Osakidetza




# *FACUTALTIVO/A ESPECIALISTA MÉDICO/A EMERGENCIAS*

## PREGUNTAS

**1.- En el año 2024 en el País Vasco de cada 1000 demandas asistenciales recibidas en el centro coordinador de urgencias cuántas, aproximadamente, se resolvieron mediante el desplazamiento de un/a profesional sanitario/a:**

a) 115.

b) 203.

c) 175.

d) 61.

**2.- Según la definición de Boyd de un Sistema Integral de Urgencias:**

a) La atención urgente es un conjunto de actividades secuenciales complejas y ordenadas de la asistencia extrahospitalaria de la persona paciente.

b) La atención urgente es un conjunto de actividades desde que se inicia el proceso hasta la incorporación a la vida social o laboral de la persona enferma.

c) La atención urgente es un conjunto de actividades desde que se inicia el proceso hasta la transferencia en el hospital.

d) La atención urgente es un conjunto de actividades desde que se inicia el proceso hasta la transferencia en el hospital a través de protocolos dirigidos a optimizar la asistencia a pacientes críticos/as.

**3.- El PGSPE tiene carácter:**

a) Anual.

b) Quinquenal.

c) Mensual.

d) Permanente.

**4.- Durante un incendio en un edificio con varios/as afectados/as, se activa el Plan de Emergencias. En el centro de coordinación se reúnen responsables institucionales y técnicos/as para analizar la evolución del incidente, valorar riesgos globales y tomar**

**decisiones estratégicas sobre movilización de recursos y medidas de protección a la población. ¿Qué estructura del sistema está desempeñando esta función?**

a) PMA.

b) Ambulancia tipo C.

c) Centro de Coordinación Operativa de los servicios.

d) Centro de Coordinación Operativa.

**5.- Un equipo de emergencias interviene en un accidente de tráfico con múltiples víctimas. Según el modelo organizativo del sistema de emergencias, el liderazgo en este tipo de situaciones es:**

a) Fijo.

b) Dinámico.

c) Profesional de la medicina

d) Policial.

**6.- Con respecto a la fase de alerta del Plan Territorial de Protección Civil de Euskadi, una NO es correcta:**

a) Seguimiento permanente de la situación.

b) Comunicación de la información que pueda ser relevante, a los medios de comunicación.

c) Pueden realizarse movimientos de acercamiento o de resituación de efectivos.

d) Comprobación de los procedimientos, medios y recursos susceptibles de ser necesarios en la fase de emergencia, particularmente en aquellos escenarios poco frecuentes.

**7.- El Consejero o Consejera del Departamento con competencias en materia de seguridad pública asume la dirección y coordinación de todas las actuaciones cuando:**

a) Se disponga la aplicación del Plan de Protección Civil de Euskadi o de un plan especial.

b) Se declare la situación de emergencia catastrófica de conformidad con la ley.

c) Declarado el interés supracomunitario, se delegue, por el Estado, la dirección y coordinación en los órganos de la Comunidad Autónoma.

d) Todas son correctas.

**8.- Señale la respuesta INCORRECTA:**

a) Los planes territoriales se elaboran para hacer frente a las emergencias que pueden presentarse a nivel autonómico.

b) Los planes de autoprotección corresponden al nivel local.

c) El LABI corresponde al nivel autonómico.

d) El nivel social está en la base de la organización de los planes de emergencia.

**9.- Con respecto al LABI diga cuál es la respuesta INCORRECTA:**

a) Los sucesos de nivel 1 son situaciones de grave riesgo o catástrofe en los que se requiera una especial estructura de respuesta orgánico-funcional y un sistema de coordinación entre las distintas Administraciones Públicas llamadas a intervenir.

b) El director o directora del plan, o por delegación sus agentes, podrá dictar órdenes generales o particulares por razones de urgente necesidad, de obligado cumplimiento para sus destinatarios/as.

c) El director o directora del plan podrá disponer la destrucción de bienes.

d) El director o directora del plan podrá disponer la evacuación o desalojo preventivo de poblaciones.

**10.- La cartera de servicios de Emergencias Osakidetza incluye todo, EXCEPTO:**

a) Información del sistema sanitario.

b) Consultas resueltas por médico/as coordinadores/as.

c) Consultoría sanitaria por parte de enfermería.

d) Todas ellas son parte de la cartera de servicios.

**11.- Con respecto a las Ley de Ordenación de _Seguridad Pública en Euskadi, señale la respuesta CORRECTA:**

a) El número 112 convive con los números 080 y 085, debiendo desaparecer estos en 2027.

b) El único número que se puede publicitar es el 112.

c) El 061 sigue siendo número para la recepción de urgencias médicas sobre todo desde los centros de atención primaria.

d) En 2027 está previsto que se produzca la unificación de los tres centros de coordinación existentes.

**12.- ¿Qué hecho histórico marcó un antes y un después en la gestión de emergencias en Euskadi?:**

a) Terremoto de 1990.

b) Inundaciones de 1983.

c) Incendios de 2005.

d) Pandemia COVID-19.

**13.- Un evento con múltiples víctimas que desborda completamente los recursos locales corresponde a:**

a) IMV.
b) Situación 1.
c) Situación 2.
d) Situación 0.

**14.- En un incendio industrial con riesgo de expansión, ¿qué herramienta organiza la respuesta inicial?**

a) Plan especial.
b) Procedimiento.
c) Táctica operativa.
d) Ley estatal.

**15.- Una persona paciente atrapada en vehículo en IMV requiere priorización rápida. ¿Qué principio del sistema minimiza errores?**

a) Centralización.
b) Protocolización.
c) Improvisación.
d) Individualización.

**16.- En un evento NRBQ, la respuesta se estructura inicialmente mediante:**

a) Procedimientos.
b) Tácticas operativas.
c) Planes territoriales.
d) Redes sociales.

**17.- Persona paciente crítica en escena con múltiples servicios. ¿Qué garantiza la eficacia?**

a) Jerarquía sanitaria.
b) Coordinación multidisciplinar.
c) Prioridad médica.
d) Autonomía de cada equipo.



**18.- La fase de alerta, del Plan Territorial de Protección Civil de Euskadi implica:**

a) Intervenir activamente.
b) Monitorizar la situación.
c) Activar a los hospitales.
d) Trasladar pacientes vulnerables.

**19.- El objetivo del PMA es:**

a) Asistencia clínica.
b) Coordinación operativa.
c) Transporte.
d) Diagnóstico.

**20.- Durante una intervención extrahospitalaria, un equipo de emergencias acude a un accidente de tráfico con varios heridos. A su llegada, una de las personas pacientes presenta paro cardiorrespiratorio traumático y otro está atrapado con signos de inestabilidad hemodinámica. En ese momento, todavía no se ha constituido: formalmente el Puesto de Mando Avanzado (PMA), y los recursos intervinientes son limitados. La situación evoluciona rápidamente y existe riesgo vital inmediato para varias personas pacientes, lo que obliga a tomar decisiones urgentes sobre la priorización de recursos y actuaciones. Según el modelo organizativo del Sistema Vasco de Atención de Emergencias, ¿quién puede tomar decisiones inmediatas en esta situación de extrema urgencia para garantizar la unidad de acción?**

a) Cualquier sanitario/a.
b) Técnico/a de coordinación.
c) Jefe/a de Hospital.
d) Policía.

**21.- Durante una catástrofe, responsables institucionales y técnicos/as analizan la situación global y toman decisiones estratégicas desde un centro de coordinación. ¿A qué nivel corresponde esta estructura?**

a) Nivel 1.
b) Nivel 2.
c) Nivel 3.
d) Nivel 4.



**22.- Un edificio colapsa y se activa un protocolo estructurado de intervención. ¿Qué se aplica?:**

a) Plan hospitalario.
b) Táctica operativa.
c) Ley estatal.
d) Procedimiento clínico.

**23.- En un IMV, el objetivo del sistema es atender al mayor número de pacientes de forma eficiente. ¿Qué principio se aplica?**

a) Individualización.
b) Eficiencia global.
c) Especialización.
d) Jerarquía.

**24.- Un/Una operador/a de SOS Deiak recibe una llamada por accidente industrial con posible liberación química. Identifica el incidente como tipificado. ¿Cuál es la actuación inicial correcta según las tácticas operativas?**

a) Movilizar recursos sin recogida de datos.
b) Esperar confirmación in situ.
c) Recabar datos según formulario de la táctica.
d) Activar plan LABI directamente.

**25.- Un/Una compañero/a suyo/a que se encuentra próximo a la jubilación, afirma que las tácticas operativas solo se aplican en catástrofes. ¿Cuál es la afirmación correcta?**

a) Son exclusivas de catástrofes.
b) Son para incidentes no catastróficos.
c) Son solo para emergencias sanitarias.
d) Son solo para IMV.

**26.- En un incendio urbano, el/la operador/a consulta qué recursos movilizar y qué funciones tendrá cada equipo. ¿Qué incluyen las tácticas?**

a) Recursos y funciones.

b) Solo diagnóstico.

c) Solo recursos.

d) Solo comunicaciones.

**27.- Explosión en refinería con múltiples víctimas, riesgo ambiental y necesidad de coordinación institucional a gran escala. ¿Qué plan debe activarse?**

a) Táctica operativa.

b) Plan hospitalario.

c) LABI.

d) Procedimiento local.

**28.- Se ha producido un vuelco de un autobús interurbano a 15 km de Bilbao. Al lugar se desplazan bomberos, Ertzaintza y recursos sanitarios. El recurso que llega en primer lugar informa que hay más de 50 personas heridas, muchas de ellas atrapadas en el interior del autobús:**

a) El/La técnico/a de atención a emergencias del Centro de Coordinación de Emergencias de Euskadi asumirá la coordinación prevista en la táctica aplicable.

b) Dicho/a técnico/a nunca se desplazará al lugar del suceso, manteniendo todo el tiempo conexión telemática con los integrantes del Puesto de Mando Avanzado.

c) El Técnico/a de Guardia del Servicio de Intervención Coordinadora de Emergencias movilizado, no puede asumir el rol de director/a de las operaciones una vez que se incorpore al Puesto de Mando Avanzado, quedando con funciones de apoyo.

d) Todas son falsas.

**29.- En el hotel Luis Gabilondo Intxausti en Legorreta se ha producido un incendio en la cocina y llaman al 112. Con respecto a la fase automática de movilización de medios en un incendio, ¿cuál NO corresponde?**

a) El SPEIS realizará determinará la zona de intervención y seguridad.

b) El grupo de Protección civil municipal se encarga de proporcionar albergue.

c) La policía local se encarga de ubicar el incidente, definir y controlar accesos.

d) OSAKIDETZA es la responsable de la asistencia sanitaria.

**30.- La llamada por e-Call:**

a) Es la llamada que se produce desde el sistema de vigilancia telemática para casos de violencia de género.

b) Es la llamada que se hace desde la App 112 SOS DEIAK.

c) Es la llamada que se hace desde los vehículos cuando en un accidente se activan los airbags.

d) Es la llamada que se hace desde los centros de alarmas cuando el usuario pulsa el botón del pánico.

**31.- De las siguientes una NO es función u objetivo de la gestión telefónica del centro de coordinación de emergencias de Euskadi:**

a) Atención a la persona que llama.

b) Movilización de los servicios en diferido que deban serlo.

c) Clasificación del suceso de conformidad con las Tácticas Operativas.

d) Envío telemático de la carta de llamada a las Agencias que, disponiendo del sistema, se deban activar en automático.

**32.- Con respecto a los/las especialistas de Intervención Coordinadora de Emergencias, diga cuál es INCORRECTA:**

a) Son el referente técnico de la coordinación en una intervención para el/la Jefe/a de la Sala de Coordinación.

b) Una de sus funciones es determinar las movilizaciones en diferido.

c) Dan apoyo a las autoridades municipales en los sucesos de su municipio.

d) Coordinan en el PMA las operaciones, de conformidad con lo establecido en las Tácticas Operativas.

**33.- Con respecto al CECOPI:**

a) El CECOPI en caso de ser necesario se constituye en Centro de Coordinación Operativa.

b) La Dirección del SEM sirve de instrumento de auxilio para el CECOPI en el proceso.

c) El CECOPI precisa de la infraestructura de los centros del Territorio Histórico, para emitir alertas.

d) El CECOPI cuenta con la infraestructura necesaria para servir de centro permanente de información.

**34.- Con respecto a Euskarri, diga cuál es INCORRECTA:**

a) Está basado en la plataforma SITREM.

b) Da soporte en tiempo real a la coordinación de emergencias.

c) Es un sistema que da soporte entre otros a Policías Locales y Emergencias de Osakidetza.

d) Cada agencia tiene su sistema informático, el de Osakidetza en concreto es Euskal Herriko Osasuna (EHO).

**35.- Euskarri:**

a) Integra el envío tanto de correos electrónicos, SMS, como el 112 inverso.
b) No permite búsquedas de información mediante filtros.
c) Por seguridad del sistema, es incompatible con gestores de conocimiento.
d) Todas son falsas.

**36.- En un escenario con múltiples llamadas sobre el mismo incidente, el sistema debe:**

a) Ignorarlas.
b) Duplicar recursos.
c) Consolidar información.
d) Cancelar intervención.

**37.- En la fase de recuperación del Plan de Protección Civil de Euskadi-LABI, la prioridad es:**

a) Triaje.
b) Coordinación.
c) Atención a víctimas.
d) Movilización.

**38.- La movilización basada en juicio técnico es:**

a) Automática.
b) Diferida.
c) Estratégica.
d) Global.

**39.- La geolocalización automática ocurre en:**

a) Teléfono fijo.
b) Teléfono móvil.
c) Radio.

d) PMA.

**40.- A las 03:15 de la madrugada, el centro coordinador recibe una llamada al 112. El alertante habla de forma entrecortada, refiere que "hay una persona inconsciente" pero no sabe indicar con precisión la ubicación, solo menciona que está "en una carretera cerca de un pueblo". La comunicación es difícil y existe alta sospecha de situación grave. En esta situación, ¿cuál es la prioridad inicial para el/la operador/a del sistema de emergencias?**

a) Conocer situación ABCDE de la persona paciente.

b) Localizar el incidente.

c) Intentar averiguar la situación de seguridad de la escena.

d) Saber si tiene algún antecedente patológico de interés.

**41.- Un/Una operador/a del centro coordinador revisa la información recibida, confirma que los recursos movilizados son adecuados y añade nuevos recursos según evolución del incidente. ¿En qué nivel del sistema se encuentra esta actuación?**

a) Nivel 1.

b) Nivel 2.

c) Nivel 3.

d) Nivel 4.

**42.- En un incendio industrial, un técnico especializado coordina la intervención en tiempo real, decide movilizar recursos adicionales y mantiene contacto con el PMA. ¿A qué nivel del sistema corresponde esta función?**

a) Nivel 1.

b) Nivel 2.

c) Nivel 3.

d) Nivel 4.

**43.- En un rescate en montaña, los equipos mantienen comunicación segura y coordinada mediante una red que garantiza cobertura incluso en situaciones críticas. ¿Qué sistema se está utilizando?**

a) Euskarri.

b) Enbor.

c) eCall.

d) App 112.

**44.- Un/Una paciente en situación crítica llama al 112 muy nervioso, lo que dificulta obtener información clara. ¿Qué factor está influyendo principalmente?**

a) Tecnología.
b) Estrés.
c) Formación del/de la operador/a.
d) Recursos cognitivos.

**45.- Un/Una médico/a analiza un incidente donde múltiples actores no coordinan correctamente, generando duplicidad de intervenciones. ¿Qué principio del sistema está fallando?**

a) Seguridad.
b) Coordinación social.
c) Responsabilidad colectiva.
d) Individualización.

**46.- En una emergencia compleja aparecen nuevos riesgos no previstos inicialmente. ¿Qué principio obliga a adaptar la respuesta?**

a) Estabilidad.
b) Mejora continua.
c) Jerarquía.
d) Protocolización.

**47.- Se produce un accidente inicialmente leve con dos heridos/as en una carretera secundaria. A los pocos minutos, llegan nuevos avisos indicando más vehículos implicados, incendio en uno de ellos y aumento progresivo del número de víctimas. El centro coordinador decide incrementar de forma progresiva la movilización de recursos y la complejidad de la respuesta, adaptándose a la evolución del incidente. ¿Qué característica del sistema de emergencias explica mejor esta capacidad de adaptación progresiva?**

a) Escalabilidad.
b) Coordinación operativa.

c) Jerarquía.

d) Centralización.

**48.- Intervención en un valle con nula cobertura móvil. Los equipos mantienen comunicaciones estables entre sí y con el centro coordinador. ¿Qué sistema lo permite?**

a) 112.

b) eCall.

c) TETRAKOM.

d) Euskarri.

**49.- En un IMV participan bomberos/as, sanitarios/as y policía, todos comunicándose en un mismo canal operativo. ¿Qué ventaja clave aporta TETRAKOM?**

a) Diagnóstico compartido.

b) Interoperabilidad interagencial.

c) Geolocalización automática.

d) Activación de recursos.

**50.- Un/Una técnico/a decide movilizar recursos adicionales tras visualizar en tiempo real la saturación de la zona. ¿Qué característica permite esta decisión?**

a) Integración de datos en tiempo real.

b) Comunicación por radio.

c) Registro clínico.

d) Geolocalización manual.

**51.- En un IMV, el/la jefe/a de guardia consulta una pantalla con recursos, estado del incidente y evolución. ¿Qué sistema está utilizando principalmente?**

a) Enbor.

b) 112.

c) TETRAKOM.

d) EUSKARRI.

**52.- El centro coordinador identifica la ambulancia más cercana a un incidente mediante un mapa digital. ¿Qué sistema está utilizando?**

a) Enbor.
b) EUSKARRI.
c) GIS.
d) TETRAKOM.

**53.- Tras una intervención, se documenta toda la actuación para análisis posterior. ¿Cuál es el objetivo principal?**

a) Trazabilidad y mejora.
b) Análisis Isikawa.
c) Coordinación.
d) Comunicación interpersonal.

**54.- Con respecto a la activación, diga cuál es la INCORRECTA:**

a) Debe identificarse el incidente.
b) Se recogen datos estructurados.
c) Se puede activar sin identificar.
d) Se usa un formulario.

**55.- En un accidente ferroviario, el/la operador/a sigue un esquema visual que resume decisiones, recursos y acciones. ¿Qué característica define este tipo de herramienta?**

a) Plan sinóptico.
b) Protocolo clínico.
c) Registro documental.
d) Procedimiento hospitalario.

**56.- En un incidente leve, se movilizan recursos sin tener en cuenta el tipo de incidente. Señala la INCORRECTA:**

a) La movilización depende de la fase.
b) La movilización depende del incidente.
c) Se establecen criterios previos.

d) La movilización es independiente del tipo de incidente.

**57.- El/La operador/a sigue un formulario específico para recoger información antes de activar recursos. ¿Qué función cumple este proceso?**

a) Diagnóstico clínico.
b) Clasificación administrativa.
c) Estandarización de la respuesta.
d) Registro legal.

**58.- Con respecto a la ambulancia Clase A1:**

a) Es un vehículo destinado al trasporte de pacientes en camilla y requiere de dos técnicos/as de emergencias sanitarias.
b) Es un vehículo destinado al transporte de pacientes en camilla y requiere de un/una enfermero/a y un/una conductor/a.
c) Una denominación equivalente es Ambulancia de transporte individual.
d) Una denominación equivalente es Ambulancia de transporte colectivo.

**59.- De las siguientes cuál es la correcta:**

a) La ambulancia tipo C tiene una dotación mínima de un técnico/a de emergencias sanitarias, un/una profesional de enfermería y otro/a de medicina.
b) La ambulancia tipo C tiene una dotación mínima de dos técnicos/as de emergencias sanitarias, y un/una profesional de enfermería y otro/a de medicina.
c) La ambulancia tipo C tiene una dotación mínima de un/una técnico de emergencias sanitarias y un/una profesional de enfermería.
d) La ambulancia tipo C si no lleva profesional de medicina tiene que llevar dos técnicos/as de emergencias sanitaria y un/una profesional de enfermería.

**60.- Una empresa quiere poner en marcha una nueva ambulancia de soporte vital básico. ¿Qué normativa regula las características técnico-sanitarias de los vehículos?**

a) Ley General de Sanidad.
b) Real Decreto 836/2012.
c) Real Decreto 1030/2006.
d) Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

**61.- Se solicita traslado programado de paciente estable sin necesidad de soporte sanitario. ¿Qué tipo de ambulancia corresponde?**

a) UVI móvil.
b) Ambulancia asistencial.
c) Ambulancia no asistencial.
d) Ambulancia tipo C.

**62.- Una ambulancia asistencial de soporte vital básico sale a servicio. ¿Qué personal mínimo debe llevar?**

a) 1 médico/a.
b) 1 enfermero/a.
c) 1 enfermero/a y 1 TES.
d) 2 TES.

**63.- Un/a médico/a prescribe transporte sanitario a una persona. ¿Qué criterio es necesario?**

a) Posibilidades económicas de la persona paciente.
b) Distancia hasta el hospital.
c) Indicación clínica.
d) Disponibilidad.

**64.- Se solicita traslado de paciente estable para diálisis sin necesidad de asistencia sanitaria. ¿Qué tipo de ambulancia es la adecuada?**

a) Ambulancia tipo C.
b) Ambulancia tipo B.
c) Ambulancia tipo A.
d) Ambulancia tipo B2.

**65.- Paciente con dolor torácico requiere monitorización y atención durante traslado. ¿De las siguientes cual sería la más adecuada?**

a) Ambulancia tipo A1.
b) Ambulancia tipo A2.
c) Ambulancia tipo B.
d) Ambulancia colectiva.

**66.- La dotación mínima de una ambulancia tipo C es:**

a) 1 TES.
b) 1 TES + 1 enfermera/o.
c) 2 TES + 1 enfermera/o.
d) 2 TES.

**67.- En una ambulancia tipo B según la norma UNE-EN 1789:2021+a1:2024 uno de los siguientes NO es obligatorio:**

a) Kit de drenaje torácico.
b) Tablero espinal.
c) Cuña.
d) Sistema de infusión diseñado para permitir la administración de fluido calentado.

**68.- Diga la correcta con respecto a las sirenas de las ambulancias:**

a) El rango de actuación de las sirenas está entre los 10 y 14 kHz.
b) Los sonidos por debajo de los 10kHz no son audibles.
c) Los sonidos por encima de los 4kHz no son localizables.
d) Los diferentes tonos de las sirenas no tienen otra función que contentar al personal de emergencias.

**69.- Con respecto a la aceleración y desaceleración diga cuál es correcta:**

a) Las desaceleraciones bruscas oscilan entre los 0.50-0.98 G-.
b) Una aceleración brusca puede generar hipertensión y bradicardia refleja.
c) La regulación de la tensión en caso de desaceleración brusca se hace a expensas del sistema renina-angiotensina.
d) La aceleración centrífuga tiene un efecto mayor que las lineales por encima de los 0.9 G.

**70.- Señale la correcta:**

a) Las vibraciones se consideran biológicamente peligrosas entre 4 y 12 Hz.

b) Los órganos internos son sensibles a vibraciones por debajo de los 3 Hz.

c) Con vibraciones entre 2 y 3 Hz se producen microrroturas capilares y sangrado de vísceras huecas.

d) La suspensión de los vehículos solo mejora el confort, pero no influye sobre el nivel de vibración.

**71.- Diga cuál es la correcta:**

a) La ley de Graham dice que la cantidad de un gas disuelto en un líquido es directamente proporcional a la presión que ejerce sobre el líquido y al coeficiente de solubilidad.

b) La ley de Henry dice que la presión total de una mezcla gaseosa es igual a la suma de las presiones parciales de los gases que la componen.

c) La ley de Henry dice que la difusión de un gas en un líquido depende de la diferencia de presiones de una zona a otra, de la naturaleza del medio y de la distancia que tiene que recorrer.

d) La ley de Henry dice que la cantidad de un gas disuelto en un líquido es directamente proporcional a la presión que ejerce sobre el líquido y al coeficiente de solubilidad.

**72.- Diga cuál es la correcta:**

a) En el ambiente de aviación se entiende por presurización el aumento de la presión de la cabina con respecto al exterior.

b) Los helicópteros mantienen en todo momento una presurización de la cabina equivalente a estar a unos 6000-8000 pies.

c) Durante la presurización de la cabina los compresores de los aviones liberan oxígeno para que volar sea compatible con la vida.

d) Una persona normal, en una cabina presurizada presenta oximetrías por encima del 98-99%, otra cosa es cuando la persona paciente tiene un neumotórax.

**73.- Durante un vuelo sanitario, una persona paciente EPOC empeora su saturación pese a estar estable antes del despegue. ¿Qué ley explica mejor la caída de presión parcial de oxígeno con la altitud?**

a) Ley de Boyle.

b) Ley de Dalton.

c) Ley de Frank Starling.

d) Ley de Henry.



**74.- Ha aterrizado un helicóptero para trasladar a una persona paciente que usted junto a su equipo asistencial han atendido por un cuadro compatible con disección de aorta. Dado que el tiempo juega en su contra deciden hacer la carga de la persona paciente con el rotor en marcha, por el portón trasero del EC-145. Diga cuál es la correcta:**

a) La aproximación se hará por la cola.

b) La aproximación se hará por el lateral del helicóptero.

c) La aproximación se hará siempre por delante a la vista del/ de la comandante.

d) Es indiferente porque el EC-145 tiene el rotor principal sobreelevado y el rotor de cola está carenado, con lo que hay absoluta seguridad en la operación con el personal de tierra.

