

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN.

Resolución 13/12/2021

Categoría:

Médico de Urgencias y Emergencias

ADVERTENCIAS:

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

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

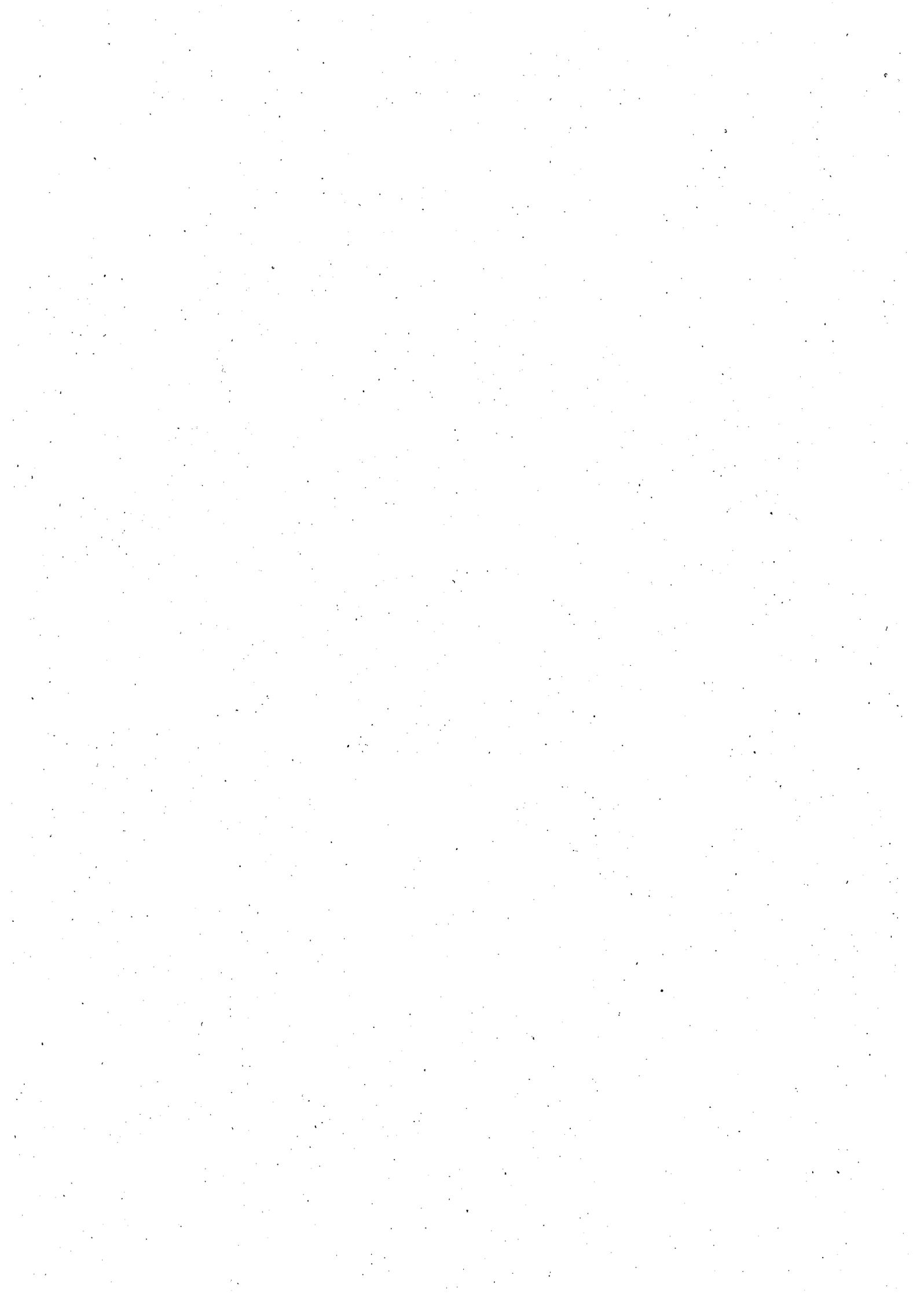
- **El tiempo de realización de este ejercicio es de: 120 MINUTOS.**
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán un tercio del valor de la respuesta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

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

ESTE CUESTIONARIO NO DEBERÁ SER DEVUELTO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.

TODOS LOS MÓVILES DEBERÁN ESTAR APAGADOS

SU OMISIÓN PODRÁ SER MOTIVO DE EXPULSIÓN.



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

- 1 La libre circulación de profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, ¿es un principio general de la Ley de Cohesión y Calidad?
 - A: No es un principio general sino un derecho de los profesionales.
 - B: La Ley de Cohesión y Calidad no regula esta cuestión y la remite al Estatuto Marco.
 - C: La libre circulación de los profesionales es una opción voluntaria.
 - D: Es un principio general, lo mismo que la igualdad de oportunidades.

- 2 Para el acceso a la condición de personal estatutario y de acuerdo con el Estatuto Marco, ¿rigen los principios de?
 - A: Igualdad, legalidad y autonomía.
 - B: Legalidad y sometimiento pleno a la ley y al Derecho.
 - C: Igualdad, mérito, capacidad y publicidad.
 - D: Igualdad, mérito y no discriminación.

- 3 En un estudio de cohortes, la medida epidemiológica que informa sobre el exceso absoluto de riesgo de enfermar entre los expuestos se denomina:
 - A: Riesgo atribuible.
 - B: Riesgo relativo.
 - C: Índice de intervención.
 - D: Fracción etiológica.

- 4 De acuerdo con el Estatuto Marco del personal estatutario, las retribuciones complementarias del personal estatutario podrán ser.
 - A: Sueldo.
 - B: Complemento de carrera.
 - C: Pagas extraordinarias.
 - D: Trienios.

- 5 De conformidad con el Estatuto Básico del Empleado Público, ¿Cuál es un principio de conducta de los empleados públicos?. Señale la respuesta FALSA.
 - A: Tratarán con atención y respeto a los ciudadanos, a sus superiores y a los restantes empleados públicos.
 - B: Obedecerán las instrucciones y órdenes profesionales de los superiores, aunque constituyan una infracción manifiesta del ordenamiento jurídico.
 - C: Administrarán los recursos y bienes públicos con austeridad, y no utilizarán los mismos en provecho propio o de personas allegadas.
 - D: Garantizarán la atención al ciudadano en la lengua que lo solicite siempre que sea oficial en el territorio.

