



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



PROCESO SELECTIVO, POR CONCURSO OPOSICIÓN, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE Y PROMOCIÓN INTERNA PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO

(Resolución de 25 de marzo de 2025).

Categoría: TITULADO SANITARIO: MÉDICO/A DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

LIBRE

ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **180 minutos**.

PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de **100** preguntas y **10** de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

SEGUNDA PARTE - SUPUESTOS PRÁCTICOS

- Esta prueba consta de 2 supuestos prácticos:
- **SUPUESTO PRÁCTICO 1** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- **SUPUESTO PRÁCTICO 2** consta de 10 preguntas y 1 de reserva y con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de cada supuesto práctico deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 1 y 2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO 2», entre los números 1 y 11, en ambos casos.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible del presente ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

- SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

- ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

APERTURA

1.- Su presencia es requerida en un almacén de pinturas porque ha habido una explosión en el interior del almacén. Cuando usted llega al lugar observa que la puerta de entrada al almacén está arrancada y sale mucho humo por la puerta. Los bomberos indican que hay víctimas en el interior. De las siguientes diga cuál es **INCORRECTA**:

- A) El daño menor en las víctimas es el debido a la onda expansiva al producirse en el interior del almacén.
- B) Se denomina lesión terciaria a las que se producen cuando la víctima es empujada contra otros elementos presentes en el lugar de la explosión.
- C) En el caso de las lesiones denominadas secundarias por explosión, puede haber trauma abdominal abierto.
- D) Otro elemento a tener en cuenta en este caso son las lesiones por inhalación de productos tóxicos.

2.- Hemos sido requeridos para atender a un paciente que en la evaluación inicial tiene una puntuación de la escala del coma de Glasgow de 4, está haciendo pausas de apnea. Usted decide que la mejor opción es proceder a la intubación endotraqueal para conectar a ventilación mecánica. Siguiendo la idea del Vortex de Chrimes. Diga cuál de estas es **INCORRECTA**:

- A) Dado que no es un procedimiento electivo no está indicada la preoxigenación previa.
- B) En cada uno de los planes de tratamiento no invasivo, el número de intentos debe limitarse a 3.
- C) Los cambios en la saturación periférica de oxígeno (SpO₂) proporcionan un feedback más tardío porque existe un período “silente” relativamente prolongado hasta la desaturación.
- D) Tras el tercer plan fallido, se considera que el paciente está en una situación de no intubable no ventilable y se debe hacer una cricotirotomía.

3.- De las siguientes cuál es la **CORRECTA**:

- A) El tratamiento con paciente despierto no es la opción de elección para asegurar la vía aérea difícil (VAD) conocida o prevista.
- B) La oxigenación apneica no reduce significativamente la hipoxemia durante la intubación traqueal de emergencia.
- C) Cuando se habla de vía aérea difícil se deben tener en cuenta la anatómica, la fisiológica y la contextual.
- D) La inducción de secuencia rápida es la modalidad que menos se recomienda en caso de trauma craneoencefálico.

4.- Con respecto a estos fármacos habituales en urgencias, de las siguientes cuál es la respuesta **CORRECTA**:

- A) La adrenalina es incompatible con el suero glucosado al 5%.
- B) La administración del propofol debe hacerse con cuidado en los pacientes alérgicos a la soja.
- C) El tramadol no es incompatible con un IMAO (Inhibidor de la Monoaminoxidasa).
- D) El verapamilo es incompatible con el suero glucosado porque precipita.

5.- El concepto de “Escalera analgésica” de la OMS, y el que lo está sustituyendo “Ascensor analgésico”, tiene varios pisos según el grado de dolor: leve, moderado, severo o insoportable. Diga cuál de las siguientes es la respuesta **CORRECTA**:

- A) La gabapentina dado su importante poder analgésico, ocupa el piso superior, para todos aquellos dolores severos o insoportables de origen traumático.
- B) En el primer piso se incluyen los analgésicos no opioides incluyendo el tramadol, el ácido acetil salicílico, el paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).
- C) El segundo piso está indicado para los dolores con un valor de EVA 4-6/10, e incluyen fármacos opioides débiles como la codeína.
- D) El tercer piso incluye fármacos como la oxycodona que tiene una buena tolerancia oral, aunque es menos potente que la morfina.

- 6.- Con respecto a los anestésicos locales diga cuál es la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Cuando la piel no está intacta podemos utilizar lidocaina al 4% como tratamiento anestésico tópico.
 - B) Los anestésicos locales pueden producir como efecto tóxico parada cardiorrespiratoria que se tratará con emulsiones lipídicas intravenosas.
 - C) Si el pH ambiental es superior al pKa del agente, un mayor porcentaje del fármaco estará en forma no ionizada, que se difunde más rápidamente a través de las membranas lipídicas con un inicio de acción más rápido.
 - D) El antídoto en caso de sobredosificación de anestésicos locales es el glucagón.
- 7.- ¿Cuál de las siguientes situaciones tiene mayor probabilidad de corresponder a un síndrome coronario agudo (SCA)?:
- A) Dolor torácico localizado, punzante, que empeora con la inspiración y mejora con cambios de postura.
 - B) Dolor opresivo retroesternal de inicio súbito, irradiado a mandíbula o brazo izquierdo, acompañado de diaforesis y náuseas.
 - C) Dolor torácico localizado en punto costal, reproducible con la palpación.
 - D) Dolor torácico con sensación de quemazón en contexto de reflujo gastroesofágico.
- 8.- Es una barrera para el diagnóstico temprano de un síndrome coronario agudo (SCA) en mujeres:
- A) Que las pruebas de imagen no funcionan en mujeres.
 - B) Que las mujeres tienen arterias demasiado pequeñas.
 - C) Que las mujeres y sus síntomas suelen ser infravalorados, y existe menor conciencia de riesgo cardiovascular en mujeres.
 - D) Que las guías no reconocen el SCA en mujeres.
- 9.- La clínica de la hipotermia grave incluye lo siguiente **EXCEPTO**:
- A) Reflejo plantar persistente.
 - B) Nivel de consciencia: coma.
 - C) Abundantes escalofríos.
 - D) Disminución del reflejo fotomotor.
- 10.- ¿Qué fármaco **NO** está indicado rutinariamente en el manejo extrahospitalario del dolor torácico por sospecha de síndrome coronario agudo (SCA) estable sin dolor refractario?
- A) Ácido acetil salicílico (AAS).
 - B) Nitroglicerina si la tensión arterial (TA) es adecuada.
 - C) Heparina sódica.
 - D) Oxígeno si hipoxemia.
- 11.- ¿Qué hallazgo en la anamnesis es más sugestivo de síndrome de Tako-Tsubo vs infarto coronario clásico?
- A) Historia de estrés emocional reciente con presentación similar a infarto agudo de miocardio (IAM) pero coronarias normales en angiografía.
 - B) Edad joven con factores de riesgo coronario elevados.
 - C) Elevación de ST permanente en todas las derivaciones.
 - D) Ausencia de cambios en troponinas.
- 12.- ¿Cuál se considera la maniobra vagal más efectiva para la taquicardia supraventricular (TSV)?:
- A) Masaje carotídeo.
 - B) Valsalva clásico.
 - C) Valsalva modificado.
 - D) Compresión ocular.

- 13.- Una urgencia hipertensiva se caracteriza por:
- A) Elevación de presión arterial con daño agudo de órgano diana.
 - B) Presión arterial elevada con parada cardiorrespiratoria.
 - C) Presión arterial normal con síntomas neurológicos.
 - D) Elevación severa de presión arterial sin daño agudo de órgano diana.
- 14.- El fármaco de elección en emergencia hipertensiva con edema agudo de pulmón es:
- A) Enalapril vía oral.
 - B) Nitroprusiato o nitroglicerina intravenoso.
 - C) Captopril sublingual.
 - D) Hidroclorotiazida vía oral.
- 15.- La ventilación no invasiva con presión positiva está:
- A) Contraindicada siempre en el manejo extrahospitalario.
 - B) Indicada en enfermedad arterial periférica (EAP) moderada/grave con hipoxemia.
 - C) Indicada solo en niños menores de 12 años.
 - D) Útil solo en taquiarritmias.
- 16.- El shock cardiogénico se define por:
- A) Hipotensión persistente y perfusión tisular inadecuada secundaria a disfunción cardíaca primaria.
 - B) Hipertensión arterial severa en cardiópata crónico.
 - C) Taquicardia aislada y pulso paradójico.
 - D) Dolor torácico con taquicardia.
- 17.- Entre los criterios diagnósticos de pericarditis aguda, el hallazgo electrocardiográfico típico es:
- A) Elevación del ST convexa localizada.
 - B) Descenso del ST en múltiples derivaciones.
 - C) Elevación difusa del ST y descenso del PR.
 - D) Bloqueo auriculoventricular (AV) completo.
- 18.- Un signo periférico clásico de endocarditis:
- A) Edema maleolar.
 - B) Nódulos de Osler.
 - C) Ictericia.
 - D) Nódulo de Webber-Merlo.
- 19.- Frente a un dolor torácico con roce pericárdico audible, es prioritario:
- A) Nitroglicerina IV (intravenosa).
 - B) Anticoagulación, doble antiagregación.
 - C) Electrocardiograma (ECG) inmediato y valoración hemodinámica.
 - D) Alta si el ECG es normal, el roce pericárdico aislado no es relevante.
- 20.- El fármaco que debe añadirse en crisis asmática grave al tratamiento de base es:
- A) Montelukast.
 - B) Bromuro de ipratropio inhalado.
 - C) Antihistamínicos.
 - D) Diuréticos.
- 21.- En el tratamiento de la crisis asmática, el corticoide sistémico recomendado es:
- A) Dexametasona inhalada.
 - B) Budesonida aislada.
 - C) Prednisona oral o equivalente intravenoso (IV).
 - D) Hidrocortisona tópica.

