

**PROCESO EXCEPCIONAL DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL POR CONCURSO-OPOSICIÓN, PARA CUBRIR LAS PLAZAS DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA Y LEÓN DE LAS CATEGORIAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS Y OTROS LICENCIADOS SANITARIOS, EN EL MARCO PREVISTO EN LA LEY 20/2021, DE 28 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS URGENTES PARA LA REDUCCIÓN DE LA TEMPORALIDAD EN EL EMPLEO PÚBLICO.**

(ORDEN SAN/1916/2022, DE 23 DE DICIEMBRE)

**MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

**ADVERTENCIAS:**

- 1. NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- Este cuestionario consta de **99 PREGUNTAS**, de las cuales las **9 ÚLTIMAS SON DE RESERVA**, para posibles anulaciones. En el caso de anulación de preguntas las de reserva se irán utilizando por el orden en el que figuran en el cuestionario (la 91 en el caso de anulación de preguntas de la parte general y de la 92 a la 99 para la parte específica).
- El tiempo máximo para la realización del ejercicio será de **120 minutos**.
- Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la “HOJA DE RESPUESTAS”, que tiene carácter nominal.
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la hoja de respuestas se corresponde con el número de pregunta del cuestionario.
- Las preguntas contarán con tres respuestas alternativas, de las que sólo una de ellas será la correcta. Todas las preguntas tienen el mismo valor.
- Las respuestas erróneas se penalizarán con una novena parte (1/9)** del valor de las respuestas correctas y las preguntas no contestadas no puntúan, ni tendrán la consideración de erróneas, por lo que no penalizan.
- Sobre la forma de contestar en la “HOJAS DE RESPUESTAS”, lea atentamente las instrucciones que figuran en el dorso de la misma.**
- Al finalizar el ejercicio ES OBLIGATORIO entregar la hoja de respuestas.
- No se permite abandonar el aula en los 30 primeros minutos ni en los 15 últimos minutos del ejercicio.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador, pero **sólo podrá llevarse al finalizar el tiempo establecido para la realización del examen.**



- 1. El Presidente de la Gerencia Regional de Salud es:**
  - a) El Director Gerente.
  - b) El Consejero de Sanidad.
  - c) El Secretario Gerente.
  
- 2. Quién puede participar en el concurso de traslados:**
  - a) Sólo el personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León.
  - b) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, que participará con otros requisitos.
  - c) El personal estatutario fijo del Servicio de Salud de Castilla y León y del resto de Servicios de Salud, con las mismas condiciones y requisitos.
  
- 3. Según la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del servicio de salud de Castilla y León, el personal se clasifica por el tipo de nombramiento en:**
  - a) Personal estatutario sanitario y personal estatutario de gestión y servicios.
  - b) Personal estatutario fijo y personal estatutario temporal.
  - c) Personal estatutario sanitario y personal estatutario no sanitario.
  
- 4. La resolución del procedimiento para la valoración del puesto de trabajo por causa de salud cuando el trabajador sea apto o apto con limitaciones corresponderá:**
  - a) Al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.
  - b) Al Comité de Seguridad y Salud de Área.
  - c) Al Gerente del centro o institución sanitaria donde el trabajador preste servicios.
  
- 5. En relación con los órganos de selección del personal estatutario, señale la afirmación correcta:**
  - a) Sus miembros deberán ostentar la condición de personal fijo o interino de cualquier administración pública, no pudiendo participar el personal eventual.
  - b) Sus miembros deberán ser empleados públicos en plaza o categoría para cuyo ingreso se requiera titulación igual o superior a la exigida a los candidatos.
  - c) Sus miembros deberán pertenecer a la Administración Pública que convoca el proceso selectivo.

- 6. En relación con la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la opción incorrecta en relación con la información básica que el facultativo debe proporcionar al paciente antes de recabar su consentimiento escrito:**
- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad y las contraindicaciones.
  - b) El equipo médico que va a efectuar la intervención.
  - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
- 7. A los efectos del Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, se considera documentación pasiva:**
- a) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial primaria ni especializada en 3 años.
  - b) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en 5 años, salvo en atención especializada, en cuyo caso bastará que hayan transcurrido como mínimo 3 años sin actividad asistencial.
  - c) La de los pacientes que no han tenido actividad asistencial en primaria en 3 años.
- 8. En relación con las obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales, señale la afirmación incorrecta:**
- a) Deben utilizar correctamente los medios y equipos de protección facilitados por el empresario, de acuerdo con las instrucciones recibidas de éste.
  - b) Deben informar de inmediato a su superior jerárquico directo, acerca de cualquier situación que, a su juicio, entrañe, por motivos razonables, un riesgo para la seguridad y la salud de los trabajadores.
  - c) Deben colaborar en la elaboración de las instrucciones que, en materia de seguridad en el trabajo, tiene que publicitar semestralmente el empresario.
- 9. En relación a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale la verdadera:**
- a) Los titulares del derecho a la información son el paciente y los familiares directos.
  - b) El consentimiento informado será por escrito por regla general.
  - c) El derecho a la intimidad está recogido en su artículo 7.