**75.- Usted ha atendido a una paciente de 3 años que sufrió una convulsión tónico-clónica de 5 minutos de duración con relajación de esfínteres, y ha decidido que la mejor forma de trasladar a la paciente es en helicóptero, un EC-145 ¿qué elemento de anticipación de empeoramiento debe tener en cuenta durante el traslado?**

a) La vibración del helicóptero ya que al tener 4 palas es muy peligrosa.

b) El nivel de ruido que no va a permitir comunicarse adecuadamente con la niña.

c) El efecto estroboscópico de las palas.

d) La aceleración angular que hace que aumente el riesgo de convulsiones.

**76.- Una persona de 56 años acude al hospital de Gernika a las 12:00 a.m. por dolor torácico. Tras realizar ECG se confirma la sospecha de SCACEST anterior. El helicóptero está en su base el Loiu con buena visibilidad y operativo, la ambulancia tipo C con médico/a está en su base en Gernika. ¿Cuál es el planteamiento más adecuado para el traslado de esta persona paciente?**

a) Traslado en helicóptero hasta el hospital de Galdakao porque tiene helisuperficie remota, para realizar estudio hemodinámico.

b) Traslado por carretera hasta el hospital de Galdakao para realizar estudio hemodinámico.

c) Traslado por carretera hasta el hospital de Cruces para realizar estudio hemodinámico.

d) Realizar fibrinolisis y esperar 24 horas para el traslado a una sala de hemodinámica.

**77.- Usted con su equipo están trasladando a una persona paciente traumatizada grave con un supuesto TCE grave con Glasgow Coma Score de 5, que ha requerido intubación orotraqueal y conexión a ventilación mecánica. La evaluación tras la conexión a ventilación mecánica muestra una SpO2 97%, eTCO2 de 40 mmHg, presión arterial media (PAM) es de 60 mmHg, frecuencia cardíaca 100 lpm, BIS de 65. Durante el traslado en la ciudad la ambulancia circula a baja velocidad, pero en un cruce el/la Técnico/a para evitar una colisión tiene que realizar un giro brusco, pero no consigue evitar al otro vehículo por lo que colisiona y se produce una**

**detención brusca de la ambulancia. Usted reevalúa a la persona paciente y encuentra que la PAM es de 55, frecuencia cardíaca de 70 lpm, BIS de 75. ¿Cuál sería la explicación de lo sucedido?**

a) Se ha producido un reflejo de Starling porque la sedación es moderada.

b) El aumento de consumo de oxígeno por la deceleración brusca produce un reflejo vagal que justifica los cambios.

c) Al abrir las puertas de la ambulancia sin previo aviso se ha producido una bajada brusca de la temperatura del compartimento asistencial que justifica los cambios.

d) Se ha producido un aumento de presión intracraneal por la deceleración brusca.

**78.- Usted atiende a una persona paciente diagnosticada de obesidad mórbida y llega al diagnóstico de SCA de cara lateral, cuando informa a la persona paciente de lo que está sucediendo, la persona le manifiesta que no quiere ir al hospital, porque cuando va todo el mundo murmura y se siente observada, y eso le hace sufrir. ¿Cuál es la actitud más correcta?**

a) Aplicar el Artículo 763 de la Ley 1/2000 de 7 de enero, de Enjuiciamiento civil, por el que se puede trasladar e ingresar a una persona paciente si pone en riesgo su vida.

b) Administrar un sedante y trasladar a la persona paciente sedada.

c) Reevaluar la capacidad de decisión y comprensión de la situación.

d) Hacerle firmar el alta voluntaria y recordarle que queda sin derecho a asistencia sanitaria durante los 6 meses siguientes a la firma del alta voluntaria.

**79.- Usted atiende a una mujer que presuntamente ha sido víctima de violencia de género. Ha tomado la decisión de realizar un parte de lesiones. De las siguientes diga cuál es FALSA:**

a) Informar a la mujer previamente.

b) Valoración objetiva de las lesiones.

c) En el caso de que la mujer manifieste su deseo de que no se emita el parte de lesiones, por ley, usted está obligado a hacerlo.

d) Cuando la gravedad de las lesiones lo requiera, se puede solicitar al Juzgado de Guardia por escrito o telefónicamente, la presencia en el centro sanitario de profesionales de las Unidades de Valoración Forense Integral para que las exploraciones y pruebas se realicen en un solo acto, muy especialmente en situaciones de agresiones sexuales, intentando no someter a la mujer a una doble victimización.

**80.- Señale la respuesta INCORRECTA respecto de la "contención mecánica" en una persona paciente agitada:**

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 a la persona paciente de por qué tiene que llevarse a cabo.

d) Debe evitarse en la persona paciente con agitación aguda por drogas simpaticomiméticas.

**81.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos es altamente sugerente de maltrato infantil?**

a) Equimosis en tibias en un/una niño/a que gatea.

b) Fractura de clavícula en un parto distócico.

c) Lesiones en diferentes fases de evolución.

d) Eritema perianal aislado.

**82.- En la valoración de un posible maltrato a una persona anciana, el signo más sugerente es:**

a) Pérdida de peso no intencionada.

b) Confusión aguda.

c) Lesiones repetidas con explicaciones inconsistentes.

d) Hipertensión arterial en paciente normotenso.

**83.- En cuanto a los derechos relacionados con la atención concreta: políticas sanitarias específicas, es FALSO que:**

a) El/La ciudadano/a tiene derecho a la información epidemiológica y a la promoción de hábitos saludables.

b) Derecho al diagnóstico clínico de enfermedades genéticas, quedando excluida la prestación asociada de consejo genético.

c) Derecho al consejo genético.

d) Derecho a las garantías de acceso libre, informado, voluntario y en condiciones de igualdad a los proyectos docentes o de investigación y ensayos clínicos con medicamentos.

**84.- Con respecto a las personas donantes a corazón parado o en asistolia, diga cuál es FALSA:**

a) Hay 3 categorías de Maastricht de donantes en asistolia.

b) Las personas con categoría III de Maastricht han sido excluidas como donantes de órganos en nuestro país.

c) En algunas circunstancias la persona receptora debe conocer quién es la persona donante.

d) En caso de persona donante viva, se requiere un proceso de consentimiento informado que debería ser exquisito en todos sus aspectos, tanto respecto de la información como de la voluntariedad.

**85.- En cuanto a los derechos vinculados con la relación asistencial directa diga cuál es FALSO:**

a) La persona paciente tiene derecho a recibir un trato respetuoso y de confianza en condiciones de igualdad y no discriminación.

b) El documento escrito del consentimiento informado debe contener la información suficiente sobre el procedimiento, riesgos generales y particulares, quedando todas las copias en el registro de Osakidetza.

c) Derecho a que se respete la intimidad y privacidad en la relación asistencial.

d) Cuando sea necesario transmitir información a la persona paciente, esta debe incluir, entre otras, la finalidad y naturaleza de cada intervención que se le plantea a la persona enferma.

**86.- ¿Los certificados de defunción tienen fecha de caducidad?**

a) No, nunca caducan.

b) Sí, a los 10 días.

c) No tienen fecha de caducidad, pero para trámites suelen exigir una antigüedad no superior a 3 o 6 meses.

d) Sí, caducan al año.

**87.- En el caso de una muerte sospechosa de criminalidad, ¿qué documento debe rellenar el/la médico/a de urgencias?**

a) El Certificado Médico de Defunción oficial únicamente.

b) Solo el informe de urgencias.

c) El Parte de Defunción para comunicar el deceso a las autoridades judiciales, sin firmar el certificado médico de defunción.

d) Nada, esperar al forense.

**88.- ¿Qué es el consentimiento informado en el ámbito sanitario?**

a) La firma de un documento que exime al/la médico/a de responsabilidad en caso de mala praxis.

b) La conformidad libre, voluntaria y consciente de una persona paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada.

c) Un proceso que solo es necesario realizar en intervenciones quirúrgicas de alto riesgo.

d) La autorización firmada por el familiar más cercano cuando la persona paciente está consciente.

**89.- ¿Cuáles son los componentes esenciales para que el consentimiento informado sea válido?**

a) Capacidad, información, comprensión y voluntariedad.

b) Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

c) Solo la información verbal por parte del/de la médico/a tratante.

d) Firma, testigo y fecha.

**90.- ¿Quién tiene la responsabilidad principal de informar a la persona paciente para obtener el consentimiento?**

a) El/La enfermero/a responsable de la unidad.

b) El personal administrativo de admisión.

c) El/La médico/a que le atiende y le va a realizar el procedimiento.

d) Cualquier persona miembro del equipo.

**91.- Según el protocolo de Osakidetza, ¿cuál es el plazo máximo recomendado para la atención en urgencias ante una agresión sexual reciente para la toma de muestras biológicas y profilaxis?**

a) 12 horas.

b) 24 horas.

c) 72 horas.

d) 7 días.

**92.- Ante una agresión sexual reciente, ¿qué recomendación fundamental debe darse a la víctima antes de acudir a urgencias?**

a) No lavarse, no cambiarse de ropa y no ingerir alimentos si hubo felación.

b) Cambiarse de ropa para ir cómoda al hospital.

c) Ducharse con agua caliente para eliminar residuos.

d) Lavarse la zona genital con jabón antiséptico.

**93.- ¿Qué profilaxis antibiótica está indicada en el protocolo de urgencias para agresión sexual reciente?**

a) Tratamiento preventivo de gonococia, clamidiasis y tricomoniasis.

b) Únicamente antibióticos si hay lesiones visibles.

c) Ninguna, se espera a los resultados de laboratorio.

d) Tratamiento contra el VIH únicamente.

**94.- Si la víctima es menor de edad y se sospecha abuso sexual, ¿qué acción es obligatoria según el protocolo vasco?**

a) Informar únicamente a los padres/madres antes de actuar.

b) Trasladar al hospital y notificar a Fiscalía/Ertzaintza y Servicios Sociales.

c) Esperar a que la persona menor de edad decida si quiere denunciar.

d) Tratarla en un centro de salud de atención primaria.

**95.- Según el protocolo de Osakidetza, ante una sospecha de violencia de género en urgencias, ¿cuál es la primera actuación correcta?**

a) Llamar inmediatamente a la Ertzaintza para asegurar a la paciente.

b) Realizar un interrogatorio cerrado sobre los hechos ocurridos en la sala de espera.

c) Crear un clima de confianza y seguridad, garantizando la confidencialidad e intimidad.

d) Solicitar el consentimiento de la pareja para explorar a la paciente.

**96.- El derecho al rechazo de intervenciones y la adecuación de los medios de soporte vital según la LEY 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida:**

a) Puede recogerse verbalmente.

b) Este rechazo se deberá recoger por escrito, pero no es necesario incorporarlo a la historia clínica.

c) Si la persona enferma no puede firmarlo, lo suscribirá un/una testigo en su lugar, a petición suya, y en el historial clínico se deberán recoger tanto la identificación del testigo como el motivo por el que la persona autora no puede firmar.

d) No es posible revocarse.

**97.- Sobre el derecho a otorgar instrucciones previas:**

a) La declaración de voluntades anticipadas no inscrita en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas que se entregue en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido se recogerá en el historial clínico del hospital o en el de asistencia sanitaria básica de la persona enferma, en virtud de lo establecido reglamentariamente, y el centro lo comunicará a dicho registro, a los efectos de su inscripción.

b) Tienen derecho a otorgar instrucciones previas mediante la correspondiente declaración de voluntades anticipadas todas las personas excepto si se encuentran en el final de su vida.

c) Las declaraciones de voluntades anticipadas no pueden ser otorgadas ante notario/a.

d) Las declaraciones de voluntades anticipadas donde se designa un/una representante excluyen a partir de ese momento a la persona paciente, aunque pueda actuar.



**98.- Señale la definición INCORRECTA según el Art. 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:**

a) Documentación clínica es el soporte exclusivamente de la historia clínica oficial de cada CCAA que contiene un conjunto de datos e informaciones de carácter asistencial.

b) Información clínica: todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla.

c) Informe de alta médica: el documento emitido por el/la médico/a responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un/una paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

d) Historia clínica: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un/una paciente a lo largo del proceso asistencial.

**99.- Sobre la Historia clínica, señale la respuesta CORRECTA, según el DECRETO 38/2012, de 13 de marzo, del Boletín Oficial del País Vasco sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica:**

a) El formato electrónico es el soporte preferente para recoger la historia clínica.

b) La Historia clínica electrónica debe incluir datos relevantes y no relevantes de las personas como pacientes para facilitar su asistencia sanitaria.

c) No debe incluir datos sociales.

d) Los profesionales de la salud no están obligados a cumplimentar la historia clínica de la persona paciente.

**100.- La historia clínica debe contener los siguientes datos, EXCEPTO:**

a) Anamnesis y exploración.

b) Información de anestesia: valoración pre, per y postoperatoria.

c) Datos anonimizados de la persona paciente.

d) Información del parto.

**101.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la historia clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a:**

a) A garantizar una asistencia adecuada a la persona paciente.

b) A registrar con fines estadísticos las acciones realizadas en una persona paciente.

c) A permitir el acceso restringido a cualquier profesional de la salud.

d) A permitir que la persona paciente pueda otorgar el consentimiento informado de manera electrónica.

**102.- En cuanto al acceso a la historia clínica de las personas pacientes:**

a) Cualquier persona paciente o persona autorizada por la misma tiene acceso a la documentación de la historia clínica pero no a obtener una copia.

b) Se excluyen los datos que deban limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica, del que el médico/a dejará constancia en la historia clínica.

c) En el caso de menores de 16 años no emancipados el ejercicio del derecho de acceso a su historia clínica no es necesario que cuente con la autorización expresa de sus progenitores o de sus representantes legales.

d) En caso de pacientes con incapacitación judicial, el acceso no podrá hacerse por medio de la persona nombrada como su representante legal.

**103.- En cuanto al acceso y uso de los/las profesionales a la historia clínica, señale la INCORRECTA:**

a) Los datos existentes en las historias clínicas son confidenciales, por lo que toda persona que elabore o tenga acceso a la información y a la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

b) Así mismo, el personal de los centros y servicios sanitarios que acceda a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto.

c) Los derechos de acceso a la historia clínica, cuyos supuestos legalmente previstos son objeto de desarrollo desde la perspectiva de sus procedimientos en este Decreto, han de quedar estrictamente limitados a los fines específicos en cada caso.

d) No se reconoce el derecho a relacionarse con la Administración sanitaria y las instituciones públicas sanitarias utilizando medios electrónicos.

**104.- En el procedimiento de acceso por profesionales de centros y servicios sanitarios con finalidad asistencial. Señale la INCORRECTA:**

a) El acceso a la documentación de la historia clínica por el personal de los centros o servicios sanitarios tendrá un carácter selectivo en consideración a la categoría profesional, al tipo de datos y al lugar o puesto de trabajo en relación con los procesos asistenciales realizados.

b) Los sistemas de información de la historia clínica de los centros sanitarios identificarán de forma inequívoca y personalizada a toda persona profesional que intente acceder a la información contenida en la historia clínica de una persona como paciente o persona usuaria y verificarán su autorización.

c) Las y los profesionales sanitarios que realizan el diagnóstico o el tratamiento de la persona paciente tienen acceso indirecto y diferido a las historias clínicas y a la información clínica incluida en las mismas en cumplimiento de sus funciones de prevención o diagnóstico médico, o de prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos ya que debe existir autorización de la persona paciente.

d) Cuando el acceso es solicitado por las y los profesionales sanitarios de otros centros o servicios sanitarios diferentes al que custodia la historia clínica se necesitará la justificación explícita sobre sus fines asistenciales.

**105.- Sobre el acceso a la historia clínica, señale la respuesta CORRECTA:**

a) El acceso a la documentación de la historia clínica de las personas fallecidas por terceras personas que acrediten su vinculación con aquellas por razones familiares o, de hecho, se podrá producir siempre que se justifiquen motivos por un riesgo para la propia salud de la persona solicitante y salvo que la persona fallecida lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite.

b) Las y los profesionales de la salud responsables de los establecimientos sanitarios de oficinas de farmacia, botiquines, ópticas, ortopedias o establecimientos de audioprótesis NO podrán tener acceso a la información clínica pertinente y necesaria en cumplimiento de sus obligaciones.

c) En los supuestos de acceso a las historias clínicas con fines epidemiológicos o por otra motivación de salud pública, cuando tal acceso sea necesario para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población, las Administraciones sanitarias a las que se refiere la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, no podrán acceder a los datos identificativos de las personas pacientes, solo contarán con datos anonimizados.

d) Los centros sanitarios NO tienen obligación de realizar toda cesión de información que les sea exigida bajo el amparo del interés público incluso aunque exista una Resolución motivada del órgano responsable de salud pública del Departamento competente en sanidad.

**106.- Respecto a la humanización de la asistencia sanitaria, es una acción que ¿debe ser asumida por?**

a) Organizaciones y gestores.

b) Profesionales sanitarios.

c) Pacientes, familias y personas allegadas.

d) Administración de justicia.

**107.- Sobre la humanización en la asistencia sanitaria, señala la respuesta INCORRECTA:**

a) Pone el foco en la consideración de persona en su globalidad.

b) Es un compromiso ético.

c) Es un término de nuestros días, poniendo el foco en valores actuales que no tienen antecedente en otras épocas.

d) Es una forma de mirar a las demás personas.



**108.- Señale la respuesta INCORRECTA. La humanización en la atención sanitaria contempla los siguientes aspectos:**

a) Relacionales.
b) Organizacionales.
c) Tecnológicos.
d) Estructurales.

**109.- Entre los valores organizacionales definidos de Osakidetza en su modelo de humanización, se encuentran:**

a) Conducta ética, humanidad, liderazgo compartido, competencia, vanguardia y trabajo en equipo.
b) Conducta ética, solidaridad, liderazgo compartido, competencia, orientación al cliente y trabajo en equipo.
c) Conducta ética, humanidad, sentido de pertenencia, jerarquía, competencia, vanguardia y trabajo en equipo.
d) Conducta ética, humanidad, liderazgo compartido, continuidad, vanguardia y trabajo en equipo.

**110.- El modelo de humanización de Osakidetza:**

a) Tiene 10 áreas generales estratégicas que conforman el Marco de Referencia.
b) Tiene matriz de despliegue, pero no tiene posibilidad de calcular el avance.
c) Despliega 3 dimensiones en diferentes ámbitos de evaluación.
d) Es uno de los elementos nucleares para la excelencia en Osakidetza.

**111.- Señala la RESPUESTA INCORRECTA. Dentro de la Dimensión de Liderazgo y Cultura para la Humanización del Plan de Humanización de Osakidetza incluye dentro de sus herramientas:**

a) Sensibilizar y formar a los líderes en competencias humanísticas.
b) Recoger la humanización de manera visible en la estrategia de la organización.
c) Avanzar en aspectos clave de la atención en centros coordinadores de respaldo.

d) Reconocer a referentes clave en el ámbito de la humanización.

**112.- Señale la respuesta INCORRECTA. Respecto al Código Deontológico:**

a) Los deberes que impone este código obligan a su conocimiento y cumplimiento a todos los/as médicos/as en el ejercicio de su profesión.

b) Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud de la persona y de la comunidad son los deberes primordiales del/de la médico/a.

c) El/la médico/a que legalmente se acoja al derecho de huelga o a la objeción de conciencia, queda exento de las obligaciones profesionales hacia las personas pacientes, incluso en cuidados urgentes o inaplazables.

d) Se debe atender a la persona paciente con prudencia, competencia y diligencia.

**113.- Según se señala en el Código de Deontología médica de la OMC, en cuanto a las relaciones de la persona profesional de la medicina con sus pacientes:**

a) La persona profesional de la medicina puede suspender la asistencia a la persona paciente si llega al convencimiento de que no existe la necesaria confianza hacia ella.

b) No se recoge el derecho de la persona paciente a la presencia de un/una acompañante.

c) La identidad de la persona facultativa responsable no debe ser comunicada a la persona paciente o personas allegadas.

d) La información a la persona paciente no es una parte del acto médico.

**114.- Según se señala en el Código de Deontología médica de la OMC, en cuanto a las relaciones de la persona profesional de la medicina con sus pacientes:**

a) Cuando la información a trasladar a la apersona paciente incluye datos de gravedad o de mal pronóstico, la persona paciente debe recibirla siempre y con delicadeza.

b) La persona profesional de la medicina debe respetar el rechazo de la persona paciente total o parcial a una prueba diagnóstica o a un tratamiento excepto si pone en peligro su vida.

c) En cuanto a la asistencia a menores, la persona mayor de 16 años goza de la presunción de capacidad para tomar decisiones sobre actuaciones asistenciales ordinarias.

d) El consentimiento verbal reflejado en la historia clínica es siempre válido.

**115.- En el caso de una persona paciente de 16 años que manifiesta que no quiere que sus padres/madres tengan acceso a su historia clínica, según el código deontológico:**

a) Tiene derecho a que se respete su deseo, aunque sean sus padres/madres los/las que soliciten el acceso a su historia clínica.

b) La historia clínica debe ser accesible a sus padres/madres.

c) El/La médico/a decidirá según criterio técnico si debe facilitársela a los/las padres/madres.

d) El acceso a la historia clínica de los/las padres/madres debe ser analizado por un comité ético que tomará la decisión y la comunicará por escrito quedando reflejada en la historia clínica.

**116.- El/La médico/a debe facilitar la historia clínica de una persona paciente siempre a:**

a) Otro/a médico/a que lo solicite.
b) No puede facilitarla a no ser que sea de su mismo hospital, compañía aseguradora, servicio de emergencias o centro de salud.
c) Otro/a médico/a siempre que la persona paciente o sus representantes lo soliciten.
d) No puede facilitarla excepto si existe una orden judicial.

**117.- Señale la respuesta INCORRECTA. ¿En qué situaciones la persona profesional de la medicina podrá revelar el secreto profesional en sus justos límites según el Código deontológico de la OMC?**

a) En las certificaciones de defunción y de nacimiento.
b) En los partes de lesiones.
c) En casos de maltrato.
d) A petición de la persona responsable de la institución en personas pacientes privadas de libertad o institucionalizadas.

**118.- Respecto a la objeción de conciencia del Médico/a según el Código Deontológico:**

a) No es admisible una objeción de conciencia colectiva o institucional.
b) Es admisible cuando aún la persona profesional de la medicina no tenga intervención directa en el acto objeto de la objeción.
c) El médico/a no tiene obligación de comunicar su condición de objeción de conciencia a la persona responsable de garantizar la prestación sanitaria.
d) El/La médico/a objetor/a, aunque se abstenga de practicar el acto ante el que se objeta en caso de urgencia no tiene obligación de atender a esa persona, si dicha atención está relacionada con la acción objetada.

**119.- Señale la respuesta CORRECTA sobre la atención médica al final de la vida:**

a) El médico/a debe emprender acciones diagnósticas o terapéuticas, aunque sea sin esperanza de beneficios para la persona paciente.
b) Cuando el/la paciente no pueda tomar decisiones, el médico/a debe respetar las instrucciones previas o voluntades anticipadas y si no existen, no puede tomar en cuenta la opinión de la persona paciente manifestada con anterioridad.

c) La sedación paliativa en fase terminal de la persona paciente es un tratamiento indicado cuando existen síntomas refractarios que no puedan ser controlados con los tratamientos disponibles.

d) El médico/a que haya tenido la mayor carga asistencial no es el que tiene la mayor responsabilidad ética de cumplimentar el certificad de defunción, si no el que le ha atendido en los últimos momentos.

**120.- Señale la respuesta CORRECTA:**

a) En el Código deontológico de la OMC existe un capítulo dedicado a Seguridad de la persona Paciente.

b) La identificación de incidentes y eventos adversos guardando el anonimato en el sistema de notificación, se refiere solamente a aquellos relacionados con su propia asistencia, no a la de otros/otras profesionales de la medicina.

c) A fin de limitar la transmisión en las personas pacientes, el /la médico/a debe estar vacunado/a.

d) No se reporta nada en el Código Deontológico sobre que las prescripciones deben ser claramente comprensibles y entendidas por las personas pacientes y por otros/otras profesionales sanitarios/as.

**121.- Respecto a los deberes del/de la profesional de la medicina con respecto a la corporación colegial:**

a) El/La profesional de la medicina debe estar colegiado/a en la provincia donde acabó su carrera (grado).

b) El/La profesional de la medicina tiene el deber de acreditar ante el colegio las titulaciones que avalan su ejercicio.

c) El/La profesional de la medicina debe colegiarse en la provincia donde realizó su especialidad.

d) Los colegios profesionales defienden la dignidad colectiva, no la individual, de la profesión.

**122.- Respecto a las tecnologías de la información, la información recogida en el Código Deontológico señala que:**

a) El uso de medios telemáticos u otros sistemas de comunicación no presenciales destinado a la toma de decisiones dentro del ámbito profesional No es conforme a la deontología médica.

b) En sistemas de comunicación social, el/la Médico/a debe cuidar su actitud y su imagen.

c) No es necesario que el/la profesional de la medicina que difunde contenidos profesionales en medios telemáticos mencione los patrocinios recibidos, ya que se considera que los contenidos se ajustan a la evidencia científica.

d) En la historia clínica, no es necesario registrar el medio de telemedicina por el que se ha realizado la consulta, pero si el tratamiento pautado y las recomendaciones dadas.



**123.- ¿Cuál NO es uno de los cuatro principios fundamentales de la Bioética?**

a) Beneficencia.
b) Justicia.
c) No Maleficencia.
d) Universalidad.