22.- El tratamiento de la reagudización de EPOC pretende conseguir una SpO₂ de:

- A) >98 %
- B) 94–98 %
- C) 88–92 %
- D) <85 %

23.- Acude a valorar a un paciente que presenta un cuadro de “vómitos de sangre” que “se marea”. A la llegada observa presencia de sangre y coágulos en el recipiente en el que ha vomitado. En su historia consta cirrosis hepática. Su actitud es:

- A) Enema de limpieza y tacto rectal.
- B) Vía periférica, antiemético, somatostatina intravenosa (IV), pantoprazol IV y traslado en Unidad de Soporte Vital Avanzado.
- C) Betabloqueante IV y valorar respuesta.
- D) Vía periférica, metoclopramida IV y traslado en Soporte Vital Básico.

24.- De entre las siguientes situaciones clínicas, ¿Cuál es desencadenante de un síndrome confusional agudo?:

- A) Hipertensión en tratamiento con Inhibidor de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA), con control analítico adecuado.
- B) Dislipemia en tratamiento dietético únicamente.
- C) Anemia perniciosa en tratamiento con Vitamina B12.
- D) Hipotiroidismo con corrección de dosis de levotiroxina en días previos.

25.- En la valoración del riesgo de suicidio una de las escalas más usadas es la de SAD PERSONS. Un paciente que presenta 6 puntos en esta escala diremos que tiene un riesgo:

- A) Sin riesgo.
- B) Riesgo bajo.
- C) Riesgo medio.
- D) Riesgo alto.

26.- Señale la respuesta **INCORRECTA** respecto de la “contención mecánica” en un paciente agitado.

- A) Debe realizarse por cinco personas con experiencia y formación necesarias.
- B) La posición de contención ideal es la de decúbito prono.
- C) Es preciso, previamente, informar al paciente de por qué tiene que llevarse a cabo.
- D) Debe evitarse en el paciente con agitación aguda por drogas simpaticomiméticas.

27.- Respecto a la intoxicación por benzodiazepinas señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) Producen muy frecuentemente taquicardia, hipertensión y alteraciones electrocardiográficas.
- B) Al administrar el flumazenilo puede desencadenarse una crisis convulsiva en intoxicaciones mixtas con fármacos antidepresivos tricíclicos.
- C) Debe realizarse aspiración-lavado orogástrico en la mayoría de las intoxicaciones por benzodiazepinas al ser frecuentemente muy graves.
- D) Si no es suficiente la aspiración-lavado orogástrico debe recurrirse a diuresis forzada para la eliminación del fármaco.

28.- En la reanimación inicial del quemado grave señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) Se prefiere el Ringer Lactato por su alto contenido en sodio.
- B) Se debe realizar reanimación con fluidos cuando la SCQ de quemaduras no superficiales sea igual o superior al 20% en adultos y del 10% en niños o en quemaduras muy profundas o si hay inhalación de humos.
- C) La fórmula de cálculo de volumen de suero a infundir más utilizada en nuestro medio es la de Lund-Browder.
- D) Si la cara no está quemada, rara vez hay quemaduras en la vía aérea, aunque veamos hollín en la misma.

- 29.- Las siguientes son condiciones que indican la inhalación de humo, excepto:
- A) Cejas o vello nasal chamuscado.
 - B) Ageusia.
 - C) Ronquera.
 - D) Hollín en el esputo.
- 30.- La gravedad de una lesión eléctrica **NO** se determina por:
- A) Tipo de corriente.
 - B) La intensidad.
 - C) La duración de la exposición.
 - D) El tipo de fuente de la descarga eléctrica.
- 31.- En un paciente con tinnitus pulsátil unilateral. ¿Cuál es la causa potencialmente más grave que debemos descartar?
- A) Hipoacusia neurosensorial bilateral.
 - B) Glomus yugulotimpánico.
 - C) Enfermedad de Ménière.
 - D) Impactación de cerumen.
- 32.- Respecto al manejo extrahospitalario del paciente politraumatizado, ¿cuál de las siguientes situaciones constituye un criterio de trauma grave según las guías para el Triage Prehospitalario de ASC-COT 2021?
- A) Fractura aislada de radio sin desplazamiento.
 - B) Mecanismo de alta energía con paciente eyectado del vehículo.
 - C) Glasgow 15 y contusión menor.
 - D) Laceración cutánea leve.
- 33.- Respecto a la estabilización de fracturas y el manejo inicial de lesiones neurológicas en el paciente politraumatizado ¿qué afirmación es **CORRECTA**?
- A) La fijación externa temprana de fracturas inestables puede reducir complicaciones.
 - B) La monitorización de presión intracraneal no tiene utilidad en el trauma grave.
 - C) La inmovilización cervical hay que hacerla en todo paciente traumatizado grave.
 - D) El manejo neurológico inicial no requiere evaluación del nivel de conciencia.
- 34.- En cuanto a los procedimientos de evacuación de un paciente con Traumatismo Craneoencefálico (TCE), señale la opción **CORRECTA**:
- A) Los TCE moderados y graves deben evacuarse sin inmovilización para evitar retrasos.
 - B) El collarín rígido por sí solo es suficiente para garantizar la estabilidad cervical.
 - C) En pacientes con TCE con Glasgow menor de 8, la movilización debe ser en bloque, con control cervical estricto durante todo el traslado.
 - D) El helicóptero sanitario está contraindicado en TCE por riesgo de aumento de presión intracraneal.
- 35.- En la fase inicial de una lesión medular ¿Cuál de los siguientes hallazgos es más sugestivo de shock neurogénico?
- A) Hipotensión arterial y bradicardia.
 - B) Hipotensión arterial y taquicardia.
 - C) Piel fría y sudorosa.
 - D) Vasoconstricción periférica.
- 36.- Un paciente de 68 años golpeado por un toro presenta ingurgitación yugular, ruidos cardíacos apagados e hipotensión. La frecuencia respiratoria (FR) es 32 rpm. El diagnóstico más probable es:
- A) Hemotórax masivo.
 - B) Taponamiento cardíaco.
 - C) Contusión miocárdica.
 - D) Neumonía postraumática.

- 37.-** Un paciente de 22 años atropellado presenta dolor torácico intenso, crepitación costal y murmullo conservado bilateral. Se encuentra hemodinámicamente estable. ¿Cuál es la actuación más adecuada?
- A)** Toracostomía con aguja.
 - B)** Vendaje torácico rígido.
 - C)** Intubación profiláctica.
 - D)** Analgesia titulada intravenosa.
- 38.-** Un paciente de 40 años que cae desde 3 metros presenta dolor lumbar derecho intenso y hematuria macroscópica. Su presión arterial (PA) 100/60 mmHg, su frecuencia cardíaca (FC) 115 lpm. ¿Cuál es la sospecha prioritaria?
- A)** Lesión renal.
 - B)** Lesión duodenal.
 - C)** Rotura esplénica.
 - D)** Lesión vesical.
- 39.-** Una mujer de 65 años se cae por unas escaleras y se golpea el abdomen. Refiere dolor progresivo en hemiabdomen izquierdo. A la exploración se aprecia taquicardia y tendencia a la hipotensión y el eco-FAST muestra líquido libre en cuadrante superior izquierdo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A)** Rotura hepática.
 - B)** Lesión gástrica.
 - C)** Lesión renal derecha.
 - D)** Lesión esplénica.
- 40.-** Paciente con dolor de tobillo tras torcedura. Puede caminar con mínimo dolor al apoyar el pie y asocia edema leve y tumefacción lateral moderada. ¿Qué sospecha es más probable?
- A)** Rotura completa del ligamento deltoideo.
 - B)** Esguince lateral grado I.
 - C)** Luxación tibiotalar.
 - D)** Fractura de pilón tibial.
- 41.-** Un paciente presenta dolor intenso y desproporcionado en el antebrazo tras sufrir una fractura cerrada. Los pulsos están presentes pero el dolor aumenta con la extensión pasiva de los dedos. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A)** Lesión arterial.
 - B)** Trombo venoso profundo.
 - C)** Síndrome compartimental agudo.
 - D)** Neuropraxia del radial.
- 42.-** Un paciente de 20 años sufre una torsión de rodilla jugando al fútbol. Refiere haber percibido un "chasquido", aparición de derrame rápido y sensación de inestabilidad. ¿Cuál es la sospecha principal?
- A)** Esguince del ligamento cruzado lateral.
 - B)** Lesión de menisco.
 - C)** Rotura del ligamento cruzado anterior.
 - D)** Luxación patelar.
- 43.-** Niño de 6 años atropellado. Presenta pelvis inestable y signos de shock. ¿Cuál sería la actuación más correcta?
- A)** Realizar inmovilización pélvica y traslado urgente.
 - B)** No usar inmovilización pélvica por riesgo de daño.
 - C)** Administrar solo analgesia.
 - D)** Esperar a estabilización antes de moverlo.