- 10. La definición “Todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla”, corresponde a:**
- a) Historia Clínica.
  - b) Documentación Clínica.
  - c) Información Clínica.
- 11. Según la Resolución de 26 de julio de 1999 de la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de Salud, por la que se crean los puestos de personal sanitario en los Centros Coordinadores de Urgencias y en las Unidades Móviles de Emergencias, el personal sanitario de emergencias podrá estar adscrito:**
- a) Tanto al Centro Coordinador de Urgencias como a las Unidades Móviles de Emergencias.
  - b) Sólo al Centro Coordinador de Urgencias.
  - c) Preferentemente a las Unidades Móviles de Emergencias.
- 12. En una intervención sanitaria que requiera el traslado del paciente en helicóptero sanitario, dentro del campo visual del piloto, se debe:**
- a) Mirar de frente al helicóptero durante el aterrizaje o el despegue.
  - b) Aproximarse al helicóptero desde un lado o desde el frente.
  - c) Ir lo más erguido posible al aproximarse o alejarse del helicóptero.
- 13. ¿Cuál de las siguientes prestaciones no se encuentra en la carta de servicios de la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León?**
- a) Asistencia sanitaria al peregrino del Camino de Santiago.
  - b) Dispositivos preventivos en actos privados con afluencia masiva de personas.
  - c) Gestión de los traslados secundarios o interhospitalarios.
- 14. Señale la respuesta falsa. En el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias (CCU)**
- a) Los profesionales sanitarios del CCU son médicos, enfermeros y gestores sanitarios de recursos.
  - b) Se proporciona atención sanitaria de emergencia.
  - c) Se colabora con Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

**15. Señale la respuesta falsa:**

- a) Los preavisos hospitalarios de las unidades asistenciales de la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León (GES) se realizan a través del Centro Coordinador de Urgencias (CCU)
- b) El CCU podrá solicitar la movilización de recursos de Atención Primaria, si las unidades asistenciales de la GES tienen un tiempo de respuesta mayor al tiempo de respuesta de Atención Primaria.
- c) Los incidentes en zonas limítrofes de comunidades autónomas los coordinarán las comunidades autónomas implicadas de forma alternante.

**16. El regulador sanitario del Centro Coordinador de Urgencias (CCU), una vez realizada la entrevista telefónica dará respuesta a la demanda sanitaria teniendo en cuenta el número de:**

- a) Incidentes sanitarios que se están gestionando en el CCU, víctimas y el nivel de ocupación de los hospitales.
- b) Víctimas, la localización geográfica del incidente y los recursos sanitarios disponibles.
- c) Llamadas de alerta sanitaria recibidas en el CCU, los recursos sanitarios disponibles y la dispersión geográfica.

**17. Señale cual no es un criterio de exclusión para la activación del Código Ictus Extrahospitalario en Castilla y León:**

- a) Demencia grave.
- b) Paciente en tratamiento con anticoagulantes orales.
- c) Paciente con grave incapacidad por ictus previos.

**18. Señale la respuesta falsa. En relación al Puesto de Mando Avanzado (PMA) que forma parte de la estructura operativa del PLANCAL:**

- a) Declarará la activación del PLANCAL en el ámbito regional y sus diversas situaciones en la fase de Emergencia.
- b) Según la naturaleza y la gravedad de la emergencia, la Dirección del PLANCAL podrá establecer y designar uno o varios PMA.
- c) Coordinará las actuaciones de los medios materiales y humanos que intervengan en el lugar de la emergencia.

**19. En un incendio:**

- a) La causa principal de muerte son las lesiones térmicas.
- b) Para detectar niveles de carboxihemoglobina (CoHB) en el medio extrahospitalario utilizaremos el pulsioxímetro.
- c) El antídoto de la intoxicación aguda por gas cianuro es la hidroxicobalamina.

**20. En siniestros (Nuclear-Radiológico-Biológico-Químico) NRBQ:**

- a) Los uniformes de alta visibilidad no se incluyen dentro de los EPI (Equipo de Protección Individual)
- b) Los guantes deben ser de categoría 3 para tener protección biológica y química.
- c) Los equipos de respiración autónoma son de uso ilimitado.

**21. En un incidente intencionado con víctimas en masa por agentes nerviosos, el tratamiento específico no incluirá:**

- a) Atropina.
- b) Benzodiazepinas.
- c) Lidocaína.