- 6 Uno de los apartados del diseño de un proyecto de investigación es la Introducción; ¿cuál de los siguientes epígrafes NO pertenece a la misma?
- A: Finalidad del estudio: problema que intenta resolver.
 - B: Antecedentes del tema: breve revisión bibliográfica.
 - C: Razones por las que la investigación propuesta es importante.
 - D: Método de recogida de datos.
- 7 La práctica clínica basada en la evidencia en el área de la salud consiste en:
- A: Ensayo-error.
 - B: En el uso consciente, juicioso y explícito de las mejores evidencias actuales para la toma de decisiones acerca del cuidado de los pacientes.
 - C: Estudiar otros pacientes de similar edad.
 - D: Estudiar otros pacientes del mismo sexo.
- 8 ¿Cuál es cierta acerca del Comité de Bioética?
- A: No es un órgano deliberativo.
 - B: Es un órgano dependiente.
 - C: Es un órgano colegiado.
 - D: Es un órgano no participativo.
- 9 ¿Qué principio ético de la investigación clínica con seres humanos establece que los riesgos y beneficios derivados de las investigaciones se repartan de forma razonable en la sociedad? Señale la respuesta correcta.
- A: No maleficencia.
 - B: Autonomía.
 - C: Justicia.
 - D: Beneficencia.
- 10 ¿Cuál de los siguientes es Órgano de participación comunitaria en la planificación, control y evaluación de la gestión y calidad de la asistencia en los Hospitales?
- A: Junta Técnico-Asistencial.
 - B: Comisión de Dirección.
 - C: Comisión de Participación Hospitalaria.
 - D: Comisión Central de Garantía de la Calidad.
- 11 Paciente de 65 años que atendemos en el domicilio y que en la exploración observamos fiebre, ictericia, dolor abdominal y cuadro de confusión mental que sugiere un cuadro de colangitis aguda. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
- A: El diagnóstico de la colangitis aguda es clínico.
 - B: La presencia de la triada de Charcot (fiebre, ictericia y dolor abdominal) permite establecer, por sí misma, un diagnóstico de certeza.
 - C: El síntoma más frecuente en la colangitis aguda es la ictericia.
 - D: La confusión mental, la hipotensión, el letargo y el delirio son sugestivos de bacteriemia y/o shock séptico.

- 12** Paciente de 80 años, obeso que presenta un neumotórax espontáneo que se hace a tensión y le has puesto un catéter grueso de drenaje, pero no mejora, está muy agitado. ¿Cuál puede ser el problema y que harías?
- A: El catéter es corto para él y no ha llegado a la pleura, utilizaría un pleurecath.
 - B: Los ancianos responden peor al tratamiento de drenaje y tendríamos que realizar una intubación orotraqueal.
 - C: La agitación no le deja ventilar bien, lo sedaría ligeramente con cloruro mórfico.
 - D: Le añadiría soporte ventilatorio con ventilación mecánica no invasiva y lo llevaría al hospital para revisar el diagnóstico.
- 13** Señale la respuesta INCORRECTA respecto al Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP):
- A: Se excluyen del sistema las infracciones graves con implicaciones legales.
 - B: La adherencia al SINASP es obligatoria para los centros sanitarios.
 - C: Los incidentes que más se declaran son los relacionados con la medicación.
 - D: Un mismo incidente puede implicar a más de un área del centro sanitario, pero se clasifican en función del lugar principal donde ocurren.
- 14** Señale la respuesta correcta respecto a la reanimación pediátrica:
- A: Ante un lactante inconsciente por obstrucción de la vía aérea, lo colocaremos en decúbito supino sobre superficie dura, inspeccionaremos la vía aérea e iniciaremos la secuencia de reanimación cardiopulmonar básica con 15 compresiones y 2 ventilaciones.
 - B: Si debemos usar un DEA o DESA en niños entre 1 y 8 años, se utilizarán dispositivos con atenuador de energía, y si no se dispone de ellos, las palas adhesivas se colocarán en la región anterior y posterior del tórax.
 - C: En niños menores de un mes se aconseja el uso de tubos endotraqueales con balón.
 - D: La dosis de adrenalina en caso de taquicardia ventricular sin pulso es de 0,1 mg/kg.
- 15** Ante un paciente de 35 años con agitación psicomotriz que precisa contención farmacológica. ¿Qué medicación administraré inicialmente?
- A: Si es paciente con antecedentes psiquiátricos siempre empezaré por Haloperidol 5 mg IM.
 - B: Ketamina 5mg/kg IM.
 - C: Tiamina 100mg IM si es alcohólico.
 - D: Midazolam 0.2 mg/kg vía intranasal o IM.
- 16** El pulso paradójico en pediatría se asocia más frecuentemente a:
- A: Pericarditis.
 - B: Endocarditis.
 - C: Fiebre reumática.
 - D: Síndrome de reperfusión.
- 17** ¿Cuál de las siguientes opciones es correcta sobre el manejo de las dosis de rescate (DR) analgésicas para un paciente con dolor crónico oncológico reagudizado?
- A: La DR es de un 10-20% de la dosis pautada cada 4 horas.
 - B: El tiempo de espera para evaluar la respuesta por vía intravenosa es de 15 minutos.
 - C: Si la DR se administra por vía subcutánea, evaluar respuesta tras 45 minutos.
 - D: Si tras 1 hora de la DR por vía oral sigue con EVA de 5, repetir aumentando dosis un 50%.

18 Hombre de 60 años, obeso, fumador intervenido de valvulopatía, apendicetomía y túnel carpiano en los 4 últimos años, con dolor brusco en una extremidad inferior, con limitación a la deambulaci3n, parestesias, con palidez sin aumento de grosor de la misma. ¿Cuál sería el diagnóstico?

- A: Trombosis venosa superficial.
- B: Isquemia arterial aguda.
- C: Rotura gemelar.
- D: Ciatalgia.

19 Paciente intubado y conectado a Ventilaci3n Mecánica Invasiva ¿Cuál de las siguientes opciones NO sería una causa de alarma de presi3n alta?

- A: Neumot3rax a tensi3n.
- B: Secreciones.
- C: Desplazamiento del tubo.
- D: Neumotap3n desinflado.

20 ¿Qué nombre recibe el programa de atenci3n a las personas sordas del 061 ARAG3N?

- A: PAUSA.
- B: PAIA.
- C: SENECA MYC.
- D: TRIAMAR 2.

21 Paciente de 48 años que ha sufrido un neumot3rax espontáneo mientras buceaba, no es a tensi3n. Lo van a trasladar en helic3ptero. ¿Hay que tomar alguna medida especial?

- A: No es preciso hacer ninguna medida especial.
- B: Hay que drenar el neumot3rax para que no empeore por el cambio de presiones.
- C: Hay que aumentarle el oxígeno, ya que con la altura disminuye el nivel de oxígeno del aire.
- D: Hay que sedarle, porque el cambio de presi3nes produce una falsa sensaci3n disneica.

22 En el método I.D.E.A.S de transferencia de pacientes, ¿qué respuesta es INCORRECTA?:

- A: Es un modelo no estandarizado para la transmisi3n de la informaci3n.
- B: Este método contiene la informaci3n necesaria para garantizar un conjunto mínimo de datos que permitan la continuidad de la asistencia.
- C: La E hace referencia a la exposici3n breve y ordenada de las funciones vitales del paciente reseñando las alteraciones existentes.
- D: La S hace referencia a los Signos y sntomas de alarma: indicado especialmente en pacientes críticos o graves.