**124.- Señale la respuesta CORRECTA:**

a) En el Decreto 147/2015 sobre Declaración de Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi se recoge la participación libre y voluntaria en la investigación biomédica y en las prácticas docentes, una vez recibida la información adecuada sobre su naturaleza, objetivos, implicaciones y riesgos.
b) La ley 11/2016 de 8 de julio, recoge la Autoridad Vasca de Protección de Datos.
c) La ley 16/2023 de 21 de Diciembre recoge el registro vasco de voluntades anticipadas y el otorgamiento de documentos.
**d)** La ley orgánica 3/2021 de 24 de marzo regula los derechos de los profesionales sanitarios en Euskadi.

**125.- Señale la respuesta CORRECTA sobre la Bioética:**

a) Los valores o principios de la bioética representan una dificultad para la práctica médica.
b) El análisis de casos y la jurisprudencia son herramientas válidas para el aprendizaje de la bioética en urgencias y emergencias.
c) El término bioética fue acuñado en 2005 por un oncólogo sueco.
d) La Ley de Autonomía del paciente no supuso un cambio para la relación médico/a paciente en términos de bioética.

**126.- Señale la respuesta INCORRECTA. Los conflictos éticos más frecuentes en urgencias y emergencias son relativos a:**

a) El final de la vida.
b) La confidencialidad y el secreto profesional.
c) Objeción de conciencia.
d) La justicia distributiva.

**127.- El CEIC (Comité Ético de Investigación Clínica):**

a) Es un organismo independiente encargado de velar por la protección de los derechos de las personas que participen en un proyecto de investigación biomédica.
b) Es un organismo dependiente de la dirección del Hospital o servicio de emergencias encargado de la seguridad y el bienestar de las personas que participen en un proyecto de investigación biomédica.
c) Es un organismo dependiente de la dirección del Hospital o servicio de emergencias encargado de velar por la protección de los derechos de las personas que participen en un proyecto de investigación biomédica.
d) Es un organismo mixto de consulta de Proyectos biomédicos cuya finalidad es obtener resultados beneficiosos para las personas pacientes.

**128.- Señale la respuesta INCORRECTA. Los CEIC (Comité Ético de Investigación Clínica):**

a) Están constituidos por un equipo multidisciplinar.
b) Ningún proyecto de investigación podrá desarrollarse en seres humanos sin el informe favorable previo del CEIC.
c) Todos las personas miembros deben ser profesionales de la medicina competentes en Ética y en Investigación.
d) Al menos una persona miembro debe ser independiente de los centros donde se lleven a cabo los proyectos de investigación que requieran evaluación por parte del Comité.

**129.- Entre las responsabilidades del CEIC (Comité Ético de Investigación Clínica) NO se encuentra:**

a) Evaluar la idoneidad de la persona investigadora principal y del equipo investigador, así como la adecuación de las instalaciones.
b) Velar por el cumplimiento de los procedimientos que permitan asegurar la trazabilidad de las muestras de origen humano.
c) Coordinar su actividad con la de comités similares de otras instituciones.
d) Velar por que el estudio sea financiado por fuentes oficiales.

**130.- Entre los documentos que hay que presentar al CEIC (Comité ético de investigación clínica) cuando se presenta un proyecto NO se encuentra:**

a) Carta de Presentación.
b) Manual del Investigador.
c) Certificado de idoneidad de las instalaciones.
d) Autorización de 20 pacientes a participar en el proyecto de investigación.



**131.- Para investigar en situaciones de emergencia deben darse tres condiciones. Señale la respuesta INCORRECTA:**

a) Que no sea posible realizar la misma investigación en personas pacientes que no se encuentren en situación de emergencia.

b) En el caso de que la persona paciente no sea la principal beneficiaria que no le cause daño y que contribuya al mejor conocimiento de la enfermedad o de la técnica estudio.

c) Que la autorización de la investigación se ponga en conocimiento del ministerio fiscal.

d) Que la enfermedad tenga una prevalencia superior al 1/100000.

**132.- El Comité de Bioética de España:**

a) Está adscrito al Ministerio de Justicia en la actualidad.

b) Una de sus funciones es emitir informes, propuestas y recomendaciones para los poderes públicos de ámbito estatal y autonómico en asuntos con implicaciones bioéticas relevantes.

c) El Presidente/a del Comité será nombrado/a de entre sus personas miembros por el Vicepresidente/a primero/a del gobierno.

**d**) Todas sus personas miembros son propuestas por el Ministro/a de Sanidad menos una que será por el Ministro/a de Justicia.

**133.- Respecto a la seguridad en la escena, indique la respuesta CORRECTA:**

a) Es una consideración secundaria al llegar al lugar del incidente.

b) La seguridad en la escena tiene como concepto clave que la atención de la persona paciente deba esperar hasta que la escena sea segura.

c) La seguridad en la escena abarca exclusivamente la seguridad del equipo de emergencias.

d) De forma general, las personas pacientes deben ser trasladados a un área segura después de la evaluación y el tratamiento.

**134.- ¿Cuál es la causa de muerte o de resultar herida de una persona miembro de un Servicio de emergencias más frecuente en cuanto a la seguridad de la escena?**

a) Incidentes relacionados con los vehículos motorizados.

b) Incidentes relacionados con tiradores activos.

c) Incidentes relacionados con exposición a agentes químicos.

d) Incidentes relacionados con exposición a agentes radiológicos.

**135.- Señale la respuesta INCORRECTA. La escena de un incidente con una sustancia peligrosa tipo NRBQ:**

a) Habitualmente se divide en zona caliente, templada y fría.
b) Las zonas tienen forma irregular generalmente dependiendo de la geografía y el viento entre otros factores.
c) No es necesario reevaluar a las personas pacientes en cuanto a posible contaminación ya que han sido previamente descontaminadas.
d) Existen tablas con distancias de evacuación seguras en casos de amenaza de bomba.

**136.- Señale la respuesta INCORRECTA. Todos los vehículos de transporte sanitario sean cual fuere su clase según el RD 836/2012 del 25 de mayo deberán cumplir las siguientes exigencias:**

a) Identificación exterior que permita distinguir claramente que se trata de una ambulancia, mediante la inscripción de la palabra «Ambulancia» detrás y delante. La inscripción delantera se realizará en sentido inverso para que pueda ser leído por reflexión.
b) Faros antiniebla anteriores y posteriores.
c) Extintor de incendios, con arreglo a lo dispuesto en la reglamentación vigente.
d) Climatización e iluminación dependientes de las del habitáculo de la persona conductora.

**137.- En cuanto a la seguridad activa:**

a) Son aquellos mecanismos que debe tener un vehículo para evitar que se produzca un accidente.
b) Se llama también seguridad secundaria.
c) Son aquellos dispositivos cuya misión es disminuir la gravedad de las lesiones producidas a las víctimas de un accidente una vez que este se ha producido.
d) Los cinturones de seguridad se consideran seguridad activa.

**138.- Se consideran elementos de seguridad pasiva según la Unión Europea todos los siguientes EXCEPTO:**

a) Parachoques.
b) Airbag.
c) Reposacabezas.
d) Avisadores acústicos.

**139.- Señale la respuesta INCORRECTA respecto al CRM:**

a) Es la gestión de recursos en crisis.

b) David Gabá presento su punto de vista sobre las habilidades no técnicas y lo llamó CRM.

c) Transfirió el concepto de la ingeniería de estructuras complejas.

d) Estos principios se aplicaron por primera vez en equipos quirúrgicos.

**140.- Entre los puntos clave del CRM NO se encuentra:**

a) Anticipación y Planificación.

b) Alertar precozmente.

c) Uso de recursos cognitivos.

d) Establecer prioridades fijadas previamente y no de manera dinámica.

**141.- La definición de seguridad clínica es:**

**a)** La ausencia de riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de una atención sanitaria.

**b)** La disminución de riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de una atención sanitaria debida a errores humanos.

**c)** La ausencia o reducción de riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de una atención sanitaria.

**d)** La disminución de riesgo de sufrir un daño innecesario en el curso de una atención sanitaria debida a errores por cansancio.

**142.- Señala la definición INCORRECTA respecto a los siguientes conceptos de seguridad clínica:**

a) Evento adverso: Incidente o circunstancia que podría haber causado un daño a la persona paciente.

b) Factores contribuyentes: Circunstancias, acciones o influencias que se consideran que han desempeñado un papel en el origen o la evolución de un incidente o que han aumentado el riesgo de un incidente.

c) Factores Latentes: Condiciones que evitan y protegen de en efecto adverso.

d) Factores Atenuantes: acciones o circunstancias que impiden o moderan la aparición de un incidente o evento hacia la provocación de un daño a la persona paciente.

**143.- Respecto a la Seguridad Clínica, el AMFE:**

a) Es una herramienta proactiva de evaluación de riesgo.

b) Es una herramienta reactiva de evaluación de riesgo.

c) Es un tipo de efecto adverso muy grave.

d) Es el análisis multiprofesional de eventos centinela.

**144.- Indica la afirmación CORRECTA respecto a la Seguridad Clínica:**

a) La calidad asistencial y la seguridad de las personas pacientes son conceptos ligados y relacionados con la formación y la sensibilización de los/as profesionales.

b) No son elementos de la cultura de seguridad los procedimientos en la evidencia científica.

c) El cuadro de mando es una herramienta que debe mostrar exclusivamente los aspectos financieramente sostenibles del sistema.

d) Los indicadores de proceso en una organización son aquellos que detectan las necesidades de adaptar la práctica clínica a la realidad.

**145.- Entre los factores propuestos por la Joint Comission International que deberían formar parte del análisis de cualquier evento adverso se encuentran:**

a) Ratio Profesional/paciente, turnos, Nº de avisos, años de antigüedad.

b) Ratio Profesional/paciente, turnos, fatiga y capacitación.

c) Ratio Profesional/paciente, descansos, tiempos de respuesta y capacitación.

d) Ratio Profesional/paciente, descansos, cumplimiento de objetivos y capacitación.

**146.- Señale la respuesta INCORRECTA. El modelo de gestión avanzada de calidad tiene diferentes utilidades:**

a) Es una fuente de aprendizaje de gestión.

b) Es una herramienta de reflexión para identificar el grado de avance y aspectos en los que seguir avanzando con personas de la organización.

c) Es una herramienta de reflexión para identificar el grado de avance y aspectos en los que seguir avanzando con personas ajenas a la organización.

d) Es una herramienta exclusiva de los servicios de emergencia.

**147.- Las organizaciones extendidas en el modelo de gestión avanzada son aquellas que:**

a) Utilizan la herramienta para incrementar su nicho de mercado sanitario.

b) Disponen de una información estratégica en la web.

c) Participantes internos y externos participan en actividades de definición, desarrollo, seguimiento y actualización de la estrategia de la organización.

d) Permiten definir la estrategia con 5 puntos más uno que dedican a resultados.

**148.- Señale la respuesta INCORRECTA ¿Qué mecanismos existen en el modelo de gestión avanzada para reflexionar y establecer la estrategia de la organización?**

a) Definir un proceso o método para realizar la reflexión estratégica que estimule a participar a los principales grupos de interés.

b) Identificar y desarrollar los aspectos clave que definen la identidad y la proyección de la organización.

c) Planificar los recursos económicos y la gestión económico-financiera.

d) Planificar actuaciones para aprovechar las oportunidades y prevenir y afrontar posibles riesgos estratégicos y de negocio.

**149.- Señala cuál de los siguientes NO es un paso estructurado en la práctica clínica basada en la evidencia:**

a) Valoración crítica de las mejores pruebas científicas encontradas.

b) Aplicabilidad de los resultados de la valoración a la práctica clínica.

c) Análisis coste-beneficio.

d) Evaluación de su rendimiento con base en los estudios de adecuación de la práctica clínica a la evidencia científica.

**150.- Según el índice de retención de la pirámide de aprendizaje indique cuál de los siguientes métodos es el que menor resultado ofrece en el alumnado:**

a) Clase Magistral.

b) Lectura.

c) Demostración.

d) Trabajo práctico.

**151.- El método de formulación estructurada de preguntas clínica PICO contempla:**

a) Paciente, intervención, clínica y resultados de interés.

b) Periodo, intervención, comparación y resultados de interés.

c) Paciente, intervención, comparación y resultados de interés.

d) Periodo, criterios de inclusión, clínica y resultados de interés.

**152.- En cuanto a la formulación estructurada de una pregunta científica con el método PICO, indique cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA:**

a) El tiempo en ocasiones, se tiene en cuenta.

b) No es adecuada para concretar el manejo de pacientes con una determinada enfermedad.

c) Es adecuada para estudiar una población, pero no un grupo de interés.

d) La C de comparación nunca aparece en las preguntas formuladas sobre tratamiento.

**153.- En cuanto a la distribución aleatoria de pacientes en un ensayo clínico, señale la respuesta CORRECTA:**

a) Método simple: se distribuyen al azar las personas al estudio sin tener en cuenta factores como la edad.

b) Método estratificado: se distribuyen las personas pacientes en bloques con un número igual de pacientes en cada uno de ellos y esos bloques se distribuyen de forma aleatoria.

c) Método por bloques es el indicado cuando se tiene un factor pronóstico que puede alterar el resultado.

d) Las personas pacientes analizadas en un ensayo clínico no pueden aleatorizarse.

**154.- Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la descripción y evaluación de la evidencia científica:**

a) El enmascaramiento o cegamiento aplicado a la persona participante y a la persona investigadora se llama doble ciego.

b) La OSA (ocultación de la secuencia aleatoria) evita sesgo de selección por parte de los/las autores/as.

c) El sesgo de desgaste se refiere al periodo de validez de los resultados de un ensayo clínico.

d) El análisis por casos válidos o por protocolos es válido para analizar un estudio donde existe un sesgo de desgaste.

**155.- Señale la respuesta INCORRECTA:**

a) El riesgo relativo es el cociente entre el riesgo de cierto caso en el grupo expuesto comparado con el grupo control.

b) Si el riesgo relativo es igual a 1 implica la mayor diferencia que puede existir entre ambos grupos.

c) El NNT de un estudio es el número de pacientes a tratar para evitar un evento desfavorable.

d) La reducción absoluta del riesgo o diferencia de riesgos (RRA) es la diferencia absoluta entre el porcentaje de eventos del grupo control y el porcentaje de eventos en el grupo experimental.

**156.- Señale la respuesta CORRECTA respecto al control de los tipos de sesgo en un estudio observacional:**

a) El sesgo por factores de confusión NO puede ser controlado por la distribución aleatoria con ocultación de la secuencia aleatoria.

b) El sesgo de selección SI puede ser controlado por la distribución aleatoria con ocultación de la secuencia aleatoria.

c) El sesgo en la clasificación de intervenciones NO puede ser controlado por la distribución aleatoria con ocultación de la secuencia aleatoria.

d) El sesgo en la selección o reporte del resultado SI puede ser controlado por la distribución aleatoria con ocultación de la secuencia aleatoria.

**157.- Respecto a la Sensibilidad y Especificidad de las pruebas diagnósticas, señale la respuesta CORRECTA:**

a) La sensibilidad es la probabilidad de que la prueba salga positiva en las personas pacientes enfermas.

b) La especificidad es la probabilidad de que la prueba salga positiva en las personas pacientes enfermas.

c) La especificidad es la probabilidad de que la persona paciente esté verdaderamente sana con una prueba negativa.

d) La sensibilidad es la probabilidad de que la persona paciente este verdaderamente enferma con prueba positiva.

**158.- El valor predictivo positivo es:**

a) La probabilidad de que la prueba salga positiva en personas pacientes enfermas.

b) La probabilidad de que de que una persona paciente con prueba positiva tenga la enfermedad.

c) La probabilidad de que salga prueba negativa en pacientes sanos.

d) La prevalencia positiva de un test en una población.

**159.- Señale la respuesta INCORRECTA:**

a) Los valores predictivos varían según la prevalencia de la enfermedad en la población.

b) La sensibilidad y especificidad no varían según la prevalencia de la enfermedad en la población.

c) El índice Kappa sirve para medir la concordancia más allá del azar en una prueba diagnóstica que depende de un operador (Ej. ultrasonidos).

d) No es necesario que los estudios diagnósticos sean reproducibles.

**160.- Señale la respuesta INCORRECTA sobre las curvas ROC:**

a) Son una representación gráfica de ver el mejor balance entre sensibilidad y especificidad.

b) Son una representación gráfica de ver el mejor balance entre Valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN).

c) Son adecuadas para valorar varias pruebas diagnósticas al mismo tiempo.

d) La mayor área bajo la curva ROC indica la mejor de las pruebas.

**161.- En relación con las revisiones bibliográficas sistemáticas, señale la respuesta CORRECTA:**

a) El sesgo de publicación puede estar relacionado con la selección del idioma en la búsqueda bibliográfica.

b) La validez interna no depende del diseño del estudio por lo que todos deben ser incluidos en una revisión bibliográfica sistemática.

c) Los resultados de un metaanálisis de ensayos clínicos no se expresan con indicadores como la Odds Ratio (OD), sino con Sensibilidad y Especificidad.

d) Cualquier estimador debe ir acompañado de su intervalo de confianza, cuanto más estrecho es el resultado, menor precisión.

**162.- Señale la respuesta INCORRECTA respecto a las Guías de Práctica clínica (GPC):**

a) Se definen como recomendaciones desarrolladas sistemáticamente para asistir a las decisiones de los/las profesionales de la salud en circunstancias clínicas específicas.

b) Deben cumplir una serie de requisitos descritos como basarse en procesos sistemáticos, reproducibles y transparentes.

c) Pueden llamarse también protocolos de manejo o consensos de expertos.

d) Uno de los beneficios de las GPC es que ayudan a disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica.

**163.- Señale la respuesta INCORRECTA sobre las Guías de Práctica Clínica (GPC):**

a) Una de las herramientas de evaluación de las GPC es AGREE II.

b) En el desarrollo de las recomendaciones deben participar representantes de las personas pacientes.

c) Los conflictos de interés se relacionan con la fuente de financiación de las personas miembros del panel de expertos no con la propia GPC.

d) Algunas GPC, de manera adicional diseñan procesos de implementación.

**164.- Entre los sistemas para clasificar la evidencia la evidencia científica en una Guía de Práctica Clínica (GPC) se encuentra:**

a) GRADE.

b) ERC (European resuscitation Council).

c) NICE.

d) EMBASE.

**165.- Respecto a las fuentes de información en una búsqueda bibliográfica eficaz, las fuentes de información secundaria son:**

a) Aquellas que engloban todos los documentos que recogen información original, es decir, la que se encuentra disponible, así como la que quería transmitir el/la autor/a.

b) Aquellas que engloban los documentos que resultan del análisis y tratamiento de los documentos primarios.

c) Son debidas a la sobreabundancia de información y a la proliferación de las fuentes primarias y que necesitan a su vez un análisis.

d) No existen las fuentes de información secundarias.

**166.- Respecto a los descriptores en las búsquedas bibliográficas, señale la respuesta INCORRECTA:**

a) Son necesarios para hacer una búsqueda bibliográfica controlada.

b) Muchas fuentes de datos utilizan el tesauro MESH que aglutina los descriptores.

c) EMTREE es el tesauro de EMBASE y aglutina los descriptores.

d) Sólo se seleccionan los artículos en los que el descriptor aparezca como tal.

**167.- Señale la respuesta CORRECTA respecto a las Pruebas de Hipótesis:**

a) La hipótesis nula es aquella en la que existe diferencias entre un grupo y otro.

b) La hipótesis alternativa es aquella en la que no existen diferencias entre un grupo y otro.

c) La hipótesis alternativa es la que el investigador asimila como más aplicable o aceptada cuando se rechaza la nula.

d) La prueba de hipótesis no valora la influencia del azar en la diferencia de hipótesis.

**168.- El intervalo de confianza es:**

a) Es el intervalo en el cual el valor verdadero, se estima que puede estar con un determinado grado de certeza.
b) El grado de certeza más usado es el 92% para definir un intervalo de confianza.
c) El grado de certeza de un intervalo de confianza lo determina la prueba estadística que se realice.
d) Si aumentamos el número de pacientes incluido en un estudio, aumentaremos el intervalo de confianza.

**169.- Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la definición de Catástrofe:**

a) El término Catástrofe se refiere a según la OMS "Situación Imprevista que representa serias amenazas para la salud pública".
b) El término Catástrofe se utiliza para definir aquellas situaciones que provocan un elevado número de víctimas, sea por incidentes puntuales o por situaciones crónicas que terminan afectando gravemente a poblaciones enteras.
c) El término Catástrofe es una perturbación grave y repentina (o lenta) en una escala en que la comunidad afectada necesita esfuerzos extraordinarios para hacer frente a ella, a menudo con ayuda externa o internacional.
d) La catástrofe es la consecuencia de un desastre.

**170.- Respecto a un Incidente de Múltiples Víctimas (IMV):**

a) Es la situación de urgencia en la que hay una desproporción entra las necesidades de atención a víctimas y la capacidad del dispositivo asistencial habitual.
b) La desproporción de medios NO es una característica de estos incidentes.
c) En los incidentes convencionales, se requieren respuestas especiales desde el punto de vista de la seguridad y/o su elevada afectación a la población (agentes NRBQ).
d) En los incidentes IMV no es necesarios aplicar ningún sistema de triaje inicialmente.

**171.- Los grupos de acción en un Incidente de Múltiples Víctimas (IMV) son los siguientes EXCEPTO:**

a) Sanitario.
b) Logístico.
c) Rescate.
d) Mandos.

**172.- En cuanto al CECOPI, se señala en el Plan de actuación sanitaria en Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV) de Osakidetza:**

a) Es el CECOP sin la incorporación de los mandos de la Administración estatal.
b) Se establece para la dirección y coordinación de la emergencia y la transferencia de responsabilidades en los casos en que se declare el interés supraautonómico.
c) El CECOPI es el CECOP al que se integra un grupo de acción de seguridad.
d) El CECOPI es el centro en el que se integran todos los grupos de acción excepto el sanitario.

**173.- En el Plan de actuación sanitaria en Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV) de Osakidetza, ¿en qué zona se situará inicialmente el Puesto Sanitario Avanzado?:**

a) Área de rescate (caliente o roja).
b) Área de socorro o asistencial (área templada o amarilla).
c) Área de base o de apoyo (fría).
d) Puesto de Mando Avanzado.

**174.- Señale la respuesta INCORRECTA, según el Plan de actuación sanitaria en Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV) de Osakidetza:**

a) La noria de rescate permite llevar a las víctimas desde el punto de impacto hasta el área sanitaria para ser estabilizadas antes de su traslado.
b) En ocasiones, las circunstancias de inseguridad requerirán el traslado rápido de las victimas vivas acarreándolas entre varios intervinientes para llevarlas a una zona más segura denominada nido de personas heridas en donde se podrá realizar el triaje básico.
c) El Parque de ambulancias debe estar situado en una zona segura (habitualmente llamada área base o verde) que no interfiera con la actividad asistencial ni de rescate.
d) La Noria de evacuación o noria de ambulancias es el circuito que realizan las ambulancias desde el parque de ambulancias, situado habitualmente en el área de base, hasta el puesto de carga y salida hacia el Puesto Sanitario Avanzado (PSA).

**175.- El puesto Sanitario Avanzado (PSA), según el Plan de actuación sanitaria en Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV) de Osakidetza consta de:**

a) Zona de triaje avanzado donde se realiza el primer triaje.
b) Zona de triaje avanzado donde se realiza el tercer triaje.
c) Zona de estabilización y tratamiento dirigida por un/a Enfermero/a.
d) Zona de estabilización y tratamiento dirigida por un/a Médico/a.



**176.- Señale la respuesta INCORRECTA según el Plan de actuación sanitaria en Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV) de Osakidetza, las acciones contempladas en la fase de alarma o de activación en el CCM ante un IMV son:**

a) Recopilar toda la información obtenida insistiendo en la seguridad.

b) Asignar el nivel probable de IMV y enviar recursos según el nivel.

c) Proceder a asignar los roles de coordinador/a y operador/a del incidente.

d) Reorganizar el CCM.

**177.- Señale la respuesta CORRECTA según el Plan de actuación sanitaria en Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV) de Osakidetza en cuanto al triaje:**

a) El triaje básico en el área de rescate será realizado siempre que sea posible por bomberos/as con el método START y se usan tarjetas de triaje.

b) En el nido de personas heridas se aplicará el método SHORT por personal sanitario (preferentemente médico/as) y se usan tarjetas de triaje.

c) El triaje avanzado será realizado por personal de enfermería o de medicina y se realiza en el Puesto sanitario avanzado.

d) El NAGUSI o la persona responsable sanitaria realizará el triaje avanzado en el área de rescate.

**178.- Señale la respuesta INCORRECTA respecto a las características de las normas del triaje, según el Plan de actuación sanitaria en Incidentes de Múltiples Víctimas (IMV) de Osakidetza:**

a) Retrogrado.

b) Dinámico.

c) Continuo.

d) Pueden existir consideraciones especiales.

**179.- Indique con qué categoría debe ser triada una persona paciente que en un IMV presenta estabilidad hemodinámica y respiratoria con buen nivel de conciencia y quemadura de segundo grado del 2% en extremidad superior cara anterior antebrazo derecho y Fractura del 2º dedo mano derecha:**

a) Rojo.

b) Amarillo.

c) Verde.

d) Negro.



**180.- Señale la respuesta INCORRECTA. Sobre el triaje en incidentes químicos según el Plan de gestión de incidentes de múltiples víctimas de emergencias Osakidetza:**

a) El personal de emergencias sanitarias no deberá entrar nunca en zona contaminada.
b) Todas las víctimas contaminadas deberán ser descontaminadas previamente a ser atendidas por personal que no disponga de protección adecuada.
c) La ambulancia se situará en zona no contaminada con el viento a favor (sotavento).
d) Se avisará a los hospitales ante la evacuación espontanea de víctimas sin descontaminar.

