



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: MEDICINA INTENSIVA**

---

### **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. Ante una emergencia NRBQ (Defensa Nuclear, Radiológica, Biológica y Química) con múltiples víctimas, cuál es la actitud correcta:
  - A) Es poco recomendable realizar técnicas de reanimación en la zona caliente establecida, ya que retrasa el traslado a la zona de descontaminación.
  - B) La zona de descontaminación, no es la zona adecuada donde se deban establecer los tratamientos de emergencia de estabilización.
  - C) Es en la zona gris donde se deben realizar los tratamientos de emergencia de estabilización (vía aérea, respiración, circulación, antídotos, etc.), con el equipo adecuado durante la descontaminación.
  - D) El traslado al Hospital de referencia se realizará independientemente estén o no descontaminados.
  
2. Acerca de la insuficiencia mitral aguda secundaria a rotura de músculo papilar, es correcta la siguiente afirmación:
  - A) Es más frecuente en infartos extensos.
  - B) La rotura del músculo papilar irrigado por la arteria Descendente Posterior es más frecuente.
  - C) El músculo papilar implicado más frecuentemente es el músculo anterolateral.
  - D) Suele ocurrir más frecuentemente en infartos anteriores.
  
3. Respecto a la Comunicación interventricular (CIV), cuál de las siguientes aseveraciones es correcta:
  - A) El salto oximétrico aurículo-ventricular derecho se corresponde con esta complicación mecánica.
  - B) La localización típica de la CIV en el infarto inferoposterior, es la zona apical del septo.
  - C) La localización de la CIV es independiente de la arteria coronaria afectada.
  - D) Respecto al pronóstico quirúrgico, es peor en la CIV secundaria a un infarto anterior, ya que el acceso quirúrgico es más complicado.
  
4. En el traumatismo abdominal, el síndrome compartimental abdominal (SCA) se define operativamente como:



- A) Un aumento mantenido de la PIA por encima de 20 mmHg, con o sin descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60 mmHg, asociado a un nuevo fracaso o disfunción de órgano.
  - B) Un aumento mantenido de la PIA por encima de 20 cmH<sub>2</sub>O, con descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60 cm H<sub>2</sub>O, asociado a un nuevo fracaso o disfunción de órgano.
  - C) Un aumento mantenido durante 24 horas de la PIA por encima de 20 mmHg, que le condiciona un descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60 mmHg..
  - D) Un aumento mantenido durante 24 horas de la PIA por encima de 20 cmH<sub>2</sub>O, que le condiciona un descenso de la presión de perfusión abdominal por debajo de 60cmH<sub>2</sub>O.
5. Respeto a la alteración de la hemostasia secundaria a una disfunción o fallo hepático, señale la falsa:
- A) Se producirá un descenso de la síntesis de la trombopoyetina.
  - B) Se acompañará de un descenso de las cifras circulantes de plaquetas.
  - C) Se objetivará descenso de las concentraciones de factor VIII y Factor de Von Willebrand
  - D) Ocurrirá un fallo en la eliminación enzimática del ácido siálico del fibrinógeno conllevando una disfibrinogenemia.
6. En relación a la medición de la presión arterial pulmonar media, es falso:
- A) Se obtiene en el plano paraesternal transverso a nivel de los grandes vasos.
  - B) Se utilizará habitualmente una sonda ecográfica de baja frecuencia.
  - C) Precisa la detección de flujo de insuficiencia pulmonar.
  - D) Se calcula sumando el valor de la insuficiencia tricuspídea más la presión venosa central.
7. En relación a la valoración de un paciente mediante ecografía utilizando el protocolo FEEL, ¿cuál de estas opciones es falsa?:
- A) Pretende realizar un diagnóstico de la etiología de la parada cardio-respiratoria.
  - B) Se utilizará la ventana subxifoidea de 4 cámaras para interferir lo menos posible en la reanimación.



- C) Si se amplía a eco pulmonar, se explorarán también los campos pulmonares posteriores y ambas líneas medioclaviculares.
- D) Debe llevar un orden muy estricto, priorizando el inicio de las maniobras de reanimación cardiopulmonar.
8. Tanto el sistema cardiovascular como el respiratorio se adaptan ante una incremento de las demandas metabólicas. En base a esto, cual de estas acepciones es falsa:
- A) En condiciones normales, el contenido arterial de  $O_2$  es de 18-20 ml/dl de sangre.
- B) La mayor parte del consumo de  $O_2$  se relaciona con el metabolismo mitocondrial.
- C) Normalmente, en condiciones de reposo la extracción de  $O_2$  es del 25% aproximadamente.
- D) El principal mecanismo subyacente al aumento de la extracción de  $O_2$  es el reclutamiento macrovascular
9. Respecto a las interacciones pulmón-corazón, en ventilación mecánica ocurren todos estos procesos menos uno, ¿cuál?
- A) Disminuye la precarga del ventrículo derecho.
- B) Al principio de la inspiración en ventilación mecánica, se produce un aumento del retorno al VI (aumenta la precarga del ventrículo izquierdo).
- C) En la espiración en ventilación mecánica, el retorno al VI baja mientras el lecho pulmonar se vuelve a rellenar (disminuye la precarga del ventrículo izquierdo).
- D) Aumenta la poscarga del ventrículo izquierdo.
10. Acerca de los derrames pericárdicos, cuál de estas opciones es falsa:
- A) Un derrame pericárdico muy agudo por perforación de la pared libre del ventrículo, suele ser muy sintomático.
- B) Un derrame pericárdico crónico puede superar el litro, con escasa clínica.



- C) Los derrames pequeños agudos, < o igual de 200 ml, no suelen originar clínica.
- D) En un derrame pericárdico crónico, el líquido libre intrapericárdico comprime preferentemente las aurículas y luego el ventrículo derecho.
11. Acerca de la maniobra pasiva de piernas, cuál de estas opciones no es verdadera:
- A) La maniobra de elevación pasiva de las piernas (EPP) con un ángulo de 45º sobre el plano de la cama durante al menos 1 min, reproduce los efectos cardiovasculares de un aporte de volumen de 300 mL.
- B) Esta maniobra identifica con gran fiabilidad a los pacientes que responden a la administración de líquidos, pero su capacidad predictiva se ve afectada en casos de fibrilación auricular o volúmenes corrientes bajos.
- C) La EPP aumenta el retorno venoso, la precarga cardíaca y, si ambos ventrículos operan en la zona de precarga-dependencia de la curva de Frank-Starling, aumenta significativamente el GC en los siguientes minutos.
- D) La respuesta hemodinámica a esta maniobra, puede utilizarse en pacientes sometidos a ventilación mecánica y con respiración espontánea.
12. ¿Cuál de estas opciones te parece verdadera respecto a los siguientes fármacos?
- A) Se recomienda el uso de inotrópicos cuando la alteración de la función cardíaca se acompaña de un GC bajo o inadecuado, independientemente de los signos de hipoperfusión tisular.
- B) La dobutamina (efecto predominantemente b-adrenérgico) es el inotrópico de elección y tiene efectos distintos sobre la presión arterial, pudiendo aumentar ligeramente en los pacientes con disfunción miocárdica o disminuir ligeramente en pacientes con hipovolemia subyacente.
- C) El Levosimendan tiene una vida media de 24h, lo que limita su utilidad en estados de shock agudo.