- 44.- Un niño de 5 años presenta una fractura de clavícula tras caída. Asocia dolor y movilidad limitada, pero sin deformidad grave. ¿Qué actuaciones consideras más prioritarias?
- A) Colocación de férula tipo cabestrillo y analgesia.
 - B) Intubación y traslado urgente.
 - C) Reducción abierta inmediata.
 - D) No inmovilizar hasta valoración hospitalaria.
- 45.- ¿Qué criterio define preeclampsia con características graves?
- A) Tensión Arterial $\geq 160/110$ mmHg.
 - B) Edema generalizado.
 - C) Proteinuria >300 mg/24 h.
 - D) Aumento de peso rápido.
- 46.- En el trauma de la embarazada, ¿cuál es la prioridad según ATLS?
- A) Realizar ecografía FAST antes de la vía aérea.
 - B) Evaluación fetal inmediata.
 - C) Monitorización fetal continua desde el inicio.
 - D) Estabilización materna siguiendo XABCDE.
- 47.- ¿Cuál es la primera actuación ante un parto extrahospitalario inminente?
- A) Colocar a la gestante en decúbito prono.
 - B) Realizar tacto vaginal para confirmar dilatación.
 - C) Valorar seguridad de la escena y preparar el material.
 - D) Administrar oxitocina profiláctica.
- 48.- En el trauma pediátrico, ¿cuál es el signo más fiable de shock hemorrágico en niños?
- A) Hipotensión.
 - B) Taquicardia.
 - C) Palidez cutánea.
 - D) Disminución del nivel de conciencia.
- 49.- En un niño mayor de 3 meses con fiebre sin foco y buen estado general, ¿cuál es la actitud más adecuada?
- A) Realizar analítica completa y hemocultivo.
 - B) Administrar antibiótico empírico.
 - C) Observación clínica y reevaluación.
 - D) Solicitar punción lumbar.
- 50.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos es altamente sugerente de maltrato infantil?
- A) Equimosis en tibias en un niño que gatea.
 - B) Fractura de clavícula en un parto distócico.
 - C) Lesiones en diferentes fases de evolución.
 - D) Eritema perianal aislado.
- 51.- En la valoración de un posible maltrato al anciano, el signo más sugerente es:
- A) Pérdida de peso no intencionada.
 - B) Confusión aguda.
 - C) Lesiones repetidas con explicaciones inconsistentes.
 - D) Hipertensión arterial.
- 52.- En una persona en situación de exclusión social atendida por el equipo extrahospitalario, la actuación **CORRECTA** es:
- A) Limitarse a resolver el motivo clínico de consulta.
 - B) Activar recursos sociales si existe riesgo para la salud o la integridad.
 - C) Trasladar obligatoriamente a un centro sanitario.
 - D) Solicitar intervención policial en todos los casos.

- 53.- Según el Ministerio de Sanidad (2023), ¿cuál es la actuación **CORRECTA** ante una mordedura de perro desconocido en una extremidad?
- A) No realizar profilaxis si la herida es superficial.
 - B) Administrar vacuna antirrábica según pauta postexposición.
 - C) Administrar inmunoglobulina antirrábica únicamente.
 - D) Observar al animal durante 48 horas.
- 54.- Según la SEAIC - Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica - (2021), ¿cuál es el tratamiento de primera elección ante una reacción anafiláctica por picadura de avispa?
- A) Corticoides intravenosos.
 - B) Antihistamínicos orales.
 - C) Adrenalina intramuscular.
 - D) Suero fisiológico rápido.
- 55.- Según la OMS (2019), ¿cuál es la actuación **CORRECTA** ante una sospecha de mordedura de víbora?
- A) Realizar torniquete proximal.
 - B) Aspirar el veneno manualmente.
 - C) Inmovilizar la extremidad y trasladar a centro sanitario.
 - D) Aplicar hielo directamente sobre la herida.
- 56.- ¿Qué organismo coordina la respuesta sanitaria en un incidente NRBQ (Nucleares, Radiológicos, Biológicos o Químicos) en España?
- A) Cruz Roja Española.
 - B) Unidad Militar de Emergencias (UME).
 - C) Dirección General de Protección Civil y Emergencias.
 - D) Ministerio de Defensa.
- 57.- ¿Cuál es el orden **CORRECTO** de retirada del EPI para minimizar el riesgo de contaminación?
- A) Bata → Gafas → Mascarilla → Guantes.
 - B) Guantes → Gafas → Bata → Mascarilla.
 - C) Mascarilla → Gafas → Guantes → Bata.
 - D) Guantes → Bata → Gafas → Mascarilla.
- 58.- Según la Ley 41/2002, ¿cuál es la regla general respecto al consentimiento informado en urgencias?
- A) Debe ser siempre escrito.
 - B) Puede omitirse si existe riesgo vital inmediato.
 - C) Debe ser firmado por dos testigos.
 - D) Solo es válido si lo autoriza un familiar.
- 59.- Según la Ley 41/2002, ¿a partir de qué edad un menor puede otorgar consentimiento informado por sí mismo si tiene madurez suficiente?
- A) 12 años.
 - B) 14 años.
 - C) 16 años.
 - D) 18 años.
- 60.- Según la Ley 41/2002, si un paciente competente rechaza un tratamiento necesario, pero no urgente, el médico debe:
- A) Obligar al paciente a recibirlo.
 - B) Solicitar autorización judicial inmediata.
 - C) Registrar el rechazo, informar de riesgos y respetar la decisión.
 - D) Dar el alta sin documentación.

61.- Al respecto del número 112, señale la respuesta **INCORRECTA**:

- A) Permite el acceso a distintos servicios relacionados con la atención de emergencias: Bomberos, Policía Nacional, Protección Civil, Servicios de Emergencias Médicas.
- B) La llamada, tanto desde teléfonos fijos como móviles, es completamente gratuita.
- C) Funciona en todo el espacio común europeo y en varios países de fuera del entorno comunitario.
- D) Las llamadas al 112 se centralizan y gestionan a nivel nacional en el CENEM (Centro Nacional de Emergencias) dependiente de Protección Civil (Ministerio del Interior).

62.- Sobre el Registro Nacional de Parada cardiaca (OSHCAR – Out of Hospital Cardiac Arrest Register) señale la respuesta **INCORRECTA**:

- A) La participación en la recogida de datos de los distintos Servicios de Emergencias Médicas autonómicos es obligatoria.
- B) Esta declarado de interés por el Ministerio de Sanidad.
- C) Parte de una solicitud del Parlamento Europeo para la recogida sistemática de datos sobre los paros cardiacos extrahospitalarios.
- D) Se trata de un registro prospectivo de casos de Parada Cardíaca Respiratoria Extrahospitalaria (PCRE) en los que se haya realizado Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

63.- De las siguientes afirmaciones sobre el SINASP -Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del paciente- indique la **INCORRECTA**:

- A) Se trata de un sistema para notificar fallos de seguridad, haya afectado al paciente o no.
- B) Se trata de un sistema de declaración obligatoria.
- C) Se trata de un sistema de declaración no punible.
- D) Se trata de un sistema de declaración anónima, o nominativa con anonimización de los datos del declarante.

64.- ¿Cuál de la siguientes **NO** es una función a realizar en el Puesto Médico Avanzado establecido durante la intervención en un incidente de múltiples víctimas?

- A) Asistencia sanitaria a las víctimas.
- B) Realización de triaje de evacuación.
- C) Filiación y registro de víctimas, recogiendo datos personales, lesiones sufridas y hospital de destino.
- D) Gestión del grupo de Salvamento (Bomberos) y el grupo de Seguridad (Fuerzas de Orden Público).

65.- ¿Cuál de las siguientes funciones del primer equipo de Soporte Vital Avanzado que llega al entorno de un incidente de múltiples víctimas es menos prioritaria?:

- A) Integrarse en el Puesto de Mando Avanzado.
- B) Estimar los recursos necesarios y solicitarlos al Centro Coordinador de Urgencias.
- C) Iniciar la asistencia sanitaria a los pacientes triados como rojos.
- D) Confirmar con el grupo de Salvamento y el de Seguridad la seguridad de la zona y consensuar con ellos las posibles vías de acceso principales y alternativas.

66.- Tras explosión en una fábrica de material pirotécnico es usted el primer médico/a en acudir al lugar del incidente, y se prevé que las próximas unidades de soporte vital avanzado (SVA) tarden al menos 30 minutos en llegar. Hay 25 heridos, entre ellos 5 pacientes inconscientes que no respiran, ante lo cual usted:

- A) Usa el sistema de triaje START y tría a los 5 como rojos.
- B) Explora y registra pulso y tensión arterial de los 5 antes de aplicar cualquier sistema de triaje básico.
- C) Usa el sistema triaje START, les realiza maniobra de apertura de vía aérea. Si tras esto respiran, los tría como rojos. Si no respiran, los tría como negros.
- D) Usa un sistema de triaje START y tría a los 5 como negros.

