.
  - B: Neumotórax.
  - C: Disección Aórtica.
  - D: Tromboembolismo pulmonar.
- 75** En el caso de un paciente de 3 años de edad que ha sufrido un accidente, al que en base a sus lesiones, le adjudicamos una puntuación en el índice JTP de +3 ¿Qué probabilidades de sobrevivir tiene?
- A: 90%.
  - B: 0%.
  - C: 40%.
  - D: 60-70%.
- 76** Ante un joven con un cuadro brusco y rápidamente evolutivo de dolor abdominal, náuseas y vómitos, con respiración rápida y profunda, sospecharía :
- A: Infección por SARS-2.
  - B: Intoxicación por burundanga.
  - C: Síndrome hiperosmolar.
  - D: Cetoacidosis diabética.
- 77** En relación a la asistencia a un parto extrahospitalario en el que sospechamos una distocia de hombros, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
- A: Uno de los signos es la retracción de la cabeza fetal contra el periné (signo de la tortuga).
  - B: Se debe traccionar, lo antes posible, de la cabeza fetal para conseguir el desprendimiento de los hombros.
  - C: Los nacidos de madres diabéticas o con intolerancia a los Hidratos de Carbono, presentan un riesgo de 2 a 4 veces superior si se comparan con niños del mismo peso de madres no diabéticas.
  - D: La maniobra de Mc Roberts es la más eficaz y sencilla así que se debe realizar en primer lugar.

- 78** En la relación patrón respiratorio-posible causa del coma, señale la respuesta FALSA:
- A: Cheyne-Stokes-Lesión supratentorial extensa.
  - B: BIOT – Lesión bulbar extensa.
  - C: Kusmaul – Comas metabólicos.
  - D: Apneustica-lesión diencefálica extensa.
- 79** ¿Qué estrategia diagnóstica utilizarían ante un paciente con dolor en la pantorrilla y moderada probabilidad de trombosis venosa profunda (TVP)?
- A: Directamente una flebografía.
  - B: Directamente un eco-doppler.
  - C: Se determina el dímero D: si es normal, se descarta la TVP.
  - D: Si el dímero D es normal, se debe realizar una eco-doppler antes de descartar la TVP.
- 80**Cuál de los siguientes tipos de ICTUS isquémico, según la clasificación del Oxfordshire Community Stroke Project (OCSP), corresponde a la obstrucción de un pequeño vaso:
- A: TACI.
  - B: PACI.
  - C: POCI.
  - D: LACI.
- 81** Su unidad de SVA atiende a un paciente adulto víctima de una explosión e incendio en su domicilio. El paciente ya ha sido rescatado por bomberos y abre los ojos al dolor. Su ropa está quemada y tiene hollín en fosas nasales y boca, la vía aérea es permeable y no ruidosa con taquipnea. Pulso radial ausente y taquicardia en el carotídeo. ¿Qué NO haría a continuación?
- A: Retiraremos la ropa e iniciaremos el enfriamiento de las quemaduras que presente.
  - B: Aislaremos la vía aérea de forma inmediata.
  - C: Continuaremos la valoración del paciente de trauma.
  - D: Administraremos oxígeno a alto flujo.
- 82** Una mujer de 56 años presenta, tras caída casual al suelo, dolor, deformidad y aumento del volumen en el brazo izquierdo, con imposibilidad para la flexión dorsal de la mano. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A: Fractura supraintercondílea de paleta humeral con lesión del nervio mediano.
  - B: Fractura diafisaria de húmero izquierdo con lesión del nervio radial.
  - C: Fractura de cuello anatómico de húmero con lesión del nervio radial.
  - D: Fractura de epitroclea desplazada con lesión del nervio cubital.
- 83** Niña de 5 años con convulsión en contexto de cuadro febril, con antecedentes de convulsiones febriles previas. Acude al centro de salud donde suministran Diazepam rectal y tras 10 minutos convulsionando nos avisan. ¿Cuál sería la actitud a seguir tras valorar ABC?
- A: Como la convulsión es en un contexto febril y ya ha tenido convulsiones febriles, tranquilizaría a los padres y pondría otro Diazepam rectal, antitérmico y esperaría otros 10 minutos.
  - B: A pesar de ser una convulsión en un contexto febril, pondría otro diazepam rectal, antitérmico y cogería una vía venosa para seguir con Diazepam IV, pero no me plantearía otros fármacos.
  - C: A pesar de ser una convulsión en un contexto febril, pondría otro Diazepam rectal, antitérmico y cogería una vía venosa para seguir con primer fármaco de segunda línea (Levetiracetam o Ácido Valproico o Fenitoina).
  - D: A pesar de ser una convulsión en un contexto febril, pondría otro Diazepam rectal, antitérmico y cogería una vía venosa para repetir Diazepam IV a los 10 minutos y si no ha cedido, intubación orotraqueal, llamaría a UCI e induciría un coma barbitúrico.