**181.- ¿Cuál es la zona de mayor riesgo en la actuación de un IMV en túneles según Plan de gestión de incidentes de múltiples víctimas de emergencias Osakidetza?:**

a) La zona del carril contrario al vehículo accidentado.
b) La zona del carril en el que se halla el vehículo accidentado.
c) La zona pegada a las paredes del túnel.
d) La zona de acceso peatonal del túnel.

**182.- Indique cuál de los siguientes tejidos tiene una alta radiosensibilidad:**

a) Membranas mucosas.
b) Células musculares.
c) Glándulas salivares.
d) Cristalino del ojo.

**183.- ¿Cuál de los grupos de intervención inicialmente se hará cargo de una intervención NRBQ?**

a) Seguridad.
b) Sanitario.
c) Extinción rescate.
d) Logístico.

**184.- Las consecuencias de una excesiva aglomeración de personas pueden ser todas las siguientes EXCEPTO:**

a) Aplastamientos de personas.
b) Asfixia.
c) Incumplimiento de la Norma básica de Protección Civil.

d) Dificultades de auxilio y evacuación a lugar seguro.

**185.- Señale la respuesta INCORRECTA. En la previsión de riesgos de un evento de grandes masas, la planificación debe tener en cuenta los siguientes elementos:**

a) Naturaleza del evento.
b) Factores ambientales.
c) Recintos abiertos o cerrados.
d) Servicios de rehabilitación.

**186.- ¿Cómo definiría el shock disociativo?**

a) Aquel en el que hay una alteración entre el continente y el contenido vasculares por vasodilatación periférica severa.
b) En el que se objetiva claramente un fallo miocárdico extrínseco.
c) Resultante de la incapacidad de la hemoglobina para liberar oxígeno a los tejidos.
d) Hay una disminución del contenido vascular, ya sea por pérdida o por acumulación de líquido en un tercer espacio.

**187.- ¿A qué clase funcional de la NYHA en la insuficiencia cardiaca corresponde una persona paciente en la que hay una leve limitación de la actividad física encontrándose cómodo en reposo, pero una actividad física ordinaria le produce disnea, fatiga o palpitaciones?**

a) Clase funcional I.
b) Clase funcional II.
c) Clase funcional III.
d) Clase funcional IV.

**188.- Respecto a una persona paciente que usted ha de tratar por una arritmia inestable, ¿que NO debe de hacer?**

a) Canalización de una vía venosa periférica.
b) Si la SpO2 es inferior al 90%, se administra oxigeno mediante mascarilla de tipo Venturi o con reservorio al 50%.
c) Las cardioversiones eléctricas suelen NO están indicadas si la persona paciente está inestable.
d) Ha de realizar una monitorización continua del ritmo.

**189.- Entre los cuidados postresucitacion en pacientes inconscientes es recomendable según las últimas normas de la European Resucitation Council del 2025:**

a) Mantener la temperatura por encima de 37,5ºC.
b) Las personas pacientes en coma con hipotermia leve (32-36ºC) tras la recuperación no deberían de ser calentadas activamente.
c) No son necesarias de manera rutinaria los controles de temperatura de superficie.
d) Se recomienda usar el enfriamiento hospitalario de manera rutinaria con infusión rápida de grandes volúmenes de líquidos.

**190.- ¿Cuál es la dosis habitual de la nitroglicerina en el edema agudo de pulmón cardiogénico?**

a) La dosis inicial es de 20 µg/min.
b) La dosis inicial es de 40 µg/min.
c) La dosis inicial es de 50 µg/min.

**191.- NO es típico del hemotórax masivo:**

a) Paciente con signos de shock.
b) Percusión timpánica.
c) Abolición del murmullo vesicular.
d) Ausencia de movilidad del hemitórax.

**192.- ¿Cuál NO forma parte de la evaluación primaria en el manejo de la persona paciente politraumatizada?**

a) Detener hemorragia externa.
b) Escala de coma de Glasgow.
c) Descartar neumotórax.
d) Tratamiento analgésico precoz.

**193.- Ante una persona paciente con insensibilidad de miembros, priapismo, hipotensión arterial con bradicardia relativa e íleo paralítico debemos de pensar en:**

a) Accidente cerebrovascular agudo.
b) Fractura de uretra.
c) Lesión medular.
d) Shock hipovolémico.

**194.- En la escala pronóstica Pulmonary Embolism Severity Index simplificado (sPESI) para el Tromboembolismo Pulmonar NO puntúa:**

a) La edad.
b) Frecuencia cardiaca < 110 lpm.
c) Historia de cáncer.
d) SpO2 en sangre arterial < 90%.

**195.- El neumotórax a tensión:**

a) No se considera una urgencia médica.
b) Requiere en la mayoría de las ocasiones un tratamiento descompresivo.
c) Para la descompresión se procede a la colocación de un angiocatéter, en el cuarto espacio intercostal, en la línea media clavicular.
d) Lo más útil es sin mover demasiado a la persona paciente, trasladarla inmediatamente al hospital para cirugía.

**196.- NO es un criterio de gravedad moderada en la agudización de la EPOC:**

a) FEV1 en estabilidad clínica ≥ 50%.
b) Hipoxemia sin criterio de insuficiencia respiratoria.
c) Agudizaciones frecuentes (≥ 2) en el último año.
d) Disminución del estado de conciencia (estupor o coma).

**197.- ¿En una persona paciente con neumonía adquirida en la comunidad cuál NO es un criterio menor de ingreso en UCI?**

a) Shock con necesidad de fármacos inotrópicos.
b) Neumonía multilobar.
c) Hipotensión con indicación de fluidos
d) Trombocitopenia (< 100.000/µL).

**198.- Según el Plan de Atención a Pacientes con Ictus en Euskadi. NO es un criterio de activación del código hospitalario:**

a) Paciente persona ≥ 18 años.
b) Paciente persona de 14 a 18 años valorando de manera individual.
c) Situación basal del o de la paciente previo al Ictus con buena funcionalidad.
d) Escala RANKIN modificada >5.



**199.- Paciente persona de 35 años por quien le activan ante un cuadro de cefalea de aparición brusca, unilateral, breve, intensa, acompañada de signos vegetativos oculofaciales ipsilaterales. ¿Qué piensa Usted que le sucede a esta persona?**

a) Se trata de una queratitis por herpes zóster.
b) Orienta hacia una cefalea en racimos.
c) Pienso que se trata de una migraña con aura.
d) Se trata de una cefalea de causa intracraneal.

**200.- ¿Cuál de los siguientes NO entra dentro del diagnóstico diferencial de la cefalea súbita?**

a) Arteritis de la temporal/migraña complicada.
b) Emergencia hipotensiva.
c) Trombosis venosa cerebral.
d) Lesión ocupante de espacio.

**201.- En el tratamiento con somatostatina en la hemorragia digestiva por varices esofágicas es correcto:**

a) Se administra en dosis inicial de 250 µg, en bolo intravenoso lento (en unos 3 min).
b) Después de la dosis inicial la infusión va seguida de 1.500 µg/h durante 5 días.
c) El fármaco controla la hemorragia en un 10% de las personas pacientes.
d) El control de la hemorragia con este fármaco sucede 2 minutos tras la administración del mismo de manera habitual.

**202.- A la detección en el hipocondrio derecho de una vesícula biliar palpable sugiriendo la existencia de una neoplasia de las vías biliares o de la cabeza del páncreas recibe el nombre de:**

a) Signo de Blumberg.
b) Signo de Rovsing.
c) Signo de Courvoisier-Terrier.
d) Signo del psoas.

**203.- Respecto a la coledocolitiasis:**

a) Es muy distinto al cólico biliar.

b) La ecografía evidencia una dilatación de la vía biliar intrahepática.

c) Hay hiperbilirrubinemia de predominio directo.

d) El tratamiento no consiste en la extracción de cálculos mediante CPRE o colecistectomía y esfinterotomía.

**204.- ¿Qué cuadro suele producir a las 10-12 h de la ingestión un cuadro de náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea explosiva y colapso vascular, y posteriormente fracaso renal e insuficiencia hepática fulminante?**

a) Apendicitis aguda.

b) Ingesta de ensaladilla en mal estado.

c) Miositis mesentérica.

d) Ingestión por amanita phalloides.

**205.- La escala SAD PERSONS modificada es útil para:**

a) Valorar a una persona paciente con psicosis maniacodepresiva.

b) Valorar el riesgo de suicidio.

c) Valorar el riesgo de padecer depresión.

d) Valorar la intensidad de la agitación psicomotriz.

**206.- Respecto al tratamiento con neurolépticos en personas pacientes con agitación psicomotriz es cierto que:**

a) Los neurolépticos raramente están indicados en este tipo de personas pacientes.

b) La vía de elección es la oral.

c) Los efectos extrapiramidales no son muy conocidos.

d) La prolongación del intervalo QT es un efecto conocido.

**207.- La descompensación hiperglucémica hiperosmolar no cetósica se caracteriza por los siguientes criterios MENOS:**

a) Glucemia superior a 400 mg/dL.

b) Osmolaridad plasmática superior a 320 mOsm/L.

c) Disminución del estado de conciencia.

d) Ausencia de cetoacidosis intensa.

**208.- Luisa es una mujer de 80 años que en invierno tiene de manera ocasional episodios de frialdad, alteración del nivel de conciencia, bradicardias, apatía y una cierta labilidad emocional. ¿Qué piensa usted que le sucede?**

a) Que padece una crisis addisoniana.
b) Que suele tener episodios de hipoglucemia.
c) Seguro que lo que le sucede es una crisis tirotóxica.
d) Es probable que tenga una crisis mixedematosa.

**209.- Un pH bajo, una PaCO2 elevada y un HCO3 elevado indica casi seguro que la persona que Usted está tratando padece:**

a) Una acidosis metabólica.
b) Una alcalosis metabólica.
c) Una alcalosis respiratoria.
d) Una acidosis respiratoria.

**210.- Un cuadro clínico que se presenta con gran afectación del estado general, escalofríos, mialgias, fiebre elevada, polaquiuria, disuria, dificultad en la micción e incluso retención aguda de orina con dolor perineal o perianal podría corresponder a:**

a) Una prostatitis aguda.
b) Un cólico nefrítico no complicado.
c) Una pielonefritis.
d) Un síndrome nefrítico.

**211.- ¿Cuál es el signo en el que un paciente con síndrome escrotal agudo la elevación del testículo genera un aumento del dolor en lugar de disminuirlo?**

a) Signo de Gouverneur.
b) Signo cremastérico.
c) No tiene nombre definido.
d) Signo de Prehn.

**212.- NO es causa aguda de lesión renal prerrenal:**

a) Fibrosis retroperitoneal.

b) Síndrome hepatorrenal.

c) Deshidratación.

d) Insuficiencia cardiovascular.

**213.- El recuento de colonias mayor o igual a 100.000/mL en la orina obtenida por micción espontánea o sondaje vesical, o cualquier número de colonias si la muestra de orina se ha obtenido mediante punción vesical suprapúbica o renal se denomina:**

a) Bacteriuria no significativa.

b) Bacteriuria significativa.

c) Bacteriuria no complicada.

d) Bacteriuria complicada.

**214.- En casos graves de hiperémesis gravídica o moderados cuando persiste la clínica puede NO ser parte del tratamiento:**

a) Difenhidramina en dosis de 50 mg/8 h por vía oral.

b) Metoclopramida en dosis de 10 mg/8 h por vía intramuscular o intravenosa.

c) Puede ser útil la administración de metilprednisolona.

d) No suele ser útil el ondansetron.

**215.- ¿Cuál de las siguientes opciones NO son aceptables ante un parto inminente?**

a) Antes de que el cordón deje de latir, se colocan dos pinzas a unos 10 cm del abdomen del/de la neonato/a y se corta entre ellas.

b) Una vez que ha coronado la cabeza, se sostiene con ambas manos, dejando que gire de forma natural hacia un lado.

c) Cuando el feto asoma la cabeza, se pide a la madre que empuje durante la contracción tantas veces como lo necesite.

d) Tranquilizar a la paciente, colocarla en una cama o camilla en posición ginecológica, con los pies bien apoyados y las nalgas elevadas con almohadas o sábanas dobladas.

**216.- Luis es un paciente que presenta lagrimeo reflejo en ojo derecho, dolor intenso, náuseas y algún vómito, y una gran afectación de la agudeza visual. ¿De qué le diagnosticaría?**

a) De una hemorragia subconjuntival.

b) De una conjuntivitis.

c) De un glaucoma agudo.

d) De una queratitis.

**217.- En la neuritis óptica NO es típico:**

a) Se caracteriza por una pérdida de visión.

b) Si se sospecha arteritis de la temporal NO debe de instaurarse tratamiento sistémico con metilprednisolona.

c) La papila óptica está edematosa.

d) Requiere asistencia oftalmológica urgente.

**218.- Pueden ser causa de trismus todas MENOS una:**

a) Celulitis cervicofacial.

b) Abscesos perifaríngeos.

c) Patología intraarticular.

d) Tetania por hipermagnesemia.

**219.- Es criterio de ingreso en una celulitis cérvico facial las siguientes MENOS:**

a) Trismus.

b) Rápida progresión.

c) Edema faríngeo posterior.

d) Dolor leve.

**220.- Es típico del síndrome anticolinérgico:**

a) Piel húmeda y sudorosa.

b) Hipotermia.

c) Midriasis.

d) Bradicardia.

**221.- ¿Qué fase clínica de la intoxicación aguda por paracetamol corresponde a la que cursa con sudoración, náuseas, vómitos y palidez?**

a) Fase 0.

b) Fase I.

c) Fase II.

d) Fase III.

**222.- En una mordedura de víbora NO es recomendable:**

a) Frio local.

b) Vacunación antitetánica.

c) Antibioterapia con ceftazidima y metronidazol.

d) Fasciotomía si se produce síndrome compartimental.

**223.- ¿Cuál es el antídoto más útil en las intoxicaciones por Cianuro?**

a) Glucagón.

b) Deferoxamina.

c) Praliodoxima.

d) Edetato dicobáltico.

**224.- En caso de shock séptico, los objetivos terapéuticos en las primeras 6 h comprenden todos menos uno:**

a) Maximizar la oxigenación.

b) Establecer una adecuada ventilación.

c) Normalizar la alteración hemodinámica.

d) Retrasar el tratamiento antibiótico hasta tener el antibiograma.

**225.- Una entidad clínica de aparición repentina que en la mayoría de los casos incluye fiebre, cefalea intensa, artromialgias, mareo, dolor de garganta, quemosis y fotofobia, cervicalgia y lumbalgia, que pueden aparecer síntomas y signos gastrointestinales, cambios repentinos de humor y confusión, taquicardia, linfadenopatías y petequias, pudiendo evolucionar a los pocos días a equimosis y diátesis hemorrágicas podría corresponder a:**

a) Enfermedad por virus del Ébola.
b) Enfermedad por virus Zika.
c) Enfermedad por Dengue.
d) Enfermedad por Crimea-Congo.

**226.- NO es un criterio de progresión grave del COVID-19:**

a) Edad < 75 años.
b) Estado de inmunodepresión.
c) Enfermedad respiratoria crónica.
d) Ferritina > 2.500 ng/mL.

**227.- La fórmula de Parkland-Baxter para las necesidades de líquidos en las quemaduras es:**

a) 4 mL Ringer lactato × %SCQT × kg peso.
b) 8 mL Ringer lactato × %SCQT × kg peso.
c) 10 mL Ringer lactato × %SCQT × kg peso.
d) 12 mL Ringer lactato × %SCQT × kg peso.

**228.- ¿Cuál puede ser un error frecuente a la hora de valorar y tratar las quemaduras?**

a) No se suele subestimar la gravedad de la lesión.
b) No se suele calcular mal la cantidad de los líquidos a infundir.
c) No valorar el área pectoral femenina.
d) Considerar como quemaduras profundas las que afectan a las palmas de las manos.

**229.- La Onda J de Osborn característica de la hipotermia es característica de:**

a) La hiperpotasemia.
b) Efectos del calor.
c) La hipotermia.
d) La hipercalcemia.

**230.- Para el tratamiento del dolor moderado – intenso en personas pacientes con quemaduras usaría:**

a) Metamizol.
b) Morfina.
c) Paracetamol.
d) Enfriamiento únicamente.

**231.- En los primeros auxilios, tras una exposición a sustancias químicas, Usted debe de:**

a) Tocar la sustancia química para explorarla por segunda intención después del primer contacto.
b) Tocar las ampollas de la piel afectada o romperlas, con extravasación de su contenido.
c) Usar un neutralizante.
d) Canalizar una vía venosa periférica.

**232.- Para el tratamiento del hipo en personas pacientes en cuidados paliativos es útil:**

a) La gabapentina.
b) El calcio intravenoso.
c) Antiinflamatorios.
d) La codeína.

**233.- Usted está atendiendo a una niña de 7 meses por una convulsión febril en la calle. ¿Cuál es un criterio de traslado al hospital?**

a) Convulsión que ha cedido con medicación.
b) Postcrisis de corta duración.
c) Trauma craneal hace 2 meses.
d) Comportamiento extraño de la persona paciente.

**234.- ¿Qué aspectos valora el TEP (Triángulo de Evaluación Pediátrica)?**

a) Apariencia, circulación y hemoglobina.
b) Apariencia, hemoglobina y respiración.
c) Apariencia, respiración y circulación.
d) Coloración de la piel, uso de musculatura accesoria y frecuencia respiratoria.

**235.- ¿Cuál es la causa más frecuente de quemadura en un/una recién nacido/a y lactante?**

a) Escaldadura.
b) Quemadura eléctrica.
c) Quemadura con un cigarrillo.
d) Quemadura solar.

**236.- El tratamiento de la laringitis moderada-grave en una persona de 3 años NO incluye:**

a) Oxígeno seco.
b) Dexametasona.
c) Adrenalina nebulizada.
d) Budesónida nebulizada.

**237.- La Escala de Westley para la valoración de la gravedad en pacientes pediátricos/as es útil en que patología:**

a) Otitis media.
b) Otitis externa.
c) Faringitis.
d) Laringitis aguda.

**238.- Respecto a la varicela en pacientes menores de 13 años NO es cierto:**

a) Es muy contagiosa.
b) Se transmite por secreciones respiratorias o por contacto directo con las lesiones cutáneas.
c) Tiene mayor incidencia en verano.
d) El periodo prodrómico dura 24-48 horas.

**239.- Persona paciente de 85 años con dolor en la región temporal, claudicación mandibular, polimialgia reumática, pérdida de peso, febrícula y disminución de la agudeza visual ¿qué sospecharía?**

a) Cefalea crónica.
b) Hematoma subdural crónico.
c) Arteritis de la temporal.

d) Hemicránea paroxística.

**240.- Respecto a los neurolépticos en personas ancianas NO es cierto:**

a) Deben de evitarse los neurolépticos de primera generación.
b) Algunos de segunda generación aumentan la mortalidad en la psicosis relacionada con la demencia.
c) No son necesarios los ajustes de dosis en estas personas pacientes.
d) La olanzapina no es de elección en la psicosis.

**241.- A partir de los 2 años, ¿cómo calculamos el diámetro del tubo de intubación sin neumotapón?**

a) El diámetro interno del tubo en mm es igual a 3 + (edad/3).
b) El diámetro interno del tubo en mm es igual a 3,5 + (edad/4).
c) El diámetro interno del tubo en mm es igual a 4 + (edad/4).
d) El diámetro interno del tubo en mm es igual a 4 + (edad/3).

**242.- Respecto a la interpretación de la capnometría, ¿qué puede dar una EtCO2 elevada con más frecuencia?**

a) Una persona paciente con shock hipovolémico.
b) Hipotermia.
c) Intubación bronquial.
d) Extubación accidental.

**243.- ¿Qué parámetros ante una persona paciente serían susceptibles de utilizar la VMNI (ventilación mecánica no invasiva)?**

a) Ante una disnea leve.
b) Ante un pH de 7,40.
c) Ante una PaCO2 > 45.
d) Ante una FiO2 menor de 0,4.



**244.- ¿Qué modo de ventilación corresponde en el que el respirador envía la embolada de aire solo si la persona paciente es capaz de activar el trigger inspiratorio, de tal forma que es siempre la persona paciente la que marca la frecuencia respiratoria?**

a) Modo T.
b) Modo S.
c) Modo M.
d) Modo M/T.

**245.- ¿Cuáles son los parámetros estándar que debemos de colocar en una programación inicial básica en modo BIPAP del respirador?**

a) IPAP de 8- 15 cmH2O y EPAP de 4 cmH2O.
b) IPAP de 10-12 cmH2O y EPAP de 10 cmH2O.
c) IPAP de 4-6 cmH2O y EPAP de 4 cmH2O.
d) IPAP de 10-12 cmH2O y EPAP de 4 cmH2O.

**246.- Respecto a una solución de ringer lactato en personas pacientes en el ámbito extrahospitalario, NO es cierto que:**

a) Es una solución isotónica con efecto tampón.
b) Su indicación fundamental es en el traumatismo cráneo encefálico con hipertensión intracraneal.
c) Es el fluido de elección en sepsis.
d) Debe de usarse con precaución en personas con insuficiencia hepática.

**247.- Con carácter general la fluidoterapia en urgencias y emergencias está indicada en las siguientes menos en una:**

a) Depleción hidrosalina leve.
b) Cetoacidosis diabética.
c) Intolerancia oral completa.
d) Acidosis o alcalosis metabólicas.

**248.- Respecto al acceso venoso intraóseo es cierto que:**

a) No existen contraindicaciones.

b) En niños/as menores de 6 años se utiliza la tibia proximal para la punción.

c) No es útil usarla en la parada cardiaca extrahospitalaria.

d) En la técnica de punción con aguja, la pierna ha de estar extendida completamente.

**249.- ¿Cuál NO le parece un motivo de realizar un hemograma con carácter urgente?**

a) Ante la sospecha de un cuadro séptico.

b) Ante un abdomen agudo.

c) Ante la sospecha de una talasemia minor.

d) Ante una hemorragia aguda.

**250.- Respecto a la gasometría venosa NO es cierto:**

a) Los parámetros que han mostrado mayor fiabilidad y grado de correlación con los valores arteriales son el pH, la PaCO2 y el HCO3.

b) Está indicada en el seguimiento de pacientes que necesitan determinaciones repetidas para evaluar su estado clínico.

c) La gasometría venosa es fiable en situación de shock o de hipotensión arterial.

d) El pH venoso es aproximadamente 0,02-0,04 menor que el arterial.

**251.- ¿Cuándo hablamos de insuficiencia respiratoria en una persona paciente?**

a) Cuando en la gasometría aparece una PaO2 menor de 90 mmHg.

b) Cuando en la gasometría aparece una PaO2 menor de 60 mmHg.

c) Cuando en la gasometría aparece una PaO2 menor de 70 mmHg.

d) Cuando en la gasometría aparece una PaO2 menor de 80 mmHg.

**252.- Respecto al Propofol utilizado para sedación en urgencias y emergencias NO es cierto que:**

a) Es un hipnótico benzodiacepínico.

b) La dosis inicial es 1,5-2,5 mg/kg por vía intravenosa.

c) Las presentaciones más habituales son en ampollas de 20 mL, viales de 100 mL y jeringas precargadas de 50 mL.

d) En ocasiones se ajusta la dosis administrando la mitad de la dosis inicial.

**253.- ¿Qué dosis es la correcta para la inducción en la secuencia de intubación rápida?**

a) Etomidato 2,5 mg/kg.
b) Ketamina a 0,5-2 mg /kg.
c) Propofol 10-15 mg/kg.
d) Rocuronio 0,6 mg/kg.

**254.- Respecto a la atropina en la persona paciente pediátrica NO es correcto:**

a) Bolos de 0,02 mg/kg por vía i.v./i.o.
b) Dosis mínima es de 0,1 mg.
c) Si hay intoxicación por organofosforados pueden requerirse mayores dosis.
d) Las ampollas son de 1 microgramo.

**255.- Usted necesita explicar a un/una médico/a residente la monitorización de una persona paciente desde el punto de vista respiratorio. NO diría bajo ningún concepto:**

a) La pulsioximetría es la técnica de monitorización respiratoria más utilizada.
b) Está indicada en personas pacientes con enfermedades cardiorrespiratorias agudas o crónicas reagudizadas, disminución del estado de conciencia y en caso de shock.
c) Que la capnografía no es útil en las personas pacientes del apartado b).
d) Que la pulsioximetría es un instrumento eficaz para disminuir el uso de la gasometría arterial.

**256.- Usted está tratando a una persona paciente de 45 años por un problema cerebral. Detecta dentro de la monitorización neurológica que está haciendo del/de la paciente que presenta un cuadro compatible con un edema cerebral (coma, signos de hipertensión intracraneal). ¿Qué le parece útil para este/a paciente?**

a) Furosemida intravenosa a dosis altas.
b) Los barbitúricos en estas personas pacientes no son útiles.
c) Hiperventilación mecánica manteniendo una PaCO2 de 29 mmHg durante poco tiempo.
d) La descompresión quirúrgica casi nunca es una opción.



**257.- Cómo podría valorar la efectividad del soporte vital:**

a) Disminución de la miosis.
b) Ausencia del reflejo fotomotor.
c) Ausencia del reflejo corneal.
d) Presencia de movimientos de defensa ante estímulos.

**258.- El acceso arterial:**

a) Hay que intentarlo hasta que la persona paciente se canse.
b) Es útil para la monitorización hemodinámica.
c) La arteria radial es la de mayor riesgo de isquemia distal.
d) La arteria dorsal del pie es una de las mejores para infundir líquidos.

**259.- Usted es un/a médico/a de una ambulancia medicalizada que necesita realizar una ecografía urgente para descartar líquido libre abdominal. ¿Qué tipo de sonda utilizaría fundamentalmente para una mejor resolución?**

a) Cónvex.
b) Sectorial.
c) Lineal
d) Cualquiera es posible porque tienen la misma resolución.