23 En los traslados de pacientes para internamiento hospitalario por motivo psiquiátrico, señale la respuesta INCORRECTA:

- A: Si son urgentes e involuntarios, no se precisa en ningún caso de autorizaci3n judicial previa. (se trata de una decisi3n médica).
- B: Es necesaria la autorizaci3n judicial previa, en todos los casos.
- C: Si son urgentes y voluntarios no precisarán intervenci3n judicial, ni previa ni posterior.
- D: Si se comprueba la oposici3n del paciente a ser asistido o trasladado, y ello puede provocar una alteraci3n del orden público o poner en peligro la integridad física de las personas y la conservaci3n de bienes materiales, se podrá solicitar la actuaci3n de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

24 En la siguiente correlación tóxico-antídoto, señale la respuesta INCORRECTA:

- A: Opiáceos – Naloxona.
- B: Etilenglicol – Fomepizol.
- C: Anticolinérgicos – Fitometadiona.
- D: Hierro – Dexferrosamina.

25 ¿Cuál de las siguientes NO es una limitación de la oximetría del pulso?

- A: Hipotermia.
- B: Paciente en Parada Cardio Respiratoria.
- C: Presencia de Metahemoglobina.
- D: Pacientes fumadores.

26 Ante una paciente de 19 años que solicita asistencia por haber sufrido una agresión sexual, sin lesiones que supongan un riesgo vital y que no quiere denunciar la agresión, la actuación a seguir sería la siguiente:

- A: Si nos encontramos en una zona urbana, solicitar la presencia de Policía Nacional.
- B: Si nos encontramos en una zona rural, solicitar la presencia de Guardia Civil.
- C: Comunicarlo al juzgado de guardia y solicitar la presencia de forense en el hospital para la toma de muestras conjuntamente con el profesional de ginecología.
- D: Informaremos a la paciente de que interponer la denuncia es la única forma de poder recoger muestras para detección de ADN.

27 Nos avisan porque un paciente portador de un desfibrilador automático implantable (DAI), ha sufrido 4 descargas en las últimas 24 horas. El paciente está muy nervioso, presenta una TA de 180/75, una FC de 160 x' y sat O₂ de 96%. Realizamos un ECG de 12 derivaciones y se aprecia la existencia de una taquicardia irregular de QRS estrecho. Señale la opción correcta respecto al problema que presenta el paciente.

- A: El DAI ha funcionado correctamente ante la presencia de una taquicardia. Debemos sedar superficialmente al paciente y administrar 300 mg de Amiodarona para terminar de controlar la arritmia.
- B: Posiblemente la primera descarga del DAI se ha debido a la presencia de la taquicardia, y las restantes son secundarias a liberación de catecolaminas por ansiedad, por lo que será suficiente con sedar al paciente y lo trasladaremos para estudio de la reserva de batería del DAI.
- C: Se trata de descargas inapropiadas, por lo que debemos sedar al paciente, desactivar el DAI y administrar un betabloqueante por vía endovenosa.
- D: Las descargas son inapropiadas, debemos desactivar el DAI y administrar un antiarrítmico que no deprima la conducción en el nodo AV.

28 Respecto a las convulsiones febriles atípicas, señale la respuesta INCORRECTA:

- A: Edad < 3 meses ó > 5 años.
- B: Duración > 15 minutos.
- C: Simétrica y generalizada.
- D: Más de una crisis en 24 horas.

29 En la exploración de un paciente con sospecha de orquiepididimitis NO encontraremos:

- A: Fiebre.
- B: Reflejo cremastérico abolido.
- C: Síndrome miccional.
- D: Inflamación.

- 30** Ciclista de 25 años que se precipita por una pista impactando contra un árbol. La evaluación inicial revela: traumatismo craneoencefálico, yugulares planas, traumatismo torácico bilateral con disminución de ruidos respiratorios y timpanismo. Defensa abdominal. Pelvis aparentemente estable. Glasgow 7 (o2/v1/m4). Pupilas isocóricas y normoreactivas. FC: 120x'. FR: 12x'. TA: 85/60. EtCO2: 25. SO2: 85%. Glucemia 110. Se procede a intubación orotraqueal y reanimación con fluidos. En el traslado, el paciente entra en parada cardiorrespiratoria. Una vez iniciada la RCP, ¿cuál de las siguientes medidas sería la más inmediata a realizar a continuación?
- A: Colocación de un inmovilizador pélvico.
 B: Administrar una sobrecarga de volumen (500 ml Suero Fisiológico).
 C: Realizar una toracostomía bilateral.
 D: Realizar una pericardiocentesis.
- 31** Paciente de 45 años que tras sufrir accidente de coche, presenta cefalohematoma frontal, está agitado, repetitivo, pupilas isocóricas y normoreactivas, Escala de Coma de Glasgow (ECG) de 11 (O3, V3, M5). ¿Qué tipo de traumatismo craneoencefálico (TCE) es y cuál sería la actuación adecuada?
- A: TCE moderado, exploración, sedoanalgesia y traslado a Hospital neuroquirúrgico.
 B: TCE moderado, exploración, sedoanalgesia y traslado a Hospital de referencia, no necesariamente neuroquirúrgico.
 C: TCE leve, alta domiciliaria con recomendaciones de exploración domiciliaria.
 D: TCE grave, intubación orotraqueal.
- 32** En un paciente politraumatizado que presenta una alteración sensitiva a nivel clavicular ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
- A: Se corresponde a los dermatomas C4-C5.
 B: Probablemente precisará de ventilación asistida.
 C: Es probable que presente tetraplejia.
 D: La mejor opción para la restricción de movimientos espinales y cambios de camilla es el tablero espinal.
- 33** En una insuficiencia respiratoria aguda en un niño de un año ¿Cuáles son los signos que alertan de mayor gravedad?
- A: Frecuencia respiratoria 45-60 x', sibilantes al final de la espiración, tiraje intercostal, SO2 de 94%, irritable.
 B: Frecuencia respiratoria 45-60 x', sibilantes espiratorios e inspiratorios, tiraje intercostal, supraclavicular y supraesternal, aleteo nasal, cianosis distal y SO2 <92%, irritable.
 C: Frecuencia respiratoria 30 x', sibilantes espiratorios e inspiratorios, tiraje intercostal, supraclavicular y supraesternal, aleteo nasal, cianosis central y SO2 <92%, somnoliento.
 D: Frecuencia respiratoria 45-60 x', sibilantes espiratorios e inspiratorios, tiraje intercostal, supraclavicular y supraesternal, aleteo nasal, cianosis central y SO2 <92%, irritable.
- 34** ¿Cuál es la afirmación FALSA respecto a la cateterización venosa intraósea?
- A: La vía venosa intraósea está contraindicada en pacientes con osteogénesis imperfecta.
 B: Su indicación son situaciones de riesgo vital que no se puede canalizar una vía venosa periférica en 40 segundos.
 C: El sitio de punción preferente de la vía intraósea en adultos es 2 cm encima del maléolo tibial interno.
 D: Otros sitios de punción posible son la cresta iliaca, esternón, cara anterior de cabeza humeral y cara lateral del cóndilo femoral.

