



PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, TITULADO/A SANITARIO/A, Y TÉCNICO/A TITULADO/A SUPERIOR EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN

IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 150 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas no tendrán valoración alguna y las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta. La puntuación máxima posible, correspondiente a 150 aciertos, será de 50 puntos. Para superar el ejercicio será necesario alcanzar la puntuación mínima de 25 puntos. Tiempo de realización de la prueba es de 180 min.
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1. La aplicación de PEEP sobre el pulmón ventilado o declive va a provocar las siguientes consecuencias EXCEPTO una:
 - A) Aumento de las resistencias vasculares pulmonares
 - B) Disminución de la capacidad residual funcional
 - C) Derivación del flujo sanguíneo hacia el pulmón colapsado
 - D) Disminución de las atelectasias

2. Ante un VAD conocida en la que existe una indicación absoluta de separación pulmonar mediante tubo de doble luz (TDL) la primera opción sería:
 - A) Inserción de TOT mediante laringoscopia directa
 - B) Intubación con TDL mediante fibroscopio y relajación muscular
 - C) Intubación inicial con TOT guiado por fibroscopio en paciente despierto y ventilación espontánea con posterior sustitución del TOT por un TDL mediante intercambiadores de tubos
 - D) Ninguna de las anteriores es cierta

3. Con respecto a la estenosis mitral, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?
 - A) La causa más frecuente de la estenosis mitral es la enfermedad reumática
 - B) Un paciente asintomático o con poca sintomatología, con área valvular entre 1-1,5cm² y con presión sistólica en arteria pulmonar mayor de 50 mmHg debe ser remitido a cirugía
 - C) La función contráctil del ventrículo izquierdo suele estar bien preservada
 - D) En cuanto al manejo intraoperatorio, es conveniente manejar frecuencias cardíacas altas

4. En el implante percutáneo de prótesis aórtica mediante catéteres (TAVI), indique la respuesta CORRECTA
 - A) Se utilizan prótesis mecánicas por su mayor durabilidad frente a las prótesis biológicas



- B) El acceso transaórtico es el más utilizado por su proximidad a la válvula aórtica
 - C) No se deben administrar antiagregantes plaquetarios al menos durante 7 días antes al implante
 - D) Todas las respuestas son falsas
5. En las endoprótesis de aorta:
- A) La anestesia más indicada es la general
 - B) Sólo están indicadas en pacientes de edad avanzada y con elevada patología asociada
 - C) La administración de contraste yodado no deteriora la función renal
 - D) En aneurismas de aorta fisurados urgentes es mejor la anestesia local
6. En cuanto a la endarterectomía carotídea y el procedimiento anestésico de la misma, señale la respuesta FALSA:
- A) El análisis en línea del segmento ST del ECG no resulta especialmente útil
 - B) El esmolol resulta eficaz durante el período de inducción anestésica
 - C) La presión arterial debería mantenerse en valores entre normales y altos durante la intervención
 - D) Los pacientes suelen presentar hipovolemia
7. En cuanto a la cirugía aórtica toracoabdominal, señale la respuesta FALSA
- A) Es una de las intervenciones quirúrgicas más exigentes en cuanto al control anestésico y perioperatorio global
 - B) Los aneurismas de la aorta toracoabdominal se producen principalmente por una disección crónica de aorta (17%) y por aterosclerosis (80%)
 - C) El aumento de diámetro se asocia a una elevación de la tensión de la pared, incluso aunque la presión arterial permanezca constante (ley de Laplace)
 - D) Se suele recomendar la reparación quirúrgica en aneurismas cuyo aneurisma supere los 3 cm
8. En la cirugía urgente de aorta torácica, es cierto que:



- A) Se pretende conseguir una PAM 50-60 mmHg y FC 80-90 lpm
 - B) Se prefiere canalizar la arteria radial izquierda para control tensional
 - C) Durante el tratamiento intravascular no se recomienda anticoagulación
 - D) Al liberar la prótesis intravascular la PAM deberá disminuirse hasta 50-60 mmHg
9. Un paciente de 62 años programado para cirugía electiva de reparación de aneurisma de aorta infrarrenal durante la inducción anestésica presenta una taquicardia ventricular de QRS ancho (FC 140 lpm). La PA es de 120/85 mmHg ¿Cuál de las siguientes drogas sería la más útil para tratar esta arritmia?
- A) Esmolol
 - B) Amiodarona
 - C) Adenosina
 - D) Verapamilo
10. En cuanto a las complicaciones de la craneotomía en el paciente despierto:
- A) Las convulsiones durante el mapeo se tratan interrumpiendo la estimulación, irrigando la zona con suero frío, incluso administrando benzodiazepinas
 - B) La hipertensión requiere de una acción inmediata. Los betabloqueantes como el labetalol y el esmolol son los más utilizados
 - C) La principal causa de dolor durante la fase despierto es la irritación química y mecánica de la duramadre
 - D) Todas son ciertas
11. En cuanto al manejo de la cirugía neuroendoscópica señale la CORRECTA:
- A) Durante la cirugía neuroendoscópica pueden existir aumentos de la PIC en casos de irrigación de líquido a gran velocidad u obstrucción de la salida del neuroendoscopio
 - B) Tras la cirugía neuroendoscópica se intentará un despertar diferido para evitar el estrés de un despertar demasiado brusco
 - C) La hemorragia venosa es una complicación infrecuente
 - D) La diabetes insípida, la secreción inadecuada de ADH y la hipotermia son complicaciones raras tras este tipo de cirugías



12. Paciente de 57 años con carcinoma anaplásico de tiroides que infiltra tráquea provocando una estenosis de 2 cm de longitud y permitiendo un calibre de 7 mm de vía aérea. ¿Cuál es la opción terapéutica de elección?
- A) Dilatación con balón de la lesión
 - B) Tiroidectomía y resección de zona de tráquea afecta y reanastomosis termino-terminal
 - C) Traqueostomía distal a la zona de la lesión
 - D) Stent mixto metálico y silicona
13. Respecto al hiperparatiroidismo señale la respuesta correcta:
- A) Se asocia con un incremento de los niveles de procalcitonina
 - B) Suele asociarse a un alargamiento del intervalo QT por trastorno electrolítico asociado
 - C) Se asocia con hipocalcemia
 - D) Se asocia con disminución en la excreción urinaria de fosfatos
14. En los pacientes hipotiroideos es más posible la aparición de:
- A) Un aumento de gasto cardíaco
 - B) Una mayor susceptibilidad al efecto hipotensor de los anestésicos
 - C) Hiperglucemia
 - D) Hipernatremia
15. En el hipoparatiroidismo secundario tras una tiroidectomía, la clínica típica de hipocalcemia suele aparecer en el postoperatorio en el plazo de
- A) 1 a 2 horas
 - B) 3 a 12 horas
 - C) 12 a 24 horas
 - D) 24-72 horas
16. En la cirugía del feocromocitoma, señale la FALSA:
- A) La aplicación de los criterios de Roizen para cirugía programada reduce la mortalidad
 - B) Para el bloqueo alfa el fármaco de elección es la fenoxibenzamina
 - C) El bloqueo beta nunca debe utilizarse de forma aislada
 - D) El fármaco que juega un papel más importante en el tratamiento de la hipertensión es la nitroglicerina
17. Ante una crisis hipertensiva y la aparición de extrasístoles ventriculares durante la intervención de una adrenalectomía por un feocromocitoma cuyo



mantenimiento anestésico se está realizando con anestesia inhalatoria. El tratamiento principal incluye:

- A) Cambiar el gas inhalado de mantenimiento por anestesia total intravenosa
- B) Usar propanolol seguido de fentolamina
- C) Administrar nitroprusiato y propanolol
- D) Cambiar el relajante muscular a otro de acción más prolongada

18. Para evitar las crisis adrenérgicas perioperatorias en la cirugía del feocromocitoma en el estudio preanestésico se indica:

- A) Labetalol oral para mantener FC menor de 50 lpm
- B) Propanolol oral para mantener FC menor de 50 lpm
- C) Fenoxibenzamina, doxazosina o prazosina oral para la normalización y estabilización de la presión arterial
- D) Nitroprusiato sódico intravenoso desde las 24 horas previas a la intervención.