**260.- Respecto al protocolo FATE (Focused Assessed Transthoracic Echocardiography) NO es cierto que:**

a) Es un método simple y eficaz para interpretar las imágenes de ecocardiografía transtorácica en un contexto clínico determinado.
b) No es posible realizarlo a pie de cama.
c) Es de gran interés para las personas pacientes críticas.
d) Fue publicado en 2004 por Jensen MB.

**261.- ¿A qué se refiere el punto pulmón en una ecografía pulmonar?**

a) Punto donde se despegan las pleuras y presenta un patrón alternante entre movimiento pleural/ausencia de movimiento.

b) Punto donde se juntan las pleuras y presenta un patrón alternante entre movimiento pleural/ausencia de movimiento.

c) Punto donde se despegan las pleuras y presenta un patrón continuo e invariable entre movimiento pleural/ausencia de movimiento.

d) Punto donde ni se despegan las pleuras ni existe y un patrón alternante entre movimiento pleural/ausencia de movimiento.

**262.- ¿Qué NO entraría en el esquema de la atención centrada en la persona dentro del modelo de humanización Osakidetza?**

a) El trato a las personas.

b) La información.

c) La empatía.

d) El espacio sociosanitario.

**263.- Ante una situación de Emergencia y según modelo de humanización de Osakidetza NO es correcta una de las siguientes:**

a) Establecer una relación terapéutica con la persona por medio de la escucha, la comunicación verbal y no verbal es lo correcto.

b) Es necesario poner el foco en la persona y no en la actividad que tenemos que hacer.

c) El modelo "atención centrada en la persona" significa que todas las personas son tratadas como interlocutores.

d) No todas las personas son responsables de sus vidas aunque tengan plenas capacidades.

**264.- Respecto a la presencia de familiares durante la RCP (reanimación cardiopulmonar) es cierto que:**

a) Nunca se ha demostrado que la presencia del padre y/o la madre durante las maniobras de resucitación en caso de pacientes menores, mejore el proceso de duelo.

b) Parece razonable que las madres/padres estén presentes durante la RCP del/de la neonato/a cuando las circunstancias, las instalaciones y el deseo de estos lo permitan.

c) Hay que obligarle a las madres/padres a que estén presentes.

d) Al finalizar la RCP, los familiares nunca han de quedarse solos con las personas pacientes.

**265.- Pueden ser signos o síntomas de riesgo suicida y por lo tanto precisa de una actuación especial:**

a) Palidez cutánea por una anemia previa.

b) Crisis vital cercana como un duelo.

c) Preocupaciones leves sin gran riesgo.

d) Cansancio tras el ejercicio.

**266.- Dentro de la atención e información a familiares y víctimas en un IMV (incidentes de múltiples víctimas) NO se incluye:**

a) Es muy recomendable la existencia y difusión de un número de teléfono de atención a víctimas y familiares.

b) Se trata de establecer un canal de contacto con la población.

c) Con el teléfono del 112 es suficiente para gestionar todo.

d) Un objetivo es garantizar la asistencia a las víctimas y a sus familiares.

**267.- El Grupo Sanitario tiene las siguientes responsabilidades en in IMV:**

a) No aplicará las maniobras sanitarias para la estabilización o tratamiento de las personas heridas.

b) No es de su competencia Organizar las norias de evacuación, seleccionando los Centros Sanitarios adecuados.

c) Canalizará a través de su centro coordinador (CCM) la comunicación de los aspectos médicos entre diferentes niveles asistenciales.

d) No es de su competencia colaborar con el Grupo de Seguridad en la filiación, mantenimiento de la seguridad.

**268.- Dentro de las funciones del/de la coordinador/a del IMV NO están:**

a) Recoger y transmitir u organizar la recogida y transmisión de información sobre el incidente, insistiendo especialmente en cuestiones de seguridad.

b) Atender las comunicaciones y solicitudes de los responsables del incidente en la escena.

c) Asegurar la comunicación a todas las partes de la finalización de la fase de gestión sanitaria en la escena y declarar la desactivación del Plan de IMV cuando corresponda.

d) Recoger los datos de las víctimas que transmita el/la responsable de transportes y transmitir la información recogida al/a la coordinador/a.

**269.- Usted es un/a médico/a de emergencias que se enfrenta a una persona paciente psicótica con auto agresividad. ¿qué factores cree que pueden predisponer con más frecuencia a desarrollar una conducta violenta?**

a) Edad de la persona paciente de 20 años.
b) Viudo o viuda.
c) Ausencia de vínculos.
d) Antecedentes de trastornos maniacos.

**270.- Una persona paciente que presenta un cuadro de agresividad, episodios delirantes, agitación y es consumidor habitual de alcohol, cómo lo trataría si le activan en vía pública:**

a) Lo metería en la ambulancia y lo llevaría sin más demora al hospital.
b) Llamaría a la policía y no intentaría nada más.
c) Si fuera posible le pondría midazolam intramuscular.
d) El haloperidol intramuscular está contraindicado.

**271.- Cuál de estos parámetros NO está incluido en la clasificación del Triage-Revised-Trauma- Score:**

a) Tensión arterial sistólica.
b) Frecuencia cardiaca.
c) Frecuencia respiratoria.
d) Puntuación en la escala de coma de Glasgow.

**272.- Indique la clasificación INCORRECTA según el método de Triaje SHORT:**

a) Hombre con amputación miembro inferior, sin poder caminar, hablando sin dificultad, con dolor: Urgente prioridad 2.
b) Mujer en el suelo, ojos abiertos, no contesta a preguntas sencillas: Inmediato prioridad 1.
c) Hombre sentado obedece a órdenes sencillas, pero no puede hablar: Urgente prioridad 2.
d) Mujer en el suelo no habla ni obedece ni responde órdenes sencillas, pero respira tras apertura vía aérea: Inmediato prioridad 1.

**273.- La ambulancia A2 es:**

a) Una ambulancia destinada a proporcionar soporte vital básico y atención sanitaria inicial.
b) Una ambulancia destinada a proporcionar soporte vital avanzado.
c) Una ambulancia destinada al transporte de personas en camilla.
d) Todas son falsas.

**274.- Señale la respuesta INCORRECTA en cuanto a la reanimación cardiopulmonar avanzada:**

a) La adrenalina se debería utilizar lo antes posible cuando el ritmo de la parada cardiaca sea no desfibrilable y después de 3 intentos de desfibrilación en los ritmos desfibrilables.
b) Administre 300 mg IV (IO) de amiodarona a las personas pacientes adultas en parada cardiaca en FV / TVSP después de la tercera descarga.
c) Administre una dosis adicional de 300 mg IV (IO) de amiodarona a las personas pacientes adultas en parada cardiaca en FV / TVSP después de la sexta descarga.
d) Se puede utilizar 100 mg IV (IO) de lidocaína, como alternativa, si no se dispone de amiodarona.

**275.- Sobre el Crup diga cuál es cierta:**

a) Afecta a niños/as por encima de los 6 años.
b) No hay pródromos.
c) El estridor se da en más del 90 % de los casos.
d) No está indicado el tratamiento esteroideo.

**276.- De los siguientes síntomas, ¿cuál es menos frecuente en el absceso retrofaríngeo?**

a) Disfonía.
b) Apnea del sueño.
c) Rigidez del cuello.
d) Todos tienen una frecuencia similar.

**277.- Le avisan porque un/una lactante de 13 meses mientras comía unas nueces ha comenzado a respirar con mucha dificultad y gran agitación. Tiene estridor, tiene una frecuencia respiratoria de 60 rpm, 160 lpm TA 88/56 mm Hg, Tª 37,1 ºC) SpO2 93%. En la auscultación pulmonar hay disminución del murmullo vesicular generalizada). No hay más datos de interés en la exploración. ¿Qué haría primero?**

a) Adrenalina 0,01 mg/kg de solución 1:1.000 IV i.m. hasta una dosis máxima de 0,3 mg.
b) Administrar antihistamínicos IV.
c) Administrar metilprednisolona IV.
d) Ninguna de las anteriores porque no sospecho que se trate de una anafilaxia).



**278.- La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación Profesiones Sanitarias establece que la atención sanitaria integral supone:**

a) La cooperación multidisciplinaria.
b) La integración de los procesos.
c) La continuidad asistencial.
d) Todas son correctas.

**279.- Sobre el triaje o clasificación de pacientes en la atención a múltiples víctimas, señale la respuesta INCORRECTA:**

a) La calidad asistencial de la zona será directamente proporcional al número de personas afectadas y al tiempo en que puedan ser atendidas de manera definitiva.
b) Los ejércitos napoleónicos fueron los primeros en aplicar la clasificación de sus bajas en el campo de batalla.
c) El triaje es una toma de decisión grave basada en una información incompleta ejecutada en un medio hostil.
d) El tiempo quirúrgico ha sido históricamente el patrón oro de la clasificación de pacientes.

**280.- Señale la respuesta CORRECTA en cuanto al tratamiento de las arritmias en el soporte vital avanzado:**

a) La cardioversión eléctrica es el tratamiento de elección para las taquiarritmias en la persona estable.
b) Para revertir las taquiarritmias auriculares o ventriculares, la descarga se debe sincronizar con la onda S del electrocardiograma (ECG).
c) Para la fibrilación auricular, basándonos en los datos actuales, una estrategia razonable sería administrar una descarga sincronizada a la máxima energía del desfibrilador, en lugar de una estrategia con energías crecientes.
d) Para el flutter auricular y la taquicardia supraventricular paroxística se debe administrar una descarga inicial de 120 a 150 J.

**281.- Sobre la técnica de pericardiocentesis, indique la respuesta INCORRECTA:**

a) Se coloca a la persona paciente en decúbito supino con la cabecera de la cama o camilla elevada 35-45º.
b) Si es posible, prepara el ecógrafo y se sitúa el transductor donde se visualiza mejor el derrame pericárdico.
c) Se accede pinchando en el ángulo formado por el apéndice xifoides y el borde costal izquierdo, 4-5 cm por debajo de este y la punción se dirige 50º sobre el plano frontal hacia el hombro izdo.
d) Se deja colocado el sistema de drenaje.

**282.- Señale la INCORRECTA. Las indicaciones de las vías centrales son las siguientes:**

a) Administración de soluciones hiperosmóticas.
b) Grandes volúmenes de fluidoterapia o durante mucho tiempo.
c) Cirugías agresivas.
d) Neutropenia de alto grado y trastornos severos de la coagulación.

**283.- Con respecto a las vibraciones:**

a) Las que repercuten negativamente se encuentran entre los 40 y 60Hz.
b) Las más dañinas son las que están entre los 45 y 57 Hz que producen resonancia en órganos internos.
c) La vibración en los helicópteros está entre los 12 y 28 Hz.
d) La vibración en ambulancias está entre los 42 y 50 Hz.

**284.- En cuanto a los avances tecnológicos en soporte vital avanzado:**

a) Los compresores torácicos mecánicos, según las recomendaciones deben sustituir a las compresiones manuales siempre que se disponga del equipamiento correspondiente.
b) Una dilatación ventricular derecha en POCUS es diagnóstica de TEP masivo.
c) Se recomienda el uso de la onda de capnografía para confirmar la posición del tubo endotraqueal en vía aérea).
d) Todas son ciertas.

**285.- El registro capnográfico o capnograma:**

a) Está compuesto por una Fase I: desde el inicio de la inspiración hasta el final de la espiración.
b) Se inicia con una lenta subida de CO2 al inicio de la espiración por el reclutamiento de alveolos.
c) La Fase III corresponde a la meseta alveolar y es la exhalación del aire alveolar.
d) La Fase IV corresponde con la ETCO2.

**286.- Con respecto a la estenosis mitral:**

a) En el ECG siempre hay ondas P difásicas con desviación del eje a la derecha.

b) En el momento actual la hemoptisis es el segundo síntoma más común.

c) La mayoría de las personas con estenosis mitral de larga evolución tienen fibrilación auricular.

d) a y b son correctas.

**287.- Sobre la atención prehospitalaria en múltiples víctimas y catástrofes, en cuanto al procedimiento general de triaje o clasificación, señale la afirmación INCORRECTA:**

a) Toda persona clasificada en una estación de tratamiento debe ser etiquetado según su grado de gravedad.

b) Tras un reconocimiento sencillo, completo y rápido a las víctimas, se establecen seis categorías básicas de personas pacientes.

c) Recuerde inicialmente no pararse a atender a nadie. Si lo hace está fallando en sus cometidos.

d) El objetivo es salvar el mayor número de vidas y hacer el mejor uso de los recursos.

**288.- En cuanto a la cardioversión sincronizada:**

a) Es la aplicación de una corriente sincronizada con la onda S del ECG.

b) Se administra energía durante la diástole.

c) Se evita el periodo vulnerable del ciclo cardiaco que va de 60-80 milisegundos antes de la cúspide de la onda T hasta 20-30 milisegundos después.

d) Una de sus contraindicaciones es la no existencia de ondas F del flutter.

**289.- Según el Artículo 22 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi cuál de las atribuciones del Consejo de Administración de Osakidetza es INCORRECTA:**

a) La planificación estratégica de medios adscritos al ente.

b) La dirección de sus actuaciones.

c) La gestión de las inversiones.

d) El control superior de la gestión.

**290.- Indique la respuesta INCORRECTA sobre los estados de agregación:**

a) Dependen de la temperatura de esa sustancia fundamentalmente.

b) Se definen cuatro estados: sólido, líquido, gaseoso o plasmático.

c) El estado plasmático es un gran conductor eléctrico.

d) Los estados de agregación son fijos e inmutables.



**291.- Señale la respuesta CORRECTA acerca del riesgo NRBQ y los niveles de protección:**

a) No se recomienda usar un nivel de protección hasta que no se confirme definitivamente el agente que causa el incidente.
b) Se recomienda usar un nivel de protección básico hasta que se confirme definitivamente el agente causante del incidente.
c) Se recomienda usar un nivel de protección alto por lo que previamente se retirará el uniforme de trabajo siempre.
d) Se recomienda utilizar el mayor nivel de protección del que se disponga en el momento mientras exista cualquier duda sobre el agente causante.

**292.- Entre los sistemas de aporte suplementario de Oxígeno, señale la respuesta INCORRECTA:**

a) Los sistemas de bajo flujo abastecen el requerimiento inspiratorio de la persona paciente.
b) Los sistemas de bajo flujo son principalmente las cánulas nasales y la máscara simple.
c) Entre los sistemas de alto flujo está la mascarilla tipo Venturi.
d) Con la mascarilla tipo Venturi se permite administrar una concentración de oxígeno exacta.

**293.- Entre las complicaciones inmediatas de la traqueostomía percutánea NO se encuentra:**

a) Lesión del nervio laríngeo.
b) Disfagia.
c) Neumotórax.
d) Fractura del cartílago traqueal.

**294.- Respecto a la ventilación mecánica no invasiva, señale la correcta sobre cuál de los siguientes es un factor de mal pronóstico con respecto al éxito de esta técnica:**

a) EPOC Reagudizado.
b) Edema agudo de pulmón cardiogénico.
c) Bajo nivel de conciencia y confusión.
d) Persona inmunodeprimida.

**295.- Respecto al drenaje torácico con tubo de tórax, señale la respuesta CORRECTA:**

a) Se localiza el sitio de la inserción entre el 7º-8º espacio intercostal línea medio axilar.

b) Se localiza el sitio de la inserción entre el 6º-7º espacio intercostal línea medio axilar.

c) Se localiza el sitio de la inserción entre el 5º-6º espacio intercostal línea medio axilar.

d) Se localiza el sitio de la inserción entre el 3º-4º espacio intercostal línea medio axilar.

**296.- ¿Cuál es la arritmia sostenida más frecuente con una prevalencia entre el 1-4 % de la población?**

a) Taquicardia supraventricular.

b) Taquicardia ventricular.

c) Bloqueo auriculo ventricular de segundo grado tipo Mobitz II.

d) Fibrilación auricular.

**297.- Respecto a la ventilación mecánica NO es cierto:**

a) La ventilación mecánica es necesaria en personas con fatiga de los músculos respiratorios, acidosis respiratoria, estado mental alterado o hipoxia refractaria.

b) La ventilación de presión parcial no invasiva (NPPV) se ha convertido en una alternativa útil a la intubación y ventilación invasiva.

c) La BiPAP no tiene ventajas para reducir el trabajo de la respiración.

d) Cuando la ventilación de presión parcial no invasiva no es una opción viable, está indicada la intubación orotraqueal.

**298.- Respecto a la hipercapnia aguda NO es correcta:**

a) El mantenimiento de la vía aérea es crucial.

b) El tratamiento nunca debe de incluir terapias específicas como broncodilatadores.

c) Muchos pacientes con hipercapnia requieren hospitalización y control.

d) Son causas comunes de hipercapnia la depresión del centro respiratorio por fármacos, deterioro neuromuscular de la enfermedad o trastornos de la caja torácica.



**299.- Según el Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud, NO es una organización de servicios del Ente Público Osakidetza:**

a) Dirección General, Ente Público Osakidetza-Servicio vasco de salud.
b) Emergencias (Unidades Territoriales de Emergencias).
c) Biocruces.
d) OSATEK-Tecnología Sanitaria de Euskadi, S.A.

**300.- Señale la respuesta CORRECTA sobre las categorías clásicas del triaje:**

a) La primera categoría o emergencia extrema o etiqueta roja son las paradas cardiacas presenciadas exclusivamente.
b) La segunda categoría o urgente o etiqueta amarilla o muy grave son personas con shock hipovolémico severo o evisceración.
c) Las personas pacientes en coma corresponden a la segunda categoría o urgente o etiqueta amarilla o muy grave.
d) Las personas fallecidas corresponden a la tercera categoría o no urgente o etiqueta verde.

**301.- Señale la respuesta INCORRECTA sobre los agentes químicos y sus mecanismos de acción nocivos sobre el ser humano:**

a) Se clasifican según su peligrosidad en productos irritantes y no irritantes.
b) El amoniaco es un agente no irritante que produce inflamación en piel y mucosas.
c) El cianuro es un agente no irritante que bloquea el citocromo 3 oxidasa de la cadena de electrones de la mitocondria.
d) Los compuestos organofosforados son agentes no irritantes que actúan sobre los neurotransmisores del sistema nervioso central de forma irreversible.

**302.- Respecto a las cefaleas. Señale lo INCORRECTO:**

a) Las cefaleas asociadas con tumores cerebrales pueden ser bilaterales.
b) Los factores de riesgo para la trombosis venosa cerebral incluyen personas pacientes con estados de hipercoagulabilidad.
c) La migraña es la causa benigna más común del dolor de cabeza.
d) La hipertensión intracraneal idiopática es diferente al pseudotumor cerebral.

**303.- Qué dosis NO ES CORRECTA hablando del tratamiento de una persona con AIT:**

a) Aspirina de 75 a 325 mg diarios.
b) Clopidogrel 75 mg al día vía oral.
c) Aspirina 300 mg al día más Clopidogrel 300 mg al día.
d) Combinación de aspirina más dipiridamol de liberación prolongada 25 mg vía oral y 200 mg vía oral dos veces al día.

**304.- Una persona adulta que tras un TCE presenta flexión de miembros al dolor, lenguaje incomprensible y apertura ocular al dolor. ¿Qué puntaje tiene en la escala de coma de Glasgow?**

a) 8.
b) 9.
c) 7.
d) 4.

**305.- La dosis de carga de fenitoína ante una crisis convulsiva activa es de:**

a) 20 mg/kg/ iv.
b) 200 mg/ kg/ iv.
c) La carga oral de 20 mg/ kg es la que más debemos de utilizar.
d) La fenitoína no se aconseja en personas pacientes con crisis comiciales.

**306.- NO son criterios diagnósticos del Síndrome clásico de Guillain-Barré:**

a) Debilidad progresiva de más de una extremidad.
b) Arreflexia.
c) Progresión lenta en meses.
d) Ausencia de fiebre al inicio.

**307.- Respecto a la miastenia gravis, es cierto que:**

a) No puede tratarse con los inhibidores de la acetilcolinesterasa piridostigmina o neostigmina.
b) Ningún medicamento utilizado en emergencias tiene el potencial de afectar la función neuromuscular.

c) La mayoría de las personas pacientes tiene debilidad de los músculos de la extremidad proximal y extensores del cuello.

d) La administración de edrofonio 1 mg lento iv no ayuda a distinguir una crisis miasténica (miastenia gravis mal tratada) de una crisis colinérgica.

**308.- En el manejo del sangrado gastrointestinal señala la FALSA:**

a) El taponamiento con balón con el tubo Sengstaken-Blakemore es una medida muy útil y de uso frecuente.

b) Se recomienda una sonda nasogástrica en la mayoría de las personas con sangrado digestivo significativo.

c) Es útil la administración de octreótido de 25 a 50 µg en bolo seguido de 25 a 50 µg/h por vía intravenosa en personas con sangrado digestivo alto.

d) La decisión de transfundir sangre se basa en factores clínicos en lugar de los valores iniciales de hematocrito.

**309.- Es FALSO respecto al íleo y la obstrucción intestinal:**

a) El dolor en el íleo suele ser de leve a moderado y en la obstrucción de moderado a intenso.

b) La obstrucción intestinal es más común que el íleo paralítico y generalmente autolimitante.

c) El tratamiento en el íleo suele ser la observación e hidratación y en la obstrucción tubo nasogástrico y cirugía.

d) En el íleo suele verse deshidratación y en la obstrucción leucocitosis.

**310.- Según el artículo 3 del Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi los principios. que informan e inspiran el conjunto de acciones de carácter sanitario que se desarrollen en el sistema sanitario de Euskadi SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA.**

a) El respeto a la libertad de la persona, a su dignidad y a la autonomía en las decisiones que afecten a su salud.

b) El respeto a la vida y a la integridad física y psíquica.

c) La igualdad entre hombres y mujeres.

d) La responsabilidad y la participación de las personas en la gestión de su salud.

**311.- Dentro del diagnóstico diferencial de la CAD (Cetoacidosis diabética), encontramos lo siguiente EXCEPTO:**

a) Glucosa > 250 mg/dL.

b) Bicarbonato < 15mEq/L.

c) Anión gap> 1 mEq/L.

d) Cetonemia moderada.

**312.- Respecto a la torsión testicular es APROPIADO:**

a) La torsión testicular es más común que la torsión de los apéndices.

b) El profesional de la medicina de emergencia puede intentar la detorsión manual.

c) El ultrasonido dúplex de flujo de color no es un estudio de confirmación útil ya que la sensibilidad oscila entre 69 y 90 %.

d) Es raro confundir la torsión testicular con la epididimitis, hernia inguinal o el hidrocele.

**313.- Ante una lesión química ocular NO ES CIERTO:**

a) Las quemaduras ácidas y alcalinas se manejan de manera similar.

b) El ojo debe enjuagarse inmediatamente con solución salina normal estéril o con solución lactato de Ringer.

c) La eliminación inicial de cianocrilato se ve entorpecida por la aplicación de pomada de eritromicina al 0,5 %.

d) Los volúmenes de irrigación necesarios para alcanzar el pH normal pueden exceder de 8 a 10 L.

**314.- Respecto a las emergencias nasales NO ES CIERTO que:**

a) En una epistaxis se debe de inspeccionar si hay sangrado anterior usando una buena fuente de luz, un espéculo nasal y un catéter de succión.

b) En una fractura nasal la fractura de la placa cribiforme puede violar el espacio subaracnoideo y causar rinorrea en el líquido cefalorraquídeo.

c) Debe sospecharse de cuerpos extraños nasales en personas con obstrucción nasal unilateral, rinorrea fétida o epistaxis unilateral persistente.

d) Todos los paquetes nasales no absorbibles en una epistaxis deben ser retirados en 7 días.

**315.- En un síndrome anticolinérgico por intoxicación, Usted espera encontrar:**

a) Miosis y depresión respiratoria.

b) Depresión del sistema nervioso central, ataxia y disartria.

c) Alteración del estado mental, midriasis, piel roja, retención urinaria y disminución de los ruidos intestinales.

d) Salivación, lagrimeo, diaforesis, vómitos, defecación y broncorrea.

**316.- Respecto a las toxinas industriales, es FALSO que:**

a) Los antibióticos y esteroides profilácticos NO son habitualmente indicados después de la inhalación de gases tóxicos.
b) El fosgeno, el cloro, el dióxido de nitrógeno y el amoniaco son toxinas respiratorias frecuentes en exposiciones industriales.
c) En ocasiones en las toxinas respiratorias es útil administrar oxígeno suplementario para hipoxemia y broncodilatadores inhalados para broncoespasmo.
d) Los gases poco hidrosolubles dan una importante sintomatología irritativa de vías respiratorias altas.

**317.- Cuál de los siguientes NO es un criterio menor en el diagnóstico de un síndrome neuroléptico maligno según la Asociación Americana de Psiquiatría:**

a) Rigidez muscular.
b) Taquicardia.
c) Temblor.
d) Leucocitosis.

**318.- En la intoxicación por metilendioximetanfetamina "Éxtasis", NO ES FRECUENTE encontrar:**

a) Sequedad de boca.
b) Bruxismo.
c) Ataxia.
d) Miosis.

**319.- Una de las siguientes, NO es causa de dolor torácico:**

a) Xifodinia.
b) Fibromialgia.
c) Prolapso de la válvula mitral.
d) Todas producen dolor torácico.

