

EXAMEN TIPO TEST CATEGORÍA ENFERMERO/A DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Cáceres, 1 de julio de 2018

TURNO PROMOCIÓN INTERNA

1. De acuerdo a la Estructura y Organización de las Urgencias y Emergencias en Extremadura, y atendiendo a la RESOLUCIÓN de 5 de diciembre de 2006, de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, por la que se regulan las Unidades Medicalizadas de Emergencia, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, LA ADSCRIPCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO A LAS UMEs será:
 - a) El personal de emergencia estará adscrito orgánica y funcionalmente a la Gerencia del Área que corresponda en función de su localidad de ubicación, a través de la Dirección Médica de Atención Especializada, sin perjuicio de que la movilización de las mismas se haga a través del 112.
 - b) El personal de emergencia estará adscrito orgánica y funcionalmente a la Gerencia del Área que corresponda en función de su localidad de ubicación, a través de la Dirección Médica de Atención Primaria, sin perjuicio de que la movilización de las mismas se haga a través del 112.
 - c) El personal de emergencia estará adscrito orgánica y funcionalmente a la Gerencia Única de Emergencias Sanitarias de Extremadura, a través de la Dirección Médica, sin perjuicio de que la movilización de las mismas se haga a través del 112.
 - d) El personal de emergencia estará adscrito orgánica y funcionalmente a la Gerencia Única de Emergencias Sanitarias de Extremadura, a través de la Dirección Médica, sin perjuicio de que la movilización de las mismas se haga a través del 061.
2. El artículo 50 de la Ley de Salud de Extremadura expone como se realizará la atención a las urgencias y emergencias. De entre las siguientes, indique la que no es correcta:
 - a) En el ámbito de la atención primaria, serán los puntos de atención continuada, dependientes de los centros de salud, los recursos destinados a dar atención permanente y urgente a la población de las zonas de salud correspondientes.
 - b) En el ámbito de la atención especializada, serán los complejos y centros hospitalarios que se determinen, los responsables de ofertar la asistencia a urgencias médicas, a través de sus unidades y servicios de cuidados críticos y de urgencias.
 - c) El centro de urgencias y emergencias de Extremadura, a través del teléfono 112, coordinará las llamadas de urgencias y emergencias sanitarias que se produzcan en la región.
 - d) La atención a la demanda urgente, como una actividad más de atención sanitaria, recaerá exclusivamente sobre los centros y complejos de atención especializada que se determinen, siempre que se encuentren dentro de su área de salud.

3. Los Sistemas de Información Sanitaria permiten obtener estimaciones sobre la magnitud y la tendencia de los problemas de salud prevalentes en la Comunidad. Atendiendo a la base de la que recogen los datos, podemos clasificarlos en Sistemas de Información sanitaria de Base Poblacional, y Sistemas de Información sanitaria procedentes de los Servicios Sanitarios. De acuerdo a esta clasificación, ¿Cuál de los siguientes no es un Sistema de Información sanitaria procedente de los Servicios Sanitarios?
 - a) Conjunto mínimo de datos hospitalarios.
 - b) Encuesta de Morbilidad hospitalaria.
 - c) Sistema de notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria.
 - d) Registro de mortalidad.

4. Según la Ley 3/2005 de 8 de Julio de información sanitaria y autonomía del paciente, el titular del derecho a la información asistencial será:
 - a) El paciente.
 - b) El paciente y las personas vinculadas al paciente.
 - c) Los menores de edad, cuando estén emancipados o tengan 16 años cumplidos.
 - d) a y c son correctas.

5. Dentro de la planificación de un proyecto de investigación, la elección del diseño o tipo de estudio es un paso fundamental. El equipo investigador debe elegir el diseño más válido para responder a su pregunta o preguntas de investigación. En este sentido, deberá elegir entre dos tipos fundamentales de diseños: Estudios Descriptivos y Estudios Analíticos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones se puede considerar válida para un Estudio Descriptivo?
 - a) Tienen como objetivo fundamental describir condiciones relacionadas con la salud de individuos o poblaciones y sus variaciones según características individuales, sociales, geográficas y temporales.
 - b) Tienen como objetivo fundamental analizar los determinantes o causas de estas variaciones.
 - c) En ellos, el equipo investigador tiene la posibilidad y la capacidad de pautar y controlar una intervención.
 - d) Todas estas afirmaciones definen un Estudio Descriptivo.

6. En el caso de un adulto no vacunado de Tétanos (sin ninguna dosis previa), se debe iniciar la pauta hasta recibir un total de 5 dosis, con el fin de tener una protección duradera a lo largo de su vida. El esquema de vacunación sería:
 - a) Primera dosis: tan pronto como sea posible. Segunda dosis: al menos 15 días después de la primera. Tercera dosis: al menos 3 meses después de la primera. Cuarta dosis (primer recuerdo): 10 años tras la tercera dosis. Quinta dosis (segundo recuerdo): 10 años tras la cuarta dosis.
 - b) Primera dosis: tan pronto como sea posible. Segunda dosis: al menos 1 mes después de la primera. Tercera dosis: al menos 6 meses después de la segunda. Cuarta dosis (primer recuerdo): 10 años tras la tercera dosis. Quinta dosis (segundo recuerdo): 10 años tras la cuarta dosis.
 - c) Primera dosis: tan pronto como sea posible. Segunda dosis: al menos dos meses después de la primera. Tercera dosis: al menos 18 meses después de la primera. Cuarta dosis (primer recuerdo): 10 años tras la tercera dosis. Quinta dosis (segundo recuerdo): 10 años tras la cuarta dosis.
 - d) Ninguna es correcta.

7. La planificación inicial de abordaje a víctimas en medio extrahospitalario viene bien representada por lo que se denomina el Decálogo Prehospitalario. De las siguientes, ¿Cuál no es una de las 10 fases del Decálogo Prehospitalario?
 - a) Alerta.
 - b) Alarma.
 - c) Triage.
 - d) Socorrer.

8. ¿Cuál de los siguientes métodos no es un método de Triage Básico?
 - a) MRCC.
 - b) SHORT.
 - c) SIEVE.
 - d) META.

9. En el Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad Autónoma de Extremadura, PLATERCAEX, ¿Quién será el Responsable del Grupo Sanitario?
 - a) Director del Centro de Atención de Urgencias y Emergencias 112.
 - b) Técnico Sectorial de Sanidad del Centro de Atención de Urgencias y Emergencias 112.
 - c) Coordinador Médico del Centro de Atención de Urgencias y Emergencias 112.
 - d) El primer Médico que haya llegado al lugar.