- 35** De entre los tratamientos disponibles en una Unidad de SVA, señale el adecuado para el tratamiento de una hemorragia digestiva alta en un paciente con antecedentes de varices esofágicas:
- A: 80 mg de Omeprazol en 100 ml de suero fisiológico (bomba de Omeprazol).
 - B: Ondansetron 8mg y Ranitidina 150 mg iv en 100 ml de suero fisiológico.
 - C: 250 µgrms de Somatostatina en bolo inicial iv.
 - D: Aislamiento de la vía aérea como primera medida.
- 36** Ante una mujer de 83 años, cardiópata e hipotiroidea, que vive sola, con letargia rápidamente progresiva en las últimas horas, descenso de la temperatura, bradicardia e hipotensión, la sospecha diagnóstica sería:
- A: Coma mixedematoso.
 - B: Accidente isquémico transitorio.
 - C: Intoxicación por setas.
 - D: Síndrome coronario agudo.
- 37** En el paciente con fibrilación auricular de reciente inicio (menos de 24 horas) en paciente con estabilidad hemodinámica, señale la respuesta correcta.
- A: Vernakalant muestra mayores tasas de conversión a ritmo sinusal en las primeras 24 h en comparación con la Amiodarona.
 - B: El sexo femenino por si solo, constituye una indicación de terapia anticoagulante.
 - C: Un puntaje superior a 3 en la escala HAS-BLED contraindica totalmente la anticoagulación.
 - D: En ausencia de cardiopatía estructural, el fármaco de elección para la cardioversión farmacológica en la fibrilación auricular, es la Amiodarona.
- 38** Atendemos a un paciente politraumatizado con alta sospecha de lesión espinal a nivel cervical. ¿Cual de las siguientes opciones es correcta?
- A: Si la lesión está por encima de C5 tiene que ser intubado.
 - B: Si presenta TA Sistólica ≤ 90 , iniciaremos perfusión de Norepinefrina como primera opción.
 - C: El shock neurogénico es más frecuente en lesiones por debajo de T6.
 - D: La caída de una altura superior a 1 metro se considera mecanismo de alto riesgo de lesión cervical.
- 39** Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la reanimación pediátrica:
- A: La ventilación asincrónica solo se realizará en paciente intubado y a un ritmo apropiado para la edad: entre 10 y 25 respiraciones por minuto.
 - B: Se puede considerar el uso de cánulas nasofaríngeas en el niño semiinconsciente.
 - C: El acceso intraóseo es la vía de primera elección en lactantes y niños.
 - D: Se debe iniciar la reanimación cardiopulmonar en niños bradicárdicos con signos de muy baja perfusión, aunque reciban una asistencia respiratoria adecuada.
- 40** Señale la respuesta correcta respecto a la hemoptisis:
- A: Se considera que una hemoptisis es amenazante cuando produce compromiso respiratorio.
 - B: El ph de la sangre en la hemoptisis es ácido.
 - C: La administración de ácido tranexámico inhalado en pacientes con hemoptisis no masiva, ha mostrado ser altamente eficaz en el control del sangrado.
 - D: En caso de que se produzca insuficiencia respiratoria severa, deberá protegerse la vía aérea con tubo orotraqueal de diámetro inferior a 8 mm.

- 41** Según el plan sectorial sanitario en incidentes de múltiples víctimas y catástrofes de Aragón, asumirá el puesto de jefe de comunicaciones. Señale la opción correcta:
- A: El conductor del primer SVA interviniente.
 - B: El técnico en emergencias sanitarias (TES) del primer SVA interviniente.
 - C: El enfermero del primer SVA interviniente.
 - D: El médico del primer SVA interviniente.
- 42** Varón de 62 años, hipertenso en tratamiento con Atenolol. Anticoagulado con dicumarínicos por un TEP. Desde hace 3-4 días presenta disnea de esfuerzo. Hoy ha presentado un episodio sincopal recuperado, y ahora refiere dolor en epigastrio y sensación disneica. Está semisentado, pálido y con sudoración fría. FR: 22 x', FC: 180 x', Sat O2: 87%, TA: 100/75, ECG: taquicardia irregular de QRS estrecho a 180 x'. Señale la conducta a seguir con el paciente:
- A: El paciente no presenta inestabilidad hemodinámica, procederemos a control de la frecuencia cardiaca con un antiarrítmico IV.
 - B: Debemos sospechar una recidiva del embolismo pulmonar. Colocaremos CPAP, Digoxina IV y traslado.
 - C: Presenta una posible fibrilación auricular con mala tolerancia hemodinámica: sedación, protección de vía aérea y un choque eléctrico sincronizado.
 - D: La taquicardia puede ser secundaria a la hipoxia. Procederemos a la intubación orotraqueal, y administraremos 300 mg de Amiodarona.
- 43** Avisan por la noche por un varón de 35 años con dolor torácico. Refiere consumo excesivo de alcohol, y que el dolor ha comenzado de forma brusca tras vomitar, con algo de sangre, en dos ocasiones. A la exploración presenta: ausencia de ingurgitación yugular, enfisema subcutáneo en región centrotorácica e hipoventilación en base izquierda a la auscultación. TA 140/50. FC 105x'. ECG: sin hallazgos relevantes. De las siguientes opciones, ¿cuál sería la sospecha diagnóstica más probable?
- A: Rotura esofágica.
 - B: Neumotórax a tensión.
 - C: Espasmo esofágico difuso.
 - D: Pericarditis aguda.
- 44** ¿Qué es lo primero que debemos sospechar ante un anciano anticoagulado que presenta cefalea temporal, disminución de agudeza visual y claudicación mandibular?
- A: Cefalea en racimos.
 - B: Arteritis de Horton.
 - C: Cefalea por hemorragia subaracnoidea.
 - D: Migraña con aura del tronco encefálico.
- 45** ¿En cuál de los siguientes pacientes está contraindicada la hipotensión permisiva?
- A: Varón de 45 años con contusiones torácicas y dificultad respiratoria tras sufrir un accidente de tráfico a gran velocidad.
 - B: Mujer de 19 años que sufre accidente de montaña y se queja de dolor pélvico y abdominal intenso.
 - C: Varón de 16 años con herida abdominal por accidente de moto.
 - D: Mujer de 65 años que no responde y presenta una contusión en occipucio tras caer por una escalera desde una altura de 10 escalones.