**22. Señale la respuesta falsa. Si trasladamos al hospital un caso en investigación o confirmado de enfermedad por virus del ébola:**

- a) Es necesario disponer de un registro de las personas que hayan estado en contacto con el paciente.
- b) Una vez finalizado el traslado se procede a la desinfección de la ambulancia y a la gestión de los residuos sanitarios producidos.
- c) El vehículo habilitado para el traslado tendrá la cabina del conductor separada físicamente de la parte asistencial, pero con la ventana de separación entre ambas abierta.

**23. En relación con el uso del desfibrilador externo automático (DEA) y del desfibrilador externo semiautomático (DESA):**

- a) En caso de que haya dos reanimadores, los parches del DEA o DESA se colocarán sobre el pecho del paciente interrumpiendo las compresiones torácicas.
- b) El personal del Centro Coordinador de Urgencias juega un papel importante en el diagnóstico precoz de la parada cardíaca y, en proporcionar al alertante las instrucciones de reanimación y de localización de un DEA o DESA.
- c) Después de una descarga del DEA o DESA se comprueba pulso o signos de circulación espontánea y, si es necesario, el DEA o DESA realizará otra descarga.

**24. Señale la respuesta falsa. En el manejo de la vía aérea y la optimización de la ventilación en el soporte vital avanzado pediátrico:**

- a) Para aspirar, lo haremos a presiones entre 100-140 mmHg durante 2 segundos.
- b) Para elegir el tamaño adecuado de tubo sin neumotapón aplicaremos la fórmula  $4 + \text{edad}/4$ .
- c) Si el capnógrafo registra CO<sub>2</sub> espirado > 15 mmHg estamos haciendo una buena RCP.

**25. En el empleo de fármacos en el shock:**

- a) Si pH < 7,20 se administra el 50% del déficit calculado de bicarbonato.
- b) Para tratar el dolor, se administrarán siempre analgésicos opiáceos.
- c) La dopamina es de elección en el shock séptico.

**26. Señale la respuesta falsa. En un cuadro de dolor torácico:**

- a) Las troponinas elevadas son diagnósticas de síndrome coronario agudo.
- b) Un dímero-D normal excluye el diagnóstico de tromboembolismo pulmonar.
- c) Podemos encontrar acidosis metabólica en el infarto agudo de miocardio.

**27. En la atención a un paciente con Síndrome Coronario Agudo sin elevación del segmento ST (SCASEST) no está indicado administrar:**

- a) Meperidina como analgésico en el infarto agudo de miocardio (IAM) inferior.
- b) Nitroglicerina como anti-isquémico en el IAM del ventrículo derecho.
- c) Ácido Acetilsalicílico (AAS) como antiagregante en cualquier Síndrome Coronario Agudo (SCA)

**28. Señale la respuesta falsa. En la Insuficiencia Cardíaca (IC):**

- a) La IC derecha da síntomas de hipoperfusión tisular y congestión pulmonar.
- b) Un paciente en clase funcional de la NYHA III presenta limitaciones marcadas para sus actividades habituales.
- c) La IC puede manifestarse de forma aguda.

**29. En relación con el paro sinusal:**

- a) Puede deberse a hipopotasemia.
- b) Puede ser secundario a tratamiento con verapamilo.
- c) Se debe tratar si aparecen pausas de más de 3 segundos.



**30. Entre las medidas generales del tratamiento de la emergencia hipertensiva, no se encuentra:**

- a) Monitorización continua del paciente.
- b) Canalizar una vía venosa periférica, e infundir suero salino fisiológico.
- c) Sondar al paciente para hacer un adecuado control de diuresis.

**31. ¿Cuál de las siguientes asociaciones para diagnóstico etiológico clínico del síncope es errónea?**

- a) En una posición especial // mixoma auricular.
- b) Duración prolongada // estenosis aórtica.
- c) Después de un esfuerzo // cardiopatía obstructiva.

**32. El tratamiento de los pacientes con isquemia arterial aguda, no incluye:**

- a) Canalización de vía venosa periférica e infusión suero glucosalino.
- b) Reposo de la extremidad con discreta elevación y almohadillado de los puntos de apoyo.
- c) Tratamiento etiológico simultáneo.

**33. Entre las enfermedades que provocan disnea e inestabilidad hemodinámica, no está incluida:**

- a) Edema agudo de pulmón.
- b) Tromboembolismo pulmonar.
- c) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

**34. Señale la respuesta falsa. En la atención de una obstrucción de la vía aérea pediátrica cuando solo hay un reanimador:**

- a) En los menores de 1 año, se alternan 5 palmadas interescapulares con 5 compresiones torácicas.
- b) Si el niño queda inconsciente, se practica reanimación cardiopulmonar (RCP) durante 2 minutos y luego activar el servicio de emergencias.
- c) Intentar extraer el cuerpo extraño faríngeo, en el momento que queda inconsciente.