19. Respecto al manejo anestésico del síndrome carcinoide

- A) Suelen cursar con elevación de 5-HIAA en orina
- B) Se suele pautar octreótido 120 mg durante 21 días previos a la cirugía
- C) Utilización de perfusión de somatostatina en el intraoperatorio
- D) Todas las anteriores son ciertas

20. Entre las complicaciones del síndrome carcinoide destaca:

- A) Insuficiencia cardíaca de predominio izquierdo
- B) Es rara la aparición de valvulopatías
- C) Se evitan si se controlan los factores desencadenantes, fundamentalmente el control del dolor
- D) El uso de octreótido no es de gran utilidad

21. Las crisis carcinoideas se caracterizan por los siguientes síntomas EXCEPTO:

- A) Hipotensión arterial severa
- B) Broncoespasmo
- C) Rubefacción
- D) Hipertensión arterial severa

22. La realización de anestesia regional en las fracturas de cadera se relacionaría con una disminución de complicaciones tromboembólicas debido a:



- A) Un aumento postoperatorio discreto del factor VIII y del factor de von Willebrand
- B) Una disminución del flujo venoso en las extremidades inferiores
- C) Un aumento de la reactividad plaquetaria
- D) Todas son falsas
23. En relación con Mortalidad relacionada con la anestesia, señalar la respuesta correcta.
- A) La primera muerte que se publicó atribuible a la anestesia se produjo tras una inducción con cloroformo.
- B) John Snow en 1858 realizó la primera investigación formal de muerte relacionada con la anestesia analizando 50 casos de muertes durante la anestesia.
- C) En 1941 la Asociación Americana de Anestesiología (ASA) crea un comité que propone una clasificación relacionada con la comorbilidad del paciente.
- D) Todas son correctas
24. A propósito de la onda de PVC (presión venosa central) señalar la respuesta correcta.
- A) La onda a se debe al llenado auricular
- B) La onda a no está presente en los pacientes con fibrilación auricular
- C) La onda c es causada por el abombamiento de la válvula mitral en la aurícula durante las fases iniciales de la contracción ventricular
- D) La onda v representa la contracción ventricular
25. A propósito del electroencefalograma como dispositivo de vigilancia del sistema nervioso, señalar la respuesta correcta.
- A) Las ondas α tienen frecuencia de 8 a 13 Hz y se observan a menudo en un adulto que reposa con los ojos cerrados.
- B) Las ondas β de frecuencia de 0,5 a 4 Hz sufren una activación inicial conforme se profundiza la anestesia inhalada seguido de una desaceleración, supresión de ráfagas o descargas e isoelectricidad.
- C) Las ondas δ tienen una frecuencia de 4 a 7 Hz y aparecen cuando hay lesión encefálica, sueño profundo y anestesia.
- D) Todas son correctas.



26. En relación con el análisis de gases anestésicos señalar la respuesta correcta.
- A) En la actualidad casi todos los gases anestésicos se miden por análisis de absorción de infrarrojo con dispositivos que se basan en la ley de Beer-Lambert.
 - B) El análisis paramagnético se utiliza para analizar la cantidad de O₂.
 - C) El electrodo polarográfico se utiliza para analizar la cantidad de O₂.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
27. En relación con la valoración del funcionamiento renal, señalar la respuesta incorrecta.
- A) El BUN (nitrógeno ureico en sangre) no es un indicador confiable de la TFG (tasa de filtración glomerular), a menos que el catabolismo de proteínas sea normal y constante.
 - B) La determinación de la creatinina es el método más preciso disponible para valorar en clínica el funcionamiento renal.
 - C) La cetoacidosis diabética produce un falso descenso de la creatinina sérica.
 - D) Todas las respuestas son incorrectas
28. No se considera factor de riesgo de complicaciones respiratorias postoperatorias (CRP) uno de los siguientes factores:
- A) La cirugía abdominal y torácica comportan el mayor riesgo de CRP dentro de los factores relacionados con la intervención quirúrgica.
 - B) El hábito tabáquico es necesario dejarlo al menos 4 semanas previo a la cirugía para disminuir el riesgo de CRP
 - C) La hipoalbuminemia
 - D) Todos se consideran factores de riesgo de CRP
29. En relación con los Dispositivos Supraglóticos señalar la respuesta correcta
- A) Se recomienda inflado o comprobación con manómetro limitando la presión a 60 cm H₂O
 - B) La DAS (Difficult Airway Society) recomienda los dispositivos con canal gástrico, dispositivos de segunda generación



- C) La mascarilla laríngea fue introducida en el algoritmo de la ASA en 2003 como rescate de la ventilación difícil o fallida
- D) Todas son correctas
30. Señale cuál de los siguientes dispositivos no permiten la inserción de un tubo endotraqueal a su través:
- A) Mascarilla Laríngea Fastrach®
- B) Combitube®
- C) Mascarilla Laríngea Aurea Gain.
- D) Todos permiten el paso de un tubo endotraqueal a su través
- 31.Cuál de los siguientes factores modifica la captación de los anestésicos inhalatorios
- A) La solubilidad en la sangre del anestésico inhalable
- B) El flujo sanguíneo alveolar
- C) La diferencia de presiones parciales entre el gas alveolar y la sangre
- D) Todas son correctas
32. Señale la respuesta correcta en relación con los coeficientes de partición de los anestésicos volátiles a 37°C
- A) El coeficiente de partición sangre/gas del halotano es mayor que el del sevoflurano
- B) El coeficiente de partición grasa/sangre del desflurano es mayor que el del sevoflurano
- C) El mayor coeficiente de partición cerebro/sangre corresponde al óxido nitroso
- D) El coeficiente de partición músculo/sangre del isoflurano es menor que el del óxido nitroso
33. ¿Qué anestésico inhalatorio se relaciona con mayor riesgo de producir intoxicación por monóxido de carbono?
- A) Oxido de nitroso
- B) Halotano
- C) Sevoflurano
- D) Desflurano



- 34.Cuál es la respuesta incorrecta en relación con las benzodiazepinas
- A) La liposolubilidad moderada del Lorazepam se debe su captación cerebral e inicio de acción más lentos.
 - B) El diazepam es relativamente liposoluble y penetra con facilidad la barrera hematoencefálica.
 - C) El anillo de propilenglicol confiere al midazolam su hidrosolubilidad elevada a PH bajo.
 - D) El midazolam, diacepam y loracepam poseen un alto índice de unión a proteínas (90 a 98%).
35. En relación con el mecanismo de acción de los opioides, señalar la respuesta incorrecta.
- A) Los efectos agudos de los opioides son mediados por la inhibición del adenilato ciclasa y de la fosfolipasa C
 - B) Los opioides inhiben canales del calcio dependientes de voltaje y activan canales de potasio rectificadores hacia dentro.
 - C) La activación del receptor de opioide inhibe la liberación presináptica y la respuesta postsináptica a los neurotransmisores estimulantes liberados por las neuronas nociceptivas.
 - D) Los opioides simulan endorfinas, encefalinas y dinorfinas, péptidos endógenos que se unen a receptores de opioides
36. Señalar la respuesta incorrecta relacionada con la petidina.
- A) La petidina, por su estructura similar a la atropina, tiende a incrementar la frecuencia cardiaca.
 - B) La petidina y el remifentanilo no dependen en primer lugar del hígado para su biotransformación.
 - C) La petidina intravenosa (10-25mg) es más eficaz que la morfina o el fentanilo para atenuar los escalofríos postanestésicos.
 - D) Su metabolito activo, la norpetidina, se relaciona con actividad convulsiva.
37. Señalar la respuesta incorrecta en relación con los siguientes antagonistas opioides:



- A) La naloxona es un antagonista competitivo con mayor afinidad por los receptores μ .
 - B) La naltrexona tiene una vida media más prolongada que la naloxona.
 - C) La metilnaltrexona es un antagonista de opioides periféricos que no cruza la barrera hematoencefálica.
 - D) El alvimopan es un antagonista de opioides periféricos que cruza la barrera hematoencefálica sin afectar en grado significativo la analgesia.
38. Tras una descarga tren de cuatro encontramos un estímulo desvanecimiento característico de.
- A) Bloqueo despolarizante fase I
 - B) Bloqueo despolarizante fase II
 - C) Bloqueo no despolarizante.
 - D) Son correctas b y c
39. Cuál de los siguientes bloqueantes neuromusculares no despolarizantes pueden producir efecto vagolítico.
- A) Atracurio
 - B) Pancuronio
 - C) Vecuronio
 - D) Gantacuronio
40. Cuál de las siguientes alteraciones hidroelectrolíticas potencian el bloqueo no despolarizante.
- A) Hiperpotasemia
 - B) Hipercalcemia
 - C) Hipermagnesemia
 - D) Ninguna de las anteriores
41. Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a las propiedades fisicoquímicas de los anestésicos locales no es correcta.
- A) El inicio de acción de los anestésicos locales depende de la liposolubilidad y el PKa de los mismos.
 - B) La potencia clínica de un anestésico local se incrementa con la adición de grupos alquilo grandes a una molécula original.
 - C) Las concentraciones electrolíticas del potasio y el calcio no influyen en la concentración mínima de anestésico local que bloquea la conducción del impulso nervioso.