- 46** Atendiendo a las recomendaciones de la Organización Nacional de Trasplantes sobre los criterios de selección del posible donante en asistolia no controlada se considera que el tiempo desde la PCR a la llegada del hospital debe ser menos de:
- A: 45 minutos.
 - B: 60 minutos.
 - C: 90 minutos.
 - D: 120 minutos.
- 47** Respecto a las manifestaciones clínicas del botulismo, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: El periodo de incubación habitual es de 12-36 horas.
 - B: Los enfermos con periodo de incubación más breve son los que presentan las formas de evolución más graves y una mayor mortalidad.
 - C: Son características la sequedad de mucosas en boca, lengua y laringe.
 - D: Cursa habitualmente con diarrea.
- 48** En cuanto al neumotórax a tensión en la edad pediátrica ¿Cuál es la respuesta correcta?
- A: Es de diagnóstico clínico y su tratamiento no debe demorarse a la espera de una confirmación radiológica.
 - B: Es de diagnóstico clínico y radiológico y su tratamiento debe ser tras su confirmación.
 - C: Es una urgencia quirúrgica y requiere una toracotomía de emergencia.
 - D: Es de diagnóstico clínico y su tratamiento se basa en una toracocentesis en 5° espacio intercostal línea medioclavicular.
- 49** ¿Cuál es la afirmación verdadera respecto a los partes de lesiones?
- A: Cualquier personal sanitario que atiende al paciente, puede rellenar el parte de lesiones al juzgado.
 - B: Si una persona acude todos los días a por parte de lesiones, se debe cumplimentar, aunque las lesiones sean antiguas.
 - C: Si se añaden fotos, el paciente debe firmar previamente el consentimiento.
 - D: En caso de maltrato infantil o hacia ancianos, es suficiente con cumplimentar el parte de lesiones estándar.
- 50** Señale la respuesta INCORRECTA respecto a la Meningitis:
- A: La triada clásica de fiebre, cefalea y signos meníngeos aparece en el 90% de los casos.
 - B: La ausencia de rigidez de nuca o de signos meníngeos no excluye el diagnóstico de meningitis aguda.
 - C: El signo de Brudzinsky es positivo cuando el paciente flexiona las piernas de forma refleja cuando intentamos flexionar su cuello.
 - D: Se debe realizar una Tomografía Axial Computarizada previa a la punción lumbar, si en la exploración se aprecian signos de focalidad neurológica.
- 51** ¿Cuál de los siguientes NO se considera criterio de gravedad en la evaluación clínica de un paciente con anafilaxia?
- A: Hipotensión.
 - B: Angioedema.
 - C: Cianosis.
 - D: Confusión.

- 52 Señale cuál de las siguientes características NO corresponde a la zona de salvamento en el procedimiento de zonificación de un Incidente de Múltiples Víctimas (IMV):
- A: La autoridad en esta área corresponde a bomberos.
 - B: Puede establecerse un nido de heridos.
 - C: Se establecerá en una zona segura cerca de la zona del incidente.
 - D: Se procederá a un primer triaje sencillo y rápido.
- 53 En la valoración de un paciente en coma, sospecharemos origen tóxico metabólico si encontramos:
- A: Signos pupilares y oculomotores anormales.
 - B: Signos motores asimétricos.
 - C: Asterixis.
 - D: Pérdida de conciencia brusca.
- 54 ¿Cuál NO es un dato clínico de agitación psicomotriz de origen psiquiátrico?
- A: Alucinaciones visuales y táctiles.
 - B: Antecedentes personales psiquiátricos.
 - C: Historia de episodios similares con anterioridad.
 - D: Ausencia de alteraciones del estado de conciencia.
- 55 Sobre el signo de Kehr, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Es un dolor referido a ambos hombros, especialmente el izquierdo.
 - B: Puede aparecer al comprimir en cuadrante superior izquierdo del abdomen, en decúbito supino.
 - C: Puede indicar rotura esplénica o hemoperitoneo.
 - D: Es un signo de irritación peritoneal de una lesión por cinturón de seguridad, pasadas 48 horas.
- 56 Señale cuál de las respuestas es INCORRECTA en cuanto a la localización de la inserción de un trócar mediante el acceso lateral en el trauma torácico:
- A: Se localiza en el 5° o 6° espacio intercostal.
 - B: Limita con el borde lateral del pectoral mayor.
 - C: Limita con el borde anterior del latísimo dorsal.
 - D: Debe introducirse por el reborde superior del arco costal elegido.
- 57 Avisan por un accidente de tráfico, donde sois el primer recurso en llegar. La escena es segura y solo hay una víctima. Conforme te aproximas, observas a una mujer tumbada boca abajo en el suelo que no se mueve, con un charco de sangre junto a su pierna, y un testigo junto a ella que grita para que acudáis rápido. ¿Cuál de las siguientes opciones sería la primera acción a realizar?
- A: Voltear a la paciente.
 - B: Valorar el nivel de consciencia.
 - C: Intervención sobre permeabilidad de la vía aérea.
 - D: Control hemorragia externa exanguinante.
- 58 Dentro de los signos de presentación del taponamiento cardíaco ¿Cuál es la respuesta INCORRECTA?
- A: La distensión venosa yugular es el hallazgo más frecuente.
 - B: El pulso paradójico es patognomónico.
 - C: La triada clásica comprende: ingurgitación yugular, pulso paradójico e hipotensión arterial.
 - D: El pulso paradójico consiste en la caída de la presión arterial sistólica en más de 10 mmHg en inspiración durante una respiración normal.

- 59 Mujer de 70 años con antecedentes de hipertensión arterial, bronquitis crónica y dislipemia. Ayer fue a su centro de salud por dolor en una pierna. Hoy presenta disnea aguda, dolor torácico y febrícula, taquicardia sinusal 115 por minuto, SO₂ 91 %, auscultación pulmonar sin ruidos patológicos. ¿Cuál sería su sospecha diagnóstica?
- A: Neumonía.
 - B: Tromboembolismo pulmonar.
 - C: Infarto agudo de miocardio.
 - D: Insuficiencia Cardíaca aguda.
- 60 En una víctima de quemaduras graves cuál de los siguientes signos indica la pérdida inminente de la permeabilidad de la vía aérea. Señale la opción correcta:
- A: Taquipnea.
 - B: Espujo carbonáceo.
 - C: Vibrisas quemadas.
 - D: Estridor.
- 61 La norma vigente por la que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera es:
- A: El Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo.
 - B: El Real Decreto 619/1998, de 17 de abril.
 - C: La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
 - D: El Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre.
- 62 Si aparecen síntomas refractarios en el tratamiento de un paciente con anafilaxia, utilizaremos los siguientes fármacos, EXCEPTO:
- A: Adrenalina en perfusión IV, tras dosis IM repetidas cada 5-15 minutos.
 - B: Atropina si presenta bradicardia prolongada.
 - C: Glucagón si el paciente está en tratamiento con IECAS.
 - D: Vasopresores si presenta hipotensión refractaria.
- 63 Paciente con EPOC reagudizado en el que se inicia terapia con Ventilación Mecánica No Invasiva (VMNI). ¿Cuál de las siguientes situaciones NO sugeriría un fracaso del tratamiento?
- A: Inestabilidad hemodinámica.
 - B: Aumento del volumen tidal espiratorio.
 - C: Persistencia de taquipnea.
 - D: Aumento del trabajo respiratorio.
- 64 En la valoración de la seguridad y evaluación del riesgo en una situación de violencia de género, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?
- A: Uno de los indicadores de peligro extremo es el aislamiento creciente de la víctima.
 - B: En caso de discapacidad, preservar la intimidad de la mujer, atendiéndola en privado sin la presencia de sus acompañantes.
 - C: Emitir parte de lesiones y remitirlo al juez en las siguientes 24 horas.
 - D: Registrar en la historia clínica el episodio y las actuaciones realizadas.