67.- ¿Cuál sería el tipo y la dotación de personal mínima en una ambulancia de transporte sanitario URGENTE que **NO** precise soporte vital avanzado?

- A) Ambulancia asistencial de clase B, con conductor que esté en posesión del título de Formación Profesional de Técnico en Emergencias Sanitarias, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido.
- B) Ambulancia asistencial de clase B, con conductor que esté en posesión del título de Formación Profesional de Técnico en Emergencias Sanitarias, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido y otro en funciones de ayudante con la misma titulación.
- C) Ambulancia asistencial de clase C con un conductor que esté en posesión del título de Formación Profesional de Técnico en Emergencias Sanitarias o correspondiente título extranjero homologado o reconocido, y con una persona profesional sanitaria que ostente el título universitario que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de Enfermería.
- D) Ambulancia asistencial de clase C con un conductor que esté en posesión del título de Formación Profesional de Técnico en Emergencias Sanitarias o correspondiente título extranjero homologado o reconocido, y con una persona profesional sanitaria que ostente el título universitario que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de Enfermería y una persona con el título de médica/o especialista, preferentemente en la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias.

68.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el transporte sanitario es **INCORRECTA**?

- A) El traslado de un paciente que sufre un síndrome coronario agudo con elevación del ST desde su domicilio por una Unidad de Soporte Vital Avanzado hasta un hospital en su misma Comunidad Autónoma, es un traslado PRIMARIO.
- B) El traslado de un paciente con un síndrome coronario agudo con elevación del ST desde el servicio de Urgencias de un hospital secundario hasta un hospital primario con capacidad para realizar un cateterismo cardiaco emergente en una Comunidad Autónoma vecina es un traslado SECUNDARIO.
- C) El traslado entre dos hospitales comarcales terciarios de distinta Comunidad Autónoma es un traslado TERCARIO.
- D) El traslado de un paciente con un síndrome coronario agudo con elevación del ST desde Servicio de Urgencias de un hospital primario hasta el Servicio de Hemodinámica del mismo hospital es un traslado TERCARIO.

69.- ¿Cuál de las siguientes dimensiones de la entrevista clínica se relaciona con el orden y la distancia de los sujetos que se están comunicando?

- A) Proxémica
- B) Quinésica
- C) Prosodia
- D) Paralenguaje

70.- Se recibe aviso a domicilio por disnea grave súbita en paciente de 52 años, saturación 70%, 120 lpm Frecuencia Cardíaca (FC), intenso trabajo respiratorio y agitación. En su historia consta adenocarcinoma pulmonar estadio IV con varios episodios de hemoptisis grave y abandono de tratamiento quimio, radio e inmunoterápico propuesto por Oncología ante falta de respuesta y aceptado por paciente y familiares, ECOG 4. Desde hace 2 días pérdida de vía oral y disminución de nivel de conciencia progresiva. ¿Cuál le parecería la actitud más **CORRECTA**?:

- A) Oxígeno 100% con reservorio, nebulización de salbutamol 5 mg y bromuro de ipratropio 500 mcg, 250 mg hidrocortisona intramuscular, traslado a Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH) en ambulancia de Soporte Vital Básico (SVB).
- B) Manejo avanzado de vía aérea con ventilación mecánica no invasiva, salbutamol en nebulización continua, ácido tranexámico e hidrocortisona intravenosa, traslado al SUH en ambulancia de Soporte Vital Avanzado (SVA) con previo aviso a UCI.
- C) Vía subcutánea infusor elastomérico con 40 mg de cloruro mórfico, 40 mg de midazolam y 60 mg de butilescopolamina cada 24h.
- D) Abstención terapéutica y acompañamiento de familia ante probable proceso de duelo.

71.- Le avisan por una paciente con un carcinoma de mama con metástasis óseas tratada con quimio y radioterapia, tapentadol 100 mg / 12h y dexametasona 8 mg VO (vía oral), que consulta por náuseas intensas y mal control del dolor tras último ciclo de quimioterapia ayer, que no permiten hidratación ni administración de medicación vía oral. Le ha ocurrido en ciclos anteriores cediendo en unas 48h. La paciente no desea ser trasladada al hospital. ¿Cuál sería su opción terapéutica?:

- A) La paciente va a precisar tratamiento IV (intravenoso) para sueroterapia, antieméticos y control del dolor por lo que se realiza derivación forzosa a SUH (Servicio Urgencias Hospitalaria).
- B) Tramadol 100 mg, dexametasona 8 mg y metoclopramida 10 mg vía intramuscular cada 8 horas.
- C) Vía subcutánea (SC) infusor elastomérico con tramadol 100 mg, dexametasona 8 mg y ondansetrón 24 mg cada 24 horas. Si persiste imposibilidad para ingesta de líquidos, valorar hipodermocclisis temporal.
- D) Vía SC infusor elastomérico con cloruro mórfico 80 mg y ondansetrón 24 mg cada 24 horas, dexametasona 8 mg en bolo en otro punto de punción. Si persiste imposibilidad para ingesta de líquidos, valorar hipodermocclisis temporal.

72.- Según las directrices de las guías del ERC de 2025 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA** en relación al uso de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en niños?

- A) En lactantes y niños de menos de 25 kg, está contraindicado el uso del DEA, ya que la mayoría de las paradas cardiorespiratorias (PCR) en este grupo de edad tienen su origen en una parada respiratoria.
- B) En niños de más de 25 kg se utilizará el DEA siempre en modo pediátrico.
- C) En niños y lactantes de menos de 25 kg no se recomienda colocar los electrodos en posición antero-posterior.
- D) En niños de menos de 25 kg, si el DEA no tiene modo pediátrico puede utilizarlo en modo estándar para adultos.

73.- Según las directrices de las guías del ERC de 2025 en relación al Soporte Vital Básico (SVB) del adulto, señale la **CORRECTA**:

- A) Ante cualquier paciente inconsciente avise al Servicio de Emergencias Médicas (SEM) antes de confirmar si respira.
- B) Ante cualquier paciente inconsciente, compruebe respiración y si no respira o no respira normalmente, avise al SEM.
- C) Ante cualquier paciente inconsciente, compruebe respiración y pulso carotídeo, y si no respira ni tiene pulso avise al SEM.
- D) Ante cualquier paciente inconsciente, compruebe respiración y si al comprobar la respiración observa respiraciones lentas o jadeo, coloque al paciente en posición lateral de seguridad hasta la llegada del SEM.

74.- La neumonía adquirida en la comunidad se define como una infección aguda del parénquima pulmonar adquirida fuera del ámbito hospitalario, que se manifiesta con signos y síntomas respiratorios y hallazgos radiológicos compatibles. Para valorar la gravedad de la neumonía y decidir el lugar de manejo del paciente, se utiliza la escala CURB-65. ¿Cuál de los siguientes **NO** forma parte de los criterios de la escala CURB-65?

- A) Confusión mental de nueva aparición.
- B) Presión arterial sistólica < 90mmhg.
- C) Frecuencia respiratoria \geq 30 respiraciones por minuto.
- D) Hipoxemia.

75.- Los signos ecográficos de Neumotórax son los siguientes, **EXCEPTO**:

- A) Ausencia de deslizamiento pulmonar.
- B) Presencia de líneas B.
- C) Presencia del punto pulmonar.
- D) Presencia de signo de estratosfera en Modo M.

76.- El tromboembolismo pulmonar es la primera causa de muerte intrahospitalaria prevenible, detectarlo de forma precoz es determinante. Para su diagnóstico se usan diferentes herramientas clínicas, como historia clínica con factores de riesgo, modelos de probabilidad clínica, análisis de laboratorio y pruebas de imagen... En cuanto al modelo de probabilidad clínica pretest, existe uno llamado, criterio de Wells simplificado, señale cuál de los siguientes **NO** pertenece a estos criterios:

- A) Frecuencia cardiaca < 100 lpm.
- B) Cáncer en tratamiento activo o paliativo en los últimos 6 meses.
- C) Cirugía en el último mes o inmovilización de al menos 3 días.
- D) Hemoptisis.

77.- Existe una pauta clara para manejo general y específico del Síndrome Aórtico Agudo, indique cuál es el tratamiento más **CORRECTO**:

- A) Analgesia con ketorolaco endovenoso.
- B) Manejo de la hipertensión con beta bloqueantes.
- C) Anticoagulación con heparina sódica.
- D) Antiagregación con prasugrel o clopidogrel.

78.- La urticaria es una reacción cutánea mediada por IgE y se caracteriza por prurito y habones eritematosos de centro pálido, con forma redondeada o serpiginosa, que pueden confluir, se blanquean con la presión y, por lo general, desaparecen rápidamente. En cuanto al manejo está indicado utilizar según la gravedad del paciente diferentes tratamientos, **EXCEPTO**:

- A) Antagonistas de los receptores H1.
- B) Antagonistas de los receptores H2.
- C) Adrenalina.
- D) Corticoides.

79.- Un paciente diabético acude a urgencias con alteración del nivel de conciencia. Para diferenciar cetoacidosis diabética (CAD) de coma hiperosmolar hiperglucémico (CHH), se valoran varias características clínicas y analíticas. Señale la opción que **NO** corresponde al coma hiperosmolar:

- A) Glucemia extremadamente elevada (>600 mg/dL).
- B) Deshidratación grave e hipovolemia marcada.
- C) Presencia de cetonuria y acidosis metabólica.
- D) Alteración progresiva del nivel de conciencia sin signos iniciales de cetoacidosis.