**35. Señale la respuesta falsa. En la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):**

- a) Hay que hacer diagnóstico diferencial con el tromboembolismo pulmonar.
- b) La somnolencia es criterio de gravedad.
- c) Los pacientes mayores de 65 años requieren asistencia hospitalaria en la agudización.

**36. El médico de emergencias sanitarias acude a un domicilio para valorar a un paciente con leve disnea, sin más síntomas. Si, tras la anamnesis y la exploración, concluye que hay una alta probabilidad de que el paciente presente un tromboembolismo pulmonar, la primera actuación es:**

- a) Fibrinólisis extrahospitalaria.
- b) Oxígeno si no tiene Sat O<sub>2</sub> > 90%.
- c) Ácido Acetilsalicílico, 300mg V.O.

**37. El médico de emergencias sanitarias acude a valorar a un paciente con cuadro de incapacidad para la marcha, debilidad de brazo derecho e incapacidad para hablar correctamente. La familia refiere como antecedente “arritmias que nunca se trataron”. La primera medida a tomar es:**

- a) Realizar un ECG al paciente, verificar la presencia de la arritmia y tratarla.
- b) Suero glucosado en bolos.
- c) Garantizar permeabilidad de vía aérea y valorar oxigenación.

**38. De entre las siguientes situaciones clínicas, ¿cuál es desencadenante de un síndrome confusional agudo?:**

- a) Dislipemia en tratamiento dietético únicamente.
- b) Anemia perniciosa en tratamiento con Vit. B12.
- c) Hipotiroidismo con corrección de dosis de levotiroxina en días previos.

**39. El tratamiento inicial de un paciente diabético en coma hipoglucémico, con una Escala de Coma de Glasgow (GCS) = 9, debe ser:**

- a) Intubación orotraqueal preventiva.
- b) Administrar glucosa hipertónica.
- c) Administrar naloxona en bolos de 0,4 mg.

**40. En la valoración y tratamiento de un paciente que ha sufrido una primera crisis epiléptica, en estado postcrítico y que evoluciona hacia la normalidad clínica, no debe incluirse:**

- a) Tratamiento con clonazepam.
- b) Glucemia capilar.
- c) Tratamiento con oxígeno si Sat O<sub>2</sub> < 92%.

**41. El vértigo central se caracteriza por presentar:**

- a) Cortejo vegetativo intenso.
- b) Nistagmo horizontal.
- c) Focalidad.

**42. El médico de emergencias sanitarias acude a valorar a un paciente con una crisis miasténica. La primera medida de control a tomar es:**

- a) Los parámetros respiratorios.
- b) La presión arterial.
- c) La agitación.

**43. El médico de emergencias sanitarias acude a valorar a un paciente joven, sin antecedentes previos conocidos. Presenta alteración del estado de consciencia y dolor abdominal, vómitos y anorexia. En el interrogatorio evidencia poliuria, polidipsia y polifagia. Dispone de equipo para analítica básica in situ, y objetiva un pH de 7'28, glucemia de 322 mg/dl y cetonemia positiva. El diagnóstico correcto es:**

- a) Tirotoxicosis grave.
- b) Crisis addisoniana.
- c) Cetoacidosis diabética.

**44. El médico de emergencias sanitarias acude a valorar a un paciente con antecedente de hipertiroidismo en estudio. Presenta una clínica de agitación, taquicardia, temperatura de 39° C, y en el interrogatorio clínico objetiva polaquiuria y disuria. Si sospecha una crisis tirotóxica, que actuación no está indicada:**

- a) Administrar digoxina.
- b) Infundir suero fisiológico.
- c) Tratar la hipertermia con paracetamol I.V.

**45. El médico de emergencias sanitarias acude a valorar a un paciente con un cuadro de diarrea y vómitos de 12 horas de evolución. El paciente presenta deterioro del nivel de consciencia, sequedad cutaneomucosa e hipotensión. La primera medida terapéutica es:**

- a) Oxígeno en mascarilla reservorio.
- b) Sondaje vesical para control de diuresis.
- c) Canalizar vía venosa periférica y administrar sueroterapia.