- 65 Niño de 9 años que tras caída de un columpio presenta intenso dolor en antebrazo, impotencia funcional absoluta y gran deformidad de vértice volar en tercio medio. ¿Cuál será el diagnóstico más probable?
- A: Fractura diafisaria de cúbito y radio.
 - B: Fractura de Smith.
 - C: Fractura-luxación de Monteggia.
 - D: Fractura de Colles.
- 66 Avisan por un varón de 35 años con disnea aguda. Antecedentes de asma alérgico, fumador y con mal control de su tratamiento de base. Ha comenzado con disnea brusca hace 45 minutos, con sibilancias. Cuando llegáis se encuentra sentado, sudoroso y con un rash cutáneo. FR: 40 x', FC: 130 x', SO₂: 84%, TA: 80/60. ¿Cuál de las siguientes opciones sería el tratamiento inicial más adecuado para este paciente?
- A: Teofilina 200 mg IV en 100 cc S. Fisiológico.
 - B: Adrenalina 0,5 mg IM.
 - C: Bromuro de Ipratropio nebulizado.
 - D: Sulfato de Magnesio 2 gr en 100 cc S. Fisiológico.
- 67 ¿En cuál de las siguientes situaciones NO está indicado el uso de la ventilación mecánica no invasiva?
- A: Reagudización de la EPOC.
 - B: Edema agudo de pulmón.
 - C: Crisis asmática vital.
 - D: Neumonía.
- 68 Según las guías ILCOR-ERC durante la pandemia de la COVID-19, en caso de realizar SVB a un paciente con sospecha o confirmación de COVID-19, señale la opción correcta:
- A: Colocar una toalla o tela sobre la boca del paciente es útil para disminuir el riesgo de contagio si no disponemos de una mascarilla.
 - B: Abriremos la vía aérea y comprobaremos la ventilación con la maniobra ver-oír-sentir.
 - C: La desfibrilación con DESA no está recomendada por generar aerosoles.
 - D: Si el SVB lo realiza personal sanitario la ventilación con bolsa mascarilla está contraindicada.
- 69 ¿Cuáles son los criterios de traslado en UVI móvil en un dolor abdominal agudo?
- A: Dolor intenso y vómitos.
 - B: Posición antiálgica, defensa abdominal y febrícula.
 - C: Dolor intenso y Blumberg positivo.
 - D: Palidez, sudoración, taquicardia y disminución del nivel de conciencia.
- 70 Respecto a la oxigenoterapia de alto flujo nasal, señale la respuesta FALSA:
- A: Genera presión positiva en la vía aérea.
 - B: Disminuye la compliancia pulmonar.
 - C: Aumenta el volumen corriente.
 - D: Disminuye el trabajo respiratorio.

- 71** Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, concurren una serie de características que definen la enfermedad terminal. ¿Cuál de las siguientes NO es fundamental en la definición de enfermedad terminal?
- A: Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable.
 - B: Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
 - C: Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
 - D: Pronóstico de vida inferior a 18 meses.
- 72** Acudes a un domicilio con la ambulancia de SVA para asistir a un paciente con dolor torácico retroesternal. ¿Qué criterios diagnósticos utilizarías para saber que es un SCACEST y poder activar el Código Infarto?
- A: Clínica.
 - B: Clínica y ECG con elevación del ST.
 - C: Clínica, ECG con elevación del ST y troponinas.
 - D: Clínica, ECG con elevación del ST, troponinas y tiempo por carretera.
- 73** En un síndrome de Wolff-Parkinson-White detectado en edad pediátrica, todo lo siguiente es característico, EXCEPTO:
- A: Trazado típico en el ECG durante los episodios de taquicardia.
 - B: Intervalo P-R corto.
 - C: Vía accesoria de conducción bidireccional en el ECG.
 - D: Riesgo de muerte súbita.
- 74** En el manejo extrahospitalario de la hipotermia accidental señale la opción INCORRECTA:
- A: En la hipotermia leve, cuando el paciente está consciente, impediremos la bipedestación durante 30 minutos y tras recuperar la temperatura si no presenta lesiones no es necesario el traslado al hospital.
 - B: Si la víctima está inconsciente valoraremos signos vitales mediante monitorización o palpación de pulso carotídeo durante al menos un minuto.
 - C: En la hipotermia profunda en TV/FV evitaremos la desfibrilación hasta que la temperatura corporal central sea mayor de 30°C.
 - D: En la hipotermia moderada/grave con TA Sistólica <90 mmHg, evitaremos los fármacos vasoactivos si la temperatura central es menos de 30°C.
- 75** ¿Cuál de los siguientes hallazgos en la exploración de un paciente con vértigo nos indica que el paciente debe ser trasladado al hospital para valoración?
- A: Nistagmo vertical, Romberg hacia un lado que no se modifica con ojos abiertos.
 - B: Nistagmo horizontal que se agota al fijar la mirada, Romberg a un lado.
 - C: Intensas náuseas y vómitos, acúfenos e hipoacusia.
 - D: Inicio brusco al cambiar de posición la cabeza, nistagmo horizontal que se agota.
- 76** En el síndrome tóxico colinérgico NO encontraremos:
- A: Bradicardia.
 - B: Midriasis.
 - C: Incontinencia Urinaria.
 - D: Sudoración.

77 Que puntuación en la Escala de Coma de Glasgow tiene un paciente que abre los ojos al dolor, tiene una respuesta verbal inapropiada y localiza el dolor.

- A: 13.
- B: 12.
- C: 11.
- D: 10.

78 ¿Cuál de las siguientes, NO se consideran prácticas seguras, para evitar errores de medicación?:

- A: Establecer listado de medicamentos críticos en los que la administración a tiempo es crucial.
- B: Realizar doble chequeo de los cálculos de dosis, especialmente en pediatría.
- C: Utilizar bombas de infusión inteligentes.
- D: Ante etiquetados similares, retirar la etiqueta y poner una pegatina para diferenciarlo.

79 Respecto al manejo de una crisis convulsiva señale la respuesta INCORRECTA.

- A: La primera línea de tratamiento en crisis prolongadas o estatus epiléptico (EE), son las benzodiacepinas (BZD).
- B: Ante la sospecha de un paciente con crisis de riesgo, administrar medicación lo más precozmente posible.
- C: Ante una crisis epiléptica urgente se recomienda dar el FAE (fármaco antiepiléptico), simultáneamente a la benzodiazepina.
- D: En EE tónico-clónicos generalizados si no cede tras una BZD y un FAE a dosis apropiadas, se debe inducir coma terapéutico antes de los 30 minutos.

80 Según las guías ILCOR-ERC 2021, en un paciente que ha sufrido una PCR en su domicilio y que, al recuperar la circulación espontánea tras maniobras de SVA permanece en coma, señale lo INCORRECTO durante la asistencia extrahospitalaria:

- A: Obtendremos un ECG de 12 derivaciones.
- B: Procuraremos la normoglucemia.
- C: Evitaremos la hipotensión con drogas vasoactivas si fuera necesario.
- D: Iniciaremos la infusión de líquidos fríos para iniciar el proceso de hipotermia que se mantendrá al menos 24 horas.