**320.- Según el artículo 11 del Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi, las personas pacientes y usuarias del Sistema Sanitario de Euskadi, en relación con la sanitaria específica referida al final de la vida, tienen los siguientes derechos: SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA**

a) A la atención integral, excluida la atención psicológica, con una adecuada planificación de cuidados y de respeto a las voluntades anticipadas.

b) A obtener información veraz sobre las opciones terapéuticas y a que se respete y acate su voluntad de aceptación o rechazo de cualquiera de ellas, tanto si se hace saber de forma directa como en forma de voluntades anticipadas o mediante una persona que la represente.

c) Al acompañamiento de familiares y personas allegadas en los procesos con hospitalización, así como el uso, con carácter general, de habitación individual, para preservar su intimidad y, en su caso, el acompañamiento espiritual.

d) A una atención domiciliaria, coordinada de equipos multidisciplinares y comprensiva de información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al o a la paciente.

**321.- Con respecto al Shock cardiogénico, diga cuál es correcta:**

a) Una persona con shock cardiogénico nunca tendrá una presión arterial sistólica mayor de 90 mm Hg.

b) Una persona con shock cardiogénico puede no tener una taquicardia sinusal.

c) El fármaco presor de elección es la dopamina.

d) a y b son falsas.

**322.- Cuál de las siguientes NO es verdad relacionado con el trauma en las personas ancianas:**

a) El patrón de lesiones de la columna cervical en las personas ancianas no es diferente al de las personas más jóvenes.

b) Las fracturas de costillas son más comunes después de un traumatismo cerrado debido a cambios osteoporóticos.

c) El examen FAST ha reemplazado en gran medida el lavado peritoneal de diagnóstico.

d) Las personas de edad avanzada tienen una incidencia mucho menor de hematomas epidurales que la población general.

**323.- Ante una persona con traumatismo craneoencefálico, NO es correcto:**

a) Debe de administrar oxígeno, monitorizar y establecer dos vías venosas.

b) La hiperventilación se recomienda como una intervención profiláctica debido a su potencial para causar protección neurológica cerebral.

c) La hipotensión se asocia con mayores tasas de mortalidad.

d) Obtenga una consulta neuroquirúrgica inmediata si precisa.

**324.- En la fase 1 de una pericarditis aguda todos los siguientes, menos uno, son hallazgos electrocardiográficos típicos:**

a) Elevación difusa del segmento-ST, especialmente en I, V5 y V6.
b) Depresión del segmento PR en II, VF.
c) Inversión de la onda T.
d) Depresión del segmento PR en V4-6.

**325.- Usted es requerido para atender a un varón de 82 años que presenta inflamación con dolor y fiebre en el brazo izquierdo de menos de 24 horas. No hay trauma previo ni heridas cercanas. Antecedentes personales de Hipertensión Diabetes tipo II, Dislipemia, Fibrilación auricular permanente, anticoagulado con acenocumarol, insuficiencia renal crónica, portador de marcapasos VVI por bloqueo AV, anemia crónica de perfil ferropénico por pérdidas digestivas, TA 110/56, 70 lpm, 19 rpm SpO2 95 % Tª 37,8 ºC) En la cara antero-lateral a nivel del codo, placa eritematosa, con signos inflamatorios y dolor a la palpación, que limita la flexión del codo, con lesión ampollosa central. De las siguientes respuestas, ¿cuál le parece la más acertada?**

a) Se trata de una infección por Staphylococcus aureus resistente a la meticilina.
b) Lo más probable es que sea una fascitis necrotizante.
c) Pénfigo maligno.
d) Vasculitis.

**326.- En un trauma craneal, ante un aumento de la presión intracraneal es útil:**

a) Si la persona paciente es hipotensa no es necesario administrar solución salina hipertónica como alternativa.
b) Todas las personas pacientes que muestran signos de aumento de la presión intracraneal no deben de tener la cabecera de la cama elevada.
c) Se debe garantizar la sedación adecuada y el mantenimiento de la oxigenación arterial adecuada.
d) Si la persona paciente no es hipotensa, no es útil el manitol.

**327.- Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:**

a) El choque neurogénico es la pérdida o depresión temporal de la actividad de reflejo espinal por debajo del nivel de la lesión de la médula espinal.
b) El choque espinal se refiere a la pérdida de la inervación simpática que conduce a una bradicardia e hipotensión relativas.
c) Las lesiones incompletas de la médula espinal se caracterizan por la ausencia de función sensorial y motora por debajo del nivel de la lesión.

d) Las lesiones incompletas de la médula espinal tienen un mejor pronóstico y denotan un cierto grado de actividad neurológica debajo de la lesión.

**328.- Qué NO debe de considerar ante una lesión de la columna vertebral:**

a) Las fracturas torácicas y lumbares son fracturas de alta energía y las personas corren el riesgo de sufrir otras lesiones.

b) Los collarines y tablas largas deben retirarse tan pronto como sea posible hacer un TAC.

c) Las vías respiratorias y la respiración deben evaluarse con un umbral bajo para la intubación endotraqueal en personas pacientes con lesión de la columna cervical en C5 y superior.

d) Se debe suponer que la hipotensión es por choque hipovolémico hasta que se demuestre lo contrario.

**329.- Cuándo consideraría una asistencia ventilatoria temprana ante un trauma torácico:**

a) Persona paciente de mediana edad sin más.

b) Ausencia de enfermedad pulmonar.

c) Pobre saturación de oxígeno.

d) Ausencia de hipovolemia.

**330.- Cuál de las afirmaciones según el artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del o la paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, es INCORRECTA:**

a) Las/os médicas/os podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud de la persona paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley.

b) Se otorgará el consentimiento por representación cuando la persona paciente tenga la capacidad modificada judicialmente y así conste en la sentencia.

c) La práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido en este artículo.

d) Para la interrupción voluntaria del embarazo de menores de edad o personas con capacidad modificada judicialmente será preciso, además de su manifestación de voluntad, el consentimiento expreso de sus representantes legales.

**331.- ¿Qué significan las siglas ACLARE en la asistencia sanitaria en intervenciones NRBQ?**

a) A: Agrupar, C: Compresiones L: Limpiar A: vía aérea, R: respiratorio, E: exposición.

b) A: Vía aérea, C: Compresiones L: Limpiar A: agrupar, R: respiratorio, E: exposición.

c) A: Agrupar afectados, CLA: Clasificar a los afectados, R: respiratorio, E: exposición.

d) A: Agrupar afectados, CLA: Clasificar a los afectados, RE: Replantearse recursos necesarios.

**332.- Un varón de 80 años requiere ser trasladado desde el servicio de urgencias de un hospital sin unidad de hemodinámica hasta uno que dispone de ese recurso por haber sido diagnosticado de SCACEST. Señale la correcta:**

a) Buenas tardes soy Eduardo Gracia y soy el médico que le va a trasladar al hospital de Cruces, estos son mis compañeros/as que me van a acompañar, el viaje va a durar aproximadamente 1 hora. Si tiene dolor nos lo tiene que decir.

b) Buenas tardes soy Eduardo Gracia, ¿usted es Francisco Castro?... Francisco, ¿le han informado que tenemos que llevarlo al hospital de Cruces para hacerle una prueba?... Francisco estos son mis compañeros/as y juntos/as vamos a realizar el traslado que durará 1 hora.

c) Buenas tardes soy Eduardo Gracia, ¿usted es Francisco Castro? …Francisco, ¿le han informado que tenemos que llevarlo al hospital de Cruces para hacerle una prueba?... Francisco estos son mis compañeros/as y juntos/as vamos a realizar el traslado que durará 1 hora. ¿Hay algo que le preocupe o en lo que nosotros le podamos ayudar?.

d) Buenas tardes soy Eduardo Gracia, ¿usted es Francisco Castro? ... Francisco ¿le han informado que tenemos que llevarlo al hospital de Cruces para hacerle una prueba?... Francisco estos son mis compañeros/as y juntos/as vamos a realizar el traslado que durará 1 hora. Francisco tiene que estar tranquilo, no se preocupe que todo va a ir bien.

**333.- En relación con los efectos cardiovasculares del consumo de cocaína, NO es cierto que:**

a) Aumenta el riesgo de ACV tanto isquémico como hemorrágico, siendo los betabloqueantes los fármacos de elección para el control de picos tensionales en la fase aguda.

b) Posee efecto arritmogénico por bloqueo de canales de sodio y potasio a dosis elevadas.

c) Genera una situación protrombótica al favorecer la agregación plaquetaria y la liberación de fibrinógeno y factor de Von Willebrand.

d) Tiene efecto simpaticomimético y vasoconstrictor potente (estimula liberación de endotelina e inhibe producción de óxido nítrico).

**334.- El síndrome de Brugada se caracteriza por todo lo siguiente, menos:**

a) Hemibloqueo anterior de la rama izquierda.

b) Bloqueo de la rama derecha.

c) El patrón II tiene elevación de ST>2 mm en precordiales derechas seguida de ondas T positivas o isobifásicas.

d) Todas son correctas.

**335.- Es una ventaja del E-FAST (focused assessment with sonography for trauma) en el diagnóstico del trauma:**

a) Distingue hemorragia de ascitis.
b) Puede evaluar el retroperitoneo.
c) Útil para determinar la etiología exacta del líquido.
d) Se puede evaluar el neumotórax.

**336.- NO es una indicación absoluta para laparotomía ante un trauma abdominal:**

a) Lesión abdominal anterior con hipotensión.
b) Aire libre debajo del diafragma en la radiografía de tórax.
c) FAST positivo en personas pacientes hemodinámicamente estables.
d) Evisceración.

**337.- La técnica hipocrática modificada se utiliza para la reducción de:**

a) Luxación de rodilla.
b) Luxación de la articulación glenohumeral.
c) Luxación de cadera.
d) Luxación de tobillo.

**338.- Son complicaciones de las fracturas supracondíleas de codo:**

a) Lesión del nervio radial.
b) Lesión del nervio medio (rama interósea anterior).
c) Lesión del nervio ulnar.
d) Todas lo son.

**339.- ¿Qué porcentaje aproximado de personas con lesión renal tienen otras lesiones asociadas (viscerales o esqueléticas)**

a) 80 %.
b) 20 %.
c) 40 %.

d) 5 %.

**340.- ¿Qué NO es cierto respecto a las lesiones de vejiga en un politraumatizado?**

a) Pueden estar presentes en las fracturas pélvicas.
b) Ocurren en aproximadamente 2 % de las personas con traumatismos abdominales contundentes.
c) La rotura extraperitoneal es bastante común.
d) La hematuria intensa está presente en aproximadamente 5 % de las personas con lesión significativa.

**341.- Señale la respuesta INCORRECTA. Las compresiones torácicas de alta calidad en la RCP Básica consisten en:**

a) Comprimir el pecho con una profundidad de al menos 5 cm.
b) Comprimir el pecho con una frecuencia de 100-120 compresiones por minuto.
c) Dejar recuperar el pecho entre compresión y compresión para permitir el vaciado cardiaco.
d) No se recomienda comprimir el pecho con una profundidad de más de 6 cm.

**342.- En relación a las taquicardias ventriculares monomorfas sostenidas (TVMS), señale la FALSA:**

a) El tratamiento de una TVMS con pulso hemodinámicamente inestable es la desfibrilación emergente.
b) Las TVMS se definen por QRS > 120 ms a una frecuencia cardiaca (FC) mayor de 100 lpm, con una morfología uniforme y con una duración ≥ 30 s o que desencadenen síncope en < 30 s.
c) Se debe registrar un ECG de 12 derivaciones en todas las personas con TVMS con buena tolerancia hemodinámica, ya que resulta esencial para el abordaje diagnóstico terapéutico.
d) Se han descrito características en el QRS de latidos ectópicos que pueden orientar a diferenciar entre TV idiopática y DAVD (Displasia arritmogénica del ventrículo derecho) incipiente en personas con TVMS con morfología de origen en tracto de salida del VD.

**343.- Cuál de las siguientes fracturas de cadera suelen ser fracturas de bajo impacto:**

a) Cabeza femoral.
b) Cuello femoral en ancianos.
c) Intertrocantérea.
d) Subtrocantérea.



**344.- Ante una herida de arma blanca en abdomen:**

a) No debemos de llamar al/a la cirujano/a para explorar la herida.
b) Si la exploración local de la herida no demuestra ninguna lesión de la fascia anterior, la persona puede ser dada de alta.
c) Una pequeña herida nunca traduce una gran lesión.
d) Lo prioritario es la antibioterapia precoz.

**345.- En un trauma en niños/as debemos tener especial atención a:**

a) Poner antibióticos de manera precoz ya que se infectan más rápidamente.
b) El trauma craneal no es tan importante como en personas adultas..
c) No es importante poner anticomiciales ya que son infrecuentes las convulsiones ante un trauma craneal.
d) La temperatura.

**346.- Qué NO es cierto respecto al trauma en una embarazada:**

a) Administre profilaxis contra el tétanos cuando esté indicado.
b) La resucitación materna agresiva generalmente conduce a una peor reanimación fetal.
c) Evite los vasopresores si es posible, ya que pueden tener efectos nocivos en la perfusión uterina.
d) Las indicaciones para laparotomía emergente en la paciente embarazada siguen siendo las mismas que en la paciente no embarazada.

**347.- Que NO es cierto respecto al neumotórax a tensión:**

a) El neumotórax a tensión debe diagnosticarse clínicamente.
b) Es urgente el drenaje del mismo.
c) La aspiración o la toracotomía con tubo se realiza con el fin de reducir rápidamente el volumen de un neumotórax.
d) Entre las complicaciones de la intervención no se incluyen la hemorragia de vasos intercostales.

**348.- Como definimos la hemoptisis masiva:**

a) La hemoptisis masiva se define como 50 mL de sangre en 24 horas hasta >100 mL en 24 horas.

b) La hemoptisis masiva se define como 500 mL de sangre en 24 horas hasta >5.000 mL en 24 horas.

c) La hemoptisis masiva se define como 300 mL de sangre en 24 horas hasta >3.000 mL en 24 horas.

d) La hemoptisis masiva se define como 100 mL de sangre en 24 horas hasta >1.000 mL en 24 horas.

**349.- Usted sospecha reacción alérgica en una persona de 20 años que ha empezado con síntomas 3 minutos después de comer una tarta que tiene almendra. La persona no sabía que podía ser alérgica a los frutos secos. ¿Cómo usaría la adrenalina en este caso?**

a) Subcutánea 0,3 a 0,5 ml en la zona deltoidea.

b) Intramuscular 0,3 a 0,5 ml en el muslo.

c) Bolo IV de 0,1 ml.

d) Ninguna de las anteriores es correcta.

**350.- Usted ha diagnosticado un SCACEST de la cara anterior en una mujer de 50 años sin antecedentes de interés. Dentro de las medidas propuestas a continuación, una de ellas no ha mostrado beneficio en su utilización temprana. Señale la correcta:**

a) Oxígeno con sPO2 menor de 95 %.

b) La bivalirudina es una alternativa a la heparina no fraccionada e inhibidores de GP Iib/IIIa, en caso de que la paciente necesite ser fibrinolisada por usted.

c) El tratamiento con betabloqueadores se recomienda tan pronto se tenga la sospecha de SCACEST, ya que reduce el tamaño del infarto, la probabilidad de reinfarto y la mortalidad, siendo el metoprolol el más recomendado.

d) Se recomienda el uso de clopidogrel y ácido acetilsalicílico para las pacientes con SCACEST, antes de realizar la intervención coronaria percutánea.

**351.- Dentro del III Plan de Normalización del Uso del Euskera en Osakidetza 2022-2028 en la oferta de servicios asistenciales en euskera en Emergencias se establece que: SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:**

a) En los servicios asistenciales de Emergencias, al organizar sus turnos de trabajo, deberá procurarse que siempre haya al menos una persona bilingüe, identificada como tal, que atienda a las y los pacientes que prefieran relacionarse en euskera.

b) La Dirección responsable del seguimiento de los indicadores es la Dirección Gerencia.

c) Uno de los indicadores es el Porcentaje de profesionales incluidos en la oferta, en relación con el nº de personas pacientes con el euskera como lengua preferente.

d) En los servicios asistenciales de Emergencias, al organizar sus turnos de trabajo, deberá procurarse que siempre haya al menos dos personas bilingües, identificadas como tales que atiendan a las y los pacientes que prefieran relacionarse en euskera.

**352.- Señale la respuesta CORRECTA. Según la clasificación CDC de agentes biológicos (Center for Diseases Control and Prevention) se clasifican los agentes biológicos en tres categorías. La categoría A se define por:**

a) Fácil diseminación, alta mortalidad y gran impacto social.
b) Fácil diseminación, baja mortalidad y gran impacto social.
c) Fácil diseminación, alta mortalidad y bajo impacto social.
d) Diseminación moderada, alta mortalidad y bajo impacto social.

**353.- En un ECG encuentra usted una elevación en el segmento ST en las derivaciones I, aVL, V5-6. ¿Qué arteria coronaria estará más probablemente afectada?**

a) Arteria Coronaria Derecha.
b) Arteria Descendente Anterior.
c) Arteria Circunfleja.
d) Tronco coronario izquierdo.

**354.- Señale la respuesta INCORRECTA en cuanto a la desfibrilación:**

a) En personas con un dispositivo implantable, coloque el parche a más de 8 cm del dispositivo o utilice una posición alternativa de los parches.
b) Minimice el riesgo de incendio retirando cualquier máscara de oxígeno o las cánulas nasales y colóquelas, al menos, a 1 metro del pecho de la persona paciente.
c) La posición de elección para la colocación de los parches es el anterolateral. Asegúrese de que el parche apical (lateral) está colocado correctamente (línea media axilar, al nivel de la posición del parche V2 del electrocardiograma), es decir, bajo el brazo.
d) Se puede administrar la descarga de forma segura sin interrumpir las compresiones torácicas mecánicas.

**355.- Según la San Francisco Syncope Rule, una de las siguientes NO sugiere un síncope de riesgo:**

a) ECG anormal.
b) Disnea.
c) Mujer.
d) Mayores de 45 años.

**356.- En relación con las emergencias por calor, señale la respuesta INCORRECTA:**

a) El tejido neural, los hepatocitos, las nefronas y el endotelio vascular son los más sensibles al estrés por calor.

b) El golpe de calor también se clasifica como de esfuerzo y de no esfuerzo.

c) Las anomalías tempranas de laboratorio, asociadas con el golpe de calor, incluyen hipoglucemia, hipofosfatemia, hipocaliemia, enzimas hepáticas elevadas, hematocrito elevado junto con creatina fosfoquinasa elevada y mioglobina de la rabdomiólisis.

d) En el tratamiento de las enfermedades malignas por calor inicie un enfriamiento rápido hasta que la temperatura central alcance los 40 °C.

**357.- Respecto a los ahogamientos, señale la respuesta INCORRECTA:**

a) Hasta el 20 % de las personas que sufren lesiones por inmersión no aspira agua, pero sufre daños debido a la asfixia.

b) Las personas están en riesgo de hipotermia excepto en inmersiones en “agua caliente”.

c) Las personas que aspiran agua hacia el interior de sus pulmones pierden el surfactante, lo que resulta en la disminución alveolar de la transferencia de gases, atelectasia, desajuste en la perfusión de ventilación, e hipoxia.

d) Es necesario evaluar a estas personas con el fin de detectar lesiones asociadas (p. ej., lesiones traumáticas en el cerebro o médula espinal) y trastornos precipitantes subyacentes, incluyendo síncope, convulsiones, hipoglucemia e infarto agudo de miocardio o disritmias.

**358.- Señale la respuesta CORRECTA. Una mujer embarazada de 38 semanas de gestación comienza con trabajo de parto activo. Se monitoriza la frecuencia fetal y se mantiene de forma persistente valores de 180 latidos por minuto:**

a) Es indicador de sufrimiento fetal.

b) Se trata de un valor normal para su edad gestacional.

c) Debe administrarse a la madre un sedante de acción corta.

d) Se considera un valor normal por encima de las 30 semanas de gestación.

**359.- En cuanto al parto de urgencia en el que se presenta un prolapso de cordón, señale la respuesta INCORRECTA:**

a) No retire la mano examinadora y eleve la parte que presenta el feto para evitar la compresión del cordón.

b) Es indicación de cesárea urgente.

c) Mantenga la mano empujando la presentación del feto hacia dentro del útero para evitar mayor compresión sobre el cordón en el traslado.

d) Si es posible reduzca el cordón, traccionando del mismo hacia el exterior y hacia abajo.

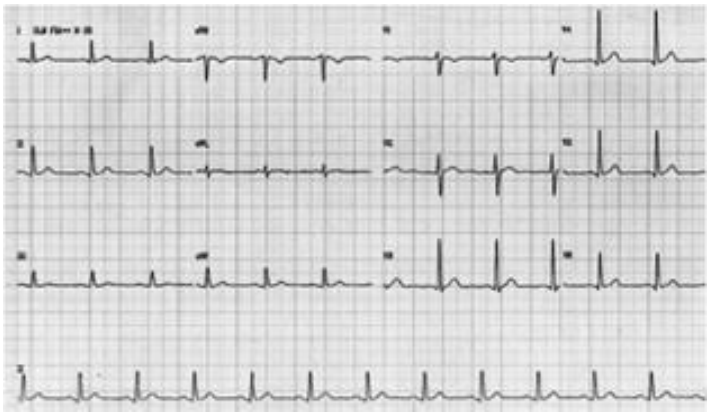
**360.- Una mujer gestante de 25 semanas presenta: enzimas hepáticas elevadas, plaquetopenia y dolor abdominal epigástrico y en cuadrante derecho. Aunque no presente HTA, se debe sospechar:**

a) Síndrome de Anderson.
b) Placenta previa.
c) Hepatitis C.
d) Síndrome de HELLP.

**361.- La Necrolisis epidérmica tóxica:**

a) Es más frecuente en varones por encima de los 60 años.
b) La causa más frecuente es la infecciosa.
c) El signo de Nikolsky es negativo.
d) La tasa de mortalidad es superior al 20 %.

**362.- El hijo de una paciente llama al 112 porque al llegar del colegio, encuentra a la madre aletargada, el chico dice que llevaba unos días muy cansada y que su mamá tiene cáncer de mama y que está en tratamiento. La paciente le dice a usted que lleva varios días con falta de apetito, polidipsia, poliuria, nauseas sin vómitos, molestias abdominales y mucho cansancio y adormecimiento. No tiene cita con el oncólogo hasta dentro de dos semanas. Usted la explora y encuentra que la TA es de 90/50, la piel y mucosas están secas y tiene mal aspecto general. Hace un ECG que es el que se muestra en la figura. ¿Cuál es su diagnóstico de sospecha?**



a) Debut diabético en paciente oncológica tras tratamiento quimioterápico.
b) Hiperpotasemia.
c) Hipercalcemia.
d) Hipopotasemia.

**363.- Una de las siguientes medidas está indicada en el tratamiento de la coagulación intravascular diseminada (CID):**

a) Transfusión de plaquetas si cuenta con <75.000/mm3.
b) Transfusión de plasma fresco congelado en personas pacientes con fibrinógeno por debajo de 250 mg/dl.
c) Ácido tranexámico en CID debida a trauma.
d) Ninguna de las anteriores es correcta.

**364.- Una persona ha sido diagnosticada de hernia discal, pero no recuerda a que nivel. Tiene disestesias en el dedo anular y meñique. ¿Qué espacio intervertebral puede estar comprometido?**

a) C1-C2.
b) C4-C5.
c) C6-C7.
d) C7-T1.

**365.- Durante la reanimación de un/una neonato/a de 3,5 Kg de peso, en el que se indica la administración de glucosa, señale la dosis correcta de glucosa IV:**

a) 7 ml de suero glucosado al 10 %.
b) 1-2 ml de suero glucosado al 10 %.
c) 7 ml de suero glucosado al 5 %.
d) 3,5 ml de suero glucosado al 5 %.

**366.- La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación Profesiones Sanitarias establece que las personas profesionales podrán prestar servicios:**

a) En un solo centro.
b) En dos centros.
c) En dos o más centros.
d) Todas son correctas.

**367.- En cuanto a la atención médica urgente en situaciones especiales en los incidentes con múltiples víctimas, señale la respuesta CORRECTA:**

a) En las pacientes embarazadas debe valorarse siempre la posibilidad de una importante hipovolemia ya que puede pasar desapercibida por su aumento fisiológico de volemia.

b) La indicación de amputación de un miembro se debe evaluar con la escala de Larrey.

c) En las víctimas que sufren aplastamiento debe evitarse la analgesia por el riesgo de agravar la insuficiencia renal aguda que se produce.

d) En caso de personas empaladas la extracción se realizará siempre in situ para favorecer el rescate rápido y el traslado al hospital.

**368.- En la auscultación de un varón de 50 años, usted encuentra soplo fuerte sistólico apical que comienza con S1 y puede culminar antes de S2. El paciente dice que nunca le habían auscultado un soplo. ¿Qué le sugiere?**

a) Estenosis mitral.

b) Insuficiencia mitral.

c) Prolapso mitral.

d) Ninguno de los anteriores.

**369.- Cuál de los siguientes es necesario hacer en un primer lugar ante una persona politraumatizada:**

a) Desnudar completamente y explorar las quemaduras, si las hubiere.

b) Instilar líquidos de manera precoz si la persona está hipotensa y sospechamos pérdida de sangre.

c) Evaluar, limpiar y proteger la vía aérea.

d) Poner oxígeno a alto flujo si sospechamos hipoxemia.

**370.- La persona paciente tiene aspecto normal, trabajo ventilatorio normal y circulación cutánea normal. De las siguientes, con esos datos, NO descartaría una de las siguientes, ¿cuál?**

a) Diarrea.

b) Síndrome del niño/a sacudido/a.

c) Asma.

d) Quemadura grave.

**371.- La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad en el Sistema Nacional de Salud en su artículo 15, establece que la atención de urgencia se presta a la persona paciente:**

a) En los casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata.

b) Se dispensará en los centros sanitarios como fuera de ellos.

c) Se dispensará en el domicilio de la persona enferma.

d) Todas son correctas.