**46. El médico de emergencias sanitarias acude a valorar a un paciente con rectorragia. A la llegada, se evidencia el carácter autolimitado del cuadro. El paciente tiene historia antigua de hemorroides internas. No hay inestabilidad hemodinámica, y el tacto rectal no confirma restos hemáticos. La actitud terapéutica más correcta es:**

- a) Canalizar vía, sueroterapia con vitamina K y traslado en Unidad de Soporte Vital Avanzado (USVA).
- b) Canalizar vía, sueroterapia, somatostatina I.V., y traslado en USVA.
- c) Alta in situ y valoración por médico de familia

**47. Señale la respuesta falsa. En la Insuficiencia Hepática Aguda en el contexto de una intoxicación grave por Amanita Phalloides y especies relacionadas:**

- a) La insuficiencia hepática aguda suele aparecer a las 48-72 horas del comienzo del cuadro coleriforme.
- b) Son útiles los espasmolíticos y antidiarreicos para tratar los síntomas gastrointestinales.
- c) Está indicada la administración de N-Acetil cisteína en una dosis inicial son 150 mg/Kg diluidos en 150 ml de solución glucosada al 5%, en 30 minutos.

**48. El tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) es una causa frecuente de insuficiencia renal aguda de tipo:**

- a) Prerenal.
- b) Parenquimatosa.
- c) Postrenal.

**49. Señale la respuesta falsa. Respecto de la prostatitis bacteriana:**

- a) El masaje prostático está contraindicado.
- b) La radiografía simple de abdomen es innecesaria en los episodios agudos.
- c) Si se acompaña de retención de orina debe realizarse sondaje uretral.

**50. El síncope vasovagal y la reacción anafiláctica comparten como síntoma común:**

- a) Taquicardia.
- b) Urticaria.
- c) Hipotensión arterial.

**51. ¿Cuál de las siguientes patologías causantes de ojo rojo, no cursa con afectación de la visión?**

- a) Queratitis.
- b) Epiescleritis.
- c) Glaucoma agudo.

**52. El lavado ótico mediante jeringa con agua tibia o solución salina para la extracción de un cuerpo extraño en el oído está indicado en caso de:**

- a) Perforación del tímpano.
- b) Cuando el cuerpo extraño ocupe totalmente el conducto.
- c) Para la extracción de un insecto.

**53. Ante la sospecha de hemorragia en un paciente diagnosticado de Hemofilia A, debe instaurarse tratamiento con la infusión de preparados del Factor VIII y además pueden emplearse los antifibrinolíticos sintéticos como el ácido tranexámico en todos los casos, excepto:**

- a) Hematuria.
- b) Heridas muy profundas.
- c) Hemorragias genitales.

**54. Señale la respuesta falsa. En relación con la administración de adrenalina en el tratamiento de la anafilaxia en pediatría:**

- a) Presenta un inicio de acción rápido, actuando a nivel circulatorio y respiratorio y suprimiendo los mediadores de histamina.
- b) Se debe administrar por vía subcutánea de forma preferente a la intramuscular.
- c) La dosis es de 0,01 mg/Kg en bolo, hasta un máximo de 0,5 ml, pudiendo repetirse la dosis.

**55. No es un criterio de preeclampsia grave**

- a) Trombocitosis > 300.000/ $\mu$ l.
- b) Transaminasas elevadas más del doble de lo normal.
- c) Edema agudo de pulmón o cianosis.

**56. Señale la respuesta falsa. La contención mecánica en un paciente agitado:**

- a) La posición de contención ideal es la de decúbito prono.
- b) Es preciso informar al paciente previamente de por qué tiene que llevarse a cabo.
- c) Debe evitarse en el paciente con agitación aguda por drogas simpaticomiméticas.

**57. En la escala Revised Trauma Score (TRS) para determinar la gravedad de un traumatismo, no se tiene en cuenta:**

- a) Presión arterial sistólica.
- b) Escala de Coma de Glasgow.
- c) Saturación de Oxígeno.

**58. Señale la respuesta falsa. Respecto al tratamiento del shock hipovolémico en el trauma grave:**

- a) En el traumatismo craneoencefálico (TCE) es preferible la utilización de solución salina fisiológica.
- b) La administración precoz de ácido tranexámico ha demostrado una mejora de la supervivencia en dosis de 2 gr. en 10 min.
- c) La sospecha de fractura pélvica exanguinante es una indicación para la colocación de un cinturón pélvico externo.

**59. En relación al paciente con traumatismo craneoencefálico (TCE) en el ámbito extrahospitalario, no es un signo de hernia encefálica:**

- a) Ausencia de respuesta a la exploración motora.
- b) Pupilas simétricas mióticas.
- c) Deterioro neurológico progresivo.

**60. Señale la respuesta falsa. En los traumatismos oftálmicos:**

- a) En las lesiones del suelo orbitario puede verse afectada la motilidad ocular.
- b) Las lesiones del vértice de la órbita pueden afectar gravemente la visión por lesión del nervio óptico.
- c) Ante una herida abierta del globo ocular, se aplicará pomada oftálmica antibiótica.