10. Según el Plan Especial de Protección Civil de la Comunidad Autónoma de Extremadura sobre transportes de Mercancías Peligrosas por carretera y ferrocarril, TRANSCAEX, en la Metodología para definir las Zonas de Intervención y Alerta, se define como Zona de Alerta:
 - a) Es aquella en la que las consecuencias de los accidentes producen un nivel de daños que justifica la aplicación inmediata de medidas de protección.
 - b) Es aquella en la que las consecuencias de los accidentes provocan efectos que, aunque perceptibles por la población, no justifican la intervención, excepto para los grupos críticos, que serán definidos por el responsable del Grupo Sanitario, para cada caso concreto.
 - c) Sólo se define en accidentes Tipo 1.
 - d) Todas son correctas.

11. Según el Programa ATLS de Apoyo Vital Avanzado en Trauma, en un atropello, las lesiones esperadas en la víctima se asocian con un patrón específico:
 - a) Impacto inicial en las piernas y a veces en las caderas.
 - b) El tronco gira sobre el capó e impacta contra él o incluso la luna del vehículo.
 - c) La víctima cae al suelo separada del vehículo, en general chocando primero con la cabeza, lo que puede ocasionar un traumatismo cervical.
 - d) Todas son correctas.

12. Según el Programa ATLS de Apoyo Vital Avanzado en Trauma, en siniestros NRBQ en los que se produce una explosión, las Lesiones Quinarias se corresponden con:
 - a) Lesiones producidas cuando la víctima es empujada contra un objeto o recibe un golpe por un objeto u objetos de gran tamaño, propulsados por la explosión.

- b) Lesiones producidas cuando la víctima es aplastada por el hundimiento de la estructura asociado a la onda expansiva.
 - c) Lesiones producidas directamente por la onda expansiva.
 - d) Incluyen los múltiples efectos sobre la salud derivados de aditivos presentes en las bombas, como agentes biológicos, sustancias químicas o radiación.
13. Según el RD 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación del personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, son Ambulancias Asistenciales, acondicionadas para permitir asistencia técnico-sanitaria en ruta:
- a) Ambulancias de clase A2.
 - b) Ambulancias de clase B.
 - c) Ambulancias de clase C.
 - d) Las respuestas b y c son correctas.
14. La N-acetilcisteína al 20% es el antagonista específico de:
- a) Difenilhidantoína.
 - b) Paracetamol.
 - c) Benzodiazepinas.
 - d) Salicilatos.
15. ¿Cuál es la forma correcta de administración de la Adenosina?
- a) Se administrará por vía intravenosa directa lenta, a razón de 1mg/min hasta alcanzar los 6 mg.
 - b) Debido a su flebotoxicidad, se administrará por vía intravenosa lenta, disuelta en 100 cc de suero fisiológico a pasar en 30 min.
 - c) Se administrará exclusivamente por vía intramuscular.
 - d) Se administrará por vía intravenosa, en bolo rápido, seguido de 20 cc de suero fisiológico.
16. Señale cuál es la afirmación correcta con respecto a la administración de Tenecteplasa:
- a) Se debe diluir en suero glucosado exclusivamente ya que cristaliza con soluciones de cloruro sódico
 - b) Es un medicamento de alto riesgo por lo que se administrará lentamente disuelto en 100 cc de suero glucosado en 30 min, observando la aparición de signos adversos.
 - c) Se administrará en bolo intravenoso en 10 segundos seguido de un bolo de 10 cc de suero fisiológico.
 - d) Administraremos una dosis de ataque de 500 UI/ kg en 5 min y tras una pausa de 15 min, administraremos 500 UI/kg en 45 minutos.
17. De los siguientes agentes inductores utilizados en la secuencia rápida de intubación indique cuál tiene, además, efecto analgésico:
- a) Etomidato.
 - b) Ketamina.

- c) Propofol.
 - d) Pentotal.
18. En la secuencia rápida de intubación de un gran quemado ¿Cuál de los siguientes relajantes musculares no está indicado?:
- a) Rocuronio.
 - b) Succinilcolina.
 - c) Vecuronio.
 - d) Cisatraurio.
19. Paciente que ha sufrido un traumatismo cráneo encefálico severo y presenta signos de hipertensión intracraneal. De los siguientes inductores utilizados en la secuencia rápida de intubación, ¿cuál no se debería utilizar ya que podría aumentar la presión intracraneal?
- a) Pentotal.
 - b) Etomidato.
 - c) Propofol.
 - d) Ketamina.
20. La secuencia rápida de intubación consta de varias etapas, éstas son, por orden:
- a) Premedicación, preoxigenación, relajación muscular, hipnosis, laringoscopia e intubación endotraqueal.
 - b) Preoxigenación, premedicación, hipnosis, relajación muscular, laringoscopia e intubación endotraqueal.
 - c) Hipnosis, premedicación, preoxigenación, relajación muscular, laringoscopia e intubación endotraqueal
 - d) Relajación muscular, preoxigenación, premedicación, hipnosis, laringoscopia e intubación endotraqueal
21. Ante un hemotórax masivo con riesgo vital, se procederá a realizar una toracocentesis de emergencia. ¿Cuál es el punto de abordaje para la colocación de un drenaje descompresivo?
- a) 2º-3er espacio intercostal, línea medioclavicular.
 - b) 2º-3er espacio intercostal, línea medioaxilar.
 - c) 4º-5º espacio intercostal, línea medioaxilar.
 - d) 6º-7º espacio intercostal, línea medioclavicular
22. En el manejo de la vía aérea difícil podemos realizar las siguientes maniobras encaminadas a disminuir el riesgo de aspiración pulmonar y a mejorar la visualización de la glotis con el fin de facilitar la intubación orotraqueal. Indique cuál no es la correcta:
- a) Maniobra BURP.
 - b) Maniobra de Cormack.
 - c) Maniobra de Sellick.
 - d) Presión cricoidea.