- D) La liposolubilidad de los anestésicos locales se relaciona con la unión a proteínas plasmáticas, siendo mayor dicha unión para la bupivacaína que para la prilocaína.

42. En relación con la farmacocinética de los anestésicos locales, señalar la respuesta incorrecta.

- A) La absorción de un anestésico local según el sitio de inyección es por lo general mayor a nivel intercostal que a nivel paracervical.
- B) Los órganos con perfusión elevada realizan una captación rápida inicial de los anestésicos locales de la sangre y una rápida redistribución a otros tejidos.
- C) La adición de adrenalina o clonidina al anestésico local incrementa la analgesia mediante la activación de los receptores adrenérgicos alfa2
- D) Una fracción muy pequeña de los anestésicos locales se excreta sin metabolizar por vía renal.

43. Con respecto a la lidocaína señalar la respuesta correcta.

- A) El ritmo de metabolismo hepático de la lidocaína es mayor que el de la mepivacaína.
- B) Los pacientes con cortocircuitos de derecha a izquierda son más susceptibles a los efectos tóxicos de la lidocaína inyectada como antiarrítmico
- C) La lidocaína deprime el impulso hipóxico y puede bloquear la broncoconstricción refleja que algunas veces acompaña a la intubación.
- D) Todas son correctas.

44.Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a los anestésicos locales es falsa:

- A) Las benzodiacepinas y Propofol elevan el umbral de convulsión inducida por los anestésicos locales.
- B) La administración de anestésico local directamente en el músculo puede producir miotoxicidad.
- C) Los inhibidores de la pseudocolinesterasa (por ejemplo, agentes tóxicos organofosforados) prolongan el metabolismo de los anestésicos locales tipo amida.



- D) La lidocaína deprime en cierta medida la coagulación sanguínea normal (reduce la trombosis y la agregación plaquetaria) e intensifica la fibrinólisis de la sangre.

45. No es una indicación de la ventilación no invasiva de primera línea:

- A) La agudización de la enfermedad obstructiva crónica
- B) El edema agudo de pulmón
- C) El proceso de extubación de pacientes EPOC
- D) Las bronquiectasias

46. Señala la respuesta INCORRECTA:

- A) La ventilación controlada por presión no garantiza un volumen tidal estable.
- B) La ventilación con volúmenes tidal bajos pueden producir hipertensión pulmonar.
- C) La ventilación controlada por volumen permite aumentar la presión de la vía aérea media con el fin de mejorar la oxigenación
- D) Todas las respuestas son correctas.

47. Respecto a la ventilación controlada por volumen regulada por presión:

- A) El respirador aplica de forma automática la presión en vía aérea más baja.
- B) No es necesario ajustar el tiempo inspiratorio.
- C) La variable control en la presión en la vía aérea.
- D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

48. Señala la respuesta correcta:

- A) La mejor prueba para evaluar la posibilidad de desconexión y extubación de un paciente es la realización de una prueba de ventilación espontánea.
- B) La ventilación mandatoria intermitente sincronizada es independiente del flujo administrado.
- C) La prueba de respiración espontánea previa a la extubación debe durar, al menos 4 horas.
- D) Todas las respuestas son correctas.



49. Señala la respuesta correcta:

- A) En los respiradores actuales se debe ajustar el nivel de trigger inspiratorio en ambas modalidades de ventilación asistida, ventilación controlada por volumen y ventilación controlada por presión.
- B) En los respiradores actuales, en la ventilación con presión de soporte; el volumen tidal aumenta al aumentar la resistencia en la vía aérea.
- C) En los respiradores actuales, en la ventilación con presión de soporte; si el flujo inicial es lento, la presión de soporte ajustada se alcanza al inicio de la inspiración.
- D) Todas las respuestas son correctas.

50. En el tratamiento de la reacción anafiláctica, señala la respuesta falsa:

- A) El fármaco de elección en la primera línea de tratamiento es la adrenalina
- B) Los pacientes que reciben tratamiento con IECAS pueden no responder a la adrenalina y se debería administrar glucagón
- C) En caso de hipotensión severa se debe administrar solución coloidal.
- D) Todas las respuestas son correctas

51. Entre las contraindicaciones relativas para la hipotensión controlada se encuentra:

- A) El glaucoma no controlado.
- B) La HTA.
- C) Valvulopatía mitral.
- D) Tratamiento crónico con IECAS.

52. Señala la respuesta correcta:

- A) En el traumatismo cerrado con TCE y Glasgow < de 8 se debe mantener una TAS 110-120 mm Hg
- B) La perfusión de nitroprusiato puede incrementar la presión intracraneal
- C) Se debe mantener la normotermia para garantizar el aporte de oxígeno y nutrientes celular y los mecanismos de compensación en la hipotensión controlada
- D) Todas las respuestas son correctas.



53. El factor que más influye en la extensión y la duración del bloqueo subaracnoideo es:
- A) La posición del paciente
 - B) Dirección de la aguja o del orificio de la aguja espinal
 - C) Dosis y concentración de fármaco
 - D) Volumen de líquido cefalorraquídeo.
54. Cuál de los siguientes anestésicos locales de acción corta e intermedia se ha relacionado con menor incidencia de síndrome de irritación radicular transitoria:
- A) Cloroprocaína.
 - B) Prilocaína.
 - C) Mepivacaína.
 - D) Lidocaína.
55. Entre los factores que influyen en la altura del bloqueo epidural se encuentra:
- A) El volumen y la dosis total de anestésico local administrado en el espacio epidural
 - B) La presión positiva continua en la vía aérea disminuye la extensión del bloqueo epidural torácico.
 - C) Tras un bloqueo epidural lumbar la difusión suele ser caudal
 - D) Todas son ciertas
56. Señala la respuesta correcta:
- A) La administración de líquido a través de la guja epidural previo a la inserción puede reducir el riesgo de canalización del catéter en un vaso.
 - B) La profundidad desde la piel hasta el ligamentum flavum en la mayoría de los pacientes está entre los 3 y 6 cm.
 - C) Menos de 4 cm de profundidad del espacio epidural se relaciona con incremento de riesgo de catéter en lugar y analgesia inapropiados.
 - D) Todas son correctas.
57. Señala la respuesta incorrecta:



- A) La profundidad del espacio epidural es máxima entre L1-L3
- B) Se puede confirmar la posición correcta de la aguja en el espacio caudal epidural administrando 5 ml de SSF y palpando el habón cutáneo que aparece.
- C) El bloqueo epidural de las fibras nerviosas lumbares bajas y sacras puede necesitar mayor dosis de anestésico local
- D) Todas las respuestas son ciertas

58. Entre las contraindicaciones del bloqueo de Bier, incluye todos menos:

- A) Enfermedad de células falciformes
- B) Enfermedad vascular arterial
- C) Infección en extremidad
- D) Coagulopatía

59. A la entrada en el hueco axilar el plexo braquial se localiza:

- A) Inferior a la arterial axilar.
- B) Anterior a la arteria axilar.
- C) Lateroposterior a la arteria axilar.
- D) Anteromedial a la arteria axilar.

60. Señala la respuesta correcta:

- A) El bloqueo del plano transversal del abdomen (TAP) suelen ir las ramas de los nervios raquídeos T5-T9
- B) El bloqueo ilioinguinal/iliohipogástrico es el único en el que se puede visualizar estructuras nerviosas con los equipos actuales de ultrasonografía.
- C) Todas son correctas
- D) Todas son falsas

61. Señala la respuesta incorrecta respecto al bloqueo paravertebral:

- A) Para la toracotomía el nivel de punción debe situarse en T4-T5.
- B) Para cirugía de mama el nivel de punción debe situarse en T 7.
- C) Para la cirugía hepatobiliar debe realizarse a nivel T6-T 7.
- D) Todas las respuestas son incorrectas



62. Señala la respuesta correcta:

- A) En el bloqueo del plano de los músculos erectores de la columna el anestésico local se administra en la fascia por encima del músculo erector.
- B) El bloqueo del punto medio entre la apófisis transversa y la pleura se administra el anestésico local posterior al ligamento costotransverso superior.
- C) Todas las respuestas son ciertas.
- D) Todas las respuestas son falsas.