**372.- Los/Las niños/as con síndrome de Down pueden tener una intubación difícil por todo lo siguiente, menos:**

a) Macroglosia.

b) Laringoespasmo frecuente.

c) Hipoplasia mandibular.

d) Boca pequeña.

**373.- En una parada cardio-respiratoria (PCR), tras el retorno de la circulación espontánea en una persona comatosa, uno de los objetivos terapéuticos será conseguir:**

a) Tensión arterial sistólica superior a 90 mm Hg.

b) Saturación de oxígeno de 100%.

c) Normocapnia.

d) Temperatura corporal constante de 30ºC.

**374.- En el soporte vital avanzado pediátrico, ¿qué frase es correcta respecto a la circulación?**

a) La vía venosa central es el acceso vascular que ofrece más ventajas durante la reanimación respecto a la vía venosa periférica y la vía intraósea.

b) La vía intraósea es una vía rápida, segura y efectiva para administrar líquidos.

c) La vía intraósea se puede considerar un acceso circulatorio definitivo.

d) La vía traqueal se recomienda para la administración de fármacos cuando en un minuto NO se logra canalizar una vía venosa.

**375.- En un/una neonato/a, se deben comenzar las compresiones torácicas cuando la frecuencia cardiaca es inferior a:**

a) 50 lpm.

b) 60 lpm.

c) 70 lpm.

d) 80 lpm.



**376.- La dotación del personal mínimo que siempre han de tener las ambulancias asistenciales clase C es:**

a) Un/una conductor/a con el título de formación profesional de técnico/a en emergencias sanitarias y una persona con la diplomatura de enfermería.
b) Un/una conductor/a con el certificado de profesionalidad de transporte sanitario y una persona con la diplomatura de enfermería.
c) Un/una conductor/a con el certificado de profesionalidad de transporte sanitario y un/una médico/a.
d) Un/una conductor/a con el certificado de profesionalidad de transporte sanitario, una persona con la diplomatura de enfermería y un/una médico/a.

**377.- Para la cardioversión de una taquicardia supraventricular (TSV) en un/una niño/a, la dosis inicial es de:**

a) 2 J/kg.
b) 1 J/Kg.
c) 4 J/Kg.
d) 3 J/Kg.

**378.- Una niña de 4 años consciente tiene una obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE), ¿qué técnicas utilizaremos?**

a) Golpes en la espalda y, si no se soluciona la OVACE compresiones abdominales hasta que pierda el conocimiento.
b) Golpes en la espalda y, si no se soluciona la OVACE comprensiones torácicas.
c) Golpes en la espalda y, si no se soluciona la OVACE barrido digital a ciegas.
d) Golpes en la espalda y, si no se soluciona la OVACE continuar con los mismos.

**379.- A un varón de 5 años de edad, con signos de shock descompensado y alteración del nivel de consecuencia en presencia de una taquicardia de complejo estrecho, la primera medida terapéutica sería:**

a) Maniobras vagales.
b) Adenosina.
c) Cardioversión eléctrica.
d) Amiodarona.



**380.- En los/as recién nacidos/as a término que requieren ventilación con presión positiva, es mejor comenzarla con FiO2 de:**

a) 100%.
b) 21%.
c) 32%.
d) 65%.

**381.- Ante una persona expuesta a un ataque bioterrorista utilizando bacillus anthracis, utilizará para la profilaxis:**

a) Ciprofloxacina 7 días.
b) Doxiciclina 14 días.
c) Ciprofloxacina 60 días.
d) Doxiciclina 40 días.

**382.- En un traumatismo craneoencefálico con una lesión grave, en el tratamiento prehospitalario:**

a) La intubación orotraqueal en sucesión rápida es imprescindible.
b) Tras la intubación orotraqueal siempre está indicada la hiperventilación.
c) Se evitará la hiperventilación.
d) El tratamiento con manitol siempre es útil.

**383.- ¿Qué lesión debemos sospechar en una persona con traumatismo raquimedular que presenta: parálisis completa por debajo de la lesión, desaparición de la sensación de dolor y temperatura, conservación de la propiocepción y función vibratoria?**

a) Síndrome de Brown-Séquard.
b) Afectación de la punción central de la médula.
c) Síndrome de cola de caballo.
d) Síndrome de porción anterior de la médula.

**384.- La medicación de primera elección para tratar una crisis asmática aguda moderada es:**

a) Teofilina.
b) Magnesio.
c) Modificadores de las células cebadas.
d) Agonistas β2.

**385.- Una persona con apertura de los ojos cuando se le habla, lenguaje confuso y que localiza el dolor, tendrá una puntuación en la escala de coma de Glasgow de:**

a) 10.
b) 9.
c) 12.
d) 13.

**386.- En la clasificación del traumatismo craneoencefálico (TCE), si nos basamos en la escala de Glasgow, se define como TCE moderado cuando:**

a) Glasgow de 8-12.
b) Glasgow de 9-13.
c) Glasgow de 9-12.
d) Glasgow de 13-15.

**387.- La insuficiencia respiratoria en el volet costal se suele deber a:**

a) Patología subyacente.
b) Fenómeno del aire péndulo.
c) Dolor controlable en el lugar de las fracturas.
d) Casi nunca hay insuficiencia respiratoria aguda en el volet costal.

**388.- En los traumatismos de extremidades, la triada clásica del síndrome de embolia grasa es:**

a) Hipoxemia, taquicardia y rash petequial.
b) Alteraciones neurológicas, rash petequial y taquicardia.
c) Hipoxemia, taquicardia y alteraciones neurológicas.
d) Rash petequial, hipoxemia y alteraciones neurológicas.

**389.- En los traumatismos abdominales cerrados el órgano más frecuentemente afectado es:**

a) Hígado.
b) Riñones.
c) Bazo.
d) Páncreas.

**390.- ¿Cuál es una indicación de la ventilación mecánica no invasiva?**

a) Inestabilidad hemodinámica.
b) Depresión del nivel de conciencia.
c) Edema agudo de pulmón cardiogénico.
d) Fallo orgánico de 3 órganos.

**391.- En la monitorización de la ventilación mecánica, el incremento de la presión pico sin modificaciones de la presión meseta indica:**

a) Descenso de la distensibilidad del sistema respiratorio.
b) Aumento de la presión abdominal.
c) Aumento de la resistencia del sistema.
d) Reducción del tamaño alveolar.

**392.- En el ajuste inicial de la ventilación mecánica, la alarma de presión alta se deberá ajustar:**

a) A más de 10 cm H2 O por encima de la presión inspiratoria pico.
b) A más de 15 cm H2 O por encima de la presión inspiratoria pico.
c) A menos de 15 cm H2 O por debajo de la presión inspiratoria pico.
d) A menos de 10 cm H2 O por encima de la presión inspiratoria pico.

**393.- Ante una persona que está hiperventilando y sospechamos que es como consecuencia de una intoxicación, pensaremos que ha sido por:**

a) Beta-bloqueantes.
b) Estricnina.
c) Etanol.
d) Salicilatos.

**394.- En una intoxicación etílica aguda en una persona adulta, ¿qué actuación es correcta?**

a) Administrar carbón activado.
b) Si presenta hipoglucemia, administrar glucagón.
c) Si es alcohólico/a crónico/a y desnutrido/a, administrar tiamina.
d) Administrar flumazenilo para que despierte del coma.

**395.- De las siguientes, ¿cuál es la base del tratamiento en una intoxicación aguda por drogas de diseño?**

a) Diuresis forzada ácida.
b) Diazepam.
c) Biperideno.
d) Fentolamina.

**396.- En una víctima que presenta hipotermia, si ve en su electrocardiograma una onda de J de Osborn, sospechará que su temperatura corporal será:**

a) < 33º C.
b) < 35º C.
c) < 30º C.
d) < 28º C.

**397.- ¿Qué antimicrobiano utilizaría en una diarrea infecciosa por giardia?**

a) Fluoroquinolonas.
b) Trimetoprim-salfurretoxazol.
c) Metronidazol.
d) Albendazol.



**398.- En una hemorragia digestiva alta activa, el fármaco de elección mientras se espera la endoscopia es:**

a) Vasopresina.
b) β bloqueantes.
c) Antagonistas H2.
d) Octreótido.

**399.- En la mini exploración del estado mental (mmse), ¿a partir de que puntuación se acepta como dato de alteración cognitiva?**

a) ≤ 23 puntos.
b) ≤ 30 puntos.
c) ≤ 26 puntos.
d) ≤ 20 puntos.

**400.- El traumatismo de laringe, en su comienzo, puede ser asintomático EXCEPTO por la presencia de:**

a) Dolor.
b) Cambio sutil de voz.
c) Tos.
d) Disnea.

**401.- ¿Cuál es la propuesta correcta cuando nos referimos a los primeros signos y síntomas de choque séptico?**

a) Hipotermia, taquicardia y taquipnea.
b) Hipertermia, taquicardia y bradipnea.
c) Hipotermia, bradicardia y bradipnea.
d) Hipertermia, bradipnea y cambios en el estado mental.

**402.- El antibiótico más indicado en una urgencia para tratar una epiglotitis es:**

a) Azitromicina.
b) Clindamicina.

c) Penicilina V.

d) Ceftriaxona.

**403.- ¿Qué usarías como tratamiento de primera línea para la anafilaxia?**

a) Epinefrina.

b) Metilprednisolona.

c) Difenhidramina.

d) Hidrocortisona +Ranitidina.

**404.- ¿Qué manifestación clínica, entre otras, espera encontrar en la necrosis tóxica epidérmica?**

a) Eritrodermia sensible y dolorosa.

b) Impétigo ampollar.

c) Lesiones en diana.

d) Engrosamiento de la piel.

**405.- En la desfibrilación sincronizada, la descarga se hace coincidir con:**

a) Onda T.

b) Onda Q.

c) Onda R.

d) Onda P.

**406.- De los siguientes dispositivos para el cierre de heridas, ¿cuál tiene la ventaja de presentar una baja reactividad hística?**

a) Pegamentos hísticos.

b) Grapas.

c) Suturas con seda.

d) Cintas adhesivas.

**407.- Como nueva acción dentro de las líneas de acción corporativas encontramos:**

a) La conciliación de la medicación.

b) La cirugía segura.

c) La formación en seguridad de la persona paciente

d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

**408.- La persona responsable del tratamiento de datos tendrá la obligación de hacer efectivo el derecho de rectificación de la persona interesada:**

a) En el plazo de un mes.

b) En el plazo de seis meses.

c) En el plazo de un año.

d) En el plazo de diez días.

**409.- La facultad del médico o la médica para actuar profesionalmente sin informar antes a la persona paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación puede perjudicar su salud de manera grave:**

a) Está prohibida en la actualidad.

b) Solamente se admite a los/las cirujanos/as.

c) Se denomina estado de necesidad terapéutica.

d) Únicamente se admite en relación con personas que sufren enfermedades mentales.

**410.- La persona paciente o usuaria del sistema sanitario de Euskadi tiene el siguiente derecho, relacionado con la organización y gestión de la salud:**

a) A recibir los informes clínicos.

b) A participar de forma activa directamente en las actuaciones del sistema sanitario de Euskadi.

c) A recibir información sobre las vías para la formulación de quejas.

d) A conocer los problemas sanitarios de la colectividad.

**411.- Indique cual es la opción correcta conforme a la ley de ordenación sanitaria de Euskadi:**

a) OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud en lo que se refiere a su régimen y funcionamiento interno y a sus relaciones jurídicas externas se sujetará al Derecho privado.

b) Los órganos rectores de OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud son el Consejo de Dirección y el/la Presidente/a.

c) Las organizaciones de servicios sanitarios tienen que configurarse como entidades sanitarias dependientes de OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud.

d) OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud tiene naturaleza jurídica de ente privado de Derecho público.

**412.- Entre los derechos colectivos que pueden disfrutar los/las profesionales de la medicina se encuentra:**

a) El derecho al descanso.

b) El derecho a la libre sindicación.

c) El derecho a la formación continuada.

d) Ninguno de los anteriores.

**413.- NO es causa de extinción de la condición de personal estatutario fijo:**

a) La jubilación.

b) La incapacidad permanente.

c) La renuncia.

d) El ascenso.

**414.- La atención sanitaria especializada NO comprende:**

a) La atención a la salud bucodental.

b) La atención paliativa a enfermos terminales.

c) La atención a la salud mental.

d) La hospitalización en régimen de internamiento.

**415.- En el manejo inicial de una embarazada con un traumatismo severo, ¿cuál de los siguientes es un aspecto diferencial?**

a) Existe mayor riesgo de broncoaspiración.

b) La vena femoral es el acceso vascular de elección.

c) La punción-lavado será siempre infraumbilical.

d) Los trócares torácicos se colocarán por el espacio intercostal habitual.

**416.- La mayoría de las muertes por traumatismo pediátrico ocurren:**

a) Inmediatamente después del accidente.
b) A causa de una reanimación inadecuada en el servicio de emergencias.
c) En la UCI como consecuencia de fallo multiorgánico.
d) Por una reanimación tardía e inadecuada en el medio.

**417.- En un accidente de tráfico tiene que atender a un/a lactante de 4 meses con una frecuencia cardiaca de 55 latidos/minutos. Señale la afirmación correcta:**

a) Si está bien perfundido/a debemos monitorizarle y descartar lesiones ocultas.
b) Puede ser una respuesta vagal, debido al trauma.
c) Se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar como si estuviera en asistolia.
d) Colocaremos una válvula orofaringe para asegurar la vía aérea.

**418.- Respecto al balón de contrapulsación intraaórtico, indique la respuesta correcta:**

a) Produce un aumento de la postcarga mejorando el vaciado de ventrículo izquierdo.
b) Incrementa el flujo coronario.
c) Desplaza de forma brusca unos 20 CC. de sangre.
d) El ajuste se realiza con las ondas R del ECG.

**419.- Para el tratamiento de las congelaciones se debe introducir el miembro afectado en agua. Señale la afirmación correcta:**

a) Comenzando a 20º C.
b) Se debe incrementar la temperatura del agua 5º C cada 10 minutos.
c) El máximo de la temperatura del agua será 40º C.
d) Se debe tener sumergido el miembro afectado un máximo de 30 minutos.

**420.- ¿Qué sistema de administración de oxígeno utilizará para conseguir una FiO2 entre 60 y 80%:**

a) Cánula nasal.
b) Mascarilla simple.

c) Mascarilla con reservorio sin re-ventilación.

d) Mascarilla con reservorio con re-ventilación parcial.

**421.- De las siguientes, ¿en qué causa debe pensar como origen de estridor en un/una lactante de 4 meses:**

a) Crup.

b) Epiglotitis.

c) Laringotraqueomalacia.

d) Absceso periamigdalino.

**422.- El foro profesional:**

a) Depende de la Consejería de Salud del Gobierno Vasco.

b) Depende del Ministerio de Sanidad.

c) Depende del Colegio Oficial de Médicos de España.

d) Depende del Parlamento de Vitoria-Gasteiz.

**423.- En cuanto al flumazenilo, es cierto que:**

a) Se ha de usar en todo coma indiferenciado ya que nos facilitará el diagnóstico y el tratamiento.

b) Es el fármaco de elección en intoxicaciones mixtas con antidepresivos tricíclicos y benzodiacepinas.

c) Podemos dar el alta sin riesgos a una persona paciente que revierte del coma y nos dice que se quiere marchar tras la primera dosis endovenosa.

d) Si tras su administración aparecen convulsiones o agitación el tratamiento sería con benzodiacepinas.

**424.- En relación con el carbón activado, señale la respuesta INCORRECTA:**

a) La dosis tanto en personas adultas como en niños/as es de 0,5-1 g/kg.

b) Es útil y seguro en todas las intoxicaciones cuya puerta de entrada sea la digestiva.

c) A dosis repetidas se le ha de asociar un catártico para acelerar el tránsito intestinal.

d) Si estamos ante una persona con bajo nivel de consciencia estará indicado aislar la vía aérea antes de administrarlo.

**425.- Paciente varón de 80 años, avisan a los servicios de emergencias por malestar y palpitaciones. Al llegar el SVA al hogar del jubilado, el paciente refiere estar agobiado por las palpitaciones, pero no tiene ni dolor torácico ni sensación de falta de aire. Es un paciente EPOC en tratamiento con inhaladores que no recuerda y en los últimos días refiere estar con aumento de las secreciones y algo más de disnea de esfuerzo. En las constantes destaca una frecuencia respiratoria de 20 rpm con una saturación de 92 %, la frecuencia cardiaca es variable entre 90 y 110, el resto es normal. Esta es su tira de EKG. ¿Cuál es la actitud adecuada ante su situación clínica actual?**



a) Es una fibrilación auricular no conocida, al estar el paciente hemodinámicamente estable, remitirlo a su médico/a de familia para que lo anticoagule y le trate la reagudización respiratoria.

b) Es una taquicardia auricular multifocal, habría que valorar si el paciente está tomando una dosis excesiva de betaadrenérgicos y tratar su reagudización.

c) Es una taquicardia sinusal y la clínica no tiene nada que ver con ella sino con la reagudización de su EPOC que es lo que hay que tratar.

d) Si la taquicardia genera malestar al paciente, para frenarla los betabloqueantes serían los fármacos de elección para el control de la frecuencia ventricular.

**426.- Solicitan un recurso de SVA desde un centro de salud porque tienen en el botiquín, una mujer de 65 años, hipertensa y con una estenosis aórtica severa que no se quiere operar, en tratamiento con diuréticos y dieta que han traído sus familiares con un cuadro de disnea que ha aparecido en las últimas horas, acompañado de sudoración y tos. Al llegar al botiquín la mujer presenta una sudoración profusa, con inquietud y habla entrecortada. En la toma de constantes destaca una TA de 190/115, con una saturación de 90 %, 25 rpm, normotérmica, a la auscultación pulmonar crepitantes en ambos campos pulmonares. En el EKG se observa una taquicardia sinusal con abundante extrasistolia ventricular. ¿Cuál de estas opciones terapéuticas puede ser la de mayor riesgo para esta paciente?**

a) Comenzar con ventilación mecánica no invasiva.

b) Administrar furosemida endovenosa a dosis inicial de 40 mg a pesar de que ella tome diuréticos.

c) Nitroglicerina endovenosa hasta su mejoría clínica.

d) Administrar captopril oral, 25 mg y repetirlo a los 10 minutos si fuera necesario.

**427.- Llama al centro coordinador el amigo de un varón de 18 años, refiere que es asmático y que están en un camping pasando unos días. Como es primavera y es alérgico, el amigo nos dice que está con mucho picor de ojos, secreción nasal y con más fatiga de lo habitual. No tienen medios para desplazarse al PAC. Se envía un SVB que nos informa de: Varón de 18 años, consciente y orientado, mucha secreción nasal y lagrimeo, saturación de 94 %, frecuencia cardiaca de 105 lpm, afebril y con la tensión arterial normal. ¿Cuál es la actitud más adecuada en relación con este paciente?**

a) Prescribirle un antihistamínico, revisar la pauta de broncodilatadores y control por su médico/a.

b) Indicarle que se vuelva a casa porque la exposición al polen es mucho más alta estando en una tienda de campaña.

c) Solicitar más información clínica, porque todavía no sabemos la gravedad de la crisis asmática.

d) Todas serian una opción válida dado que nos encontramos ante un paciente joven.

**428.- La interpretación de un EKG sospechoso de SCACEST se complica cuando existe un bloqueo de rama izquierda. ¿Cuál de estos hallazgos nos pueden hacer ayudar en el diagnóstico?**

a) Elevación del segmento ST superior a 3 mm (0,3 mV) en las derivaciones que tienen un complejo QRS no concordante.

b) Elevación del segmento ST igual o superior a 1 mm (0,1 mV) en las derivaciones que tienen un complejo QRS concordante.

c) Descenso del segmento ST igual o superior a 1 mm en V1, V2 o V3.

d) Son correctas la b) y la c).

**429.- En relación con los SCACEST de localización anterior e inferior. ¿Cuál es la afirmación INCORRECTA?**

a) El de localización anterior tiene tendencia a cursar con mayor repercusión hemodinámica que el de localización inferior.

b) Los trastornos de la conducción AV de los SCACEST inferior son frecuentemente suprahisianos y transitorios.

c) La respuesta a la fibrinolisis no depende de la localización del infarto sino del tiempo de evolución del evento coronario.

d) La afectación del ventrículo derecho es más común en los SCACEST de localización inferior.



**430.- En relación con la hiperpotasemia señale la correcta:**

a) Sus manifestaciones más graves son la debilidad muscular y las arritmias cardiacas.

b) La hiperpotasemia grave está entre 5 y 7,0 mEq/l.

c) El gluconato cálcico tiene un efecto directo sobre la hiperpotasemia y por eso es un fármaco de primera elección.

d) La solución de glucosa hipertónica con insulina se puede administrar independientemente de la glucemia en sangre.

**431.- En cuanto al tromboembolismo pulmonar, señale la INCORRECTA:**

a) En la gasometría arterial lo más frecuente es encontrar una hipoxemia con hipocapnia y alcalosis respiratoria.

b) El retraso diagnóstico tiene un impacto pronóstico incuestionable.

c) En ningún caso ha de iniciarse el tratamiento anticoagulante antes de la confirmación diagnóstica por el alto riesgo de sangrado.

d) La ecocardiografía es el procedimiento diagnóstico de primera elección en personas pacientes con alta sospecha de TEP e inestabilidad hemodinámica.

**432.- Se encuentra un varón en su domicilio con este EKG, se encuentra hemodinámicamente estable. ¿Cuál de estos tratamientos considera el más adecuado?**

a) Digoxina.

b) Desfibrilación.

c) Procainamida.

d) Verapamilo.

**433.- Las siguientes son características de un estudio de cohorte EXCEPTO una, señálela:**

a) Es un tipo de estudio en el que se determina un grupo expuesto y uno no expuesto para estudiar la presencia o la ausencia del desenlace a estudio.

b) Los sujetos a estudio se asignan de forma aleatoria a un grupo u otro.

c) Es un estudio observacional y analítico.

d) Tiene menos posibilidad de sesgo que un estudio de casos y controles.



**434.- Los diferentes modelos de gestión de los servicios de emergencias médicas se definen según ciertas características. ¿Cuál de estas NO es una de ellas?**

a) Según su modelo de gestión (fundación, empresa pública, órgano dependiente de la consejería de salud).

b) Según su tipo de acceso telefónico.

c) Según su modelo de regulación de la demanda y la movilización de los recursos.

d) Según sean de centro coordinador único o múltiple.

**435.- En relación con la fase de Alerta del Plan de Protección Civil de Euskadi (LABI), señale la INCORRECTA:**

a) Implica un seguimiento permanente de la situación.

b) Comprueba los procedimientos, medios y recursos susceptibles de ser necesarios en la fase de emergencia.

c) Precisa intervenciones directas para evitar el incremento de los daños.

d) Realiza, si lo considera necesario, movimientos de acercamiento o de resituación de efectivos.

**436.- ¿Desde cuál de los siguientes dispositivos se dirige al detalle una intervención NRBQ?**

a) Desde las Centrales de comunicación.

b) Desde la Mesa de Seguridad.

c) Desde el Puesto de Mando.

d) Desde las primeras unidades especializadas de intervención.

**437.- En relación con el triaje de un NRBQ, señale la INCORRECTA:**

a) Son verdes aquellos expuestos que no necesitan estabilización.

b) Se definen como heridos aquellos que presentan añadidas lesiones diferentes a las que se derivan del incidente NRBQ y no necesitan descontaminación.

c) Son rojos los afectados que necesitan estabilización previa a la descontaminación.

d) Son amarillos los heridos que no necesitan estabilización antes de la descontaminación.

**438.- ¿Cuál es el estándar oro para monitorizar la colocación adecuada del tubo endotraqueal en una persona paciente con pulso según la doctrina PHTLS?**

a) El color de la piel

b) Capnometría y capnografía.

c) Auscultación de ambos campos pulmonares.

d) Pulsioximetría.

**439.- En referencia a las lesiones de la médula vertebral (LMV) NO ES CIERTO que:**

a) La conmoción de la médula vertebral es el resultado de la interrupción temporal de las funciones de la médula vertebral distales a la lesión.

b) El shock medular es un fenómeno neurológico que se presenta durante un tiempo variable después de una LMV.

c) En el shock medular resulta una pérdida temporal de la función sensorial y motora, flacidez y parálisis musculares, así como la pérdida de reflejos por debajo del nivel de la LMV.

d) La gravedad de la lesión resultante de la contusión no se correlaciona con el grado de hemorragia al interior del tejido de la médula espinal.

**440.- ¿Cuándo se debe considerar hiperventilar a una persona con sospecha de lesión cerebral traumática según la doctrina PHTLS?**

a) Nunca.

b) Al momento de la lesión.

c) Durante la valoración secundaria.

d) Cuando los signos de herniación cerebral estén presentes.

**441.- En referencia al mal de altura es cierto que:**

**a)** El desarrollo del mal de altura depende de muchos factores específicos para cada exposición, pero los factores claves incluyen ascenso rápido, tasa de aclimatación del individuo, esfuerzo físico en la altitud, edad e historia de mal de altura previo.

**b)** El edema pulmonar ocurre de forma más frecuente y con mayor severidad en persona de edad avanzada.

**c)** El edema pulmonar ocurre de forma más frecuente y con mayor severidad en mujeres.

d) El edema pulmonar de gran altitud y el edema cerebral de gran altitud tienen el mismo mecanismo de lesión.