**61. Una paciente de 25 años sufre un accidente de coche a gran velocidad, durante la exploración detectamos: hipotensión arterial sistólica, ingurgitación venosa yugular y tonos cardiacos apagados. Estos síntomas indican que la paciente presenta:**

- a) Fractura esternal.
- b) Taponamiento cardiaco.
- c) Volet costal.

**62. Señale la respuesta falsa. En el tratamiento del shock hemorrágico por traumatismo abdominal:**

- a) En ausencia de Traumatismo craneoencefálico (TCE), la presión arterial objetivo es de TAS 80 a 90 mmHg.
- b) En los pacientes con sospecha de hemorragia intraabdominal y TCE, se mantiene la presión arterial sistólica en un mínimo de 90 mmHg.
- c) La solución salina fisiológica es el cristaloiide de elección excepto cuando coexiste un TCE.

**63. Al realizar la exploración sensitiva de un paciente con posible lesión medular, se objetiva una función sensitiva normal a nivel de la línea intermamilar, pero no por debajo. Esto indica un nivel sensitivo en:**

- a) C7
- b) C8
- c) D4

**64. ¿Cuál de las siguientes se considera una fractura funcional (prioridad II)?**

- a) Fractura de pelvis.
- b) Luxación de rodilla.
- c) Fractura de húmero.

- 65. En un paciente con una herida en una extremidad con hemorragia intensa, ¿cuál sería el primer paso a realizar?:**
- a) Vendaje compresivo.
  - b) Torniquete.
  - c) Compresión directa manual.
- 66. En una paciente embarazada de 25 semanas que ha sufrido un accidente de tráfico a alta velocidad, no se llevara a cabo:**
- a) Administración de oxígeno para mantener una Sat O<sub>2</sub> ≥ 95%.
  - b) Canalización de dos vías venosas periféricas.
  - c) Traslado en decúbito lateral derecho.
- 67. Tras accidente de tráfico, un lactante de 8 meses presenta en la valoración neurológica apertura de ojos al habla, se retira y llora con el dolor. ¿Cuál es su puntuación en la Escala de Coma de Glasgow (GCS)?**
- a) GCS 9
  - b) GCS 11
  - c) GCS 6
- 68. El índice de Trauma Pediátrico (ITP) es una herramienta de categorización del trauma pediátrico. ¿Cuál de los siguientes parámetros no se valora?:**
- a) Vía aérea.
  - b) Frecuencia respiratoria.
  - c) Tensión arterial.
- 69. ¿Cuál de los siguientes es un signo temprano del Síndrome compartimental en una extremidad?**
- a) Dolor.
  - b) Ausencia de pulso.
  - c) Palidez.



**70. Señale la respuesta falsa. En el manejo extrahospitalario del golpe de calor:**

- a) Es una patología emergente tiempo-dependiente.
- b) El enfriamiento inmediato del paciente debe procurarse por cualquier medio disponible (manguera de agua, bolsas de hielo recubiertas, etc.) excepto inmersión en agua fría.
- c) Exponer al paciente para ventilar la piel continuamente.

**71. Señale la respuesta falsa. Respecto a la alteración neurológica en el casi ahogamiento:**

- a) Suele clasificarse en tres categorías, en función de la puntuación de la Escala de Coma de Glasgow.
- b) Si existe alteración del nivel de consciencia hay que descartar lesión cerebral traumática asociada.
- c) La presencia de hipotermia por inmersión en agua fría empeora el pronóstico neurológico.

**72. Dentro de las clasificaciones de predicción de vía aérea difícil, no se encuentra:**

- a) Cormack- Lehane.
- b) Mordida del labio superior.
- c) Índice de Mcgruwall-Willis.

**73. Señale la respuesta falsa. En relación con los videolaringoscopios:**

- a) La técnica de uso es similar a la intubación clásica.
- b) Requieren de mayor introducción de la pala del laringoscopio comparado con la laringoscopia directa.
- c) Con la luz solar, en el medio extrahospitalario, se dificulta la visión de la pantalla.

**74. Entre las ventajas de la Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI) sobre la Ventilación Mecánica Invasiva (VMI), no se encuentra:**

- a) Necesitar menor sedación, por lo que es muy eficaz en el TCE severo, ya que confiere más autonomía al paciente y puede relacionarse con el medio.
- b) Permitir al paciente toser de forma espontánea movilizandose secreciones.
- c) Ser una modalidad de apoyo a la ventilación espontánea.