23. El punto de acceso para la realización de una cricotiroidotomía de urgencias es:
- Ligamento cricotiroideo.
 - Cartílago cricotiroideo.
 - Membrana cricotiroidea.
 - Membrana tirohioidea.
24. Según las últimas recomendaciones vigentes de la European Resuscitation Council (2015) con respecto al soporte vital básico del adulto, la profundidad del masaje debe ser de:
- Aproximadamente 4 cm.
 - Aproximadamente 5 cm.
 - Aproximadamente 3 cm.
 - Como mínimo 6 cm.
25. Según las últimas recomendaciones vigentes de la European Resuscitation Council (2015) con respecto al soporte vital básico del adulto, la frecuencia del masaje cardiaco debe ser de:
- 100 compresiones por minuto.
 - No más de 100 compresiones por minuto.
 - De 100 a 120 compresiones por minuto.
 - Como mínimo 120 compresiones por minuto.
26. Según las últimas recomendaciones vigentes de la European Resuscitation Council (2015), la cadena de supervivencia consta de varios eslabones esenciales para la resucitación exitosa. ¿Cuál es la secuencia correcta?
- RCP precoz, pedir ayuda, desfibrilación precoz, cuidados postresucitación.
 - Reconocimiento precoz, pedir ayuda, RCP precoz, desfibrilación precoz, cuidados postresucitación.
 - Reconocimiento precoz, pedir ayuda, desfibrilación precoz, RCP precoz, cuidados postresucitación.
 - Desfibrilación precoz, pedir ayuda, RCP precoz, cuidados avanzados, cuidados postresucitación.
27. Según las últimas recomendaciones vigentes en soporte vital avanzado de la European Resuscitation Council (2015), en el contexto de un ritmo cardiaco desfibrilable se administrará:
- 150 mg de Amiodarona tan pronto como se consiga un acceso venoso o intraóseo.
 - 300 mg de Amiodarona tras la 3ª descarga.
 - 300 mg de Amiodarona antes de la 3ª descarga.
 - 150 mg de Amiodarona inmediatamente tras la 2ª descarga.
28. Señale la respuesta incorrecta entre las siguientes premisas relacionadas con el uso de la capnografía durante el soporte vital avanzado según las últimas recomendaciones vigentes:
- Nos indica si el tubo orotraqueal está correctamente colocado.

- b) Permite monitorizar la calidad de las compresiones torácicas.
 - c) Reduce la incidencia de hiperventilación pulmonar por parte de los reanimadores gracias a la monitorización de la frecuencia respiratoria.
 - d) Se recomienda administrar una adrenalina si durante las maniobras de RCP existe un aumento importante en el nivel de Et CO₂.
29. Avisan a la UME112 para asistir a un paciente de 60 años que se encuentra inconsciente en vía pública, a nuestra llegada el monitor muestra una fibrilación ventricular, según las últimas recomendaciones vigentes en soporte vital avanzado de la European Resuscitation Council (2015). ¿Cuál sería la intervención prioritaria?
- a) Canalización de una vía venosa o intraósea para administrar fluidos y medicación lo antes posible.
 - b) Aislar la vía aérea mediante intubación orotraqueal y conexión a ventilación mecánica.
 - c) Masaje cardíaco y ventilación a un ritmo de 30/2 durante 2 minutos con el fin de mejorar la perfusión miocárdica para optimizar la desfibrilación.
 - d) Cargar el desfibrilador mientras se realiza masaje cardíaco, una vez cargado administrar una descarga de al menos 150 Julios.
30. Según las recomendaciones sobre soporte vital avanzado del adulto del European Resuscitation Council (2015) en parada cardiorrespiratoria en condiciones de hipotermia, es falso que:
- a) Buscaremos signos de vida durante 1 minuto.
 - b) Durante el recalentamiento los pacientes no requerirán grandes volúmenes de fluidos ya que la vasodilatación produce expansión del espacio intravascular.
 - c) No utilizaremos adrenalina hasta que el paciente se haya calentado por encima de los 30 grados centígrados.
 - d) Administraremos adrenalina cuando esté indicada en intervalos de 6- 10 minutos hasta alcanzar normotermia.
31. Paciente gestante de 30 semanas que presenta inestabilidad hemodinámica sin signos de parto en curso y precisa ser trasladada en una Unidad Medicalizada de Emergencias. Indique cuál es la posición adecuada para su traslado.
- a) Posición de Trendelenburg.
 - b) Posición lateral izquierda o, de forma manual, desplazar con delicadeza el útero hacia la izquierda.
 - c) Posición lateral derecha o, de forma manual, desplazar con delicadeza el útero hacia la derecha.
 - d) Posición de Fowler.
32. Avisan a la UME112 para atender un paciente que ha sufrido un accidente de moto. A nuestra llegada se encuentra consciente, aunque confuso y ansioso, sin signos de TCE, con amputación completa de pierna derecha a la altura de fémur distal, fractura abierta de fémur izquierdo que sangra abundantemente y fractura de pelvis. Señale la respuesta

- incorrecta con respecto al soporte vital avanzado traumático según las últimas recomendaciones vigentes de la European Resuscitation Council (2015).
- Tratar hemorragias externas compresibles con presión directa. y/o aplicar agentes hemostáticos locales.
 - Sólo realizar en la escena aquellas intervenciones dirigidas a salvar la vida, procurando ahorrar tiempo para acelerar así el traslado.
 - Infundir grandes volúmenes de fluidos intravenosos para mantener tensiones arteriales sistólicas por encima de 110-120 mm Hg.
 - Utilizar torniquetes si es necesario.
33. ¿Cuál de los siguientes será el fluido de elección a administrar a un niño con quemaduras térmicas que presenta signos de shock?
- Manitol.
 - Ringer lactato.
 - Suero hipertónico
 - Suero glucosalino.
34. Niño de 6 años, rescatado de una casa en llamas, que está agitado, responde a estímulos verbales, tiene quemaduras de 2º grado en nariz, cejas y en mejilla derecha y presenta tos persistente y expectoración carbonácea. ¿Cuál será la intervención adecuada en vía aérea?
- Vía aérea quirúrgica inmediata.
 - Oxígeno humidificado a través de mascarilla tipo venturi.
 - Intubación orotraqueal aplicando la secuencia rápida de intubación.
 - Ventilación no invasiva con presión positiva.
35. ¿Cuál de las siguientes no es causa de deshidratación en los niños?
- Quemaduras
 - Cetoacidosis diabética.
 - Anafilaxia
 - Enfermedades gastrointestinales.
36. Estando de guardia en la UME112, nos avisan para asistir un parto en curso de una gestante a término en un domicilio. A nuestra llegada ya se ha producido el parto y el bebé se encuentra en brazos de su madre. Cortamos el cordón y lo estimulamos, calentándolo y secándolo, y realizando simultáneamente una primera evaluación en la que evidenciamos que no hay restos de meconio en vías aéreas. Está pálido, hipotónico, presenta respiración irregular y una frecuencia cardiaca de 80 latidos/minuto. Según las últimas recomendaciones vigentes sobre soporte vital avanzado pediátrico de la European Resuscitation Council (2015), ¿cuál será la siguiente intervención prioritaria?
- Abrir vía aérea y aspirar secreciones bronquiales previo a la ventilación
 - Abrir vía aérea y realizar cinco ventilaciones manteniendo la presión de insuflación inicial durante 2-3 segundos con oxígeno al 40 %.