63. El nervio femoral, señala la respuesta correcta:

- A) Inerva al recto interno.
- B) Inerva el musculo sartorio.
- C) Es rama de la raíz L2.
- D) Da sensibilidad a cara anterior de muslo y cara lateral de la pierna.

64. Señala la respuesta correcta:

- A) El nervio safeno externo discurre por debajo del tríceps sural terminando en la región externa del pie.
- B) El nervio tibial es el responsable de la inervación del grupo muscular de la cara posterior de la pierna y la región plantar del pie.
- C) El nervio femoral se localiza superficial a la fascia iliaca.
- D) El plexo lumbar discurre en su trayecto pélvico entre los músculos psoas, cuadrado lumbar e iliaco.

65. De las peculiaridades anatómicas del paciente pediátrico que el anestesiólogo tiene que tener en cuenta, señale la falsa:

- A) El paciente pediátrico presenta un occipucio prominente, megacefalia relativa que obliga a una flexión del cuello en supino.
- B) Los senos etmoidales y maxilares ya están presentes al nacer
- C) Los senos esfenoidales aparecen a los 5 ó 6 años.
- D) La epiglotis es más larga y abarquillada que en el adulto

66. Con respecto a las recomendaciones de ayuno en el lactante y paciente pediátrico, indique la respuesta falsa:



- A) Líquidos claros (agua, zumo sin pulpa, té, café), el ayuno preoperatorio debe ser de dos horas.
- B) Leche materna, el ayuno preoperatorio debe ser de cuatro horas.
- C) Leche de fórmula y comidas ligeras, el ayuno preoperatorio debe ser de seis horas.
- D) Todas son correctas.
67. Con respecto al déficit preoperatorio por ayuno (DPA), en el paciente pediátrico, indique la respuesta falsa:
- A) Se calcula según la fórmula $DPA = \text{número de horas de ayuno} \times \text{necesidades basales}$.
- B) Su reposición se debe realizar en todos los casos.
- C) Durante la primera hora intraoperatoria debe administrarse $\frac{1}{2}$ del mismo más necesidades basales.
- D) Durante la segunda hora intraoperatoria, debe administrarse $\frac{1}{4}$ del mismo más necesidades basales.
68. Según la fórmula Holliday y Segar, el volumen a reponer de forma horaria en el intraoperatorio es acumulativo y según el peso del paciente. De las siguientes opciones indique cuál es la correcta, siguiendo esta fórmula.
- A) Peso 0-10 Kg: 2 ml/kg/h
- B) Peso 10-20 Kg: 40 ml+2 ml/kg/h
- C) Peso 10-20 Kg: 20 ml+2 ml/kg/h
- D) A partir de 20 Kg : 30 ml + 1 ml/Kg/h
69. De las siguientes dosis máximas recomendadas en anestesia regional pediátrica, cuál es la falsa:
- A) Bupivacaína: 2-2,5 mg/Kg
- B) Levobupivacaína: 2-2,5 mg/Kg
- C) Ropivacaína: 4 mg/Kg
- D) Ropivacaína: 2 mg/Kg
70. De las peculiaridades de los anestésicos locales en pediatría, marque la falsa:
- A) Los anestésicos locales usados con mayor frecuencia en pediatría son los tipos amida.



- B) Se usan en concentraciones mayores que en adultos, habitualmente al 0,5- 0,75%.
- C) Su absorción es más rápida, porque el gasto cardíaco es mayor.
- D) Su vida media de eliminación es más prolongada.

71. Indique cuál es el criterio falso en la escala de evaluación posoperatoria de Aldrete:

- A) Respiración: se asigna 1 punto si el paciente respira y tose normalmente.
- B) Se asignan 2 puntos si el paciente mueve las cuatro extremidades.
- C) Se asigna 1 punto si el paciente se encuentra pálido, ictérico.
- D) Se asignan 0 puntos si el paciente no responde ante estímulos

72. Con respecto a la fluidoterapia en pacientes quemados, indique la respuesta correcta:

- A) En las quemaduras eléctricas, el llenado vascular se calcula al doble (8 ml/Kg/SCQ), siendo SCQ la Superficie Corporal Quemada.
- B) No se deben administrar coloides en las primeras 24 h.
- C) El uso de vasopresores no está indicado de entrada, reservándose para mantener la hemodinámica cuando un adecuado relleno vascular no es suficiente
- D) Todas son correctas.

73. Con respecto al manejo intraoperatorio del paciente hepatópata, indique la falsa:

- A) La presión venosa central es un buen indicador del estado de volemia en estos pacientes.
- B) Las pautas restrictivas de fluidoterapia intraoperatoria han demostrado reducir las complicaciones pulmonares respecto a las pautas liberales.
- C) Se recomienda corregir la hipopotasemia
- D) Se aconseja mantener una presión arterial media (PAM mayor o igual a 70 mmHg)

74. De las siguientes medidas para el manejo de la coagulación y administración de hemoderivados para el paciente hepatópata, indique la falsa:



- A) Se debe mantener una fluidoterapia restrictiva
- B) Para aumentar el fibrinógeno en 1 gr/L se administran entre 3-4 gr de fibrinógeno comercial o 10 Ud. de crioprecipitados.
- C) El factor VII recombinante ha demostrado su elevada eficacia en este tipo de pacientes
- D) En caso de hemorragias agudas por coagulopatía los crioprecipitados son una mejor opción al plasma fresco congelado.

75. De las siguientes afirmaciones de los pacientes diabéticos sometidos a técnicas locorreregionales, indique la verdadera:

- A) Estos pacientes presentan una mayor toxicidad a los anestésicos locales
- B) Requieren de menos dosis en comparación con pacientes no diabéticos de igual edad y peso
- C) No se deben asociar vasoconstrictores al realizar bloqueos periféricos, por mayor riesgo de daño neuropático.
- D) Todas son correctas.

76. Con respecto a la medicación anestésica en el paciente diabético, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- A) La mayoría de los fármacos usados en anestesia produce un aumento de la glucemia
- B) Si existe neuropatía autonómica hay que corregir la hipovolemia previamente a la instauración del bloqueo neuroaxial
- C) En el tratamiento anestésico debe priorizarse la búsqueda de una técnica que minimice la respuesta endocrina tanto sea en la anestesia regional, local o general.
- D) Todas las respuestas son correctas

77. Indique la respuesta correcta de las siguientes afirmaciones con respecto a los pacientes con enfermedad pulmonar:

- A) La obstrucción progresiva de las vías respiratorias produce sólo sibilancias espiratorias y después espiratorias e inspiratorias.
- B) Si el flujo de aire se ha interrumpido casi por completo, las sibilancias pueden estar ausentes
- C) En los pacientes EPOC, a medida que la enfermedad avanza, el volumen espiratorio forzado en un segundo (VEF1) va disminuyendo



D) Todas son correctas.

78. Indique cuál es la falsa respecto a los signos y síntomas de la bronquitis crónica.

- A) En la bronquitis crónica, el hematocrito está elevado.
- B) La PCO₂ (mmHg) en la bronquitis crónica es normal o menor de 40.
- C) En la bronquitis crónica el esputo es copioso.
- D) Todas las respuestas son falsas.

79. De las siguientes afirmaciones respecto a los distintos tipos de insulina, marque la correcta.

- A) El inicio de acción de la insulina regular subcutánea es más tardío que el inicio de acción de la insulina NPH.
- B) La insulina NPH tiene un inicio de acción de 2 a 4 horas.
- C) El inicio de acción de la insulina NPH es más tardío que el de la insulina regular.
- D) b y c son correctas

80. Es cierto que:

- A) El tracto espinoreticular regula la excitación y las respuestas neurovegetativas al dolor.
- B) El tracto espinocervical cruza hasta el núcleo cervical lateral y es una vía alterna importante para el dolor.
- C) Los nociceptores se caracterizan por un umbral bajo para la activación y codifican la intensidad de la estimulación
- D) La cornea y la pulpa reciben inervación exclusiva de las fibras nociceptivas C.

81. Es cierto que:

- A) Los cuerpos de las neuronas aferentes primarias se localizan en la raíz anterior de la médula espinal.
- B) Cada neurona tiene un axón que se bifurca y emite un extremo a los tejidos periféricos que inerva y el otro al asta ventral de la médula espinal



- C) Las neuronas de segundo orden hacen sinapsis en los núcleos talámicos con las neuronas de tercer orden y propagan proyecciones hasta la circunvolución post central de la corteza cerebral.
- D) En el asta ventral la neurona aferente primaria hace sinapsis con la neurona de segundo orden cuyo axón cruza la línea media y asciende en el tracto espinotalámico para llegar al tálamo.