- D) La noradrenalina es el vasopresor de primera elección porque tiene predominantemente efecto  $\alpha$ -adrenérgico, pero carece de efecto betaadrenérgico, que ayudaría a mantener el GC.

13. Según la clasificación de Crawford para los aneurismas de aorta, cual de estos no pertenece a dicha clasificación:

- A) Ao Ascendente.
- B) Ao Toracoabdominal Tipo IV.
- C) Ao Abdominal Yuxtarenal.
- D) Ao Abdominal Suprarrenal.

14. ¿Cuál de estas afirmaciones es falsa respecto a la fisiología del ventrículo derecho?:

- A) La curva presión-volumen (PV) del VD tiene una morfología característica rectangular a diferencia de la del VI, que es típicamente triangular.
- B) La arquitectura de su fina pared le permite una gran capacidad de acomodación al retorno venoso que le llega, sin grandes incrementos en la presión telediastólica.
- C) El inconveniente de su pared libre tan distensible es que hace al VD muy dependiente de la poscarga.
- D) El denominado cross-talk miocárdico, influye en el fenómeno de interdependencia ventricular.

15. Respecto a la plasmaféresis, cuál de estas opciones es verdadera:

- A) El plasmafiltro utilizado se compone de una membrana de poro pequeño (0,2-0,7  $\mu\text{m}$ ) que extraen moléculas de hasta 2 millones de daltons.
- B) La indicación de plasmaféresis en el Síndrome de Guillain Barré es una categoría II respecto al nivel de evidencia de su utilidad según la Sociedad Americana de Aféresis terapéutica.
- C) La indicación de plasmaféresis en la crisis de miastenia es una categoría II respecto al nivel de evidencia de su utilidad según la Sociedad Americana de Aféresis terapéutica.



- D) Los líquidos utilizados habitualmente para la reposición varían en función de la patología de base, siendo la solución de albúmina al 5% la usada en la mayoría de las situaciones, o el plasma fresco congelado en el caso de púrpura trombocitopénica trombótica.

16. Respecto a los riesgos de la transfusión, señale la respuesta falsa:

- A) La leucorreducción y los tiempos de almacenamiento más cortos reducen los riesgos relacionados con el almacenamiento de glóbulos rojos; sin embargo, el enfoque más obvio para disminuir los riesgos de la transfusión es reducir el número de transfusiones administradas.
- B) La inmunomodulación relacionada con la transfusión (efecto TRIM) se produce por mecanismos poco conocidos como la presencia de sustancias bioactivas liberadas por los hematíes y leucocitos durante el almacenamiento, por los péptidos HLA, o por un mecanismo no inmune que produce daño tisular y disfunción orgánica en el receptor.
- C) Los efectos deletéreos de la transfusión no guardan una relación directa con el número de bolsas transfundidas y si con el tiempo de almacenamiento de las mismas en el banco de sangre.
- D) La inducción de inmunosupresión en el receptor produce un aumento de la predisposición a las infecciones nosocomiales y la recurrencia del cáncer.

17. Señale la verdadera en relación a los mecanismos de acción y efectos secundarios de los anticoagulantes:

- A) El Davigatram es un inhibido indirecto de la trombina.
- B) El Rivaroxaban es un inhibidor del factor II activado.
- C) La trombocitopenia inducida por heparina (TIH) y el síndrome de trombocitopenia y trombosis inducido por heparina (STTIH) aparecen en alrededor del 25% de los pacientes, de 3 a 5 días después de iniciar el tratamiento con heparina.
- D) El 30- 40% de los pacientes con trombocitopenia inducida por heparina (TIH) progresan al síndrome de trombocitopenia y trombosis inducido por heparina STTIH.





18. Respecto a la utilización de complejo protrombínico en presencia de hemorragia intensa, señale la falsa:

- A) El complejo protrombínico es el fármaco más eficaz para revertir rápidamente los efectos de la medicación antivitamina K.
- B) El mecanismo de acción del complejo protrombínico se basa en que reemplaza los factores de la coagulación dependientes de la vitamina K (II, VII, IX y X); además algunos de ellos también contienen inhibidores como las proteínas e, S y Z.
- C) Una de las ventajas del complejo protrombínico es que evita la sobrecarga de volumen y además se acompaña de una baja incidencia de eventos tromboembólicos.
- D) La dosis habitual de complejo protrombínico es de 10- 20 UI/kg.

19. Respecto a la utilización de concentrado de fibrinógeno, crioprecipitados, Factor VII recombinante y complejo protrombínico en la hemorragia intensa, señale la falsa:

- A) La dosis habitual de concentrado de fibrinógeno es 25-50 mg/kg si el fibrinógeno es < 150-200 mg/dl (Nivel de evidencia científica 1C).
- B) Los crioprecipitados sólo se recomiendan en el caso de que no haya concentrados de fibrinógeno, ya que el concentrado de fibrinógeno frente a los crioprecipitados entraña menor riesgo de transmisión de patógenos y menor número de reacciones inmunológicas.
- C) Para la utilización del Factor VII recombinante, no es requisito previo el tratamiento de la hipofibrinogenemia y la trombocitopenia.
- D) La dosis óptima del Factor VII recombinante es de 90-120 mcg/kg y esta dosis puede repetirse.

20. La desmopresina y los antifibrinóticos, son fármacos que podemos utilizar en la hemorragia grave, responda cuál de las siguientes es falsa:

- A) La desmopresina actúa en el nivel endotelial, incrementando los valores del factor de Von Willebrand, con inmediato efecto beneficioso en la hemostasia y la agregación plaquetaria.
- B) La dosis de desmopresina es de 0,3 µg/kg por vía intravenosa.
- C) La dosis de ácido tranexámico como terapia antifibrinolítica en la hemorragia grave es de 20- 25 mg/kg; esta dosis se puede repetir o seguir de una infusión continua intravenosa de 1-2 mg/kg/h.



- D) En un estudio con más de 20.000 pacientes traumatológicos, la administración de ácido tranexámico en pacientes con sangrado activo demostró que mejoraba la supervivencia en más de un 30%.
21. La exploración clínica ante una fractura de pelvis permite estimar la gravedad de las lesiones que se podrán encontrar en el paciente. Señale la opción correcta:
- A) El signo de Destot se corresponde con la presencia de un hematoma palpable bajo el ligamento inguinal, en el tercio proximal del muslo y/o en el perineo.
  - B) El signo de Destot indica la existencia de una fractura pélvica con afectación asociada de la vía urinaria.
  - C) La equimosis sobre el flanco (signo de Grey Turner) es indicativo de hemorragia 2ª a fractura de la pala ilíaca.
  - D) En más de un 20% de los pacientes con fractura de pelvis se produce una lesión genitourinaria, lo cual suele ser indicativo de lesión de alta energía y debe sospecharse ante la presencia de sangre en el meato urinario.
22. Aunque ningún método garantiza la certeza absoluta de las decisiones sanitarias, la búsqueda de decisiones prudentes es la función primordial de los Comité de Ética Asistencial (CEA), ¿Cuál de los siguientes enunciados le parece falso?:
- A) Las decisiones del CEA suelen tener un carácter asesor y no vinculante.
  - B) En las deliberaciones del CEA se incluyen la ética de mínimos (universal) correspondiéndose con los principios éticos de no maleficencia y de justicia.
  - C) En las deliberaciones del CEA se incluyen la ética de máximos (particular), correspondiéndose con los principios éticos de autonomía y beneficencia.
  - D) La bioética "principalista" fue propuesta por el Dr. Diego Gracia Guillén y es ampliamente desarrollado desde entonces en nuestro país.
23. En el tromboembolismo pulmonar (TEP), señale la opción verdadera:



- A) En el 50% de los pacientes se puede detectar un shunt derecha-izquierda a través de un foramen oval permeable mediante ecocardiografía.
- B) La ultrasonografía por compresión (USC) pone de manifiesto Trombosis Venosa Profunda (TVP) en un 30-50% de los pacientes con TEP; sin embargo el hallazgo de TVP proximal en pacientes con sospecha de TEP no justifica el tratamiento anticoagulante sin ampliar más pruebas complementarias.
- C) La insuficiencia aguda del ventrículo derecho con bajo gasto es la principal causa de muerte de los pacientes con TEP de alto riesgo.
- D) La noradrenalina parece mejorar la función del ventrículo derecho (VD) a través de un efecto inotrópico positivo directo, pero empeora la perfusión coronaria del VD por vasoconstricción coronaria asociado al aumento de la postcarga del VD.
24. Dentro de las indicaciones a corto plazo para los dispositivos de asistencia circulatoria tenemos las siguientes, excepto:
- A) Shock Cardiogenico secundario a Infarto agudo de miocardio con o sin complicaciones mecánicas.
- B) Intervenciones percutáneas de alto riesgo.
- C) Pacientes con fallo ventricular derecho en el postoperatorio inmediato de trasplante cardiaco
- D) Pacientes con enfermedad obstructiva crónica severa
25. Dentro de los criterios de asistencia ventricular izquierda están:
- A) Índice cardiaco  $< 1.8-2,1/\text{min}/\text{m}^2$
- B) PAM  $< 65 \text{ mmHg}$
- C) PAI  $> 20 \text{ mmHg}$  y RVS  $> 2.100 \text{ dinas}/\text{cm}^2/\text{s}$
- D) Todas las anteriores son correctas
26. NO es una premisa de un sistema de monitorización hemodinámica ideal, seleccione una:
- A) Fiable.
- B) Invasivo.
- C) Continuo.
- D) Reproducible.



27. ¿Qué exploración aconsejaría en primer lugar a un paciente de 82 años que refiere angina de esfuerzo y que a la auscultación presenta un soplo sistólico eyectivo de intensidad 3/6?
- A) Una prueba de esfuerzo.
  - B) Una coronariografía.
  - C) Un TAC coronario.
  - D) Un ecocardiograma-Doppler.
28. ¿Qué tipo de estimulación eléctrica mejora la morbilidad y mortalidad en los pacientes con miocardiopatía dilatada, en ritmo sinusal con QRS ancho y morfología de bloqueo de rama izquierda del haz de His?
- A) La estimulación en aurícula derecha.
  - B) La estimulación en ventrículo derecho.
  - C) La estimulación auriculo-ventricular.
  - D) La estimulación biventricular.
29. Un paciente de 82 años acude a la consulta por presentar mareos repentinos y frecuentes, sin pródromos, de corta duración y que ceden espontáneamente, sin presentar nunca síncope. La exploración física y el electrocardiograma basal son normales. En un registro ambulatorio del electrocardiograma durante 24 horas se detecta en el periodo vigil fases de corta duración de ausencia de ondas P previas al QRS con un ritmo de escape de la unión auriculo-ventricular con QRS estrecho a 40 1pm y una onda al inicio del segmento ST correspondiente a una onda P retrógrada. No se detectan periodos de asistolia superiores a 3 segundos. Ante esto usted diría:
- A) El paciente tiene un bloqueo auriculo-ventricular de 3º grado y precisa implantación de un marcapasos.
  - B) Estaría indicado un tratamiento farmacológico que incrementara la conducción del nodo auriculo-ventricular.
  - C) El paciente presenta una disfunción sinusal con bloqueo sino auricular y requiere, por presentar síntomas, la implantación de marcapasos.
  - D) Las alteraciones detectadas en el electrocardiograma ambulatorio son propias de pacientes de esta edad y no hay indicación de intervención terapéutica.



30. Que alteración ecocardiográfica es sugestiva de taponamiento cardiaco
- A) Alternancia eléctrica.
  - B) Alternancia mecánica.
  - C) Colapso diastólico de cavidades derechas.
  - D) Colapso sistólico de cavidades derechas.
31. Hombre de 60 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia ha sido recientemente diagnosticado de insuficiencia cardiaca. Tras realizar las pruebas pertinentes se objetiva que conserva la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (>50%). En relación al tratamiento señale la respuesta INCORRECTA:
- A) El tratamiento inicial debería dirigirse al proceso patológico subyacente.
  - B) El tratamiento con diuréticos debe iniciarse a dosis altas.
  - C) En caso de precisar tratamiento con nitratos debe iniciarse a dosis bajas.
  - D) La disnea puede tratarse reduciendo la activación neurohormonal con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina o antagonistas de los receptores de la angiotensina.
32. Según la clasificación Hemodinámica de Forrester, el grado III es:
- A)  $IC > 2,2$  y  $PCP > 18$
  - B)  $IC < 2,2$  y  $PCP < 18$
  - C)  $IC > 2,2$  y  $PCP < 18$
  - D)  $IC < 2,2$  y  $PCP > 18$
33. Se considera urgencia hipertensiva cuando:
- A) La tensión arterial es mayor o igual a 210/120 mmHg
  - B) La tensión arterial es mayor de 140/100 mmHg
  - C) Tensión sistólica mayor o igual a 160 mmHg
  - D) Ninguna de las anteriores
34. El objetivo del tratamiento de la urgencia hipertensiva es:



- A) Disminuir la presión arterial diastólica a valores inferiores de 80 mmHg
  - B) Disminuir en un 15 de forma rápida la presión arterial sistólica
  - C) Disminuir en un 20% de forma gradual la presión arterial media
  - D) Ninguna de las anteriores
35. La circulación extracorpórea (CEC) tiene consecuencia predecibles, cuál de estas aseveraciones es cierta.
- A) Se produce una respuesta sistémica similar a la sepsis.
  - B) El flujo pulsátil de la circulación extracorpórea no altera la microcirculación.
  - C) La hipotensión arterial durante la CEC lleva a una respuesta simpática disminuida.
  - D) Los trastornos de la hemostasia que se producen con la CEC no son importantes.
36. El síndrome de bajo gasto cardiaco postoperatorio es:
- A) Complicación sumamente grave y asociada a incremento de la morbimortalidad
  - B) El índice cardiaco estará  $<2,2$  l/min/m<sup>2</sup> sin hipovolemia relativa asociada
  - C) El cuadro puede ser compatible con saturación central  $<60\%$ , oliguria y/o lactato  $>3$
  - D) Todas son ciertas.
37. ¿En qué sustancias es ineficaz la administración de carbón activado?
- A) Antidepresivos tricíclicos
  - B) Metanol
  - C) Benzodiazepinas
  - D) Aspirina
38. Los indicadores de calidad aplicados a la medicina intensiva sirven como:
- A) Instrumentos de medidas para identificar los puntos débiles y fuertes del centro
  - B) No sirven para compararse con ellos mismos o con otros externos.