80.- En el síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH), los siguientes son criterios diagnósticos **EXCEPTO**:

- A) Orina inapropiadamente concentrada (osmolaridad urinaria > 100 mOsm/L).
- B) Función tiroidea, cardíaca, hepática y renal normales.
- C) Hiponatremia acompañada de hiperosmolaridad plasmática.
- D) Euvolemia clínica del paciente.

81.- En relación con el síndrome confusional agudo (delirium) y la alteración del nivel de conciencia, señale la afirmación **CORRECTA**:

- A) El delirium hipomotor se caracteriza por agitación intensa y conductas impulsivas durante todo el día.
- B) La alteración del nivel de conciencia en delirium es fluctuante, pudiendo variar de somnolencia a alerta, incluso varias veces al día.
- C) El delirium siempre presenta inicio lento y progresivo durante semanas o meses.
- D) Los pacientes con delirium no muestran cambios en la atención ni en la orientación.

82.- El protocolo HINTS se utiliza para diferenciar vértigo periférico de central en pacientes con inicio súbito de vértigo. Señale la afirmación que **NO** corresponde al protocolo:

- A) Prueba de impulso cefálico (Head Impulse) para valorar la función vestibular horizontal.
- B) Observación del nistagmo espontáneo y su dirección para identificar origen central o periférico.
- C) Test de Skew, desviación vertical del ojo al cubrir y descubrir uno de los ojos.
- D) Evaluación del equilibrio mediante el test de Romberg positivo.

- 83.- En la activación del código ictus, durante el triaje telefónico, la escala de Cincinnati es muy útil. Señale la afirmación **INCORRECTA** sobre esta escala:
- A) Evalúa asimetría facial, debilidad en brazos y alteración del lenguaje.
 - B) Es rápida y se puede realizar de manera efectiva por teléfono.
 - C) Detecta con alta sensibilidad la presencia de ictus isquémico agudo por oclusión de gran vaso.
 - D) Permite valorar el nivel de consciencia del paciente.
- 84.- En el ictus isquémico agudo, el manejo de la presión arterial es crucial. Señale la afirmación **INCORRECTA** respecto a su tratamiento:
- A) En pacientes no candidatos a trombólisis, se recomienda mantener la presión arterial $\leq 220/120$ mmHg antes de iniciar cualquier intervención.
 - B) En pacientes candidatos a trombólisis intravenosa, se debe reducir la presión arterial por debajo de 185/110 mmHg antes de iniciar el tratamiento.
 - C) La reducción agresiva de la presión arterial en las primeras horas mejora la perfusión cerebral y la recuperación neurológica en todos los pacientes.
 - D) La hipertensión transitoria durante el ictus puede ser un mecanismo compensatorio para mantener la perfusión cerebral en el área isquémica.
- 85.- Varón de 56 años sin antecedentes presenta su primera crisis epiléptica autolimitada. Tras recuperarse completamente, ¿qué conducta es **CORRECTA**?
- A) Alta en domicilio y valoración ambulatoria por Médico de Familia y Neurólogo.
 - B) Traslado hospitalario.
 - C) Observación domiciliaria y si nueva crisis acudir volver a avisar al 112.
 - D) Iniciar levetiracetam vía oral y seguimiento por su Médico de Familia.
- 86.- Varón de 24 años, sin antecedentes médicos relevantes, consulta tras presentar varios episodios breves de desconexión del medio, con mirada fija y automatismos orales (chasquido de labios), de aproximadamente 1–2 minutos de duración. Tras los episodios se muestra confuso durante varios minutos. No recuerda lo sucedido. ¿Cuál es el tipo de crisis más probable?:
- A) Crisis de ausencia.
 - B) Crisis focal con alteración de la consciencia.
 - C) Crisis mioclónica.
 - D) Crisis tónico-clónica generalizada.
- 87.- Paciente de 30 años, previamente sano, que acude por un cuadro de fiebre de hasta 39 °C de 48 horas de evolución, acompañado de cefalea holocraneal intensa y malestar general. En las últimas 24 horas, los familiares refieren un cambio progresivo en el comportamiento, con desorientación temporoespacial y dificultad para mantener una conversación coherente. Durante la valoración presenta una crisis convulsiva tónico-clónica generalizada, tras la cual permanece somnoliento. A la exploración neurológica se objetiva alteración del nivel de consciencia, sin focalidad motora clara. La rigidez de nuca es escasa, sin signos meníngeos floridos. No presenta exantema cutáneo ni otros focos infecciosos aparentes. Ante este cuadro clínico, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
- A) Meningitis bacteriana.
 - B) Meningitis vírica.
 - C) Encefalitis.
 - D) Absceso cerebral.
- 88.- Durante la exploración neurológica de un paciente con sospecha de meningitis, el médico de urgencias realiza distintas maniobras para valorar signos meníngeos ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente el signo de Brudzinski?
- A) Dolor lumbar al elevar la pierna extendida con el paciente en decúbito supino.
 - B) Aparición de flexión involuntaria de caderas y rodillas al flexionar pasivamente el cuello.
 - C) Imposibilidad de extender la rodilla con la cadera flexionada a 90 grados.
 - D) Dolor irradiado por la cara posterior del muslo al elevar la pierna recta.

89.- En relación a los datos exploratorios sobre la torsión testicular, indique la respuesta

CORRECTA:

- A) El reflejo cremastérico, contracción del músculo cremastérico provocando un ascenso del testículo al estimular la cara interna del muslo, suele estar conservado en los casos de torsión testicular.
- B) En el paciente con torsión testicular, la elevación del testículo mejora el dolor (signo de Prehn positivo); sin embargo, en la orquiepididimitis, el signo de Prehn es negativo.
- C) En la torsión testicular, el testículo afectado suele estar más horizontalizado y alto que el otro (signo de Gouverneur positivo).
- D) El dolor testicular en la torsión testicular es de aparición progresiva aumentando de modo gradual y es típico que no tenga cortejo vegetativo.

90.- Paciente inconsciente durante varias horas tras intoxicación etílica presenta orina oscura y dolor muscular intenso al recuperar la consciencia. ¿Qué diagnóstico debe sospecharse?

- A) Hematuria traumática.
- B) Rabdomiólisis.
- C) Infección urinaria.
- D) Insuficiencia renal prerrenal.

91.- Indique la afirmación **INCORRECTA** en relación a los objetivos terapéuticos en las primeras seis horas en el shock séptico:

- A) Mantener la Presión Arterial Sistólica (PAS) > 90 mmHg o la Presión Arterial Media (PAM) en una cifra de 65 mmHg.
- B) Mantener la diuresis > 1ml/Kg/h.
- C) Un acceso vascular periférico proximal a fosa antecubital no permite iniciar vasopresores.
- D) Mantener la Presión Venosa Central (PVC) entre 10-15 cmH₂O.

92.- Indique la respuesta **CORRECTA** en relación a las siguientes maniobras exploratorias para lumbalgias agudas:

- A) Se considera Lasègue positivo a la aparición de dolor agudo o aparición de parestesias que irradia por la parte posterior de la pierna y la zona lumbar, tras elevación del miembro inferior con rodilla semiflexionada.
- B) En la maniobra de Goldthwait, el explorador levanta la pierna del paciente cogiendo el talón del pie con la palma de la mano, de forma que quede la pierna extendida, y coloca la otra mano a nivel lumbar. El origen del dolor es vertebral si se desencadena al movilizar la región lumbar.
- C) La maniobra de Bragard es positiva, si aumenta el dolor cuando se realiza la extensión de rodilla al realizar la maniobra de Lasègue.
- D) Los reflejos osteotendinosos profundos, fuerza muscular y sensibilidad no forman parte de la exploración física de la lumbalgia aguda.

93.- ¿Cuál es el dato clínico más sugestivo de artritis séptica?:

- A) Dolor mecánico.
- B) Inicio progresivo.
- C) Impotencia funcional marcada.
- D) Rigidez matutina leve.

94.- Paciente de 65 años que acude a urgencias por pérdida brusca de visión en un solo ojo, iniciada hace pocas horas. Refiere que la pérdida visual ha sido indolora y describe pérdida de visión en el campo visual. No presenta secreciones, enrojecimiento ocular ni dolor ocular. No antecedentes traumáticos recientes. Ante este cuadro clínico, ¿cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Glaucoma agudo.
- B) Desprendimiento de retina.
- C) Blefaritis.
- D) Iridociclitis.

95.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 16/2003, respecto a los supuestos en que deben encontrarse los titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **INCORRECTA**?

- A) Tener nacionalidad española y residencia habitual en el territorio español.
- B) Tener reconocido su derecho a la asistencia sanitaria en España por cualquier otro título jurídico, aun no teniendo su residencia habitual en territorio español, siempre que no exista un tercero obligado al pago de dicha asistencia.
- C) Ser persona extranjera y con residencia legal y habitual en el territorio español y no tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía.
- D) Tener reconocido su derecho a la asistencia sanitaria en España por cualquier otro título jurídico, siempre que tenga su residencia habitual en territorio español y exista un tercero obligado al pago de dicha asistencia.