**75. Señale la respuesta falsa. En la técnica para canalización de vía intraósea con pistola tipo taladro:**

- a) Se introduce la aguja hasta que se note la pérdida de resistencia al pasar la cortical.
- b) El no extraer médula o sangre al succionar indica siempre que no está en hueso trabecular.
- c) Se debe situar el taladro perpendicular a la piel del punto de punción.

**76. Señale la respuesta falsa. Respecto al manejo general de las intoxicaciones:**

- a) En la exploración física seguiremos la sistemática de valoración "A-B-C-D"
- b) En la exploración neurológica descartaremos lesiones asociadas, como traumatismos.
- c) El tamaño y la reactividad pupilar también puede orientar sobre el tóxico: Midriasis (opiáceos, organofosforado, tricloroetano) Miosis (cocaína, anfetaminas, tricíclicos).

**77. En la intoxicación aguda por benzodiazepinas:**

- a) Provoca, muy frecuentemente, taquicardia, hipertensión y alteraciones electrocardiográficas.
- b) El flumacénilo puede desencadenar una crisis convulsiva en intoxicaciones mixtas con fármacos tricíclicos.
- c) Debe realizarse aspiración-lavado orogástrico en la mayoría de las intoxicaciones por benzodiazepinas al ser frecuentemente muy graves.

**78. No es un relajante muscular no despolarizante:**

- a) Cisatracurio
- b) Rocuronio.
- c) Succinilcolina.

**79. Señale la respuesta falsa. En relación con las indicaciones de la fluidoterapia en emergencias:**

- a) Una de las indicaciones es reponer la pérdida de líquidos y electrolitos que presente el paciente.
- b) Entre las principales indicaciones en el medio extrahospitalario se encuentra mantener una vía venosa permeable.
- c) Durante la fluidoterapia la ingurgitación yugular es un signo de hipovolemia.

**80. La administración de Ringer Lactato:**

- a) Facilita la interpretación de los niveles de lactato por lo que debe usarse si se sospecha acidosis láctica.
- b) Está indicado en caso de traumatismo craneoencefálico con hipertensión.
- c) Su principal indicación es la deshidratación extracelular acompañada de acidosis metabólica, como por ejemplo los quemados graves.

**81. La triada clásica que define el síndrome de vena cava superior es:**

- a) Edema en esclavina en cara, circulación colateral toracobraquial, y cianosis de cara y extremidades superiores.
- b) Somnolencia, cefaleas, vértigo.
- c) Disnea, hinchazón de cara y cuello y cianosis.

**82. En el diagnóstico clínico del síndrome de compresión medular en un paciente oncológico, el síntoma más constante es:**

- a) Dolor persistente localizado a la percusión y a la palpación de las apófisis espinosas del segmento afectado, por lo general, que aumenta con la maniobra de Valsalva.
- b) Hiperreflexia en la fase aguda de la compresión medular.
- c) Mejoría del control esfinteriano cuando el cuadro está muy avanzado.

**83. Señale la respuesta falsa. En relación con las medidas de seguridad que hay que adoptar en incidente sanitario extrahospitalario:**

- a) Si en un accidente de tráfico, existe una probabilidad potencial de incendio, evacuaremos al paciente después de la valoración secundaria.
- b) Quienes no tienen entrenamiento no deben intentar los esfuerzos de un rescate.
- c) El uso de guantes es una medida de seguridad estándar cuando se atiende a pacientes traumatológicos en presencia de sangre y fluidos corporales.

**84. Dentro del grupo de llamadas telefónicas que se reciben en el Centro Coordinador de Urgencias se encuentran las llamadas de "demanda asistencial". ¿Cuál NO es una de ellas?**

- a) Llamadas que "generan parte de intervención".
- b) Llamadas de "derivación al centro de salud/PAC/hospital".
- c) Llamadas de "cambio de estado de recursos."

**85. ¿Cuál NO es un dato clínico indicativo de inestabilidad hemodinámica en el dolor torácico agudo?**

- a) Disnea.
- b) Signos de bajo gasto cardiaco.
- c) Reproducción del dolor mediante palpación del área donde es referido el dolor.

**86. ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO esperaría encontrar en un paciente con sospecha de taponamiento cardíaco?**

- a) Hipotensión arterial.
- b) Aumento de la Presión Arterial Sistólica >10 mmHg en la inspiración.
- c) Tonos cardiacos apagados.

**87. Respecto a la emergencia hipertensiva en el embarazo, es FALSO:**

- a) La eclampsia es la aparición de convulsiones o coma en una gestante con hipertensión arterial no atribuible a otra causa.
- b) Como tratamiento podemos utilizar IECA para el control de la tensión arterial en caso de no obtener un buen control de la misma con otros fármacos.
- c) En la preeclampsia grave utilizaremos sulfato de magnesio como prevención de las convulsiones.