- C) No se pueden tomar decisiones y monitorizar el efecto de las mismas para cumplir el objetivo de mejora continua.
- D) Ninguna de las anteriores

39. El catálogo de los indicadores de calidad:

- A) Son útiles para implantar un plan de gestión de riesgos
- B) Identifican determinados riesgos que afectan al paciente de riesgo.
- C) Permiten medir el grado de cumplimiento de los objetivos fijados.
- D) Todas son correctas

40. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es incorrecta en el tratamiento de insuficiencia cardiaca diastólica?

- A) El control de los síntomas tanto agudos como crónicos se centra en el tratamiento deplectivo con diuréticos.
- B) Los betabloqueantes provocan bradicardización, reducción de la demanda de oxígeno y disminución de la tensión arterial
- C) Los digitalicos son útiles por su efecto inotrópico y porque disminuyen el riesgo de arritmias ventriculares.
- D) El verapamil y diltizem mejoran la relajación del ventrículo izquierdo en paciente con miocardiopatía hipertrófica

41. En el diagnóstico de una miocarditis, ¿cuál de estas afirmaciones es INCORRECTA:

- A) En la Cardio-RM presenta un patrón de realce tardío de gadolinio característico con afectación típica subepicárdica.
- B) La biopsia miocárdica es la prueba de referencia para el diagnóstico, aunque su sensibilidad diagnóstica es escasa (entre el 35-50%).
- C) La serología viral siempre se recomienda por su gran sensibilidad y especificidad.
- D) Los biomarcadores carecen de especificidad, pero los niveles de Troponina T altos se relacionan con peor pronóstico.

42. En el tratamiento de la insuficiencia cardiaca:

- A) Los bloqueantes del receptor de la angiotensina (ARAII) han demostrado superioridad sobre los inhibidores de la enzima



- convertidora de la angiotensina (IECA) y deberían ser la primera opción terapéutica.
- B) Los betabloqueantes han demostrado disminuir la mortalidad en el mantenimiento a largo plazo.
  - C) La terapia mediante marcapasos de resincronización cardiaca está indicada en pacientes con disfunción sistólica siempre que el QRS sea estrecho (inferior a 120 ms).
  - D) El implante de desfibriladores automáticos está contraindicado en pacientes con disfunción ventricular, especialmente si es de causa isquémica.
43. La presencia de una presión arterial muy elevada (diastólica > 140 mmHg) con evidencia de daño vascular (hemorragias y/o exudados retinianos y/o edema de papila) es más característico de:
- A) HTA no controlada.
  - B) Urgencia hipertensiva.
  - C) Hipertensión arterial maligna.
  - D) Emergencia hipertensiva
44. Dentro de los predictores de mal pronóstico en los pacientes con endocarditis infecciosa tenemos:
- A) Edad avanzada
  - B) Insuficiencia cardiaca
  - C) Hongos
  - D) Todas las anteriores
45. Los criterios ecocardiográficos de diagnóstico de endocarditis infecciosa son:
- A) Vegetación
  - B) Absceso
  - C) Nueva dehiscencia de una válvula protésica
  - D) Todas las anteriores
46. Los indicadores de calidad sirven para:
- A) Instrumento de medida de los puntos débiles y fuertes de las unidades.
  - B) Como toma de decisiones.





- C) Para monitorizar el efecto de las decisiones para el cumplimiento de los objetivos de mejora continua.
- D) Todas las anteriores son ciertas

47. Los indicadores de calidad

- A) Son útiles para implantar un plan de gestión de riesgos
- B) No sirven para medir el grado de cumplimiento de los objetivos
- C) Los indicadores no son claves para asistencia de seguridad del paciente
- D) No ayudan a homogeneizar los criterios calidad.

48.Cuál de los siguientes enunciados es FALSO:

- A) Es obligación del responsable de la coordinación hospitalaria e trasplantes, o la persona en quien delegue, examinar la documentación y pertenencias personales que el difunto llevaba consigo, así como investigar si el donante hizo patente su voluntad a alguno de sus familiares o a otros profesionales que le atendieran en un centro sanitario.
- B) Los datos necesarios para una completa trazabilidad se conservarán como mínimo 30 años después de la donación.
- C) La realización de pruebas instrumentales de soporte diagnóstico de muerte encefálica sólo es necesaria si se desea acortar el periodo de observación clínico de seis horas.
- D) La realización del test de apnea en la exploración neurológica del potencial donante consiste en comprobar la ausencia de movimientos respiratorios torácicos y abdominales cuando la PaCO<sub>2</sub> es mayor de 60 mm Hg.

49.Cuál de los siguientes enunciados es VERDADERO:

- A) Es una práctica extendida y recomendable proporcionar a los familiares de un donante de órganos y tejidos, una ayuda económica como contribución a los gastos del sepelio.
- B) En el caso de un donante de órganos en muerte encefálica, previamente a la obtención de los órganos, se exige la existencia de un certificado de muerte firmado por un neurólogo o neurocirujano, el



coordinador de trasplantes y el médico responsable del Servicio donde se encuentre ingresado el donante.

- C) La presencia de actividad motora de origen espinal, espontánea o inducida invalida el diagnóstico de muerte encefálica.
- D) En el caso de donación de órganos de donante vivo, el interesado otorga su consentimiento por escrito ante un Juez.

50. Todos menos uno de los siguientes parámetros son útiles para predecir una buena respuesta a la administración de volumen en un paciente en situación de shock:

- A) Un diámetro de la vena cava inferior  $< 12$  mm en la ventana subxifoidea en la fase teleespiratoria, con el paciente en respiración espontánea.
- B) Una variación del volumen sistólico  $> 10\%$ .
- C) Una variación respiratoria del diámetro de la vena cava inferior (t, D vci) .s.  $10\%$ .
- D) Un aumento del Volumen sistólico del  $10\%$  con la maniobra de elevación pasiva de las piernas.

51. En lo referente al diagnóstico del shock:

- A) Se recomienda la medición horaria del lactato durante las primeras 24 horas para evaluar el pronóstico y guiar la terapia.
- B) La medida de la diferencia venoarterial de la  $PCO_2$  ( $P(v-a)CO_2$ ) puede ser de ayuda para guiar la terapia en el shock.
- C) Valores de  $P(v-a)CO_2 < 4$  mm Hg en presencia de valores de  $SvCO_2 > 75\%$  son sugestivos de hipoxia tisular.
- D) Para poder asegurar que un paciente está en shock es necesario medir la Saturación venosa mixta de oxígeno y que ésta tenga un valor  $< 70\%$ .