96.- La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias:

- A) Es aplicable únicamente si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos.
- B) Es aplicable tanto si la profesión se ejerce en los servicios sanitarios públicos como en el ámbito de la sanidad privada.
- C) Establece los registros de pacientes.
- D) Establece que, como principio general, los profesionales sanitarios no tendrán que realizar a lo largo de su vida profesional una formación continuada ni tendrán que acreditar su competencia profesional.

97.- En relación al tratamiento de datos de salud, señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) Se considera ilícito el uso de datos personales seudonimizados con fines de investigación en salud y, en particular, biomédica.
- B) El uso de datos personales seudonimizados con fines de investigación en salud pública y, en particular, biomédica deberá ser sometido al informe previo del comité de ética de la investigación previsto en la normativa sectorial.
- C) Las autoridades sanitarias e instituciones públicas con competencias en vigilancia de la salud pública no podrán llevar a cabo estudios científicos sin el consentimiento de los afectados en situaciones de excepcional relevancia y gravedad para la salud pública responsables acreditados de los registros autonómicos.
- D) El tratamiento de datos en la investigación en salud no se registrará por ningún criterio.

98.- El objeto del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social es:

- A) Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato el ejercicio real y efectivo de derechos, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación.
- B) Establecer el listado de infracciones pormenorizadas que impiden garantizar las condiciones de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- C) Garantizar el acceso al pleno empleo de las personas con discapacidad.
- D) Establecer nuevos derechos sociales para las personas con discapacidad y en materia de inclusión social.

99.- Cuáles de los siguientes son derechos de los trabajadores según el artículo 14 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales:

- A) A la protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- B) A la utilización de los equipos de protección adecuados.
- C) A participar en el control y seguimiento de la gestión desarrollada por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- D) A asumir, en la parte que proporcionalmente les corresponda, el coste de las medidas de seguridad y salud en el trabajo.

100.- ¿Qué tipo de violencia **NO** se incluye en el Protocolo de actuación frente a la violencia en el trabajo en los centros dependientes del INGESA, aprobado y publicado por Resolución de 26 de marzo de 2018 del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (BOE del 23 de abril)?:

- A) La ejercida por terceros normalmente usuarios de los servicios a los empleados públicos durante o como consecuencia del ejercicio de sus funciones legítimamente atribuidas.
- B) La violencia que se puede producir entre los propios empleados públicos.
- C) La posible violencia externa que, aunque no afecte directamente a la integridad de los empleados públicos, si lo haga sobre las cosas o el patrimonio de la Administración.
- D) La ejercida por terceros normalmente usuarios de los servicios a los empleados públicos, sobre posibles agresiones que se materialicen fuera del lugar de trabajo, pero tengan a éste como motivo.

PREGUNTAS DE RESERVA

101.- ¿Cuál es el mayor nivel de evidencia científica de los estudios según el SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)?

- A) Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
- B) Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
- C) Meta Análisis, Revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.
- D) Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles.

102.- El Ministerio de Sanidad, en consonancia con las recomendaciones internacionales, decidió en el año 2005 desarrollar una Estrategia de seguridad del paciente para el SNS en colaboración con las Comunidades Autónomas. Entre sus objetivos destaca:

- A) Disminuir la implicación de los pacientes en su proceso de enfermedad.
- B) Mejorar la gestión del riesgo sanitario.
- C) No interferir en la formación de los profesionales.
- D) Disminuir el gasto sanitario.

103.- Señale la opción **CORRECTA** sobre el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria:

- A) Se adscribe al Ministerio de Sanidad a través de la Subsecretaría de Sanidad.
- B) Es una entidad gestora de la Seguridad Social.
- C) La Presidencia del INGESA corresponde a la persona titular de la Subsecretaría de Sanidad.
- D) Las direcciones territoriales de Ceuta, Melilla y Valencia son servicios territoriales del INGESA.

104.- La especificidad de una prueba diagnóstica:

- A) Es igual a uno menos la sensibilidad de la prueba.
- B) Es la capacidad de la prueba para descartar la enfermedad en sujetos que no la presentan.
- C) Es la capacidad de la prueba para detectar la enfermedad en sujetos que la presentan.
- D) Es la probabilidad de que un sujeto de la población con una prueba positiva tenga la enfermedad.

105.- Un posible sesgo en los estudios de casos y controles, es cuando el hecho de padecer la enfermedad hace que se esté más motivado para recordar posibles antecedentes de exposición. Se trata de un:

- A) Sesgo de atención.
- B) Sesgo de Berkson.
- C) Sesgo de memoria.
- D) Sesgo de Neyman.

106.- Señale la opción **CORRECTA** sobre el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN):

- A) Es un plan estratégico y de acción que se puso en marcha en 2020.
- B) Su objetivo es reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencia a los antibióticos.
- C) El plan tiene seis líneas de acción comunes para la salud humana pero no para la sanidad animal.
- D) En su desarrollo únicamente participa el Ministerio de Sanidad.

107.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones en relación a la odds ratio (OR), es **INCORRECTA**:

- A) Es la medida fundamental de asociación en los estudios de casos y controles.
- B) Sus valores oscilan entre cero e infinito.
- C) Si el factor que se estudia la tiene una odds ratio con valor de 10, este se considera como de riesgo. Si el valor fuera de 1, se considera que el factor es protector.
- D) La odds ratio carece de unidades.

108.- Señale la respuesta **INCORRECTA** sobre los 5 momentos de la higiene de manos de la OMS. Hay que realizar higiene de manos:

- A) Antes y después de estar en contacto con una persona que precisa atención en cualquier punto del sistema sanitario.
- B) Antes de realizar una técnica aséptica.
- C) Después de que haya existido posibilidad de contacto con fluidos corporales.
- D) Antes del contacto con el entorno del paciente.

109.- A diferencia del golpe de calor clásico, el asociado al esfuerzo se caracteriza por lo siguiente excepto:

- A) Aparecer en varones jóvenes.
- B) Ocurrir tras un ejercicio exhaustivo o trabajo a altas temperaturas con ambiente húmedo.
- C) Presentar una piel seca y caliente sin sudoración.
- D) Por haber rabiomíolisis frecuentemente severa.

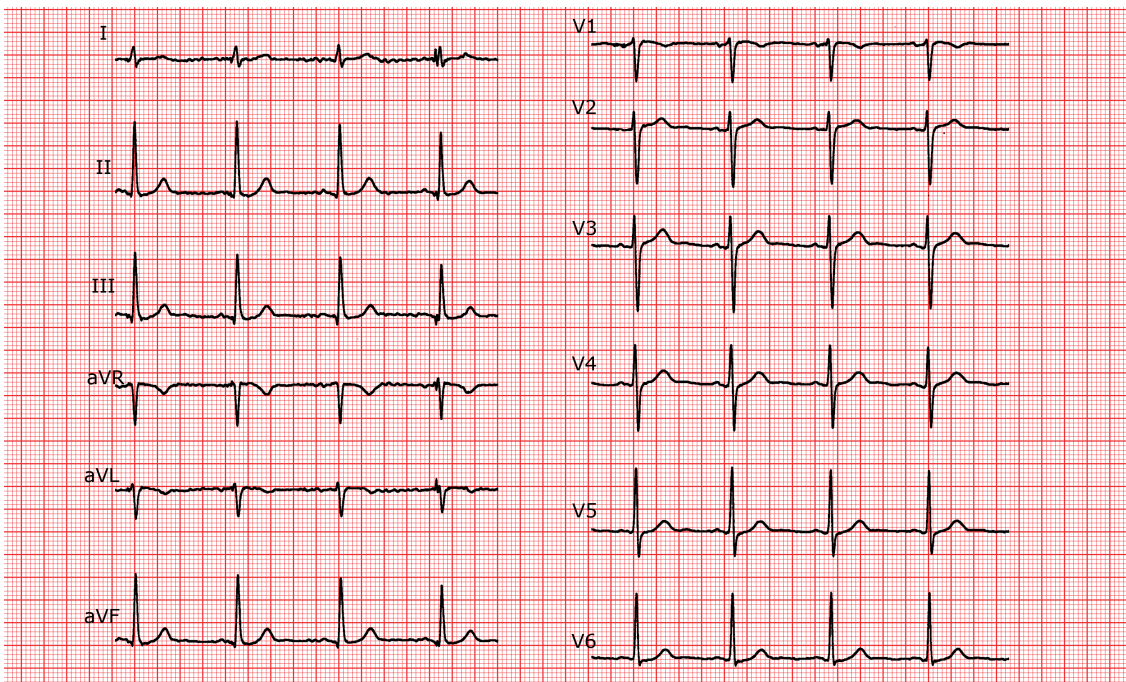
110.- Diga cuál de las siguientes es la respuesta **INCORRECTA**:

- A) En un paciente con sospecha de edema agudo de pulmón sin antecedentes de EPOC, ni sospecha de hipercapnia hay que hacer, si se puede, ventilación con presión de soporte-doble nivel de presión, porque controla más rápido los síntomas.
- B) Si el paciente anterior estuviera diagnosticado de EPOC o sospecháramos hipercapnia habría que hacer, si se puede, ventilación con presión de soporte-doble nivel de presión.
- C) Los modos ventilatorios que más ayudan al paciente con EPOC agudizado son el doble nivel de presión y la presión de soporte con Presión Positiva al Final de la Espiración (PEEP).
- D) En los pacientes con EPOC agudizado la rampa al inicio deberá ser lenta y cuando mejore, debe modificarse y hacerla más rápida paulatinamente.