- 84** Paciente de 50 años que presenta desde hace unos 30 minutos sensación de palpitaciones sin otros síntomas asociados. En el ECG se aprecia taquicardia irregular con QRS > 0,12 sg, a 160 x', y TA de 120/75. Señale la respuesta correcta.
- A: Es un paciente con inestabilidad hemodinámica, deberemos proceder a realizar una cardioversión inmediata.
  - B: La presencia de un ritmo irregular nos hará considerar la existencia de un síndrome de QT largo subyacente.
  - C: Tiene el QRS ancho por lo que su origen es ventricular sin duda.
  - D: Deberemos administrar 50 mg de lidocaína IV, independientemente de si la taquicardia es regular o irregular.
- 85** Siguiendo el Modelo Extrahospitalario de Triage Avanzado (META) ¿cuál de los siguientes heridos sería evacuado en primer lugar?
- A: Varón joven con traumatismo penetrante en abdomen y signos de shock.
  - B: Mujer de mediana edad con quemaduras en la cara y estridor.
  - C: Anciano con traumatismo torácico cerrado, taquipnea y cianosis.
  - D: Niño con amputación por debajo del tobillo del pie derecho.
- 86** Respecto a las infecciones del Sistema Nervioso Central, señale la respuesta correcta:
- A: El serotipo B del meningococo es el menos frecuente en Europa.
  - B: La infección por neumococo es la causa más frecuente de meningitis en adultos.
  - C: La presencia de exantema macular es patognomónica de infección por meningococo.
  - D: El virus del herpes simple es la causa más frecuente de meningitis aséptica.
- 87** Respecto al sondaje vesical, señale la respuesta FALSA:
- A: Es elección en el tratamiento de la obstrucción del tramo urinario inferior.
  - B: Siempre comprobaremos previamente la presencia de globo vesical.
  - C: Indicado en caso de traumatismo uretral.
  - D: La evacuación de la orina debe ser gradual.
- 88** Cual de las siguientes NO es una de las fases del proceso de gestión de riesgos en Seguridad del Paciente:
- A: Análisis de la situación y del contexto.
  - B: Planificación de respuesta.
  - C: Implementación y seguimiento.
  - D: Encuesta de satisfacción de los implicados.
- 89** En la torsión testicular NO encontraremos:
- A: Dolor a la palpación del hemiescrotó afectado.
  - B: Signo de Prehn positivo.
  - C: El teste está ascendido y horizontalizado.
  - D: Reflejo cremastérico pobre o abolido.
- 90** ¿En cuál de los siguientes procesos la hipoxemia NO se corrige con la administración de Oxígeno?
- A: Enfermedades intersticiales.
  - B: Tromboembolismo pulmonar.
  - C: Síndrome de Distress Respiratorio del Adulto.
  - D: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