52. El tratamiento del status epiléptico refractario incluye:

- A) Terapia electroconvulsiva
- B) Pentotal:  $10$  mg/kg en 15 minutos seguido de perfusión a  $0.5-5$  mg/kg/h
- C) Ketamina:  $1$  mg/kg en bolo seguido de perfusión a  $5$  mg/kg/h
- D) Metilprednisolona:  $1$  g/día durante 3-5 días



53. Cuando hablamos de estatus epiléptico superrefractario:
- A) Nos referimos a un estatus epiléptico que persiste o recurre después de 24 horas a pesar de tratamiento con fármacos anestésicos intravenosos.
  - B) Se acepta que alrededor de un 50% de los estatus epilépticos refractarios acaban siendo superrefractarios.
  - C) La estimulación cerebral profunda es muy eficaz en el control de la actividad epiléptica.
  - D) Se debe suspender la administración de los fármacos anestésicos intravenosos puesto que no han sido capaces de evitar la progresión de estatus refractario a superrefractario.
54. En un paciente en su quinto día de ingreso por hemorragia subaracnoidea aneurismática grado III en la escala de Fischer, la medida de la velocidad media a nivel de la arteria cerebral media izquierda es de 125 cm/seg. Esta circunstancia es sugestiva de:
- A) Actividad epiléptica.
  - B) Hipertensión intracraneal.
  - C) Vasoespasma.
  - D) Hidrocefalia.
55. Un paciente acude a urgencias con una clínica de cefalea muy intensa de 8 horas de evolución muy sugestiva de hemorragia subaracnoidea, aunque la TC cerebral no la ha confirmado. ¿Cuál debe ser nuestra actitud?
- A) Repetir la TC a las 24 horas.
  - B) Solicitar un electroencefalograma.
  - C) Realizar una punción lumbar en las siguientes 2-4 horas.
  - D) Realizar una angiografía urgente.
56. En un paciente portador de un drenaje ventricular externo por hidrocefalia aguda grave, se documenta una ventriculitis por *Acinetobacter* spp.Cuál sería la actitud correcta:
- A) Iniciar tratamiento con Meropenem intravenoso, y recambiar el drenaje ventricular en un plazo máximo de 3 - 4 días.



- B) No retirar el drenaje, puesto que se trata de una hidrocefalia grave, e iniciar Colistina intratecal: 10 mg en 5 ml de salino 0.9%.
- C) Sólo será necesario retirar el drenaje y sustituirlo por otro.
- D) Meropenem intratecal y no retirar el drenaje porque podría elevarse peligrosamente la presión intracranial
57. Un paciente con un traumatismo craneoencefálico grave, con una puntuación de 7 en la escala de coma de Glasgow, presenta los siguientes valores en su neuromonitorización: PIC: 19 mm Hg; PPC: 66 mm Hg; PTiO<sub>2</sub>:12 mm Hg. Cuál de los siguientes hallazgos es el que más probablemente esté implicado en esta circunstancia:
- A) Tener una gasometría con una PaO<sub>2</sub> de 98 mm Hg.
- B) Tener una gasometría con una PaCO<sub>2</sub> de 31 mm Hg.
- C) Tener una Temperatura axilar de 37.5°C.
- D) Los sensores están disfuncionando.
58. El tratamiento de elección del ictus isquémico es la trombólisis intravenosa con rTPA, SALVO QUE:
- A) El paciente haya sufrido un ictus isquémico hace un año.
- B) El paciente presente hiperglucemia superior a 400 mg/dl que no se haya corregido previamente al inicio del trombolítico.
- C) El paciente tenga antecedentes de hipertensión arterial.
- D) El NIHSS sea 20.
59. Todas menos una de las situaciones siguientes son indicación de craniectomía descompresiva en el caso de infarto maligno de la arteria cerebral media:
- A) Anisocoria con midriasis fija unilateral
- B) Edad inferior a 60 años.
- C) Signos radiológicos de afectación mayor del 50% del territorio de la arteria cerebral media en la TC, con efecto masa.
- D) Evolución menor de 48 horas.
60. El control de la tensión arterial es muy importante en el manejo del paciente con hemorragia cerebral intraparenquimatosa. De acuerdo a las Guías de



Práctica Clínica de la AHA y de forma general, el objetivo de tensión arterial sistólica en la fase aguda es:

- A) Menor de 140 mm Hg.
- B) Menor de 160 mm Hg.
- C) Menor de 180 mm Hg.
- D) Menor de 200 mm Hg.

61. En los pacientes con hemorragia intracerebral en tratamiento con anticoagulantes antagonistas de la vitamina K, la corrección de la coagulación debe preferiblemente con:

- A) Sulfato de protamina.
- B) Plasma fresco congelado.
- C) Fibrinógeno.
- D) Concentrado de complejo protrombínico.

62. Entre los criterios de preeclampsia grave están todos los siguientes menos uno:

- A) Convulsiones tónico-clónicas
- B) Somnolencia
- C) Elevación de GOT al doble de su valor normal
- D) Plaquetas  $< 100.000 / \text{mm}^3$

63. Las convulsiones que aparecen como complicación de la enfermedad hipertensiva del embarazo deben tratarse como primera opción con:

- A) Fenitoina
- B) Fenobarbital
- C) Sulfato de magnesio
- D) Valproato.

64. En lo referente al diagnóstico de muerte encefálica de un potencial donante de órganos:

- A) La realización de una angiogramografía cerebral con Tc99 puede sustituir a la de un electroencefalograma en el diagnóstico instrumental de muerte encefálica.



- B) En la arteriografía cerebral, es necesario visualizar un afilamiento progresivo del flujo sanguíneo hasta su total desaparición a nivel de la arteria carótida externa.
- C) Un trazado electroencefalográfico totalmente plano y sin respuesta a estímulos dolorosos durante 30 minutos es diagnóstico de muerte encefálica, sin necesidad de recurrir a la exploración clínica de todos los reflejos troncoencefálicos.
- D) Para asegurar la ausencia de respiración espontánea en un potencial donante es necesaria la desconexión del respirador hasta que la PaCO<sub>2</sub> sea superior a 60 mm Hg, asegurando aporte de oxígeno a través de una cánula progresada hasta la tráquea.

65. Uno de estos potenciales donantes NO se consideran candidatos a donación en asistolia tipo Maastricht III:

- A) Mujer 60 años, diagnosticada de esclerosis lateral amiotrófica en fase terminal, que no desea recibir ventilación mecánica domiciliaria y ha dado a conocer a su familia su voluntad de ser donante. No está ingresada en UCI en este momento.
- B) Varón de 69 años. Motivo de ingreso: encefalopatía anóxica tras parada cardiorrespiratoria prolongada. Antecedentes de HTA tratada con tres fármacos y tabaquismo. Evolución: 6 días en UCI. Tiene Documento de Voluntades Anticipadas en el que muestra su deseo de ser donante de órganos.
- C) Varón de 65 años. Motivo de ingreso: hemorragia subaracnoidea aneurismática. Antecedentes: sin interés. Evolución: secuela neurológica grave, estancia prolongada en UCI; no se prevé evolución a muerte encefálica. Durante su estancia desarrolla una infección urinaria no bacteriémica por E.coli.
- D) Mujer de 60 años. Motivo de ingreso: postoperatorio-extirpación de un neurinoma del ángulo pontocerebeloso, con una complicación hemorrágica grave en el postoperatorio inmediato. Antecedentes: sin interés. Evolución: secuela neurológica grave.