81 En el síncope neurogénico o vasovagal podemos encontrar los siguientes síntomas, EXCEPTO:

- A: Relajación de esfínteres.
- B: Signo deficitario focal neurológico.
- C: Laguna amnésica.
- D: Pródromo de larga duración.

82 ¿Qué antiagregante le pondrías a un paciente de 50 años con un IAM inferior que le vas a realizar una fibrinólisis y no tiene riesgo de hemorragia?

- A: Ácido acetil salicílico 250 mg v.o. y Clopidogrel 300 mg v.o..
- B: Ácido acetil salicílico 250 mg v.o. y Clopidogrel 75 mg v.o..
- C: Ácido acetil salicílico 250 mg v.o. y Prasugrel 60 mg v.o..
- D: Ácido acetil salicílico 250 mg v.o. y Ticagrelor 180 mg v.o..

- 83** El delirium o síndrome confusional agudo es especialmente frecuente en personas de edad avanzada. Señale la respuesta correcta respecto a su presentación clínica y tratamiento:
- A: El diagnóstico de delirium o síndrome confusional agudo requiere al menos de la presencia de inatención y curso clínico fluctuante.
 - B: El delirium en los ancianos se manifiesta siempre como un proceso con agitación psicomotriz.
 - C: Los antipsicóticos son la opción de primera elección en el tratamiento farmacológico del delirium.
 - D: En el delirium que cursa con agitación, las benzodiacepinas son el tratamiento de primera elección.
- 84** ¿En que caso NO sería indispensable realizar una intubación de forma inmediata en un paciente traumático pediátrico?
- A: Niño de 3 años con TA 40/20 a pesar de varias cargas de volumen con SSF.
 - B: Niño de 2 años que se ha caído en una piscina y se encuentra inconsciente a nuestra llegada.
 - C: Niño de 5 años que tras accidente de bici presenta un neumotórax a tensión.
 - D: Niño de 3 años que tras caer desde un primer piso, presenta una actividad convulsiva persistente.
- 85** En el caso de una paciente que presenta una hemorragia post-parto leve-moderada asociada a debilidad, sudoración, frecuencia cardíaca oscilante entre 100-120 latidos por minuto y una TA Sistólica 95mmHg, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Masaje de fondo uterino.
 - B: Sondaje vesical evacuatorio.
 - C: Disminuir la temperatura corporal de la paciente para disminuir la afectación neurológica.
 - D: Colocación de vía venosa adicional de 14 -16G.
- 86** En la exploración de una sospecha de síndrome compartimental, ¿cuál de los siguientes es un signo/síntoma tardío?
- A: Dolor.
 - B: Parálisis.
 - C: Ausencia de pulsos.
 - D: Parestesias.
- 87** Paciente con insuficiencia cardíaca aguda, que está húmedo (congestión pulmonar) y caliente ¿Qué tratamiento le pondrías?
- A: Diurético, vasodilatador, inotrópico y vasopresor.
 - B: Diurético, vasodilatador y vasopresor.
 - C: Diurético y vasopresor.
 - D: Diurético y vasodilatador.
- 88** ¿Cuándo pondrías ventilación mecánica no invasiva en un edema agudo de pulmón?
- A: Sat O₂<95%, FR>20x', hipertensión.
 - B: Sat O₂<95%, FR>20x', hipotensión.
 - C: Sat O₂<90%, FR>40x', alteración de la consciencia.
 - D: Sat O₂<90%, FR>25x', TA Sistólica >90.
- 89** En la activación y seguimiento del código ictus en Aragón, señale la opción FALSA:
- A: Si el inicio de la sintomatología es mayor de 24h, no se activará el código ictus.
 - B: La cirugía intracraneal en los últimos 14 días es un criterio de exclusión.
 - C: Una puntuación en la escala de Ramsey modificada de 3 es criterio de exclusión.
 - D: La situación clínica del paciente, previa al ictus, puede ser criterio de exclusión.

- 90** Un paciente NO epiléptico conocido, está convulsionando y no cede tras la administración de 10 mg de Diazepam (DZP) endovenoso (iv) lento. ¿Cuál es el siguiente paso?
- A: Cambiar a Midazolam iv, ya que el Diazepam no ha hecho efecto.
 - B: Administrar Propofol a 3mg por kg.
 - C: Administrar fármaco de segunda línea como Ácido Valproico 20mg por Kg.
 - D: Esperar 15 minutos al efecto de DZP antes de pasar a otro fármaco.
- 91** Respecto al tratamiento a instaurar en función de la sospecha del origen del coma, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Ingesta de opiáceos - Naloxona.
 - B: Benzodiazepinas - Flumazenilo.
 - C: Estatus epiléptico no convulsivo - Benzodiazepinas.
 - D: Hipertensión intracraneal - Sueros hipotónicos.
- 92** Respecto a los síncope reflejos, señale la respuesta correcta:
- A: El síncope por hipersensibilidad del seno carotideo es frecuente.
 - B: El síncope miccional ocurre generalmente en personas jóvenes.
 - C: El síncope deglutorio esta causado por una neuralgia del glosofaríngeo.
 - D: El vértigo agudo puede desencadenar síncope por aumento del tono simpático.
- 93** ¿Cuál de los siguientes enunciados respecto al shock hipovolémico es INCORRECTO?
- A: Se considera shock hipovolémico agudo a la pérdida de >50% del volumen intravascular de forma aguda.
 - B: El shock hipovolémico puede tener origen hemorrágico y/o no hemorrágico.
 - C: Es el tipo de shock más frecuente en pacientes politraumatizados.
 - D: El signo más precoz del shock hipovolémico es la taquicardia.
- 94** En relación a hipertensión en el embarazo, los siguientes fármacos son eficaces y con un perfil de seguridad aceptable EXCEPTO:
- A: Alfametildopa v.o..
 - B: Labetalol v.o..
 - C: Nifedipino v.o..
 - D: Enalapril v.o..
- 95** En un paciente en cuidados paliativos, ¿Qué afirmación es INCORRECTA en relación con la disnea?
- A: La disnea se presenta en el 30-40% de todos los cánceres avanzados y terminales y en el 65-70% de los broncogénicos.
 - B: El Sulfato o Clorhidrato de Morfina oral, 5-15 mgr. cada 4 horas, es el tratamiento farmacológico básico de la disnea en el paciente terminal.
 - C: La Oxigenoterapia es imprescindible en estas situaciones.
 - D: La Clorpromacina se asocia a menudo a la Morfina como tratamiento adyuvante.
- 96** Respecto a la escala de Rankin modificada, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:
- A: 0 - Asintomático.
 - B: 1 - Discapacidad leve.
 - C: 3 - Discapacidad moderada.
 - D: 4 - Discapacidad moderadamente grave.