- 91 ¿Qué síntomas y signos te harían pensar en un edema agudo de pulmón?
- A: Disnea progresiva y de esfuerzo, astenia y anorexia.
  - B: Ascitis, reflujo hepatoyugular, ingurgitación yugular, edemas e hipertensión.
  - C: Disnea paroxística nocturna, ortopnea, trabajo respiratorio, crepitantes, taquipnea e hipoxia.
  - D: Bradipsiquia, confusión, disnea progresiva y de esfuerzo, astenia y anorexia.
- 92 Paciente de 25 años que le han golpeado con un bate en el tórax. Presenta dolor intenso en hemitorax derecho, aumenta con la inspiración, tórax asimétrico (ligeramente hiperinsuflado el derecho), auscultación pulmonar: hipofonesis apical en hemitorax derecho, a la palpación crepita la quinta costilla derecha, sin movimientos paradójicos, FR 19x', FC 99x', pulso radial presente, SAT O2 96%. ¿Qué diagnóstico tiene el paciente?
- A: Fractura costal simple.
  - B: Volet costal.
  - C: Fractura costal y neumotórax a tensión.
  - D: Fractura costal y neumotórax simple.
- 93 Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la valoración del Síndrome Confusional Agudo o Delirium:
- A: El Confusional Assessment Method (CAM) mide el nivel de conciencia, la inatención, la presencia de comorbilidad y el inicio de los síntomas y es un método confiable para el diagnóstico del delirium.
  - B: El delirium con síntomas de hiperactividad es la presentación clínica menos frecuente.
  - C: En el síndrome confusional agudo, a diferencia de la psicosis, la memoria no está alterada.
  - D: El síndrome confusional agudo es un trastorno de causa orgánica que reduce la probabilidad de supervivencia al año del diagnóstico.
- 94 El megaloeritema epidémico es una enfermedad predominantemente infantil que está producida por uno de los siguientes virus:
- A: Echovirus 9.
  - B: Parvovirus B19.
  - C: Coxsackievirus B3.
  - D: Adenovirus.
- 95 El Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP), se asocia a todos los siguientes aspectos EXCEPTO:
- A: Es anónimo, no revela la identidad de los pacientes.
  - B: No es punitivo para el notificador.
  - C: Es voluntario.
  - D: La identidad del notificador queda registrada durante 6 meses.
- 96 Paciente de 49 años que sufre accidente de coche, está sentado en el asiento del piloto, no ha saltado el airbag y se ha golpeado contra el volante. Presenta dolor intenso en hemitórax izquierdo, hiperinsuflación de ese hemitórax. Disnea intensa y progresiva, taquicardia, taquipnea, cianosis, ausencia de pulso radial e ingurgitación yugular izquierda. Auscultación pulmonar: hipofonesis marcada, timpanismo en hemitorax izquierdo. Casi no puede hablar. FR 35x', SAT O2 70%. ¿Qué tratamiento le aplicarías?
- A: Oxígeno con reservorio, extricación y en la camilla con mayores medidas de asepsia colocaría un tubo de drenaje torácico en 5º espacio intercostal línea medio axilar.
  - B: Oxígeno con reservorio, extricación e intubación orotraqueal.
  - C: Oxígeno con reservorio, drenaje con aguja de grueso calibre en 2º espacio intercostal línea medio clavicular.
  - D: Oxígeno con reservorio, drenaje con tubo torácico en 5º espacio intercostal, línea medio axilar.

- 97 Respecto al SVA del adulto según las guías ILCOR-ERC 2021, señale la opción correcta:
- A: Comenzaremos el manejo de la vía aérea con técnicas avanzadas (IOT).
  - B: Si el paciente es portador de un DAI no es preciso desfibrilación manual.
  - C: En caso de fibrilación ventricular administraremos 300mg de amiodarona tras la tercera descarga.
  - D: Todas las anteriores.
- 98 En relación al uso de la Nitroglicerina en la emergencia hipertensiva es FALSO que:
- A: Su mecanismo de acción es por vasodilatación venosa y arteriolar.
  - B: La dosis intravenosa oscila entre los 50-200 mcg / minuto con aumento de 10 mcg cada 10 minutos.
  - C: Su inicio de acción se encuentra entre 1 y 5 minutos.
  - D: Es de elección en la cardiopatía isquémica y el edema agudo de pulmón.
- 99 Un hombre de 36 años presenta varias heridas abdominales tras una pelea. Los signos vitales son: FC 120x', TA 86/64, FRx' 22, SpO2 100% con mascarilla reservorio. De camino al hospital, una vez conseguido un acceso venoso, se debería:
- A: Administrar cristaloides para conseguir presión arterial sistólica objetivo de > 110 mmHg.
  - B: Administrar 2 litros de cristaloides lo antes posible.
  - C: Administrar cristaloides en cantidad suficiente para mantener un pulso periférico.
  - D: Administrar cristaloides y coloides para conseguir una presión arterial media objetivo de > 65 mmHg.
- 100 Respecto a los objetivos a conseguir en el tratamiento inicial al paciente en coma, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Tensión arterial media mayor de 90 mmHg.
  - B: Saturación de Oxígeno mayor de 90%.
  - C: Tratar la hipertermia.
  - D: EtCO2 menor de 44 mmHg.
- 101 El transporte sanitario por carretera, definido en el artículo 133 del Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres, aprobado por el Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre, podrá ser realizado por diferentes categorías de vehículo:
- A: Las ambulancias de clase A1, o de transporte colectivo acondicionadas para el transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revista carácter de urgencia, ni estén aquejados de enfermedades infecto-contagiosas.
  - B: Ambulancias de clase A2, o convencionales, destinadas al transporte de pacientes en camilla.
  - C: Ambulancia de clase A3, destinadas a proporcionar soporte vital básico y atención sanitaria inicial
  - D: Ambulancias de clase C, destinadas a proporcionar soporte vital avanzado.
- 102 Para establecer el diagnóstico de pericarditis ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- A: El dolor torácico está presente en <50% de los casos, y hasta en el 60% hay cambios electrocardiográficos.
  - B: La presencia de roce pericárdico en la auscultación está presente en el 50% de los casos.
  - C: Los cambios electrocardiográficos al inicio están presentes en >90% de los casos, y van modificándose a lo largo de la evolución.
  - D: Hasta en el 60% de los casos hay derrame pericárdico, generalmente leve.