66. Clínicamente, el síndrome de Miller-Fisher se caracteriza por:

- A) Ptosis, miosis y enoftalmos.
- B) Ataxia, arreflexia y oftalmoplejía.
- C) Debilidad, arreflexia y parestesias.
- D) Disfagia, disartria, parálisis bulbar, disautonomía.



67. Todas menos una de las siguientes terapias están indicadas en una crisis miasténica:
- A) Neostigmina
  - B) Tacrolimus
  - C) Prednisona
  - D) Inmunoglobulinas
68. El principal factor de riesgo de la miopatía del enfermo crítico es el uso intravenoso de:
- A) Relajantes musculares.
  - B) Aminoglucósidos.
  - C) Glucocorticoides.
  - D) Insulina.
69. En cuál de las siguientes situaciones se invalida el diagnóstico de muerte encefálica:
- A) Si el paciente tiene una TA de 200/100 mm Hg.
  - B) Si el paciente tiene reflejos espinales.
  - C) Si el paciente tiene una temperatura central de 30°C.
  - D) Si el paciente tiene las pupilas midriáticas, fijas y anisocóricas.
70. Durante el traslado de un paciente crítico desde la UCI a otra dependencia del hospital:
- A) La posibilidad de una complicación / efecto adverso relacionado con ese traslado es superior al 50%.
  - B) El riesgo de extubación accidental es superior al 15%, por lo que deben restringirse estos traslados.
  - C) La probabilidad de que tenga lugar una parada cardiorrespiratoria es superior al 10%.
  - D) La probabilidad de perder el acceso venoso central es superior al 30%.
71. Un paciente con delirio grave que está recibiendo tratamiento con dosis repetidas de haloperidol, se detecta la aparición de arritmias ventriculares y bloqueos aurículo ventriculares intermitentes. Cuál es la decisión más adecuada:



- A) Iniciar tratamiento con amiodarona mientras precise altas dosis de haloperidol.
- B) Sustituir el tratamiento con haloperidol por perfusión de dexmedetomidina.
- C) Suspender el tratamiento con haloperidol e iniciar tratamiento con olanzapina vía oral.
- D) Asociar haloperidol y dexmedetomidina, para poder disminuir las dosis de ambos.

72. Respecto a la comunicación de malas noticias es FALSO:

- A) El profesional debe haber adquirido herramientas de comunicación que le permitan un manejo de las emociones
- B) Uno de los métodos propuestos es el modelo ABCDE
- C) Un mala noticia no lleva implícito aspectos como las expectativas del paciente
- D) Es aconsejable que el profesional prepare la entrevista previamente

73. Respecto al protocolo SPIKES como método para la comunicación de malas noticias es FALSO:

- A) El paso 1 se refiere a la Preparación
- B) El paso 2 se refiere a la Planificación
- C) El paso 3 se refiere a la Invitación
- D) El paso 4 se refiere a la Comunicación

74. En relación a los estudios de investigación analíticos una de las siguientes respuestas es CORRECTA:

- A) No se pretende establecer una relación causal entre un determinado factor de riesgo y un determinado efecto
- B) Son similares en cuanto a su diseño a los estudios descriptivos
- C) No es trascendental la ausencia de intervención por parte del investigador
- D) Ofrecen una visión dinámica del proceso salud-enfermedad

75. Respecto a la fisiopatología de las emergencias hiperglucémicas, cetoacidosis diabética (CAD) y el estado hiperosmolar hiperglucémico (EHH), una de las siguientes respuestas es FALSA:





- A) En la CAD existe un déficit absoluto de insulina, mientras que en el EHH el déficit de insulina es relativo
- B) El aumento de las hormonas contrarreguladoras sucede tanto en la CAD como en el EHH
- C) En ambos síndromes hay un aumento de la lipólisis
- D) La hiperglucemia en los casos de CAD es generalmente menor que en los de EHH

76. Se puede identificar como factores principales del equilibrio ácido-base, según Stewart, todos los siguientes EXCEPTO uno:

- A) El agua corporal
- B) Sodio, potasio, calcio, magnesio, cloro y lactato
- C) Bicarbonato
- D) Proteínas y fosfatos

77. Respecto al estudio de biomarcadores para determinar de forma temprana la presencia de lesión renal, una de las siguientes respuestas es FALSA:

- A) Podrían ser normales en pacientes con filtrado glomerular alterado por una situación prerrenal
- B) El Neutrophil Gelatinase-Associated Lipocalin (NGAL), ha mostrado resultados prometedores en la disfunción renal aguda secundario a la cirugía cardiovascular
- C) La cistatina-C no es adecuada para la estimación del filtrado glomerular
- D) Se han determinado varias moléculas que detectan agresión muy temprana a las estructuras celulares y la puesta en marcha de mecanismos de defensa

78. Con respecto a la fisiopatología de la insuficiencia renal aguda, todas las siguientes respuestas son ciertas, EXCEPTO una:

- A) En ciertas patologías la creatinina puede estar baja ante la presencia de daño renal significativo, y por tanto con un filtrado glomerular severamente deprimido
- B) Se estima que la incidencia de insuficiencia renal crónica después de un episodio de disfunción renal aguda es de un 4% de pacientes/año
- C) La utilización de escalas de clasificación del daño renal (RIFLE, AKIN, KDIGO) han incrementado la incidencia de disfunción renal aguda



- D) Uno de los biomarcadores que se ha desarrollado para determinar de forma temprana la presencia de lesión renal son marcadores de arresto del crecimiento celular como la asociación de TIMP-2/IGFBP7

79. En relación a la Neumonía Comunitaria Grave (NAC): ¡Cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA:

- A) Las diferencias entre el síndrome clínico "típico" y "atípico" ayudan al diagnóstico etiológico del microorganismo causante de la infección, incluso en enfermos graves
- B) La proadrenomedulina no ha demostrado utilidad como marcador pronóstico, y no mejora la capacidad de predicción de complicaciones
- C) La ecografía ha demostrado una sensibilidad y especificidad del 95% y del 90%, respectivamente, aportando facilidad de uso en enfermos críticos
- D) Técnicas basadas en espectrometría de masas (MALDI-TOFF) alcanzan el diagnóstico etiológico en > 87% de los casos de NAC, y pueden obviar los métodos convencionales

80. Respecto al Severe Community-Acquired Pneumonia (SCAP) como herramienta pronóstica y de valoración para ingreso de los pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) en UCI, una de las siguientes respuestas es FALSA:

- A) Utiliza 8 variables de forma ponderada
- B) Identifica a los enfermos con necesidad de monitorización intensiva y tratamiento más agresivo después de una primera evaluación en urgencias
- C) Una puntuación entre 10-19 puntos indica riesgo intermedio
- D) La afectación multilobular o bilateral en la radiografía es un criterio mayor

81. la falta de respuesta al tratamiento antibiótico inicial ("no respondedores") en los pacientes con Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), incluye los siguientes aspectos, EXCEPTO uno de ellos:

- A) El estudio de biomarcadores séricos puede ser útil para predecir la falta de respuesta
- B) Dentro de las causas no infecciosas se incluye la neumonía eosinófila