82. Es cierto que:

- A) La inflamación neurógena es llamada también hiperalgesia primaria.
- B) La hiperalgesia secundaria se manifiesta por la triple respuesta de Lewis, eritema, edema y sensibilización a estímulos dolorosos.
- C) Entre los mediadores químicos de la sensibilización central se encuentran la sustancia P, el péptido intestinal vasoactivo, la histamina y la angiotensina.
- D) Los análogos de la COX tienen importantes acciones analgésicas en la médula espinal.

83. Paciente con Miastenia Gravis. ¿Cuál de los siguientes no es factor de riesgo predictivo de ventilación mecánica en el postoperatorio de una timectomía?

- A) Capacidad vital menor de 4 ml/kg.
- B) Dosis de piridostigmina mayor de 750 mg/día 48 horas antes de la cirugía.
- C) Duración de la enfermedad de más de 6 años.
- D) Tratamiento con corticoides.

84. ¿Qué fármaco puede agravar la miotonía en un paciente con una distrofia muscular?

- A) Propofol.
- B) Neostigmina.
- C) Todas las anteriores.
- D) Ninguna de las anteriores.

85. Con respecto a las Distrofia Musculares, ¿cuál es la respuesta falsa?

- A) En estos pacientes es preferible la anestesia regional.



- B) Las complicaciones respiratorias son causantes, en gran parte, de la morbilidad perioperatoria.
- C) En estos pacientes siempre es preferible la anestesia general.
- D) Los pacientes con capacidades vitales inferiores a 30% de lo predicho corren un riesgo mayor y a menudo requieren ventilación mecánica posoperatoria temporal
86. ¿Cuál es la causa más común de hemorragia por transfusión masiva?
- A) Una transfusión masiva no puede producir una hemorragia.
- B) El citrato preservador es el principal responsable de una hemorragia postransfusional.
- C) La Trombocitopenia por dilución es el principal responsable de una hemorragia postransfusional.
- D) b y c son ciertas.
87. Tras una transfusión masiva de sangre puede haber tendencia a hemorragia por, excepto:
- A) Disfunción plaquetaria.
- B) Déficit del factor V.
- C) Incompatibilidad ABO.
- D) Hipercalcemia.
88. En una colonoscopia, con anestesia fuera del área quirúrgica, que monitorización debería ser básica según la SEDAR:
- A) Electroencefalograma, Saturación de oxígeno y tensión arteria no invasiva.
- B) Electrocardiograma, Saturación de oxígeno y tensión arterial no invasiva.
- C) Electroencefalograma, Saturación de oxígeno y tensión arteria invasiva.
- D) Electrocardiograma, Saturación de oxígeno y tensión arterial invasiva.
89. Si en una cirugía con anestesia general balanceada, IOT con succinilcolina y mantenimiento con Sevoflurano, nos encontramos con taquicardia, hipertensión arterial, arritmias cardiacas, rigidez generalizada y fiebre, que respuesta es verdadera:



- A) Los relajantes musculares no despolarizantes revierten la rigidez muscular en la Hipertermia Maligna.
- B) Debemos hacer diagnóstico diferencial entre Hipertermia Maligna y Síndrome Neuroléptico Maligno.
- C) Debemos pensar también en una Hipertermia Iatrogénica.
- D) b y c son correctas.
90. Entre los fármacos que a continuación se mencionan, ¿cuál puede ser desencadenante de una Hipertemia Maligna?
- A) Etomidato.
- B) Midazolam.
- C) Ketamina.
- D) Desflurano.
91. En el síndrome de Meldenson, el tratamiento más efectivo es:
- A) Aspirado del contenido gástrico.
- B) Antibióticos empíricos de amplio espectro.
- C) Corticoterapia.
- D) Asistencia ventilatoria y hemodinámica.
92. Paciente con estómago lleno, ¿qué secuencia sería la más correcta según toda la bibliografía?
- A) Preoxigenación, inducción rápida con un hipnótico y relajante muscular e IOT.
- B) Maniobra de Sellick, inducción rápida con un hipnótico y relajante muscular e IOT.
- C) Preoxigenación, maniobra de Sellick, inducción rápida con un hipnótico y relajante e IOT.
- D) Inducción con un hipnótico y un relajante muscular e IOT.
93. En un paciente con insuficiencia renal puede ser una complicación postoperatoria la hipomagnesemia. ¿Cuáles de estos signos son indicativos de una hipomagnesemia?
- A) Tetanias.
- B) Laringoespasmos.



- C) Arritmias.
- D) Todas las anteriores.

94. ¿Qué fármaco de los mencionados tiene mayor potencial de acumulación en pacientes con deterioro renal?

- A) Pancuronio.
- B) Atropina.
- C) Cefalosporinas.
- D) Todos los anteriores.

95. Para las técnicas de reemplazo renal es necesario un catéter de gran diámetro con doble luz. ¿Cuál es la vía que parece presentar la menor incidencia de complicaciones?

- A) Vena Yugular externa.
- B) Vena Subclavia.
- C) Vena Femoral.
- D) Vena Yugular Interna.

96. ¿Cómo podemos prevenir un Fracaso Renal Agudo (FRA) en una REA? De los siguientes enunciados cuál es el falso:

- A) Corrigiendo la hipovolemia.
- B) Administrando Diuréticos de ASA y manitol.
- C) Administrando Dopamina a dosis renales.
- D) Uso racional de medicamentos nefrotóxicos.

97. En relación con el momento del alta hospitalaria, una de las siguientes afirmaciones no es correcta:

- A) Paciente orientado en relación con persona, lugar y tiempo.
- B) Tolera líquidos por vía oral, deambula y orina.
- C) El paciente es capaz de deambular, conducir y retornar al trabajo.
- D) El alta es responsabilidad del Anestesiólogo si bien se puede delegar a una enfermera siempre que se aplique un protocolo aprobado con anterioridad.



98. Señale la respuesta falsa respecto a las complicaciones postoperatorias de la cirugía traumatológica y ortopédica:

- A) La ACC/AHA clasifica la cirugía ortopédica como cirugía de riesgo moderado, que, en la mayoría de los casos, afecta a pacientes con un riesgo cardiovascular intermedio. Los pacientes de edad avanzada tienen un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad miocárdica.
- B) Las posibles razones de este incremento del riesgo cardiovascular son las siguientes: Muchos pacientes de edad avanzada presentan múltiples patologías asociadas; tienen una capacidad funcional limitada; algunos de los procedimientos en cirugía ortopédica dan lugar al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica; se asocian con importantes pérdidas de sangre e intercambio de fluidos, y el manejo del dolor agudo postoperatorio tras una cirugía ortopédica puede ser problemático. Todos estos factores pueden dar lugar a una respuesta de estrés que cursa con taquicardia, hipotensión, aumento de la demanda de oxígeno e isquemia miocárdica.
- C) Si la evaluación cardíaca y la revascularización preoperatoria no disminuyen la morbilidad postoperatoria, posiblemente la solución sea reducir la respuesta hemodinámica al estrés. El uso perioperatorio de los b-bloqueantes puede disminuir la isquemia y el infarto miocárdicos postoperatorio, según han demostrado numerosos estudios.
- D) La embolización de grasa puede ser detectada en casi todos los pacientes que presentan una fractura de pelvis o de fémur, pero la incidencia del SEG es inferior al 1%.

99. Señale la respuesta VERDADERA en relación con la cirugía laparoscópica:

- A) La dosis letal del CO₂ es aproximadamente 5 veces mayor que la del aire.
- B) En la mayoría de los estudios se observa una caída del gasto cardíaco del 10-30 % durante la insuflación peritoneal, que es mayor cuando el paciente se encuentra en posición de anti-Trendelenburg
- C) El aumento de la presión intra-abdominal y la posición de Trendelenburg favorecen el estancamiento venoso en las extremidades inferiores, aumentando la incidencia de embolia.



D) Pese al aumento de la presión intraabdominal, la circulación esplácnica y renal se mantienen y por lo tanto la diuresis se mantiene.

100.Cuál es la respuesta FALSA en cuanto al tratamiento de la Hipertermia Maligna con Dantroleno?:

- A) Es un antagonista del calcio que actúa a nivel del retículo sarcoplásmico.
- B) No se considera indicada la administración profiláctica de Dantroleno en pacientes susceptibles a Hipertermia Maligna que van a ser intervenidos quirúrgicamente.
- C) Está contraindicada la administración de antagonistas del calcio junto con la administración de Dantroleno.
- D) El Dantroleno es específico para la hipertermia maligna.