- c) Abrir vía aérea y realizar cinco ventilaciones manteniendo la presión de insuflación inicial durante 2-3 segundos con aire ambiente.
- d) Abrir vía aérea y realizar cinco ventilaciones manteniendo la presión de insuflación inicial durante 2-3 segundos con oxígeno al 100 %.
37. (Continuando con el caso anterior) Sin interferir las maniobras de reanimación, inmediatamente realizamos monitorización de pulsioximetría y del ritmo cardiaco. ¿Dónde debemos colocar el sensor de pulsioximetría?
- a) Mano derecha.
- b) Mano izquierda.
- c) Pie derecho.
- d) Pie izquierdo.
38. (Continuando con el caso anterior) Las ventilaciones están siendo efectivas ya que hemos observado la expansión del tórax en cada insuflación, pero la monitorización electrocardiográfica muestra una frecuencia cardiaca de 55 latidos/ minuto. ¿Cuál será la actitud a tomar?
- a) Seguiremos realizando únicamente ventilaciones a un ritmo de 40 insuflaciones/ minuto.
- b) Comenzaremos inmediatamente compresiones torácicas sincronizadas con ventilaciones en una relación 3:1.
- c) Comenzaremos inmediatamente compresiones torácicas sincronizadas con las ventilaciones en una relación 15:2.
- d) Comenzaremos inmediatamente compresiones torácicas sincronizadas con ventilaciones en una relación 5:1.
39. (Continuando con el caso anterior) El tamaño del tubo orotraqueal sin balón atendiendo a su diámetro interno apropiado para este recién nacido a término será:
- a) 2
- b) 2,5
- c) 3,5
- d) 4,5
40. El edema agudo de pulmón cardiogénico se produce por
- a) Migración de un trombo venoso.
- b) Colapso del lecho arterial pulmonar.
- c) Fallo agudo de la función del ventrículo izquierdo.
- d) Procesos infecciosos del parénquima pulmonar.
41. En pacientes con insuficiencia cardiaca aguda grave, el uso de la morfina tiene varios objetivos terapéuticos. Indique el incorrecto:
- a) Acción dilatadora venosa.
- b) Reducción de la ansiedad.
- c) Disminución del consumo de oxígeno y alivio de la disnea.
- d) Aumento de la tensión arterial.

42. Señale la respuesta incorrecta con respecto al uso de la ventilación mecánica no invasiva (modo CPAP) en un paciente que presenta edema agudo de pulmón cardiogénico grave.
- Es útil en la insuficiencia respiratoria hipoxémica provocada por ocupación alveolar de líquido.
 - Previene el colapso alveolar en la espiración.
 - Recomendado en pacientes con bajo nivel de conciencia sin hipercapnia.
 - Disminuye la frecuencia respiratoria.
43. Las derivaciones precordiales derechas deberán realizarse en todos los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST que presenten la siguiente localización:
- Anterior.
 - Lateral.
 - Inferior.
 - Septal.
44. Las derivaciones electrocardiográficas afectadas en un Síndrome Coronario Agudo Con Elevación del ST y localización inferior son las siguientes:
- DI, aVf, aVL
 - V1 a V4
 - DII, DIII y aVf
 - DI, aVL, V5 y V6
45. ¿Cuál de los siguientes fármacos usados en el tratamiento del Síndrome Coronario Agudo, no pertenece al grupo de los antiagregantes plaquetarios?
- Prasugrel.
 - Ticagrelor.
 - Bivalirudina.
 - Clopidogrel.
46. La administración de nitroglicerina intravenosa en el síndrome coronario agudo está contraindicada en:
- Infarto de ventrículo derecho.
 - Infarto anterior.
 - Infarto lateral.
 - Infarto septal.
47. La atropina no está indicada en:
- Bloqueo AV 2º grado Mobitz II.
 - Bloqueo primer grado.
 - Bloqueo AV 2º grado Mobitz I.
 - Bradicardia sinusal con signos adversos.

48. Señale la respuesta incorrecta con respecto a las características del trazado electrocardiográfico en una fibrilación auricular:
- La frecuencia auricular oscila entre 300 y 600 latidos por minuto.
 - Las ondas “P” están al final del QRS o incluidas en él.
 - La respuesta ventricular es variable.
 - Las ondas “f” distorsionan la línea de base del electrocardiograma.
49. Según las últimas recomendaciones vigentes sobre soporte vital avanzado de la European Resuscitation Council (2015), el flutter auricular y la taquicardia regular de complejo estrecho en pacientes que presenten signos adversos e inestabilidad hemodinámica, requerirán ser cardiovertidos en primera descarga bifásica con la siguiente energía:
- 70-120 Julios.
 - 120-150 Julios.
 - 150-200 Julios.
 - 200-360 Julios.
50. Señale cuál de las siguientes premisas sobre la emergencia hipertensiva es correcta:
- Se reducirá progresivamente en un 20 % la presión arterial media durante 24-48 horas
 - El objetivo es reducir la cifra de presión arterial media en un 25% antes de que transcurran dos horas.
 - Se tratará con antihipertensivos orales para conseguir una presión arterial sistólica de 180 mm Hg y presión arterial diastólica de 120 mm Hg en 4-6 horas.
 - Una emergencia hipertensiva se define como una elevación brusca de la presión arterial, aunque no exista afectación de órganos diana
51. Señale la respuesta incorrecta con respecto a la atención extrahospitalaria de un paciente con sospecha de síndrome aórtico agudo:
- Mantener la presión arterial arterial por encima de 120 mm Hg.
 - Mantener la frecuencia cardiaca a un ritmo cercano a 60 latidos por minuto.
 - Está indicada la toma de pulsos periféricos y de presión arterial en ambos brazos.
 - Se proporcionará mínima FiO2 suficiente para mantener saturación igual o superior al 90 %.
52. La etiología más frecuente de shock en el paciente politraumatizado es:
- Taponamiento cardiaco.
 - Neumotórax a tensión.
 - Shock medular.
 - Hipovolemia por hemorragias.
53. Un paciente que impresiona de gravedad, presenta palidez, frialdad y sudoración profusa, está taquipneico, con retraso en el relleno capilar, se observa también ingurgitación yugular y en la auscultación tonos cardiacos apagados, sugiere que el paciente está en shock de tipo:

- a) Hipovolémico.
 - b) Cardiogénico.
 - c) Obstructivo.
 - d) Distributivo.
54. De los siguientes signos y síntomas del Shock Hipovolémico, según el Programa ITLS de Soporte Vital al Trauma, lo primero que se manifiesta es:
- a) Taquicardia.
 - b) Debilidad y sensación de mareo.
 - c) Hipotensión.
 - d) Palidez en piel y mucosas.
55. No es un signo que predice un fracaso ventilatorio:
- a) Taquipnea progresiva.
 - b) Aumento de la amplitud de la respiración.
 - c) Incoordinación toracoabdominal.
 - d) Depresión abdominal durante la inspiración.
56. La reagudización de EPOC se define como un deterioro de la situación clínica del paciente que cursa con aumento de la disnea, aumento de la expectoración y esputo purulento o, en su caso, cualquier combinación de los tres síntomas. La causa más frecuente es:
- a) Infección del árbol traqueobronquial.
 - b) Insuficiencia cardíaca congestiva.
 - c) Incumplimiento terapéutico.
 - d) Contaminación atmosférica.
57. Un paciente con una Saturación de Oxígeno de 89%, ¿con qué presión parcial arterial de oxígeno lo relacionarías?
- a) PaO₂ mayor de 80mmHg
 - b) PaO₂ de 60mmHg
 - c) PaO₂ de 55-59mmHg
 - d) PaO₂ de 50mmHg
58. La causa más frecuente de hemoptisis por enfermedad en el parénquima pulmonar es:
- a) Bronquitis.
 - b) Tuberculosis.
 - c) Trombopenia.
 - d) Neoplasia.
59. Realizamos una toracocentesis como tratamiento de emergencia para descomprimir un neumotórax a tensión. Si no disponemos de un equipo de vacío, el angiocatéter se puede conectar a:
- a) Jeringa de cono luer-lock de 20cc.
 - b) Válvula de Heimlich.
 - c) Dedil de un guante quirúrgico seccionado por los dos extremos.
 - d) b y c son correctas.

60. Clasificamos la hemoptisis en función del volumen de sangrado y de su repercusión clínica. Para catalogar una hemoptisis masiva, uno de los criterios es la velocidad de sangrado que será:
- 30-50ml/h
 - 150-300ml
 - 100-150ml/h
 - 500-600ml
61. La patogenia de la Enfermedad tromboembólica venosa, se basa en factores como la hipercoagulabilidad y/o estasis sanguíneo y/o lesión endotelial, es lo que llamamos la Tríada de:
- Whipple.
 - Beck.
 - Virchow.
 - Cushing.
62. En un paciente con sospecha de TEP, con signos de Cor pulmonale e inestabilidad hemodinámica, los cambios en el ECG pueden reforzar el diagnóstico. Las alteraciones en el ECG que pueden aparecer son:
- Desviación del eje cardiaco a la izquierda, bloqueo de rama izquierda, patrón de McQuinn y White (S1Q3T3).
 - Desviación del eje cardiaco a la izquierda, bloqueo de rama izquierda, patrón de McQuinn y White (S1Q2T3).
 - Desviación del eje cardiaco a la derecha, bloqueo de rama derecha, patrón de McQuinn y White(S1Q3T3).
 - Desviación del eje cardiaco a la derecha, bloque de rama derecha, patrón de Mcquinn y White(S1Q2T3).
63. En un paciente con una PCR en la que sospechamos que el origen es un TEP, se debe usar tratamiento trombolítico. Será contraindicación absoluta para la trombolisis:
- Antecedentes de Hipertensión Arterial.
 - Embarazo.
 - Cirugía mayor en el último año.
 - No hay contraindicación ninguna en este caso.
64. Hay una serie de factores que es muy importante tener en cuenta, ya que aumentan el riesgo de anafilaxia severa y se asocian a mala respuesta al tratamiento y peor pronóstico. Señala la respuesta falsa:
- Asma.
 - Retraso en la administración de adrenalina.
 - Ingesta de fármacos betabloqueantes.
 - Ingesta de antidiabéticos orales.
65. En el tratamiento del Shock Anafiláctico, no se considera dentro de la primera línea de tratamiento:
- Eliminar la exposición al agente causal.
 - Administración de adrenalina.
 - Acceso intravenoso y fluidoterapia.
 - Administración de corticoides.

66. En un Shock Anafiláctico, el fármaco de elección es:
- Atropina.
 - Adrenalina.
 - Corticoide.
 - Antihistamínico.
67. La hemorragia digestiva cuando se presenta en forma de heces sanguinolentas se denomina:
- Hematemesis.
 - Hematoquecia.
 - Melenas.
 - Rectorragia.
68. En un paciente que ha tenido un accidente de moto, que presenta abdomen agudo, está hemodinámicamente inestable y con signos de shock, para su cuidado no será necesario:
- Administrar oxigenoterapia a bajo flujo.
 - Canalizar 1 ó 2 vías venosas de grueso calibre.
 - Utilizar coloides en caso de shock hipovolémico tipo III-IV.
 - Administrar drogas vasoactivas tras reposición volumétrica.
69. Para el tratamiento oclusivo local de varices gástricas y esofágicas podemos usar sondas nasogástricas de taponamiento con balón, cuál de las siguientes sondas no se usa para este fin:
- Sengstaken-Blackemore.
 - Minnesota.
 - Foucher.
 - Linton.
70. En la Diabetes Mellitus pueden aparecer complicaciones a largo plazo. Sin embargo, la hiperglucemia a corto plazo, según su severidad, causa complicaciones agudas como:
- Retinopatía.
 - Nefropatía.
 - IAM.
 - Cetoacidosis diabética.
71. Ante un paciente con DM con sospecha de hipoglucemia debemos recordar las siguientes afirmaciones, excepto:
- En alteraciones de conciencia, cuadros confusionales, convulsiones debemos realizar SIEMPRE una glucemia capilar.
 - Los betabloqueantes o las neuropatías pueden atenuar los síntomas adrenérgicos de la hipoglucemia.
 - Si sospecha de etilismo asociado, administrar previamente piridoxina (o vitamina B6).
 - En hipoglucemias rebeldes a tratamiento endovenoso, la asociación de hidrocortisona y glucagón favorece la respuesta.
72. La hiperglucemia ha demostrado ser un factor de mal pronóstico en el paciente crítico, por aumentar:
- Riesgo de infecciones.
 - Favorecer fallo multiorgánico.