- C) Entre las causas infecciosas por microorganismos poco habituales no se incluye el Hantavirus
  - D) Pasados 3 días sin mejoría clínica se debe plantear una respuesta programada, que incluya obtener nuevas muestras para estudio microbiológico y ampliar la cobertura antibiótica
82. En relación a la escala de valoración clínica de la infección pulmonar o Clinical Pu/monary Infection Score (CPIS), una de las siguientes respuestas es FALSA:
- A) Puede ayudarnos en el diagnóstico de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV)
  - B) Utiliza tanto criterios clínicos como radiológicos
  - C) El rango de puntuación va de 0 a 14
  - D) Puntuaciones > de 6 se asocian con el diagnóstico de neumonía
83. Dentro del Proyecto Prevención Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (Neumonía-Zero), todas las respuestas son correctas, EXCEPTO una de ellas:
- A) Dentro de las medidas básicas de obligado cumplimiento se incluye la aspiración de secreciones subglóticas
  - B) En el contenido de la intervención se incluye el Plan de Seguridad Integral (PSI)
  - C) El objetivo principal del Proyecto es reducir la densidad de incidencia (DI) de la NAV a menos de 9 episodios de NAV por 1.000 días de ventilación mecánica
  - D) Entre los objetivos secundarios esta promover y mejorar la cultura de seguridad en las UCis
84. Una de las siguientes respuestas relacionadas con el tratamiento local con aerosoles en pacientes con Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV) es FALSA:
- A) La aplicación de antimicrobianos en aerosol puede ser considerada en la NAV en presencia de microorganismos altamente resistentes



- B) Los fármacos más utilizados en forma de nebulización son los aminoglucósidos y la colistina, y no hay experiencia con betalactámicos (ceftazidima)
- C) El dispositivo de administración es un factor esencial, ya que el fármaco debe alcanzar el espacio alveolar
- D) Puede ser de utilidad con antimicrobianos con poca penetración pulmonar que requieren altas dosis, que pueden ser tóxicas al ser administradas por vía sistémica
85. De acuerdo con las Guías de la Surviving Sepsis Campaign 2021, la recomendación: "Para adultos con shock séptico y acidosis láctica por hipoperfusión, sugerimos evitar el uso de tratamiento con bicarbonato de sodio para mejorar la hemodinámica o para reducir los requisitos de vasopresores", es una:
- A) Recomendación débil, Calidad de evidencia baja
- B) Recomendación fuerte, Calidad de evidencia moderada
- C) Recomendación débil, Calidad de la evidencia moderada
- D) Recomendación fuerte, Calidad de la evidencia alta
86. En relación a la hiperventilación como medida de primer nivel en pacientes con hipertensión intracraneal por un traumatismo craneoencefálico, es FALSO que:
- A) La hiperventilación consigue una disminución del volumen sanguíneo cerebral
- B) Produce un descenso del flujo sanguíneo cerebral, que puede llevar hasta niveles de isquemia
- C) Desplaza la curva de disociación de la hemoglobina a la izquierda, aumentando la afinidad de la hemoglobina por el oxígeno
- D) La Brain Trauma Foundation aconseja evitar la hiperventilación durante las primeras 6 horas tras el traumatismo
87. En el traumatismo raquímedular, cuando el paciente no pueda colaborar en la exploración, puede ser de gran valor para establecer la sospecha de lesión medular y su nivel neurológico una cuidadosa evaluación de los reflejos. ¡Cuál de las siguientes respuestas es FALSA?



- |                                       |                         |
|---------------------------------------|-------------------------|
| A) Reflejo bicipital                  | Centro nervioso C4-C6   |
| B) Reflejo cúbito-pronador            | Centro nervioso C5-C6   |
| C) Reflejo cutáneo-abdominal inferior | Centro nervioso D10-D12 |
| D) Reflejo rotuliano                  | Centro nervioso L2-L3   |

88. El Grado C de la Escala de deficiencia de la American Spinal Injury Association (escala ASIA), para realizar la clasificación de la disfunción debida a lesión medular, corresponde a:

- A) Incompleto: preservación de sensibilidades por debajo del nivel lesional, extendiéndose hasta los segmentos sacros S4-S5 y con ausencia de función motora
- B) Incompleto: preservación de la función motora, con más de la mitad de los músculos llave por debajo del nivel lesional con una fuerza muscular menor de 3
- C) Incompleto: preservación de la función motora, con más de la mitad de los músculos llave por debajo del nivel lesional con una fuerza muscular de 3 o más
- D) Completo: ausencia de función motora y sensitiva en los segmentos sacros S4-S5

89. Respecto al traumatismo torácico es FALSO que:

- A) Es más frecuente en el hombre que en la mujer (ratio 4:1)
- B) En el 50% de los casos se trata de traumatismos torácicos asociados a otras lesiones
- C) Si hay asociado traumatismo abdominal y/o de las extremidades se incrementa el riesgo de muerte súbita
- D) En caso de traumatismo torácico por atropello siempre se deberá descartar la rotura de la aorta torácica

90. En relación al traumatismo torácico con sospecha de rotura traumática de la aorta (RTA), es CIERTO que:

- A) El 60% de los pacientes con RTA fallecen en el lugar del accidente o durante su traslado



- B) El mecanismo lesiona! del traumatismo torácico no ayuda a la hora de establecer la sospecha diagnóstica de RTA
- C) El 90% de las RTA se originan por la disrupción de la aorta a la altura del istmo, por debajo de la subclavia izquierda
- D) La no visualización del arco aórtico/aorta descendente en la radiografía del tórax no es de utilidad para establecer la sospecha diagnóstica de RTA

91. Dentro del tratamiento con fluidoterapia en el paciente crítico quemado, es CIERTO que:

- A) La fórmula de Evans es aplicable a pacientes con más del 50% de la superficie corporal quemada
- B) La fórmula de Brooke utiliza más coloides que cristaloides
- C) La fórmula de Parkland omite la administración de coloides durante las primeras 24 horas
- D) La solución de BET es hipertónica con respecto al plasma para disminuir la salida de líquidos al espacio extravascular

92. En relación al tratamiento, dentro del postoperatorio inmediato del paciente con trasplante hepático, es FALSO que:

- A) En pacientes de alto riesgo además de la profilaxis antibiótica extendida es recomendable la profilaxis antifúngica
- B) La insulino terapia suele ser necesaria para el adecuado control de la glucemia
- C) La disfunción renal previa no es indicación para la utilización de anticuerpos monoclonales como pauta de inducción de la inmunosupresión
- D) En casos de disfunción renal perioperatoria es obligado el ajuste de la inmunosupresión

93. En la disfunción primaria o inicial del injerto en el trasplante hepático, se dan todas las circunstancias siguientes, EXCEPTO una de ellas:

- A) El diagnóstico diferencial de no función primaria obliga a la exclusión de complicaciones vasculares