- 103** Mujer de 20 años que sufre una agresión en la cara con unas tijeras. La paciente se encuentra muy nerviosa por lo ocurrido, y aqueja dolor intenso, náuseas y disminución de la visión en el ojo derecho. A la exploración, herida en la mejilla derecha y, a nivel ocular, se observa hemorragia subconjuntival y pupila excéntrica, en forma de gota, en ese lado; no se objetivan otras lesiones traumáticas. La herida en la mejilla se cubre con un apósito. Con la sospecha diagnóstica, ¿cuál de las siguientes medidas no estaría indicada en el manejo de esta paciente?
- A: Opioides IV.
  - B: Traslado con la paciente incorporada a 20-30°.
  - C: Ondasetrón IV.
  - D: Fluoresceína para confirmación diagnóstica.
- 104** Señale la respuesta correcta respecto a la reanimación neonatal:
- A: En recién nacidos de 35 o más semanas que no precisan compresiones torácicas, el Comité Internacional de Resucitación (ILCOR) recomienda iniciar la reanimación con una FiO<sub>2</sub> de 1.
  - B: En recién nacidos con menos de 32 semanas de gestación, el objetivo será evitar una Sat O<sub>2</sub> inferior al 80%.
  - C: Se aconseja el uso de dispositivos supraglóticos para ventilación en recién nacidos de menos de 34 semanas.
  - D: El pinzamiento tardío del cordón (al menos un minuto) nunca es la estrategia de elección en recién nacidos a término.
- 105** Según el plan sectorial sanitario en incidentes de múltiples víctimas y catástrofes de Aragón, indique cuál de las siguientes funciones NO corresponde a JASAN:
- A: Evaluar los daños y estimar la necesidad de recursos adicionales.
  - B: Evaluar los riesgos y tomar las medidas de autoprotección adecuadas.
  - C: Cumplimentar la hoja de intervención del primer interviniente.
  - D: Asumir el puesto de Jefe de Triage.
- 106** Atendemos a un paciente de 75 años en coma por posible hemorragia cerebral. ¿Cuál de las siguientes medidas nos puede dificultar la ventilación con Bolsa-Mascarilla en este paciente?
- A: Retirar la dentadura postiza.
  - B: Técnica de ventilación Bolsa-Mascarilla con dos personas.
  - C: Aplicar una válvula de PEEP a la Bolsa-Mascarilla.
  - D: Colocar una cánula orofaríngea.
- 107** Siguiendo las recomendaciones del PAIA (Plan de Atención al Ictus de Aragón), ¿cuál de estos pacientes sería candidato a trombectomía primaria?:
- A: Paciente de 65 años con afasia completa y hemiplejía de 5h de evolución.
  - B: Paciente de 70 años con ICTUS basilar de 8h de evolución.
  - C: Paciente de 75 años que se despierta con ICTUS grave (NIHSS>25) y ASPECTS<6.
  - D: Paciente de 90 años, Rankin modificado > 3, ICTUS con hemiplejía izquierda de 7h de evolución.
- 108** En relación al tratamiento de la intoxicación por neurolépticos señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Lavado gástrico.
  - B: Administración de carbón activado.
  - C: Dopamina si aparece hipotensión.
  - D: Biperideno si aparecen síntomas extrapiramidales.

**109** Respecto al delirium por abstinencia alcohólica, señale la respuesta INCORRECTA:

- A: Entre el 10-30% de los casos cursan con crisis comiciales.
- B: En caso de que presenten alucinaciones graves unidas a agitación está indicado el uso de Haloperidol en monoterapia.
- C: El Haloperidol solo se usará como adyuvante de las benzodiazepinas de vida media larga.
- D: En su tratamiento son de elección las benzodiazepinas de vida media larga.

**110** ¿Cuál de los siguientes fármacos agonistas beta-2 adrenérgicos NO está indicado como tratamiento de rescate ante una reagudización asmática?

- A: Salbutamol.
- B: Formoterol.
- C: Terbutalina.
- D: Salmeterol.