- 97** Estás de guardia el día de hoy. Avisan por atropello en una mujer de 45 años. En la evaluación, traumatismo craneoencefálico severo y contusión en tórax izquierdo (no crepitación, con normoventilación en ambos hemitórax), sin otras lesiones aparentes. Se inicia ventilación con Bolsa-Mascarilla conectada a oxígeno mientras se prepara el material para la intubación. Glasgow 8 (o 2/v 2/m 4). FC: 110 x'. FR: 8 x'. SO₂: 95% (Oxígeno 100%). TA: 140/55. EtCO₂ (por cánula nasal): 30 mmHg. Glucemia 110. ¿Cuál de las siguientes opciones sería la más probable para explicar el dato de la capnometría?
- A: Shock hipovolémico.
 - B: Hiperventilación yatrogénica.
 - C: Traumatismo torácico.
 - D: Hipotermia.
- 98** La urgencia de la demanda sanitaria es valorada por el médico o enfermero regulador utilizando la siguiente formula $U=GxTxCxV$, de las siguientes que afirmación considera INCORRECTA:
- A: T=Tiempo en recibir la asistencia.
 - B: G=Gravedad médica de la patología.
 - C: V=Vehículos disponibles.
 - D: C=Grado de cuidado del paciente.
- 99** Avisan por una mujer de 65 años que se ha caído al suelo tras resbalarse mientras limpiaba la cocina con salfomán (HCl), alcanzándole el producto en la cara y ojo derecho. Aqueja dolor ocular, fotofobia y molestias en cadera derecha. No lesiones traumáticas a la exploración. ¿Cuál de las siguientes indicaciones es INCORRECTA en relación con el manejo inicial?
- A: Se debe comenzar el lavado ocular cuanto antes, durante la propia exploración.
 - B: Irrigación ocular desde el canto nasal.
 - C: Irrigar la superficie ocular con la paciente en decúbito lateral izquierdo.
 - D: Indicar a la paciente que dirija la mirada en todas las direcciones durante el lavado.
- 100** Paciente de 28 años, que tras sufrir un accidente de tráfico frontal de alta energía, presenta deformidad del miembro inferior derecho en aducción y rotación interna de la cadera. Llama la atención que cualquier intento de manipulación le produce intenso dolor. Debemos pensar que el paciente tiene:
- A: Luxación coxofemoral anterior.
 - B: Fractura subcapital de fémur.
 - C: Luxación coxofemoral posterior.
 - D: Fractura pertrocantérea de fémur.
- 101** Indique la respuesta correcta acerca del síndrome confusional agudo:
- A: La memoria nunca está afectada.
 - B: A diferencia del brote psicótico el contenido del pensamiento no se altera.
 - C: El déficit grave de la atención es muy característico del síndrome confusional agudo.
 - D: La aparición de un síndrome confusional agudo en un anciano es indicador de una demencia subyacente.

- 102** En la atención a una gestante que presente un parto de nalgas en el medio extrahospitalario es cierto todo lo siguiente EXCEPTO:
- A: Se debe canalizar vía venosa y preparar uterotónicos para el postparto.
 - B: Se debe efectuar la Amniotomía (rotura de la bolsa) lo antes posible.
 - C: Explicar a la gestante que es necesario que empuje enérgica y sincrónicamente con las contracciones desde el momento en que las nalgas asomen por introito.
 - D: Esperar a que asomen por vulva el vértice inferior de las escápulas y realizar la maniobra de Bracht.
- 103** Niño de 2 meses, que lleva varios días con cuadro catarral y febrícula. Ha empeorado y actualmente presenta tos, dificultad respiratoria con tiraje, aleteo nasal, insuflación torácica, saturación de O₂ de 92%, no come, vomita, algo deshidratado, cianosis central, FR 60x' y FC de 120x'. Ante la sospecha de una bronquiolitis, ¿Cuál sería la actitud terapéutica a seguir?
- A: Utilización de oxígeno y adrenalina 0'25 mg/kg/dosis nebulizada.
 - B: Utilización de oxígeno y salbutamol 0'2 mg/kg/dosis nebulizados.
 - C: Utilización de oxígeno, budesonida 0'5 mg nebulizada y dexametasona 0'6 mg/kg vía oral.
 - D: Utilización de oxígeno y suero salino hipertónico 3% nebulizado.
- 104** En la valoración clínica de un paciente con síndrome neumónico típico NO encontraremos:
- A: Escalofríos y fiebre.
 - B: Expectoración purulenta.
 - C: Tos irritativa.
 - D: Dolor pleurítico.
- 105** Siguiendo las recomendaciones del PAIA (Plan de Atención al Ictus de Aragón) cuál de los siguientes pacientes con ictus NO sería candidato a ningún tratamiento de reperfusión:
- A: Paciente de 65 años con afasia completa y hemiplejía de 5h de evolución.
 - B: Paciente de 70 años con ICTUS basilar de 8h de evolución.
 - C: Paciente de 75 años que se despierta con ICTUS grave (NIHSS>25).
 - D: Paciente de 90 años, Rankin modificado <2, hemiplejía izquierda, de 2h de evolución.
- 106** ¿Qué tratamiento inicial administraríamos a un varón de 40 años que presenta cefalea intensa en ojo izquierdo, acompañado de inyección conjuntival, lagrimeo, miosis y ptosis palpebral del mismo lado?
- A: Oxígeno 10 litros durante unos 15 minutos.
 - B: Indometazina 100 mg vía rectal.
 - C: Verapamilo 120 mg v.o..
 - D: Topiramato de 50 mg v.o..
- 107** Señale cuál de los siguientes NO es un anciano frágil según el cuestionario de Barber:
- A: Varón de 67 años, viudo desde hace 7 meses, que vive solo.
 - B: Mujer de 84 años ingresada hace 8 meses en el hospital.
 - C: Mujer de 79 años en tratamiento con Captópril y Diazepam desde hace 1 año.
 - D: Varón de 78 años con dificultades para la conversación por no oír bien.
- 108** Sobre la cumplimentación del parte médico de lesiones del juzgado. ¿Cuál es la FALSA?
- A: No se debe cumplimentar si el paciente se niega.
 - B: Es una obligación legal para el personal del 061, al igual que atención primaria y hospitalaria.
 - C: Se debe rellenar siempre que las lesiones puedan motivar causa judicial.
 - D: Se debe rellenar en las intoxicaciones agudas.

109 En un paciente con antecedentes de enfermedad de Addison que tras un traumatismo en ambos brazos, presenta hipotensión extrema, vómitos con dolor abdominal y dolor en el pecho. La primera medida terapéutica sería:

- A: Ácido Tranexámico 1g. en 10 minutos.
- B: Suero Fisiológico 500 ml en 2 horas.
- C: Hidrocortisona 100 a 200 mg IV o IM.
- D: Morfina como analgésico potente, 5 mg IV.

110 Sólo una de las siguientes afirmaciones, referidas al shock, es correcta:

- A: La causa más frecuente de shock es la cardiogénica.
- B: El shock suele asociarse a acidosis metabólica.
- C: En el shock séptico existe habitualmente una marcada vasoconstricción del lecho arterial, que origina un aumento de las resistencias vasculares sistémicas.
- D: En el shock hemorrágico, el gasto cardiaco está elevado y las resistencias vasculares sistémicas incrementadas.