101.Cuál es la dosis de inducción de tiopental?

- A) 1-2 mg/kg en bolo durante 10-15 segundos.
- B) 3-4 mg/kg bolo en 5-15 segundos de administración.
- C) 0,3-0,4 mg/kg bolo en 5-15 segundos.
- D) 0,1-0,2 mg/kg bolo en 10 segundos.

102. Respecto al índice bispectral no es correcto que:

- A) Se considera un indicador válido del estado hipnótico.
- B) Sus valores no concuerdan con el nivel de efectos hipnóticos de la ketamina.
- C) Predice la posibilidad de presentar un recuerdo de información aportada al paciente durante la sedación.
- D) Es tan buen predictor de las respuestas analgésicas con opioides como de las hipnóticas.

103. Una de las siguientes afirmaciones es incorrecta.

- A) El nitroprusiato es un vasodilatador arteriolar y venoso.



- B) La nitroglicerina es un potente vasodilatador solamente a nivel arteriolar.
- C) El atenolol tiene una duración de acción mayor que el propanolol.
- D) El esmolol tiene una duración de acción menor que el propanolol.
104. En el estudio preoperatorio del paciente de cirugía vascular arterial, no interviene.
- A) La capacidad funcional.
- B) El ASA
- C) Las situaciones clínicas de riesgo cardiaco conocidas.
- D) Ninguna respuesta es correcta.
105. Qué monitorización puede emplearse en el diagnóstico de un síndrome compartimental en una extremidad?
- A) Índice Biespectral
- B) Saturación tisular de oxígeno
- C) Tromboelastografía
- D) Ninguna de las anteriores es correcta
106. La mayoría de las técnicas de exploración en la sala de rayos implica el uso de contraste Yodados, respecto a su uso señale la VERDADERA:
- A) La complicación más frecuente es la Nefropatía Mesenquimal Crónica.
- B) Los factores de riesgo asociados son: Mala función renal previa, Uso de drogas nefrotóxicas y situaciones de elevado gasto cardiaco.
- C) Los pacientes con Diabetes tipo 2, con función renal normal presentan un elevado riesgo de aparición de la Nefropatía.
- D) Para prevenir su aparición utilizamos expansión del volumen con Suero salino y N- Acetil cisteína.
107. Marque la respuesta falsa con relación a las dosis de rocuronio en la intubación:



- A) Con dosis de rocuronio de 0.6 mg/kg, el tiempo de inicio del bloqueo neuromuscular completo es de 89 (media)± 33 (desviación estándar) segundos y la duración clínica a (es decir, la recuperación de la primera contracción de TOF [T1] al 25% del valor basal) es de 37 ± 15 minutos.
- B) Con dosis de rocuronio de 1.2 mg/kg, el bloqueo completo se alcanza a los 55 ± 14 segundos y la duración clínica es de 73 ± 32 minutos.
- C) Tras la inducción con propofol y opioides, dosis de Rocuronio de 0,45mg/kg ofrece condiciones buenas o excelentes para la intubación a los 75 a 90 segundos después de la finalización de la administración del fármaco.
- D) Tras la inducción con propofol y opioides, dosis de Rocuronio de 0,45mg/kg ofrece condiciones buenas o excelentes para la intubación en tiempo siempre superior a los 90 segundos después de la finalización de la administración del fármaco.

108. La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad inmediata:

- A) tipo I
- B) Tipo II
- C) Tipo III
- D) Tipo IV

109. Respecto al diagnóstico de la preeclampsia es FALSO que:

- A) Una disfunción diastólica nos debe orientar hacia una miocardiopatía periparto con una relación E/e' aumentada
- B) La realización de pruebas complementarias es necesaria para descartar el síndrome de Hellp
- C) El diagnóstico es principalmente clínico, con cifras tensionales elevadas, edemas, crepitantes pulmonares, dolor en hipocondrio derecho o exploración neurológica alterada
- D) La ecocardiografía es útil para diferenciar entre insuficiencia cardíaca por preeclampsia y la miocardiopatía periparto

110. Respecto a los trastornos hipertensivos del embarazo, cuál de los siguientes



NO es criterio de ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos:

- A) Hiperpotasemia
- B) Necesidad de tratamiento antihipertensivo
- C) Síndrome de Hellp
- D) Edema agudo de pulmón

111. La vía aferente del reflejo oculocardíaco es a través del nervio:

- A) Oculomotor común
- B) Oftálmico
- C) Vago
- D) Trigémino

112. Ante un paciente que acude a urgencias con globo ocular abierto y estómago lleno es cierto que:

- A) La cirugía puede demorarse entre una y varias horas sin modificar el pronóstico
- B) El uso de succinilcolina para inducción de secuencia rápida produce un aumento importante de la presión intraocular
- C) La elevación de la presión intraocular por succinilcolina se evita mediante tratamiento previo con midazolam
- D) Para disminuir el riesgo de broncoaspiración está indicada la colocación de una sonda nasogástrica previa a la inducción.

113. Con respecto al bloqueo dual, o Fase II, indique la respuesta incorrecta:

- A) Amortiguación ante un estímulo tetánico o tren de cuatro.
- B) Aparece taquifilaxia.
- C) Ausencia de potenciación postetánica.
- D) Reversibilidad parcial o completa con anticolinesterásicos.

114. Con respecto al Atracurio. Indique la respuesta incorrecta:

- A) Presenta un tiempo de latencia intermedio (2- 2,5 min).
- B) Presenta una duración larga (120- 180 min).
- C) Presenta metabolización por vía de Hoffman + hidrólisis.
- D) Presenta mínima modificación en pacientes con insuficiencia renal.

115. El bloqueo completo de los nervios periféricos avanza en el siguiente orden, indique la respuesta correcta:

- A) Pérdida de sensibilidad dolorosa y térmica-> Bloqueo simpático->Pérdida de propiocepción->Pérdida de sensibilidad táctil y de presión->Parálisis motora
- B) Parálisis motora->Pérdida de sensibilidad táctil y de presión->Pérdida de propiocepción->Pérdida de sensibilidad dolorosa y térmica->Bloqueo simpático
- C) Pérdida de propiocepción->Pérdida de sensibilidad táctil y de presión->Parálisis motora->Pérdida de sensibilidad dolorosa y térmica->Bloqueo simpático
- D) Bloqueo simpático->Pérdida de sensibilidad dolorosa y térmica->Pérdida de propiocepción->Pérdida de sensibilidad táctil y de presión->Parálisis motora

116. En relación a los criterios de selección de los participantes de una actividad formativa. Debe contar con lo siguiente, EXCEPTO:

- A) Los objetivos deberán ser apropiados para el desarrollo del trabajo de los profesionales a los que se dirige.
- B) Objetivos de aprendizaje dirigidos a una profesión concreta deberán tener como colectivo diana dicha profesión.
- C) Incluso dentro de una misma profesión podrían formularse objetivos docentes que no son adecuados para un determinado nivel o especialidad.
- D) Todas son correctas.

117. La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid tiene la siguiente estructura, EXCEPTO:

- A) Pleno de la comisión.
- B) Comisión permanente.
- C) Secretaria Técnica.



D) Todas las anteriores

118. A todas las siguientes profesiones va dirigido el sistema de acreditación de la formación continuada, EXCEPTO:

- A) Licenciaturas.-Medicina, Veterinaria, Farmacia, y Odontología.
- B) Diplomaturas: Enfermería, Fisioterapia, Podología, Terapia Ocupacional, Nutrición humana y dietética.
- C) Se acreditarán también actividades dirigidas a colectivos no sanitarios que trabajen en ámbito sanitario: químicos, físicos, biólogos, psicólogos clínicos y ópticos-optometristas.
- D) Todas las anteriores.

119. Cuando hablamos de Riesgo Relativo (RR) nos referimos a:

- A) Es la incidencia de enfermedad en los expuestos dividida por la incidencia en los no expuestos al factor de riesgo.
- B) Es una medida de la fuerza de la asociación, y proporciona información útil para juzgar si una asociación, que no se debe al azar ni a errores sistemáticos, puede ser causal; por ello es la forma más habitual de presentar los resultados de los estudios etiológicos. Carece de unidades, su límite inferior es 0 y el superior es infinito.
- C) A y B son correctas.
- D) Solo B es correcta.