**442.- ¿En qué afecta la altitud en el caso de un neumotórax?**

a) Disminuirá la presión atmosférica, aliviando la patología.

b) Aumentará el volumen de gases, agravando la patología.

c) Aumentará el volumen de gases, agravando la patología.

d) Aumentará la presión atmosférica sin afectar a la patología.

**443.- ¿Cuál de los siguientes es un cambio clave en las recomendaciones del PHTLS para la evaluación y el tratamiento de personas con traumatismos?**

a) Revisión de las recomendaciones sobre RCP de la American Heart Association (AHA).

b) Intubación pediátrica retrógrada.

c) Las recomendaciones sobre presión arterial de la American College of Cardiology (ACC).

d) XABCDE.

**444.- Su paciente es un hombre de 40 años que ha recibido varias heridas por arma blanca en la parte izquierda del tórax. Huyó de su agresor antes de colapsar en la acera. Está pálido, confundido y se queja de que tiene dificultad para respirar. Una herida sobre la clavícula izquierda está sangrando intensamente. Su primera medida es:**

a) Compresión directa de la zona de sangrado.

b) Administrar oxígeno en reservorio.

c) Canalizar una vía venosa.

d) Descomprimir el lado izquierdo del tórax.

**445.- Su compañero está comprimiendo la zona de sangrado. El sangrado parece estar controlado, pero la persona paciente se pone agresiva y se queja de que no puede respirar y dice que está a punto de morir. Sus siguientes medidas (en orden de prioridad) son:**

a) Descomprimir lado izquierdo del tórax, comenzar el traslado al hospital, canalizar vía venosa.

b) Canalizar vía venosa, comenzar el traslado al hospital, descomprimir lado izquierdo del tórax.

c) Comenzar traslado al hospital, descomprimir lado izquierdo del tórax, canalizar vía venosa.

d) Descomprimir lado izquierdo del tórax, canalizar vía venosa, comenzar traslado al hospital.



**446.- Lo llaman a un centro de vivienda asistida. Una mujer de 72 años se queja de un dolor de cabeza intenso y está cada vez más confundida. El personal informa que se cayó de su silla de ruedas hace unos días, pero no parecía estar herida. No obstante, está cada vez más desorientada desde hace 24h. Los signos vitales indican lo siguiente: TA 110/90, FC 118 lpm irregular, FR 20 con saturación aire ambiente a 96 %. Está anticoagulada por una arritmia. ¿Cuál es la lesión más probable?**

a) Contusión cerebral.

b) Hematoma epidural.

c) Hemorragia subaracnoidea.

d) Hematoma subdural.

**447.- Según la doctrina PHTLS, una persona con hemorragia incontrolada en el contexto traumático, sobre el manejo de la reanimación con volumen, es cierto que:**

a) En el shock clase III se debe administrar líquido iv aproximadamente a 30 ml/h.

b) En el shock clase IV se debe titular líquido iv para mantener una PAS 80-90 mmHg (PAM 60-65 mmHg).

c) Administraremos bolos de líquido de 250 cm3 reevaluando continuamente la tensión arterial, independientemente de la clasificación del shock en la que nos encontremos.

d) El fluido de elección es el Suero Salino fisiológico NaCl 0,9 %.

**448.- En la reanimación neonatal es cierto que:**

a) La posición en hiperextensión es la adecuada para abrir la vía aérea.

b) La aspiración de la vía aérea en recién nacidos/as no vigorosos/as que nacen con líquido amniótico teñido con meconio debe realizarse de rutina.

c) En los/las bebés hipotónicos, tirar de la mandíbula hacia delante (elevación de la mandíbula) puede ser esencial para abrir la vía aérea y reducir las fugas de la mascarilla.

d) La mascarilla laríngea no suele resultar útil para mantener la vía aérea abierta.

**449.- Madre, 17 años, sana sin AP de interés. Gestación controlada y normal. Parto en la semana 41, presentación cefálica. Bolsa rota intraparto con líquido amniótico intensamente teñido de meconio. ¿Cuál sería su actitud?**

a) Aspiración de la vía aérea si el/la recién nacido/a está hipotónico/a a fin de disminuir el riesgo de aspiración meconial.

b) Aspiración de la boca y orofaringe antes del clampaje del cordón umbilical.

c) Iniciar las 5 ventilaciones de rescate.

d) No es necesario realizar aspiración de boca y orofaringe ya que esto podría retrasar el inicio de la respiración espontánea o de las maniobras de reanimación.

**450.- En cuanto a la ventilación en la reanimación neonatal NO ES CIERTO:**

a) En los/las recién nacidos/as prematuros/as que reciben asistencia al nacer, se debe comenzar FiO2 de 0,5 e ir disminuyendo según respuesta.
b) Se deben administrar unas 30 respiraciones por minuto con un tiempo inspiratorio de menos de un segundo.
c) Si la respuesta es ineficaz se debe reevaluar la posición de la cabeza, el sellado y posición de la mascarilla, posible ocupación de la orofaringe y si todo está correcto repetir las insuflaciones observando siempre el movimiento torácico u otras mediciones de la función respiratoria antes de pasar a las compresiones torácicas.
d) La ventilación a presión positiva ininterrumpida se debe continuar hasta que el/la bebé comience a respirar adecuadamente y la frecuencia cardiaca esté por encima de 100 lpm.

**451.- Sobre los modos de ventilación y programación de la ventilación mecánica NO ES CORRECTO:**

a) En la ventilación controlada por volumen la presión pico es variable.
b) En la ventilación controlada por volumen el flujo es decreciente.
c) En la ventilación controlada por volumen el tiempo inspiratorio está dividido en dos fases.
d) La ventilación controlada por volumen asegura un volumen corriente constante.

**452.- NO es una contraindicación para la ventilación mecánica no invasiva en pediatría:**

a) Necesidad de protección de la vía aérea.
b) Vómitos incoercibles.
c) Traumatismos y quemaduras en la cara.
d) Neumotórax drenado.

**453.- Todas las siguientes son causas frecuentes de la alteración de la dinámica respiratoria de origen restrictivo EXCEPTO UNA:**

a) Secreciones.
b) Distensión abdominal.
c) Rigidez de la pared torácica.
d) Alteraciones en parénquima (neumonía, contusión, SDR, etc.).

**454.- En lo referente a la selección de interfase en pediatría para ventilación mecánica no invasiva es cierto que:**

a) En neonatos/as la primera elección es la facial total.

b) En los/las lactantes es de primera elección la prótesis binasal corta.

c) En los/las niños/as mayores de 6 años es de primera elección la mascarilla buconasal.

d) En los/as niños/as entre dos y 6 años no se debe usar nunca la mascarilla buconasal.

**455.- Durante el transporte de personas enfermas, las aceleraciones longitudinales positivas pueden provocar:**

a) Que la sangre se desplace en sentido craneal

b) Se produzca bradicardia y taquipnea.

c) Se produzca taquicardia y taquipnea.

d) Se produzca bradicardia y bradipnea.

**456.- En relación al helitransporte señale la afirmación correcta:**

a) A medida que ascendemos la temperatura desciende 4 ºC cada 1.000 pies.

b) A medida que ascendemos la temperatura desciende 2 ºC cada 1.000 pies.

c) A medida que ascendemos la temperatura desciende 10 ºC cada 1.000 pies.

d) No se producen cambios de temperatura con la altitud.

**457.- En relación al helitransporte señale la INCORRECTA:**

a) Las hemorragias digestivas pueden reactivarse por distensión gastrointestinal.

b) En caso de heridas penetrantes del globo ocular debe administrase oxígeno.

c) Tras cirugía torácica es aconsejable esperar de 2 a 3 semanas antes de un helitransporte.

d) La metoclopramida intravenosa previene la cinetosis.

**458.- En relación al helitransporte señale la correcta:**

a) Durante el vuelo es fundamental prestar atención a las alarmas acústicas de los aparatos de electromedicina.

b) No es necesaria la protección acústica durante el traslado neonatal.

c) El/La piloto podrá interrumpir el procedimiento de desfibrilación en vuelo.

d) No es factible la ventilación mecánica no invasiva durante el vuelo.



**459.- Con respecto a la figura de la persona sanitaria al mando en las catástrofes señale la afirmación INCORRECTA:**

a) La persona sanitaria al mando está presente en el Puesto de Mando Avanzado.
b) La persona sanitaria al mando identifica las áreas para desplegar las formaciones asistenciales.
c) La persona sanitaria al mando está presente en el Centro de Coordinación.
d) La persona sanitaria al mando identifica el tiempo de resolución de la crisis.

**460.- Respecto a la sectorización en una catástrofe con víctimas, señale la afirmación INCORRECTA:**

a) El punto cero es el espacio de los servicios de rescate y salvamento y esta zona está bajo su mando.
b) La primera noria de evacuación se realiza desde el área roja al nido de personas heridas.
c) En el área amarilla se localizan las ambulancias.
d) En el área de base se organizan los apoyos disponibles para asistir al salvamento y socorro de las víctimas.

**461.- En el triaje en un accidente con múltiples víctimas señale la prioridad correcta:**

a) Tendido en el arcén, consciente, ventilación espontanea, herida penetrante en abdomen sangrante, frecuencia cardiaca 140 : Prioridad amarilla.
b) Interior del vehículo, inconsciente, no respira, frecuencia cardiaca 50, cianosis: Prioridad negra.
c) Atrapado, no respira, no pulso, midriasis bilateral, edema y equimosis cuello: Prioridad roja.
d) Tendido en el suelo, bradipnea, bajo nivel de conciencia, frecuencia cardiaca 130: Prioridad roja.

**462.- Entre las misiones de la persona encargada del mando y control de las ambulancias presentes en una catástrofe NO se encuentra:**

a) Impedir que las víctimas sean evacuadas por elementos ajenos a la organización sanitaria.
b) Comprobar que cada persona evacuada lleve su tarjeta de identificación.
c) Anotar el lugar al que se evacua a cada persona.
d) Reunir a los/las conductores/as de la ambulancia en el área de socorro.

**463.- Respecto al TEP (triángulo de evaluación pediátrica) señale la afirmación INCORRECTA:**

a) La apariencia es el lado menos importante.

b) Es una evaluación rápida de segundos duración.

c) El cabeceo aparece con más frecuencia en los/las lactantes.

d) Valoramos apariencia, respiración y circulación.

**464.- Señale la afirmación INCORRECTA en relación a la crisis asmática en pediatría:**

a) Inicialmente hay taquipnea compensadora y bajos niveles de ETCO2.

b) La dosis de salbutamol nebulizado es de 0,15 mg/kg (mínimo 2,5 mg y máximo 5 mg).

c) Niño/a de 8 años con pulmonary score menor de 3 y saturación O2 mayor 94 %, indican un nivel de gravedad global leve.

d) Durante la infusión de sulfato de magnesio se debe monitorizar la tensión arterial por la posibilidad de que se produzca hipertensión arterial.

**465.- Señale la afirmación correcta en relación a la bronquiolitis aguda en pediatría:**

a) Utilizaremos de forma rutinaria broncodilatadores.

b) La utilización de CPAP o BIPAP en la crisis aumenta el riesgo de atelectasia.

c) La dosis de adrenalina nebulizada es de 0,1 mg/kg.

d) La mayoría de los/las lactantes con bronquiolitis aguda presenta saturaciones de oxígeno superiores al 94 % y por tanto no precisan oxigeno suplementario.

**466.- En el diagnóstico diferencial entre laringitis aguda y epiglotitis aguda señale la afirmación INCORRECTA:**

a) La epiglotitis cursa con fiebre elevada.

b) La laringitis tiene una incidencia baja en la población de 3 meses a 6 años.

c) La epiglotitis cursa con disfagia.

d) La laringitis cursa con tos perruna-ronca.

**467.- En el traslado de personas en edad pediátrica con las siguientes patologías, señale la afirmación INCORRECTA:**

a) En la obstrucción intestinal está indicado el sondaje gástrico abierto.

b) En la atresia de esófago está indicada la posición en supino.

c) En la hernia diafragmática congénita está indicada la intubación precoz.

d) En la hernia diafragmática congénita está indicado el sondaje gástrico abierto.

**468.- Señale cuál NO es un dato que sugiera origen cardiogénico en el shock en pediatría:**

a) Ingurgitación yugular.
b) Hepatomegalia.
c) Soplos cardiacos.
d) Fontanela hundida.

**469.- ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta en el contexto de la seguridad de las personas pacientes?**

a) Se considera segunda víctima a la familia de la persona paciente.
b) Se considera tercera víctima al personal sanitario implicado en el incidente.
c) La notificación al SNASP (sistema de notificación y aprendizaje en seguridad de la persona paciente) debe ser anónima.
d) Si se origina daño a la persona paciente, se denomina evento adverso.

**470.- Señale la respuesta correcta en la administración de fármacos en las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar:**

a) Administre 1 mg intravenosa (IV) o intraósea (IO) de adrenalina lo antes posible a las personas adultas en parada cardiaca con un ritmo desfibrilable.
b) Administre 300 mg IV (IO) de amiodarona a las personas adultas en parada cardiaca en FV/TVSP después de la tercera descarga.
c) Repita 1 mg IV (IO) de adrenalina cada 6 minutos mientras dure la reanimación.
d) Administre una dosis adicional de 300 mg de amiodarona IV (IO) a las personas adultas en parada cardiaca en FV/TVSP después de la sexta descarga.

**471.- Señale la respuesta INCORRECTA:**

a) La cardioversión eléctrica es el tratamiento de elección para las taquicardias en la persona inestable, que presenta signos adversos potencialmente mortales.
b) Para la taquicardia ventricular con pulso utilice niveles de energía de 120-150 J para la descarga inicial de cardioversión sincronizada.
c) Las personas conscientes requieren anestesia o sedación antes de intentar una cardioversión sincronizada.
d) Para revertir las taquicardias ventriculares, la descarga se debe sincronizar con la onda Q del electrocardiograma.

**472.- En una persona que recupera la circulación espontanea tras la reanimación cardiopulmonar, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?**

a) Si se produce un retorno a la función cerebral normal está indicada la intubación traqueal si la saturación de oxígeno en sangre arterial es menor del 92 %.

b) La colocación correcta del tubo traqueal debe confirmarse con capnografía de onda.

c) Evite la hiperoxemia después del retorno a la circulación espontanea.

d) Las personas que permanecen en coma después del retorno a la circulación espontánea deberían ser intubados si no se ha hecho ya durante la reanimación cardiopulmonar.

**473.- ¿Qué afirmación es INCORRECTA ante una persona que sufre hipotermia?**

a) Las personas con factores de riesgo de parada cardiaca (Tª corporal <30º, arritmia ventricular, TAS <90 mmHg) y aquellas en parada cardiaca, deberán ser trasladadas a un centro con soporte vital extracorpóreo (ECMO).

b) No administrar adrenalina EV si la Tª corporal es menor de 30 ºC.

c) El intervalo de administración de adrenalina EV cuando la temperatura es superior a 30 ºC, es de 1 mg cada 5 minutos.

d) Si la fibrilación ventricular persiste después de 3 descargas consecutivas, retrase los intentos posteriores hasta que la temperatura corporal sea >30 ºC.

**474.- Con respecto al estatus epiléptico infantil, señale la respuesta INCORRECTA:**

a) Hipo e hiperglucemia son causas de estatus epiléptico infantil.

b) A partir de los 20 minutos de duración de un estatus epiléptico tónico-clónico se puede producir daño neuronal (punto temporal T2).

c) El estatus epiléptico febril es la etiología más común.

d) La mayor incidencia se produce en el primer año de vida.

**475.- Ante una niña de 22 meses de edad, de 10 kg de peso, febril (Tª 38,5º), que presenta una tercera crisis comicial de 1 minuto de duración, sin recuperación completa del nivel de consciencia entre las mismas, en un espacio de 15 minutos, ¿cuál de estas respuestas considera INCORRECTA?**

a) Administrar Diazepam IV a dosis de 0,2-0,5 mg/kg/dosis lentamente en 5 minutos.

b) Administrar Diazepam rectal 10 mg.

c) Administrar Midazolam intranasal 0,2 mg/kg/dosis.

d) Administrar Midazolam IV 0,1-0,2 mg/kg/dosis.

**476.- ¿Cuál de estas afirmaciones sobre el sistema de comunicaciones TETRA es correcta?**

a) El sistema de comunicaciones TETRA es el estándar definido de trunking analógico en Europa.

b) El sistema TETRA no permite el envío de datos de texto.

c) El sistema TETRA no permite comunicaciones de uno a muchos.

d) Los terminales se identifican de manera inequívoca y pueden ser bloqueados individualmente.

**477.- Señale la respuesta correcta sobre el sistema GIS (Sistema de Información Geográfico):**

a) Está vinculado al GPS y sirve para localizar la posición del recurso sanitario.

b) Está vinculado al GPS y selecciona la ruta más rápida al lugar del incidente.

c) Permite poder transmitir electrocardiogramas entre el centro coordinador y la ambulancia.

d) Permite hablar entre las distintas ambulancias.

**478.- Utilizando la regla de los 9 de Wallace, una persona de 40 años con quemaduras de segundo grado en tronco anterior, ambos antebrazos, mano derecha y muslo derecho, ¿Qué porcentaje de superficie corporal total quemada presenta?**

a) 37 %.

b) 32 %.

c) 39 %.

d) 40 %.

**479.- Con respecto a las quemaduras químicas, señale la respuesta INCORRECTA:**

a) La aparición del dolor en las quemaduras por ácidos suele ser tardía.

b) Los ácidos producen quemaduras cutáneas de aspecto eritematoso inicial.

c) Los álcalis producen quemaduras cutáneas de aspecto más extenso, húmedas y pastosas que los ácidos.

d) La repercusión sistémica tarda minutos en aparecer.

**480.- En un Accidente Cerebro-Vascular (ACV), ¿cuál de estas respuestas es FALSA?**

a) En un ACV isquémico deben tratarse las tensiones arteriales superiores a 200/100 mmHg.

b) La hipotensión arterial en un ACV obliga a descartar infarto agudo de miocardio.

c) Diuréticos osmóticos como el manitol se utilizan en el tratamiento del edema cerebral asociado al ACV.

d) El Urapidilo se utiliza en forma de bolo EV inicial de 25 mg.

**481.- Una persona con trasplante cardiaco en situación de bradicardia sintomática, ¿cuál sería el tratamiento farmacológico si no disponemos de un marcapasos externo?**

a) Atropina 500 µg EV o IO.
b) Aminofilina 100-200 mg EV lenta.
c) Atropina 50 µg EV o IO.
d) Isoprenalina en perfusión a dosis inicial de 50 µg/minuto.

**482.- En la exploración física de una mujer embarazada, palpamos el borde superior del fondo uterino a nivel del ombligo. Pensamos que el embarazo tiene:**

a) 12 semanas.
b) 16 semanas.
c) 20 semanas.
d) 24 semanas.

**483.- Una de las siguientes NO suele ser causa de hemorragia en el primer trimestre del embarazo:**

a) Aborto espontáneo.
b) Desprendimiento de placenta normoinserta.
c) Embarazo ectópico.
d) Enfermedad trofoblástica gestacional (mola).

**484.- ¿Cuál de las siguientes características suele presentarse en un sangrado por placenta previa?**

a) Hipertonía uterina.
b) Hemorragia vaginal escasa y oscura.
c) Inicio brusco del cuadro.
d) Pronóstico fetal bueno.

**485.- ¿Cuál de las siguientes respuestas NO es una indicación de ventilación mecánica no invasiva?**

a) EPOC descompensada.
b) Personas en espera de trasplante pulmonar.
c) Apnea.
d) Edema agudo de pulmón.

**486.- ¿Cuál de los siguientes enunciados NO se presenta en la preeclampsia?**

a) Cefaleas intensas y alteraciones visuales.
b) Convulsiones.
c) Proteinuria.
d) Edema agudo de pulmón o cianosis.

**487.- Con respecto al lavado gástrico señale la respuesta FALSA:**

a) Debe realizarse de forma rutinaria en todas las intoxicaciones.
b) Al finalizar el lavado, podemos administrar carbón activado por la sonda.
c) Está contraindicado en ingesta de cáusticos e hidrocarburos.
d) No debe realizarse en persona paciente inconsciente sin vía aérea protegida.

**488.- En el ECG de una persona con hiperpotasemia, NO esperamos encontrar:**

a) Ensanchamiento del complejo QRS.
b) Aplanamiento o inversión de la onda T.
c) ECG normal.
d) Disminución de la amplitud de la onda P, incluso desaparición.

**489.- Usted atiende en un domicilio, a una mujer de 28 años sin antecedentes de interés; alérgica a penicilina. Tras toma de un comprimido de amoxicilina de 500 mg, presenta shock anafiláctico (afectación laríngea, hipotensión y broncoespasmo). Ha respondido rápidamente al tratamiento administrado y ahora se encuentra asintomática, con constantes normales. Su actitud con esta paciente sería:**

a) Observación mientras realiza el informe y alta sin tratamiento.
b) Alta con tratamiento oral, por posible empeoramiento.
c) Repetir tratamiento para evitar reacción bifásica.
d) Traslado a urgencias para ingreso en observación durante 6-8 horas.



**490.- Con respecto al balón de contrapulsación, señale lo FALSO:**

a) Está indicado en el aneurisma o disección de aorta torácica.
b) Una indicación es el shock cardiogénico.
c) Se puede utilizar en el transporte extrahospitalario.
d) Se coloca en la aorta torácica descendente.

**491.- En el abordaje percutáneo de la vena femoral, señale lo verdadero:**

a) Está indicado en personas con agitación psicomotriz.
b) La vena femoral se encuentra paralela y 1 centímetro por dentro a la arteria femoral.
c) Es una técnica sencilla y sin contraindicaciones.
d) Todas las respuestas anteriores son falsas.

**492.- Indica la respuesta correcta con respecto al golpe de calor:**

a) Se define por la existencia de una temperatura corporal superior a 42 ºC.
b) Los antipiréticos son muy eficaces para su tratamiento.
c) El descenso de la temperatura corporal tiene que ser lento pero constante.
d) La inmersión de la persona en agua helada es el medio más eficaz de enfriamiento.

**493.- Con respecto a la pericardiocentesis, indique la respuesta INCORRECTA:**

a) Siempre debe ser guiada por control ecográfico.
b) Tiene indicaciones diagnósticas y terapéuticas.
c) Debemos dejar colocado un sistema de drenaje.
d) Se realiza en posición decúbito supino y con elevación del cabecero a 45º.

**494.- Señale la respuesta FALSA sobre la ventilación mecánica no invasiva:**

a) La presión de soporte (PS), es igual a la presión positiva inspiratoria menos la presión positiva espiratoria.
b) La CPAP no está indicada en el edema agudo de pulmón.
c) La BIPAP es especialmente útil en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda hipercápnica.
d) En CPAP la presión de soporte es igual a 0.



**495.- Le avisan por paciente varón de 23 años que tras ingesta de tarta de almendra hace 5 minutos presenta: taquicardia, hipotensión marcada, insuficiencia respiratoria con estridor, eritema generalizado con prurito, sudoración y vómitos. ¿Qué tratamiento administraría de los siguientes?**

a) Bolo IV de 1 ml de adrenalina 1/10.000.

b) 0,3 a 0,5 ml de adrenalina 1/1.000 subcutánea.

c) 0,3 a 0,5 ml de adrenalina 1/1.000 intramuscular en el muslo.

d) Ninguna de las respuestas es correcta.

**496.- En las intoxicaciones por antidepresivos tricíclicos todas son ciertas EXCEPTO:**

a) El bicarbonato es el fármaco de elección en las arritmias ventriculares y la hipotensión.

b) En caso de parada cardio-respiratoria podría estar indicado prolongar la reanimación. al menos 60 minutos.

c) El coma es un efecto tóxico esperado pero las convulsiones no lo son.

d) El ensanchamiento del QRS es un buen indicador de la toxicidad y del riesgo.

**497.- Con relación a los vehículos y el personal del transporte sanitario por carretera, ¿cuál de las siguientes es INCORRECTA?**

a) Las ambulancias asistenciales de clase C, deberán contar con un técnico en emergencias sanitarias, un/una profesional de la enfermería y un/una profesional de la medicina, todos/as ellos/as con un título reconocido.

b) Las ambulancias de clase A2 podrán no disponer de camilla.

c) Es obligatorio disponer de un libro de reclamaciones.

d) La inscripción delantera se realizará en sentido inverso para que pueda ser leído por reflexión.

**498.- Con respecto a la valoración de una intubación difícil, según la doctrina PHTLS es cierto que:**

a) La valoración LEMON continúa siendo la más adecuada en el contexto de personas politraumatizadas en el ambiente prehospitalario.

b) HEAVEN es un nuevo conjunto de criterios para predecir la intubación difícil en personas que han sufrido un traumatismo en el ámbito prehospitalario.

c) En el conjunto HEAVEN no incluye la valoración del cuello, ya que el movimiento de este se encuentra siempre limitado en la persona que ha sufrido un traumatismo.

d) Todas son correctas.



**499.- En una catástrofe la tercera noria de evacuación hace referencia a:**

a) El movimiento de víctimas por el área de socorro.

b) El traslado de las víctimas desde el puesto de carga de ambulancias hacia los hospitales.

c) El traslado de las víctimas desde el área de impacto al nido de personas heridas.

d) El traslado entre distintos centros médicos.

**500.- Niño de 5 años presenta cuadro de laringitis aguda con estridor inspiratorio en reposo, retracciones moderadas, hipoventilación moderada, cianosis al agitarse y nivel de conciencia disminuido; señale la pauta correcta en el tratamiento:**

a) Dexametasona 1 mg/kg.

b) Prednisolona 0,1 mg/kg.

c) Adrenalina nebulizada 0,5 mg/kg máximo 5 mg por nebulización.

d) Budesonida nebulizada 2 mg/kg.