- c) Aumentar la mortalidad en el síndrome coronario agudo (SCA) o accidente cerebrovascular (ACV).
- d) Todas son correctas.
73. Según la intensidad de la disminución del nivel de conciencia, se pueden distinguir varios grados de deterioro. Cuando el paciente no responde a órdenes verbales, sólo a estímulos dolorosos y no de forma completa, se dice que está:
- Comatoso.
 - Somnoliento.
 - Obnubilado.
 - Estuporoso.
74. Según la Nueva Escala de Coma de Glasgow ¿qué puntuación tiene un paciente que al pellizcarle el trapecio nos responde con apertura de ojos, emite sonidos de quejidos y se lleva la mano por encima de la clavícula?
- 6.
 - 7.
 - 9.
 - 11.
75. En la exploración neurológica, qué patrón respiratorio tiene un paciente con respiración completamente irregular, que indica lesión del centro respiratorio y parada inminente:
- Bradipnea.
 - Apneústica.
 - Respiración atáxica de Biot.
 - Hiperventilación neurógena central.
76. Siendo las 9:38 AM, activan desde el CAUE112 a la UME112 de Herrera del Duque para que acuda a atender a un paciente de 72 años en Helechosa de los Montes, que salió de su casa tras desayunar a las 9.05 para ir al huerto, donde lo encuentra un vecino caído en el suelo, con parálisis en el lado derecho, dificultad para hablar y asimetría facial. Se decide trasladar al paciente a un “Centro útil”, que será considerado al centro más cercano al punto de recogida del paciente que posea:
- Servicio de Medicina Interna.
 - Unidad de Cuidados Intensivos.
 - Equipo de Teleictus en el Servicio de Urgencias.
 - Neurocirujano 24h del día.
77. En el paciente anterior, y una vez en el Centro Hospitalario de Referencia, se confirma el diagnóstico de ictus isquémico. El procedimiento de actuación, como norma general, y según lo detallado en el protocolo específico:
- Si el ictus tiene una evolución de 4,5 a 6 horas, o se trata de un ictus del despertar, se estudiará si se encuentra dentro de alguna de las indicaciones más tardías para tratamiento endovascular intervencionista.
 - Si el ictus tiene una evolución de más de 6 horas, se estudiará si procede la indicación de tratamiento endovascular primario, utilizando técnicas de neuroimagen de viabilidad de parénquima y oclusión arterial si el centro emisor tiene capacidad para ello.

- c) Si el ictus tiene una evolución menor de 4,5 horas, y no existen circunstancias que lo contraindiquen, se procurará realizar la trombolisis sistémica IV con rtPA con la mayor rapidez y se valorará si es candidato a trombectomía mecánica.
- d) a y b son correctas.

78. Según el Protocolo de Teleictus de Extremadura, no es un criterio de exclusión de tratamiento fibrinolítico:

- a) Ictus en mejoría.
- b) Tensión Arterial Sistólica mayor de 185mmHg o Tensión Arterial Diastólica mayor de 110mmHg que no pueda corregirse.
- c) Intervención de cirugía mayor hace un mes.
- d) Gestación.

79. No encontramos en el síndrome de abstinencia a opiáceos:

- a) Bradicardia.
- b) Midriasis.
- c) Diaforesis profusa.
- d) Sialorrea.

80. Un paciente que presente Delirium Tremens (señale la falsa):

- a) Constituye una emergencia médica que si no se atiende produce una mortalidad del 15%.
- b) Aparece gran confusión, alucinaciones visuales de tipo animal, agitación, hiperactividad vegetativa.
- c) Las complicaciones pueden ser la hipovolemia, hipoglucemia y acidosis metabólica con hipopotasemia.
- d) a y b son correctas.

81. Es un indicador de trastorno mental de origen orgánico:

- a) Comienzo reciente o brusco.
- b) Sintomatología psiquiátrica atípica (desorientación, fluctuación del nivel de conciencia, disartria).
- c) Sintomatología psicótica en mayores de 40 años, sin antecedentes de episodios anteriores.
- d) Todas son correctas.

82. La causa más frecuente de hipoventilación en intoxicación por benzodiazepinas, barbitúricos, antidepresivos tricíclicos, opiáceos y etanol es debida a:

- a) Obstrucción de la vía aérea.
- b) Depresión del centro respiratorio.
- c) Crisis convulsivas de repetición.
- d) Secreciones mucosas, vómitos.

83. De las siguientes sustancias, es causa de hipoxia tisular no hipoxémica por bloqueo de la respiración mitocondrial:

- a) Monóxido de carbono.
- b) Metahemoglobinemia.
- c) Ácido cianhídrico.
- d) Paraquat.

84. El carbón activado está contraindicado o es ineficaz, en qué tóxico de los siguientes:
- Antidepresivos tricíclicos.
 - Organofosforados.
 - Ácido bórico.
 - Arsénico.
85. En la atención extrahospitalaria al parto, durante la exploración obstétrica para conocer la situación y presentación fetal usaremos:
- Signos indicadores del trabajo de parto.
 - Valoración de las contracciones.
 - Tacto vaginal.
 - Maniobras de Leopold.
86. La etiología más frecuente de hemorragia postparto precoz es:
- Retención de productos.
 - Traumatismos del tracto genital.
 - Atonía uterina.
 - Alteraciones de la coagulación.
87. ¿Qué puntuación en el test de Apgar tiene un recién nacido, con frecuencia cardiaca de 140 latidos por minuto, buen llanto, movimientos activos, estornuda y cuerpo rosado con extremidades azules?
- 6.
 - 7.
 - 9.
 - 11.
88. ¿Qué reposición de líquidos se realizará en un paciente adulto de 70 kg de peso y con una superficie corporal quemada del 60% según la fórmula de Parkland – Baxter, en las primeras 8 horas?
- 16.800 ml.
 - 14.000 ml.
 - 8.400 ml.
 - 7.000 ml.
89. ¿Qué suero no es recomendable administrar a un paciente que sufre una hipotermia moderada e hipotensión grave?
- Suero salino.
 - Suero Glucosado al 5%.
 - Suero Glucosalino.
 - Ringer Lactato.
90. A un paciente que presenta quemadura en miembro superior izquierdo poco dolorosa y de aspecto pálido, ¿qué grado de profundidad se le asignará?
- Segundo grado superficial.
 - Segundo grado profunda.
 - Tercer grado superficial.

- d) Tercer grado profunda.
91. Según el Plan de Vigilancia y Prevención de los efectos del exceso de temperaturas sobre la salud de Extremadura ¿Cuál es el periodo de funcionamiento de este Plan?
- Todo el año
 - Los meses de altas temperaturas
 - Del 1 de Junio al 30 de Septiembre del año natural correspondiente.
 - Del 21 de Junio al 21 de Septiembre del año natural correspondiente, ambos inclusive.
92. Tras la explosión de una fábrica, dónde hay 50 personas heridas ¿dónde se realizará la atención de los equipos sanitarios a las víctimas?
- Zona de Norias.
 - Área de Salvamento.
 - Área de Socorro.
 - Zona base.
93. Señale la respuesta incorrecta con respecto al Síndrome Compartimental Agudo:
- El Síndrome Compartimental Agudo puede originarse por quemaduras.
 - El dolor disminuirá con el estiramiento pasivo del miembro afecto.
 - Un síntoma precoz del Síndrome Compartimental Agudo es la parestesia.
 - La isquemia avanzada en el Síndrome Compartimental Agudo, puede producir Acidosis Metabólica e Hiperpotasemia.
94. ¿Cuál es la complicación más grave de la rabdomiolisis?
- Insuficiencia Renal aguda.
 - Hipopotasemia.
 - Hipercalcemia.
 - Síndrome compartimental.
95. En el EKG de un paciente que ha sufrido un aplastamiento de ambos miembros inferiores, se observa: T picuda, QRS ancho y taquicardia ventricular ¿Qué anomalía metabólica hace sospechar?
- Hipercalcemia.
 - Hipocalcemia.
 - Hipopotasemia.
 - Hiperpotasemia.
96. En la evaluación primaria a un paciente politraumatizado, ¿qué acción no se debe llevar a cabo?
- Permeabilizar la vía aérea.
 - Determinar el nivel de consciencia utilizando la escala de Coma de Glasgow.
 - Colocar vía intravenosa.