120. Riesgo atribuible (diferencia de riesgos) es:

- A) Incidencia de la enfermedad que es atribuible a la exposición al factor de riesgo.
- B) Proporción de la enfermedad que es atribuible a la exposición al factor de riesgo.
- C) Número de sujetos en los que hay que impedir la exposición para evitar una enfermedad.
- D) Todas son ciertas.

121. Que es el Riesgo atribuible poblacional:

- A) Es la incidencia de la enfermedad que es atribuible a la exposición al factor de riesgo en la población.



- B) Proporción de la enfermedad que es atribuible a la exposición al factor de riesgo.
 - C) Número de sujetos en los que hay que impedir la exposición para evitar una enfermedad.
 - D) Ninguna de las anteriores.
122. Que es la Hipótesis nula (H0).
- A) Es la hipótesis que se desea probar con los datos.
 - B) Es, como su nombre indica, la alternativa a H1.
 - C) La hipótesis nula siempre es la información externa que se quiere probar.
 - D) A y C son correctas
123. El contraste de hipótesis (CH) es:
- A) Es el riesgo atribuible a la diferencia de la incidencia de enfermedad entre los expuestos y no expuestos al factor de riesgo.
 - B) A y C son ciertas.
 - C) La técnica estadística que se utiliza para decidir entre dos posibilidades.
 - D) Ninguna es correcta.
124. Cuando hablamos de la sensibilidad y la especificidad, hacemos referencia a características de:
- A) La prueba.
 - B) Es el resultado de aplicar una prueba a la población con una prevalencia determinada de enfermedad.
 - C) Es lo mismo que el valor predictivo.
 - D) Ninguna de las anteriores.
125. Es la capacidad de la prueba para medir lo que pretende medir:
- A) Validez
 - B) Fiabilidad.
 - C) Sensibilidad.
 - D) Seguridad.
126. Probabilidad de que un enfermo sea identificado correctamente por la prueba, es decir, que tenga una prueba positiva:



- A) Especificidad.
- B) Sensibilidad.
- C) VPN.
- D) VPP.

127. Son los sanos con prueba negativa de entre todos los sanos.

- A) Especificidad.
- B) Sensibilidad.
- C) Validez.
- D) Seguridad.

128. Es la edad media que vive una persona o una especie:

- A) Esperanza de vida.
- B) Esperanza de vida al nacer.
- C) Tasa bruta de natalidad.
- D) Tasa bruta de mortalidad.

129. Es la duración promedio que viven los individuos, considerando los riesgos de muerte en su contexto:

- A) Esperanza de vida.
- B) Esperanza de vida al nacer.
- C) Tasa bruta de natalidad.
- D) Tasa bruta de mortalidad.

130. Representa la frecuencia de nacimientos que tienen lugar en un periodo determinado en relación a la población total:

- A) Esperanza de vida.
- B) Esperanza de vida al nacer.
- C) Tasa bruta de natalidad.
- D) Tasa bruta de mortalidad.

131. Marca la FALSA: En la Constitución española:

- A) Se reconoce el derecho de reunión pacífica y sin armas



- B) El ejercicio de este derecho precisa autorización previa
 - C) En los casos de reuniones en lugares de tránsito público y manifestaciones se dará comunicación previa a la autoridad
 - D) sólo se podrá prohibirlas cuando existan razones fundadas de alteración del orden público, con peligro para personas o bienes
132. La afirmación "Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el Territorio Nacional.":
- A) se trata del artículo 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.
 - B) se trata del artículo 3 de la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
 - C) se trata del artículo 1 de la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad.
 - D) las opciones B y C son correctas
133. Según la Ley General de Sanidad 14/1986 los servicios sanitarios precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de:
- A) Eficacia, celeridad, economía y flexibilidad
 - B) Simplicidad, Validez, economía y género
 - C) Calidad, Coordinación, ecuanimidad e igualdad
 - D) Tecnología, Finalidad, Certeza, Adecuación y Cumplimiento
134. Marca la VERDADERA: Dependen de la Secretaría de Estado de Defensa:
- A) Dirección General de Infraestructura, Dirección General de Asuntos Económicos y Dirección General de Personal
 - B) Centro de Sistemas y Tecnologías de la Información y las



Comunicaciones y Dirección General de Asuntos Económicos

- C) Dirección General de Enseñanza, Dirección General de Infraestructura y Dirección General de Armamento y Material
- D) Dirección General de Asuntos Económicos, Dirección General de Personal y Dirección General de Enseñanza

135. Con respecto a la estructura del Ministerio de Sanidad señale la FALSA:

- A) la Dirección General de Ordenación Profesional depende de la Secretaría de Estado de Sanidad
- B) el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias depende de la Dirección General de Salud Pública
- C) la Secretaría de Estado de Sanidad depende de la Dirección General de Ordenación Profesional
- D) la Secretaría General Técnica depende de la Subsecretaría de Sanidad

136. Marcar la VERDADERA: Con respecto a la estructura del Ministerio de Sanidad, la Subdirección General de Información Sanitaria:

- A) depende de la Dirección General de Salud Pública
- B) depende de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia
- C) depende de la Dirección General de Ordenación Profesional
- D) depende de la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud

137. Marcar la VERDADERA: Con respecto a la estructura del Ministerio de Sanidad, la Subdirección General de Atención al Ciudadano:

- A) depende de la Subsecretaría de Sanidad
- B) depende de la Subdirección General de Calidad Asistencial
- C) depende de la Subdirección General de Relaciones Institucionales



D) depende de la Subdirección General de Información Sanitaria

138. Marcar la VERDADERA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, las faltas prescriben:

- A) Las faltas muy graves a los 10 años, las graves a los 5 años y las leves a los 2 años
- B) Las faltas muy graves a los 6 años, las graves a los 3 años y las leves al año
- C) Las faltas muy graves a los 4 años, las graves a los 2 años y las leves a los 6 meses
- D) Las faltas muy graves a los 3 años, las graves al año y las leves a los 3 meses

139. Según el Real Decreto Legislativo 5/2015 del Estatuto Básico del Empleado Público, son modalidades que se pueden aplicar para regular la carrera profesional:

- A) Carrera profesional, carrera oficial, méritos y antigüedad
- B) Carrera horizontal, carrera vertical, promoción interna horizontal y promoción interna vertical
- C) Escalera de ascenso, escalera de descenso, maestría ascendente y maestría descendente
- D) Elección indubitada, elección por méritos, promoción electiva y promoción por antigüedad

140. Marca la FALSA: A efectos de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, son definiciones legales:

- A) El certificado médico es la declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento
- B) La información clínica es 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) Centro sanitario es el conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios
- D) El usuario es la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud

141. La Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales contempla:

- A) los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, derecho a la limitación del tratamiento y derecho a la portabilidad
- B) los derechos de acceso, rectificación, revocación e imposición
- C) derechos de acceso, ratificación, conservación y olvido
- D) derechos de acceso, ratificación, corrección y oposición

142. Marcar la VERDADERA acerca de la Protección de Datos Personales:

- A) El Reglamento (UE) 2016/679 establece un sistema novedoso y complejo, evolucionando hacia un modelo de «ventanilla múltiple» en el que existen varias autoridades de control principal con sus correspondientes autoridades interesadas.
- B) en caso de discrepancia, se prevé la decisión del Comité Europeo de Protección de Datos, aunque ésta no tiene por qué ser vinculante
- C) Esta ley orgánica no será de aplicación a los tratamientos sometidos a la normativa sobre protección de materias clasificadas
- D) En cuanto al deber de confidencialidad las obligaciones establecidas se darán por finalizadas cuando cese la relación del obligado con el responsable o encargado del tratamiento

143. Marcar la FALSA: Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Son ámbitos de colaboración entre las Administraciones públicas



sanitarias definidos en esta Ley:

- A) El Centro de Salud
- B) La investigación
- C) La calidad del sistema sanitario
- D) La farmacia

144. Las modalidades de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud son:

- A) Cartera común básica de servicios asistenciales, cartera común suplementaria y cartera común de servicios accesorios
- B) Cartera común fundamental, cartera común diferenciada y cartera común compleja
- C) Cartera común no cualificada, cartera común cualificada y cartera común accesorio
- D) Cartera común esencial y personal, cartera común profesional y cartera común avanzada

145. Son órganos de dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios:

- A) El Gerente Coordinador y su Gabinete Técnico
- B) El Director de la Agencia y el Consejo Rector
- C) El Coordinador de Farmacia y la Secretaría Técnica
- D) El Director Farmacéutico, el Subdirector Asistencial y el Comité Técnico de Asesores