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1

Mujer de 46 años que acude a urgencias de atención primaria porque estando en la cama, se ha despertado a las 2:30 a.m. con dolor opresivo en epigastrio, irradiado a ambos brazos y mandíbula de unos 4 minutos de duración, acompañado de sudoración y mareo. El cuadro ha mejorado al incorporarse en la cama. Y aunque el dolor cesó, ha decidido acudir a urgencias porque ha sido más intenso que en otras ocasiones. Estos episodios de dolor los viene teniendo desde hace 3 años. Ella cuenta una historia de pirosis y sensación de reflujo nocturno, sobre todo cuando come alimentos fritos. Está en tratamiento con omeprazol, que toma de manera irregular. Esta noche antes de acostarse, tuvo una discusión con su pareja, de la que se quiere separar y a las 00:30 tomó una dosis de naratriptan por migraña intensa.

La exploración física muestra a una mujer bien vestida a pesar de ser las 3 a.m., que impresiona de estar asustada. Su aliento es algo desagradable, aunque no recuerda ni a alcohol, que ella niega haber ingerido, ni a ningún otro olor de interés clínico, ella no refiere haber notado halitosis, o quizás nadie se lo ha dicho. Constantes tensión arterial (TA) 110/70, frecuencia cardiaca (FC) 70 lpm, frecuencia respiratoria (FR) 18 rpm, SpO₂ 97% con aire ambiente, temperatura (T^a) 36,2°C. Auscultación cardíaca y pulmonar sin hallazgos de interés. El abdomen no muestra signos anormales, excepto una cicatriz por incisión de Pfannenstiel por la cesárea de su primer hijo (tiene 2), miembros inferiores (mmii) importantes cordones varicosos en ambas piernas, pulsos periféricos conservados, resto de la exploración de los miembros sin hallazgos de interés. Usted decide hacer un ECG que es el que se muestra en la figura:



1.- Al leer el ECG, ¿cuál es su impresión?

- A) El ECG es compatible con que las derivaciones estén mal colocadas.
- B) El ECG es normal.
- C) El ECG muestra un cuadro compatible con hiperpotasemia, típico del tratamiento con naratriptan.
- D) El ECG muestra signos de sobrecarga ventricular derecha.

2.- ¿Qué medidas a realizar son las más adecuadas?

- A) Pautar omeprazol cada 12 horas y fármacos antiácidos tipo almagate o similar.
- B) Monitorizar a la paciente, canalizar una vía venosa periférica y trasladar a la paciente al hospital.
- C) Dejar a la paciente en observación en la sala de espera tras administrar omeprazol i.v.(intravenoso).
- D) Administrar omeprazol i.v. y un antiemético.

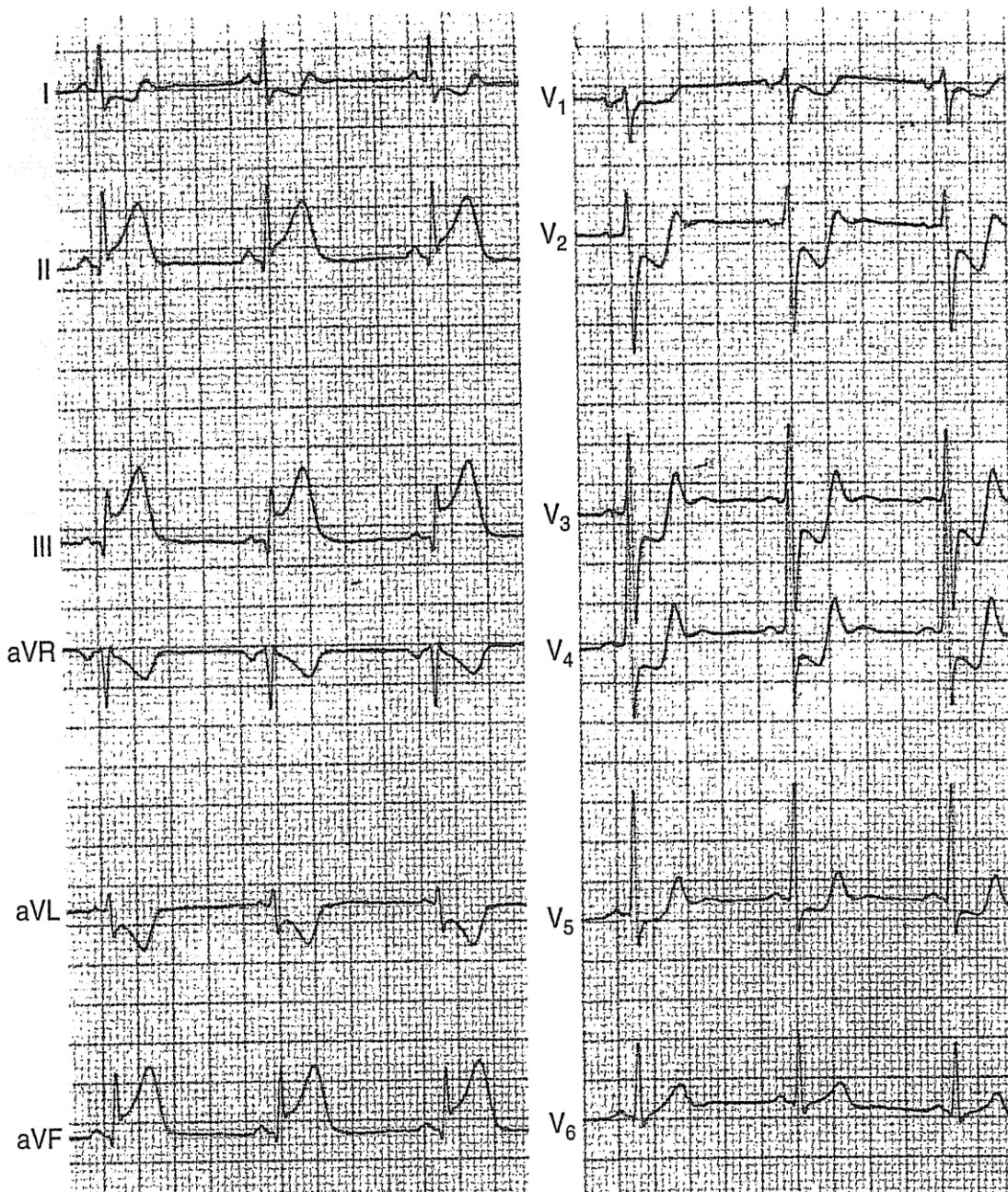
3.- Dentro de los efectos secundarios y precauciones con el uso de naratriptan, **NO** se encuentra:

- A) Taquicardia.
- B) Diarrea sanguinolenta.
- C) Dolor torácico.
- D) En caso de lactancia se puede dar de mamar sin ningún problema.

4.- Uno de los siguientes es un dato de menor importancia a la hora de preguntar a la paciente de este caso:

- A) Preguntar si el dolor que viene teniendo desde hace 3 años se relaciona con la toma de naratriptan.
- B) Preguntar sobre la intensidad del dolor.
- C) Saber si le han hecho recientemente el cribado de cáncer de colon.
- D) Conocer las preocupaciones y expectativas de la paciente.

La paciente mientras está hablando con usted, comienza a llorar porque se siente muy sola, su marido no ha querido acompañarla a urgencias y tiene mucho miedo. Poco después comienza de nuevo con dolor torácico y muestra este ECG:



- 5.- El ECG es compatible con una obstrucción de:
- A) Oclusión de la arteria circunfleja.
 - B) Oclusión proximal de la arteria coronaria derecha.
 - C) Oclusión distal de la arteria coronaria derecha.
 - D) Oclusión proximal a la primera rama septal y primera diagonal.
- 6.- ¿Cuál sería la forma de actuar **CORRECTA**?
- A) Colocar a la paciente en decúbito y dar una dosis de nitroglicerina sublingual y comprobar cómo evoluciona el dolor, si no cede a los 5 minutos, dar una segunda dosis.
 - B) Colocar a la paciente en decúbito, tomar presión arterial, canalizar una vía venosa, y si no hay hipotensión administrar una dosis de nitroglicerina sublingual.
 - C) Administrar una dosis de metamizol i.m. para el control del dolor.
 - D) Colocar a la paciente en decúbito, tomar presión arterial, realizar ECG con precordiales derechas, monitorizar ECG, canalizar una vía venosa, preguntar por la intensidad del dolor, si hay hipotensión administrar 250 cc de suero salino al 0,9%.
- 7.- La paciente ha comenzado a decir que está con mucho más dolor, muy mareada, con náuseas, la presión arterial media (PAM) < 65 mmHg. ¿Cuál sería su actitud?
- A) Administrar metoclopramida i.v para quitar las náuseas ya que, al hacer Valsalva, la tensión arterial baja más y reevaluar la situación a los 5 minutos.
 - B) Administrar una dosis de nitroglicerina sublingual y reevaluar la situación a los 5 minutos.
 - C) Hacer una carga con 250 cc de suero salino al 0,9% y reevaluar la situación a los 5 minutos.
 - D) Iniciar con perfusión con metoprolol ya que la paciente está en Shock cardiogénico y reevaluar la situación a los 5 minutos.
- 8.- Ha llegado una ambulancia de soporte vital básico, en el centro de urgencias donde usted trabaja, en ese momento están su compañera enfermera y usted. ¿Cuál es la actitud más adecuada?
- A) Enviar a la paciente con los dos técnicos de emergencias sanitarias indicándoles que vayan muy deprisa para llegar pronto al hospital.
 - B) Enviar a la paciente monitorizada y con una vía venosa canalizada, acompañada por los dos técnicos de emergencias sanitarias y dando preaviso al hospital para que tengan preparada la UCI.
 - C) Llamar al 112, contar la nueva situación y quedar a la espera de una ambulancia tipo C que han dicho van a enviar.
 - D) Decide esperar unos minutos para ver si al subir la tensión arterial, el dolor desaparece y se puede hacer el traslado de forma más estable con los electrodos de un DEA (desfibrilador externo automático) y acompañada por los dos técnicos de emergencias sanitarias.
- 9.- Al minuto de colgar el teléfono, la paciente presenta de nuevo un mareo intenso seguido de pérdida de conocimiento, en el contexto del caso actual, ¿cuál puede ser la causa?
- A) Bloqueo auriculo ventricular completo por oclusión proximal de la coronaria derecha.
 - B) Síndrome de De Winter por oclusión aguda de la arteria descendente anterior.
 - C) Síndrome de Wellens por estenosis crítica de la arteria descendente anterior.
 - D) Síndrome de Brugada.
- 10.- ¿Cuál sería el tratamiento inicial más adecuado a esa situación planteada?:
- A) Desfibrilación.
 - B) Colocación de marcapasos transcutáneo.
 - C) Administración de adenosina.
 - D) Administración de amiodarona.

PREGUNTA DE RESERVA

11.- De las siguientes, ¿cuál no es cierta con respecto al Síndrome Coronario Agudo (SCA)?:

- A) Se recomienda el angio-TAC coronario temprano rutinario para pacientes con sospecha de SCA.
- B) Se recomienda la administración de oxígeno para pacientes con hipoxemia.
- C) Se recomienda el uso de derivaciones adicionales (V3R, V4R y V7-V9) en los casos de IAMCEST inferior o cuando se sospeche de oclusión total del vaso y las derivaciones estándar no sean concluyentes.
- D) Se recomienda incluir a los pacientes con SCA en el proceso de toma de decisiones.

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 2

Usted se encuentra de guardia en una unidad tipo C con dotación completa. Su unidad es activada por el Centro Coordinador de Urgencias debido a un accidente de tráfico en una carretera secundaria. Un turismo ha sufrido una salida de vía a gran velocidad, impactando frontalmente contra un árbol. En el vehículo se objetiva que han saltado los airbag. No hay otros vehículos implicados.

En el interior del vehículo se encuentra un único ocupante, el conductor, varón de 32 años, que fue hallado consciente pero desorientado a la llegada de los primeros intervinientes. Se desconoce el uso de cinturón de seguridad. El tiempo estimado desde el accidente hasta la atención es de 15 minutos. Los bomberos y guardia civil se encuentran en la escena e indican que es segura.

A la valoración inicial en el lugar del accidente, el paciente presenta palidez cutánea, sudoración fría y respiración agitada. Refiere dolor intenso torácico y abdominal, también impresiona dolor en extremidad inferior izquierda, donde se observa una deformidad evidente y una fractura abierta sangrante en el maleolo tibial. También se objetiva herida sangrante babeante en región frontal.

Durante la evaluación primaria, se aprecia movilidad torácica asimétrica, con disminución del murmullo vesicular en hemitórax derecho. El abdomen se encuentra distendido y doloroso a la palpación. La extremidad inferior izquierda muestra acortamiento y rotación externa.

Acorde a los datos presentados, responda a las siguientes preguntas:

1.- En relación a la cinemática del trauma, indique de las siguientes opciones cual no es indicativo de alta transferencia de energía o mecanismo lesional preocupante:

- A) Intrusión en el habitáculo.
- B) Ojo de buey de dentro a fuera en la luna delantero del vehículo.
- C) Caída desde una escalera (segundo peldaño).
- D) Explosión de caldera.

2.- Teniendo en cuenta que la escena es segura ¿cuál de las siguientes acciones salvadoras tendría mayor prioridad en este momento?

- A) Administración de oxígeno.
- B) Canalizar acceso vascular para iniciar cristaloides isotónicos calientes.
- C) Colocar torniquete en extremidad inferior izquierda.
- D) Extracción vehicular rápida.

3.- En relación al uso de torniquete en este contexto, indique la afirmación **CORRECTA** de las siguientes:

- A) En una hemorragia exanguinante en extremidad, antes de su colocación se debe intentar compresión directa y elevación de extremidad.
- B) El torniquete debe aflojarse cada 20 minutos para evitar complicaciones neurovasculares distales.
- C) El uso de torniquete ocasiona alteración sensitiva leve permanente incluso con tiempos de isquemia cortos.
- D) El uso de torniquete implica garantizar un nivel de analgesia de tercer escalón terapéutico de la OMS.

Posteriormente continuando con la valoración del paciente, obtienes los siguientes datos clínicos:
Constantes vitales iniciales:

- Frecuencia cardíaca: **140 lpm.**
- Presión arterial: **70/55 mmHg; Presión arterial media (PAM): 60 mmHg.**
- Frecuencia respiratoria: **30 rpm.**
- Saturación de O₂: **90% en aire ambiente.**
- Glasgow: **11 (O3 V3 M5).**

4.- Señale de las siguientes respuestas, ¿cuál sería el Índice de Shock Sistólico de este paciente?:

- A) 0.6
- B) 2
- C) 2.5
- D) No es posible conocerlo hasta que no se realice un eFAST.

5.- ¿Cuál sería la medida más adecuada para el manejo de esta situación hemodinámica?:

- A) Administrar noradrenalina a dosis alfa hasta conseguir objetivo Presión Arterial Media (PAM) 100mmHg.
- B) Realizar sobrecarga de fluidos a chorro.
- C) Transfusión masiva en el lugar.
- D) Administrar fluidos con objetivo de conseguir Presión Arterial Sistólica (PAS) 90mmHg.

6.- ¿Indique cuál de las siguientes causas de tórax asimétrico **NO** compromete la vida del paciente de forma inmediata?:

- A) Hemotórax masivo.
- B) Neumotórax simple.
- C) Tórax inestable.
- D) Neumotórax abierto.

7.- En relación con el torax asimétrico que presenta el paciente, ¿cuál sería la medida más adecuada a realizar?:

- A) Realizar drenaje en 5to espacio intercostal izquierdo con catéter 14G.
- B) Intubación endotraqueal y ventilación con presión positiva como primera medida.
- C) Colocar tubo toracico de drenaje en 5to espacio intercostal con sello de agua.
- D) Asegurar diagnostico mediante ecografía torácica.

8.- Si aplicamos la escala C-Spine Rule para la toma de decisiones de Restricción de Movilidad Espinal en este paciente, la actitud más adecuada de las que se indica es:

- A) Debido a la cinemática del trauma de este accidente, es prioritaria la extracción vehicular reglada garantizando la ausencia de movilidad durante las maniobras por la probabilidad alta de lesiones a nivel raquimedular.
- B) Debido a la situación clínica del paciente objetivado en la evaluación inicial es prioritario la extracción vehicular rápida con dispositivo homologado tipo "boa".
- C) Debido a la situación clínica del escenario, es prioritaria la extracción vehicular por bomberos y tras la misma es cuando se realizará la evaluación inicial.
- D) La autoextricación ha demostrado ser la técnica más adecuada en este contexto clínico puesto que es la que genera menor movilidad del eje cabeza-cuello-tronco.

9.- En el minuto 15 desde el inicio de nuestra asistencia, el paciente presenta algunos cambios clínicos. Aparece un patrón ventilatorio anormal, caída de la Escala de Coma de Glasgow de 3 puntos y bradicardia. Indique la condición clínica más probable de las siguientes afirmaciones:

- A) Sugiere aumento de presión intracraneal.
- B) Se encuentra en una fase de shock descompensado.
- C) Presenta un problema en A y B del XABCDE. Orienta a una incorrecta oxigenación/ventilación.
- D) Se debe descartar una lesión medular aguda.

10.- Indique de las siguientes afirmaciones, ¿cuál podría corresponder a la denominada triada de Cushing?:

- A) Bradicardia, hipertensión arterial y bradipnea.
- B) Bradicardia, hipotensión arterial y bradipnea.
- C) Taquicardia, hipertensión arterial y bradipnea.
- D) Debilidad, hipertensión arterial e intolerancia a la glucosa.

PREGUNTA DE RESERVA

11.- Indique la más **CORRECTA** en relación al manejo del paciente con hipertensión intracraneal en el ámbito extrahospitalario:

- A) Administrar manitol de forma sistemática.
- B) Asegurar que el paciente este con elevación de la cabecera y normocapnia.
- C) Disminuir rápidamente la tensión arterial con bolos de labetalol.
- D) Asegurar que el paciente esté en Trendelenburg.