- d) Palpar toda la cabeza y cuello buscando fracturas.
97. ¿Qué ítems valora la Escala de Trauma Revisada (Revised Trauma Score)?
- Puntuación Escala Glasgow, Tensión arterial diastólica y Frecuencia Respiratoria.
 - Puntuación Escala Glasgow, Tensión arterial sistólica y Frecuencia respiratoria.
 - Puntuación Escala Glasgow, Tensión arterial diastólica y Frecuencia Cardíaca.
 - Puntuación Escala Glasgow, Tensión arterial sistólica y Frecuencia Cardíaca.
98. ¿Cuál será la descripción de la postura típica de decorticación en un paciente que ha sufrido un traumatismo craneal severo?
- Flexión de las extremidades superiores, rotación interna de las extremidades inferiores y flexión plantar.
 - Flexión de las extremidades superiores, y la rigidez y extensión de las extremidades inferiores.
 - Todas las extremidades se extienden y se arquea la columna vertebral.
 - Extensión de las extremidades superiores y flexión de las extremidades inferiores.
99. Se debe sospechar shock medular ante la presencia de los siguientes signos: (señale la opción verdadera)
- Hipotensión y taquicardia.
 - Hipertensión y bradipnea.
 - Hipotensión y bradicardia paradójica.
 - Aumento del tono esfinteriano.
100. Cuando se produce un shock por lesión medular, ¿a qué nivel se sospecha que estará la lesión?
- Por encima de D5.
 - Por encima de L1.
 - Por encima de T2.
 - Por encima de L3.
101. Para la inmovilización cervical de un politraumatizado en el lugar del incidente, el collarín deberá tener las siguientes características excepto una, señale cual.
- Que disponga de apoyo mentoniano.
 - Que sea radiotransparente.
 - Que sea autoinstalable.
 - Que tenga una apertura anterior que permita acceder al cuello del paciente.
102. De entre las siguientes opciones ¿cuál será el punto de punción de un neumotórax a tensión que desplaza tráquea hacia el lado izquierdo?
- 2 ° espacio intercostal, línea media clavicular, hemitórax izquierdo.
 - 2 ° espacio intercostal, línea media clavicular, hemitórax derecho.

- c) 2º espacio intercostal, línea media clavicular, hemitórax izquierdo, por debajo del reborde inferior de la tercera costilla.
- d) 2º espacio intercostal, línea media clavicular, hemitórax derecho, por encima del reborde superior de la tercera costilla.
103. ¿En qué consiste la triada de Beck?
- a) Tonos cardíacos atenuados, distensión vena yugular e hipertensión arterial.
- b) Tonos cardíacos atenuados, distensión vena yugular e hipotensión arterial.
- c) Tonos cardíacos aumentados, distensión vena yugular e hipotensión arterial.
- d) Tonos cardíacos aumentados, distensión yugular e hipertensión arterial.
104. ¿Cuál es el tratamiento de urgencia de un taponamiento cardíaco secundario a un traumatismo torácico que no responde a la administración de cristaloides y fármacos inotrópicos?
- a) Administración de diuréticos.
- b) Administración de fármacos vasodilatadores.
- c) Los fármacos inotrópicos están contraindicados en esta patología.
- d) La pericardiocentesis.
105. ¿Cuál será la actitud a llevar a cabo ante un paciente con un neumotórax que se va a evacuar en transporte aéreo no presurizado?
- a) Actitud expectante.
- b) Puncionar el neumotórax.
- c) Drenar el neumotórax.
- d) Ninguna de las anteriores.
106. Según la catalogación del riesgo infeccioso en virtud del aspecto y del tiempo de evolución sin tratamiento; ¿Qué decisión terapéutica será la adecuada en una herida que se objetiva sucia y con tejido desvitalizado con una evolución de 10 horas?
- a) Cierre primario.
- b) Cierre primario y Friedrich.
- c) Cierre por segunda intención.
- d) Cierre por segunda intención y posterior antibiótico vía oral.
107. ¿En el adulto, cuál es la dosis máxima tolerable de anestésico local por infiltración en un mismo procedimiento?
- a) 2mg/kg de peso, sin sobrepasar los 600mg.
- b) 5mg/kg de peso, sin sobrepasar los 400mg.
- c) 7mg/kg de peso, sobrepasar los 600mg.
- d) 10mg/kg de peso sin sobrepasar los 400mg.
108. Antes de infiltrar la anestesia local a un paciente, señale que consideraciones se deben tener en cuenta.
- a) Preguntar por las posibles alergias al fármaco.

- b) No sobrepasar las dosis máximas y utilizar concentraciones preferiblemente al 1%
 - c) Esperar el tiempo preciso, antes de iniciar el procedimiento.
 - d) Todas las consideraciones anteriores se deben tener en cuenta.
109. El órgano adscrito a la Consejería competente en materia de igualdad y participado, al menos, por los agentes sociales y económicos y el Consejo Extremeño de Participación de las Mujeres, como órgano destinado a detectar, analizar y proponer estrategias para reparar y evitar situaciones de desigualdad de las mujeres en Extremadura, se denomina:
- a) Comisión Permanente para la Prevención y Erradicación de Violencia de Género.
 - b) Comisión Interdepartamental para la Igualdad.
 - c) Observatorio de la Igualdad en Extremadura.
 - d) Comisión Interinstitucional para la Igualdad.
110. Según el artículo 4.2 de la Ley de Igualdad entre Mujeres Hombres y Contra la Violencia de Género en Extremadura, se entiende por discriminación indirecta:
- a) La situación en que se encuentra una persona que, en atención a su sexo, sea, haya sido o pudiera ser tratada de manera menos favorable que otra en situación homóloga.
 - b) La utilización de expresiones, correctas o no, que invisibilizan el femenino o lo sitúan en un plano secundario respecto al masculino.
 - c) La situación en que la aplicación de una disposición, criterio o práctica, aparentemente neutros, pone a las personas de un sexo en desventaja particular con respecto a las personas del otro.
 - d) El condicionamiento de un derecho o de una expectativa de derecho a la aceptación de una situación constitutiva de acoso sexual o de acoso por razón de sexo.
111. Según el Protocolo de actuación sanitaria ante la Violencia de Género de Extremadura: si nos fijamos en las dificultades para identificar la violencia de género, por parte la mujer, ¿Cuál de los siguientes aspectos no estaría incluido en ellas?
- a) Deseo de proteger a la pareja.
 - b) Vergüenza y humillación.
 - c) No considerar la violencia como un problema de salud.
 - d) Desconfianza en el Sistema Sanitario.
112. Según el Protocolo de Actuación Sanitaria ante la violencia de género en Extremadura de 2016, en el caso en que una mujer víctima de una agresión sexual, que precisa atención sanitaria urgente, manifieste su deseo de no presentar denuncia en ese momento, ¿Se deberán comunicar los hechos al Juzgado de Guardia?
- a) No, sólo si ella quiere.
 - b) No, nunca
 - c) Si, siempre que esté decidida denunciarlo.
 - d) Sí, deben comunicarse los hechos al Juzgado de Guardia aunque ella no presente denuncia en ese momento.