146. Marca la VERDADERA:

- A) El Ministro de Sanidad y Consumo dará cuenta al Congreso del cumplimiento de los planes de calidad del Sistema Nacional de Salud



- B) La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud acreditará a las instituciones públicas y a las empresas privadas competentes para realizar las auditorías siguiendo los criterios que se acuerden en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
- C) Los certificados emitidos por estos auditores serán válidos para todos los Centros Sanitarios públicos y privados del Territorio Nacional y el espacio de la Unión Europea
- D) Todas son verdaderas

147. La participación social en el Sistema Nacional de Salud se ejerce través de:

- A) Comité de Asesores Técnicos, Foro Científico y Foro Profesional
- B) Comité Consultivo, Foro Abierto de Salud y Foro Virtual
- C) Sociedades Científicas, Organización Médica Colegial y Colegios Profesionales
- D) La participación social en el Sistema Nacional de Salud no está regulada

148. Según Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, en cuanto a las especialidades en Ciencias de la Salud:

- A) La oferta de plazas de la convocatoria anual se fijará, previo informe de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, atendiendo a las propuestas realizadas por el Gobierno y a las disponibilidades presupuestarias
- B) La oferta de plazas de la convocatoria anual se fijará, previos informes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, atendiendo a las propuestas realizadas por las comunidades autónomas, a las necesidades de especialistas del sistema sanitario y a las disponibilidades presupuestarias
- C) Los Especialistas en Ciencias de la Salud con, al menos, ocho años de ejercicio profesional como tales, podrán obtener un nuevo título de



especialista, en especialidad del mismo tronco que la que posean, por el procedimiento que se determine reglamentariamente

- D) No se podrá acceder nunca a un tercer y sucesivos títulos de especialista por este procedimiento

149. Cual NO es una Unidad Docente de carácter multiprofesional:

- A) Unidad Docente de Salud Mental
- B) Unidad Docente de Pediatría
- C) Unidad Docente de Hematología y Hemoterapia
- D) Unidad Docente de Geriatría

150. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer:

- A) es un órgano colegiado adscrito al Ministerio de Igualdad
- B) efectúa el asesoramiento, evaluación, colaboración institucional, elaboración de informes y estudios, y propuestas de actuación en materia de violencia de género
- C) efectúa un informe trimestral sobre la evolución de la violencia ejercida sobre la mujer, que es remitido directamente al Congreso de los Diputados
- D) Todas son verdaderas

151. Para contribuir al uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia de atención primaria realizarán las siguientes funciones, EXCEPTO:

- A) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos para ser aplicados dentro de los centros de atención primaria y de aquéllos para los que se exija una particular vigilancia, supervisión y control, según se establece en el



artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en las disposiciones reglamentarias que lo desarrollan.

- B) Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos y productos sanitarios en los centros y estructuras a su cargo.
- C) Imponer el uso de determinados fármacos aun cuando la evidencia científica demuestre lo contrario.
- D) Establecer sistemas de información sobre gestión de la farmacoterapia que incluya aspectos clínicos, de efectividad, seguridad y eficiencia de la utilización de los medicamentos y proporcionar una correcta información y formación sobre medicamentos y productos sanitarios a los profesionales sanitarios.

152. En el Sistema Nacional de Salud, las prescripciones de medicamentos incluidos en el sistema de precios de referencia o de agrupaciones homogéneas no incluidas en el mismo, se efectuarán de acuerdo con el siguiente esquema, EXCEPTO:

- A) Para procesos agudos, la prescripción se hará, de forma general, por principio activo.
- B) Para los procesos crónicos, la primera prescripción, correspondiente a la instauración del primer tratamiento, se hará, de forma general, por principio activo.
- C) Siempre hay que realizar la prescripción por principio activo.
- D) Para los procesos crónicos cuya prescripción se corresponda con la continuidad de tratamiento, podrá realizarse por denominación comercial, siempre y cuando ésta se encuentre incluida en el sistema de precios de referencia o sea la de menor precio dentro de su agrupación homogénea.

153. En prescripción, cuando hablamos de “Sustitución por el farmacéutico”, se pueden dar las siguientes situaciones, EXCEPTO:

- A) El farmacéutico dispensará el medicamento prescrito por el médico.
- B) Con carácter excepcional, cuando por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito o



concurran razones de urgente necesidad en su dispensación, el farmacéutico podrá sustituirlo por el de menor precio. En todo caso, deberá tener igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación. El farmacéutico informará en todo caso al paciente sobre la sustitución y se asegurará de que conozca el tratamiento prescrito por el médico.

- C) En estos casos, el farmacéutico anotará, en el lugar correspondiente de la receta, el medicamento de la misma composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación que dispense, la fecha, su firma y su rúbrica.
- D) El farmacéutico puede cambiar cualquier fármaco que él considere, sin excepción.

154. De la financiación pública de los medicamentos y productos sanitarios todo es cierto, EXCEPTO:

- A) Se reconoce el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud, sin perjuicio de las medidas tendentes a racionalizar la prescripción y la utilización de medicamentos y productos sanitarios que puedan adoptar las comunidades autónomas en ejercicio de sus competencias.
- B) El precio industrial de financiación pública, establecido por el órgano competente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para los medicamentos dispensados en oficinas de farmacia mediante receta médica oficial del Sistema Nacional de Salud, podrá ser modificado y eso depende de la Comunidad donde se encuentre la farmacia a dispensar.
- C) El precio industrial de financiación pública, establecido por el órgano competente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para los medicamentos dispensados en oficinas de farmacia mediante receta médica oficial del Sistema Nacional de Salud, no podrá ser objeto de modificación o bonificación, salvo en el caso de que la misma consista en un descuento porcentual o lineal aplicable en todo el territorio nacional, sin perjuicio de lo regulado en el artículo 4.6.
- D) Las disposiciones normativas del Gobierno o del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las resoluciones emitidas por el centro



directivo competente de dicho Ministerio, en materia de financiación de medicamentos y productos sanitarios del Sistema Nacional de Salud, surtirán efecto en todo el territorio español desde la fecha en que resulten aplicables.

155. Cuando se habla de infracciones en materia de productos sanitarios, señale la CORRECTA:

- A) Es infracción leve el Comercializar y/o poner en servicio productos que comprometan la salud o la seguridad de los pacientes, usuarios o, en su caso, de terceros.
- B) Es infracción grave incumplir con el deber de colaborar con las autoridades sanitarias en la evaluación, vigilancia y control de los productos sanitarios.
- C) Es infracción muy grave cualquier acto de la oficina de farmacia que induzca al usuario a adquirir una mayor cantidad de productos sanitarios dentro de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud que el verdaderamente necesario o demandado por este último.
- D) Todas son correctas.

156. De los siguientes coeficientes de partición a 37°C de los anestésicos inhalatorios, indique cuál es el verdadero:

- A) Desflurano, Coeficiente de partición gas/sangre 0,45
- B) Seboflurano, Coeficiente de partición gas/sangre 0,65
- C) Óxido Nitroso, Coeficiente de partición gas/sangre 1,47
- D) Isoflurano, Coeficiente de partición gas/sangre 2,50

157. En el diagnóstico diferencial entre el síndrome de HELLP y otros trastornos de coagulación, entre los que se encuentra la púrpura trompética trombocitopénica, se encuentra:

- A) la determinación del fibrinógeno
- B) Puede ser útil la medición de la LDH



- C) En el caso del síndrome de HELLP las enzimas de colectaseis están elevadas de forma característica
- D) Todas son correctas

158. En caso de hemorragia postparto secundario a la inversión uterina:

- A) El tratamiento se ha de acompañar de fármacos que produzcan relajación uterina
- B) El tratamiento se ha de acompañar de fármacos que produzcan contracción uterina
- C) El tratamiento se ha de acompañar de la oxitocina acompañado de metilergometrina
- D) El tratamiento debe incluir la administración de misoprostol

159. Entre las causas de las alteraciones de la visión tras la resección uretral prostática, no se encuentra:

- A) Hiponatremia
- B) Edema cerebral
- C) Toxicidad por glicina
- D) Descenso de la presión de perfusión cerebral

160. En el pinzamiento tardío del cordón umbilical:

- A) Se aconseja retrasar 30-60 segundos en RN pretérmino que necesita reanimación durante la transición.
- B) Se aconseja la técnica del ordeño en RN < 28 semanas de gestación.
- C) Se aconseja suplemento de oxígeno al 30 % en RN a término.
- D) Todas son incorrectas