**88. En las maniobras para la prevención de la Hemorragia postparto precoz (HPP), la actitud correcta es:**

- a) Evitar palpación abdominal para no paralizarla contracción uterina.
- b) Evitar la micción para que la vejiga repleta evite la hemorragia.
- c) En el momento de la salida del primer hombro, administrar 10UI de oxitocina im o 5UI iv en bolo lento.

**89. Paciente con antecedentes de carcinoma de pulmón que comienza con cefalea, edema en esclavina e ingurgitación yugular. Una de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA:**

- a) Dicha clínica es indicación de cirugía del tumor ya que la radioterapia de urgencia no es efectiva.
- b) La clínica puede deberse al síndrome de la cava superior y es una urgencia oncológica.
- c) Como medidas generales de tratamiento se incluyen: reposo en cama con cabecera elevada a 45°, Oxigenoterapia, corticoides y furosemida, entre otras.

**90. En la clínica de encefalopatía hepática uno de los siguientes enunciados es FALSO:**

- a) En el Grado I puede existir inversión del ritmo del sueño, euforia o irritabilidad, y fetor hepático.
- b) En el Grado IV puede existir coma profundo acompañado de fetor hepático, hiporreflexia y asterixis.
- c) En el Grado III puede existir estupor, fetor hepático, hiperreflexia y asterixis.

**PREGUNTAS DE RESERVA:**

**91. La Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es:**

- a) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad.
- b) Un organismo autónomo adscrito a la Consejería de Presidencia.
- c) Un organismo autónomo del Ministerio de Sanidad.

**92. En una paciente anciana diagnosticada de demencia por cuerpos de Lewy, qué fármaco estaría formalmente contraindicado si presenta un cuadro de Síndrome Confusional Agudo:**

- a) Haloperidol.
- b) Dlacepam.
- c) Clorpromacina.

**93. Ante un paciente con ausencia de respuesta a estímulos verbales, pero sí respuesta al dolor, decimos que el paciente se encuentra:**

- a) Estuporoso.
- b) Obnubilado.
- c) Somnoliento.

**94. Con respecto a la sepsis y el shock séptico, todas las afirmaciones son ciertas EXCEPTO:**

- a) El shock séptico se define como una subcategoría de sepsis en la que las alteraciones circulatorias y del metabolismo celular son suficientemente graves como para aumentar la mortalidad.
- b) La escala qSOFA (quick-SOFA) se calcula con los siguientes criterios clínicos: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y nivel de conciencia.
- c) En la actualidad forma parte del grupo de patologías tiempo-dependientes.

**95. Los siguientes signos de GRAVEDAD de un paciente con GEA (gastroenteritis aguda) justifican iniciar su derivación a Urgencias, EXCEPTO:**

- a) Diarrea con profusa deshidratación (sed intensa, sequedad de piel y mucosas, hipotensión ortostática y/o disminución del ritmo de diuresis).
- b) Fiebre  $>38,5^{\circ}\text{C}$ .
- c) 4-5 deposiciones el primer y segundo día.

**96. En las fracturas diafisarias de fémur, es cierto todo EXCEPTO:**

- a) Suelen ser consecuencia de grandes traumatismos.
- b) Es excepcional la afectación de la arteria femoral.
- c) En su presentación existen gran deformidad, hematoma y a menudo rotación externa del miembro.

**97. Durante la atención inicial de un paciente politraumatizado en edad pediátrica, indique la afirmación CORRECTA:**

- a) Las convulsiones precoces (aparición súbita tras un intervalo previo de alerta), se asocian a un mal pronóstico.
- b) Se recomienda reanimación con Suero Salino Fisiológico o Ringer lactato a 10 ml/kg en 5-15 minutos.
- c) Ante la sospecha de neumotórax a tensión, la toracocentesis de urgencia en el niño se hace mejor en el tercer espacio intercostal línea medio axilar.

**98. Señala la respuesta INCORRECTA con respeto al paciente politraumatizado en edad Pediátrica:**

- a) Tienen menor tejido adiposo, menor masa muscular y mayor elasticidad, lo que condiciona un mayor riesgo de daño multiorgánico.
- b) Presentan una mayor vulnerabilidad al traumatismo craneoencefálico (TCE) por tener un mayor tamaño proporcional de la cabeza.
- c) El esqueleto no está osificado, por lo que el número de fracturas es mayor.

**99. ¿Cuál de estas opciones es INCORRECTA sobre la intoxicación por paracetamol?**

- a) El etanol aumenta su toxicidad.
- b) La dosis tóxica es de 7,5g en adultos y 150mg/kg en niños.
- c) La administración precoz de N-acetilcisteína en niños, está indicada independientemente de la dosis ingerida.