113. ¿Qué documentos se le hacen llegar desde los equipos sanitarios al Juzgado de Guardia para notificar un caso de Violencia de Género?
- Parte de lesiones e informe médico.
 - Parte de lesiones.
 - Parte de lesiones e informe médico, informando a la mujer y registrándolo en la historia clínica. Valorando siempre la seguridad de la mujer para garantizar su protección.
 - Sólo parte de lesiones ya que se debe salvaguardar la intimidad de la mujer.
114. Atendiendo al Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género en Extremadura. ¿Quién podrá comunicar al juzgado de Guardia un caso de Violencia de Género?
- Médico y enfermera de Atención Primaria.
 - Equipo de Salud Mental.
 - Matronas.
 - Cualquiera de los anteriormente citados.
115. ¿Durante cuántos minutos tendremos oxígeno en un traslado de un paciente que lleva una mascarilla tipo venturi a un flujo de 15 litros /minuto si la bala tiene una capacidad de 15 litros y el manómetro al abrirlo nos indica una presión de 100kgs?
- 100 minutos.
 - 120 minutos.
 - 150 minutos.
 - 200 minutos.
116. A la hora de abrir una botella de oxígeno para administrárselo a un paciente, ¿Qué precaución se deberá tomar?
- Está aconsejado el uso de lubricantes adecuados para que el grifo se movilice con normalidad.
 - Dejar abierta las botellas tras su uso para evitar múltiples manipulaciones.
 - La persona que realice la apertura debe colocarse en posición opuesta a la salida de gas.
 - Almacenar botellas tumbadas para evitar su caída accidental.
117. Conforme al artículo 38 de la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público, se entiende por sede electrónica:
- Aquella dirección electrónica, disponible para los ciudadanos a través de redes de telecomunicaciones, cuya titularidad corresponde a una Administración Pública, o bien a una o varios organismos públicos o entidades de Derecho Público en el ejercicio de sus competencias.
 - El punto de acceso electrónico cuya titularidad corresponda a una Administración Pública, organismo público o entidad de Derecho Público que permite el acceso a través de internet a la información publicada

- c) Cualquier acto o actuación realizada íntegramente a través de medios electrónicos por una Administración Pública en el marco de un procedimiento administrativo y en la que no haya intervenido de forma directa un empleado público.
- d) Los documentos electrónicos transmitidos en entornos cerrados de comunicaciones establecidos entre Administraciones Públicas, órganos, organismos públicos y entidades de derecho público.

PREGUNTAS DE RESERVA

118. Atendiendo a los criterios de gravedad de las quemaduras, una quemadura de segundo grado con extensión de un 22% en un paciente de 7 años ¿Qué consideración tiene?
- a) Quemadura leve.
 - b) Quemadura moderada.
 - c) Quemadura grave.
 - d) Ninguna de las anteriores.
119. El diagnóstico del Golpe de calor es clínico: alteración del estado de conciencia, antecedentes de exposición a alta temperatura ambiental o de realización de ejercicio intenso e hipertermia. ¿Qué temperatura lo define?
- a) Temperatura central de 40 °.
 - b) Temperatura central de más de 40°.
 - c) Temperatura axilar de más de 40°.
 - d) Temperatura axilar de 40°.
120. Si un paciente con hipotermia se encuentra en PCR (Parada Cardio Respiratoria) ¿Hasta cuándo se deben mantener las maniobras de SVA (Soporte Vital Avanzado)?
- a) Hasta que la temperatura axilar sea de 30°C.
 - b) Hasta que la temperatura central sea de 32°C.
 - c) Hasta que la temperatura central sea superior a 34°C.
 - d) Hasta que la temperatura central sea superior a 35°C.
121. De las siguientes intoxicaciones, indique en cual estaría indicado el antídoto Dimercaprol (BAL):
- a) Arsénico, bismuto.
 - b) Mercurio, plomo.
 - c) Níquel, Oro.
 - d) Todas son correctas.

122. Mientras trasladamos a un paciente intubado y conectado al respirador de la Ambulancia, observamos que la alarma de alta presión o presión máxima se activa. De entre las siguientes afirmaciones, indique cual es la correcta:
- Esta alarma indica que falta flujo de oxígeno.
 - Esta alarma indica que hay fuga en la tubuladura.
 - Esta alarma indica que puede haber una obstrucción de la vía aérea del paciente, seguramente por acúmulo de secreciones.
 - Esta alarma indica la desconexión de la tubuladura del respirador.
123. Según las últimas recomendaciones vigentes sobre Soporte Vital Avanzado Pediátrico del European Resuscitation Council (2015), la dosis de Amiodarona a administrar en ritmos desfibrilables refractarios al tratamiento eléctrico es:
- 0,01 mg/Kg.
 - 0,2 mg/Kg.
 - 1 mg/Kg.
 - 5 mg/Kg.
124. Señale cual de las siguientes vías aéreas que se enumeran son vías aéreas definitivas:
- Intubación orotraqueal.
 - Intubación nasotraqueal.
 - Vía aérea quirúrgica.
 - Todas ellas son vías aéreas definitivas.
125. ¿Qué signo no es propio del Shock neurogénico secundario a una lesión de la médula espinal?
- Hipotensión.
 - Hipertensión arterial.
 - Piel caliente y seca.
 - Ligera bradicardia.
126. ¿Qué lesión torácica de las citadas a continuación compromete la vida y se debe reconocer y tratar en la revisión primaria del paciente que ha sufrido un politraumatismo?
- Hemotórax.
 - Neumotórax a tensión.
 - Neumotórax simple.
 - Contusión pulmonar.