- B) Una puntuación de 5 en la escala de marcadores precoces predictivos de disfunción irreversible del injerto (Cilio U et al), indica disfunción grave del injerto
- C) Su incidencia se estima en el 2%
- D) Es el motivo del 50-70% de los trasplantes urgentes
94. En la lesión por inhalación en el paciente quemado, una de las siguientes respuestas es CORRECTA:
- A) Una radiografía de tórax anormal al ingreso orienta el diagnóstico
- B) La fibrobroncoscopia no tiene valor pronóstico
- C) El cianuro actúa inhibiendo de forma irreversible la citocromo-oxidasa mitocondrial, interrumpiendo la cadena respiratoria
- D) En el caso de intoxicación por CO se aconseja la administración de O<sub>2</sub> al 100% debiendo mantenerse hasta que el nivel de carboxihemoglobina sea inferior al 7%
95. Con respecto a la traqueotomía percutánea señale la respuesta FALSA:
- A) Estudios aleatorizados demuestran la superioridad de la técnica percutánea frente a la quirúrgica en la incidencia de complicaciones.
- B) Se realiza entre el 1º y 2º o entre el 2º y 3º anillos traqueales.
- C) Es contraindicación relativa la necesidad de FIO<sub>2</sub> y PEEP elevadas y la presencia de coagulopatía
- D) Dentro de las complicaciones intraoperatorias derivadas de la técnica está la fistula de la arteria innominada.
96. Señale cuál de los siguientes NO se considera un factor predictivo de vía aérea difícil según el acrónimo LEMON :
- A) La presencia a la Inspección de un cuello corto y grueso.
- B) Test de Mallampati -Samsoon grado III y IV.
- C) Distancia interincisivos de 2 traveses de dedos.
- D) Distancia entre el borde superior de cartílago tiroideos y el ángulo de unión del cuello y la mandíbula de 2 traveses de dedo.



97. Paciente que ingresa en UCI por Shock hipovolémico secundario a HDA. En el estudio endoscópico realizado se evidencia una hemorragia en babeo a nivel del cuerpo gástrico, que clasificación tendría en la Escala Forrest :
- A) Ia
  - B) Ila
  - C) Ib
  - D) III.
98. En cuanto a la Hemorragia Digestiva Alta (HDA) , señale la opción FALSA :
- A) La causa mas frecuente de HDA es la úlcera péptica.
  - B) El aspirado gástrico puede ser normal incluso en caso de HDA activa.
  - C) Se recomienda hacer estudio endoscópico de control de forma sistemática.
  - D) La localización de la úlcera en la curvatura menor del estómago es factor de riesgo de recidiva del sangrado.
99. Entre las características de los procedimientos que se usan para determinar el origen del sangrado en la hemorragia digestiva baja (HDB), señale la afirmación INCORRECTA:
- A) Los estudios isotópicos constituyen la técnica menos sensible para el sangrado y requieren tasas de sangrado superior a 1,5 ml/min.
  - B) La colonoscopia en las primeras 24 horas detecta la causa de sangrado en el 45-90% de los pacientes.
  - C) El angio-TAC puede detectar una velocidad de sangrado de 0,3-0,5 ml/min.
  - D) Para visualizar punto de sangrado mediante arteriografía es necesario un sangrado activo de 1 a 1,5 ml/min.
100. Paciente de 70 años con antecedentes de aterosclerosis generalizada y claudicación intermitente que presenta cuadro subagudo de dolor abdominal postprandial, que aparece a los 30 min de la ingesta, y pérdida de peso, pues ha disminuido la ingesta de forma importante por "miedo a comer". Hoy acude a Urgencias por distensión abdominal que se ha hecho más importante en las últimas 24 horas, aumento de dolor y diarrea sanguinolenta. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?





- A) Embolia arterial aguda mesentérica.
  - B) Trombosis arterial aguda mesentérica.
  - C) Isquemia aguda mesentérica no oclusiva.
  - D) Trombosis venosa aguda mesentérica.
101. Tanto la exploración como las pruebas de imagen confirman que el paciente presenta un cuadro de isquemia mesentérica con presencia de peritonitis. ¿Cuál sería la estrategia terapéutica más adecuada en este caso ?
- A) Procedimiento percutáneo con administración intraarterial de vasodilatadores.
  - B) Administración intraarterial de agentes trombolíticos.
  - C) Laparotomía y ante duda de viabilidad realizar "second look"
  - D) Procedimiento de revascularización no quirúrgico con colocación de stent.
102. El MELD (Model for end-stage liver disease) como sistema de asignación de prioridad en lista de Tx hepático se basa en los siguientes parámetros bioquímicos excepto:
- A) Bilirrubina sérica total.
  - B) Valor de INR.
  - C) Valor de transaminasas.
  - D) Valor de Creatinina.
103. Señale la respuesta FALSA con respecto a la Insuficiencia hepática aguda grave (IHAG) asociada a la Enfermedad de Wilson fulminante:
- A) Unos niveles bajos en la concentración sérica de Ceruloplasmina tiene alta sensibilidad diagnóstica.
  - B) Para su diagnóstico la combinación de una relación Fosfatasa alcalina/Bilirrubina total  $< 4$  y una ratio AST/ALT  $> 2,2$  tiene una sensibilidad y especificidad diagnóstica del 100%
  - C) La presencia de Anillo de Kayser-Fleischer ayuda al diagnóstico.
  - D) Los casos de IHAG asociados a Enfermedad de Wilson deben ser considerados desde el primer momento para trasplante hepático ( grado III evidencia).
104. 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.
105. 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.
106. 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.
107. Es la capacidad de la prueba para medir lo que pretende medir:
- A) Validez
  - B) Fiabilidad.
  - C) Sensibilidad.
  - D) Seguridad.
108. 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.
109. Son los sanos con prueba negativa de entre todos los sanos.
- A) Especificidad.
  - B) Sensibilidad.
  - C) Validez.



D) Seguridad.

110. 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.
111. 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.
112. 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.
113. Representa el número de muertes en una población durante un periodo específico y en relación a la población actual.
- A) Esperanza de vida.
  - B) Esperanza de vida al nacer.
  - C) Tasa bruta de natalidad.
  - D) Tasa bruta de mortalidad.
114. Mide el número de muertes de niños menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos de la misma población.
- A) Tasa bruta de mortalidad.
  - B) Tasa de mortalidad infantil.
  - C) Mortalidad.
  - D) Esperanza de vida.
115. Son indicadores de Natalidad los:
- A) Referentes a los nacimientos ocurridos en una población.
  - B) La tasa bruta de natalidad.
  - C) Ratio de masculinidad al nacimiento.



- D) Todas son indicadores de natalidad.
116. Se define como el número medio de años que vivirían los componentes de una generación de individuos sometidos en cada edad al patrón de mortalidad observada sobre las personas de un determinado ámbito a lo largo del año:
- A) Esperanza de vida.
  - B) Esperanza de vida al nacimiento.
  - C) Mortalidad.
  - D) Natalidad.
117. Se define como el número medio de años que vivirían con x años cumplidos los componentes de una generación de individuos sometidos en cada edad al patrón de mortalidad observada sobre las personas de un determinado ámbito, a lo largo del año:
- A) Esperanza de vida.
  - B) Esperanza de vida según la edad.
  - C) Esperanza de vida al nacimiento.
  - D) Natalidad.
118. Dentro de los derechos de los pacientes encontramos el derecho a la información sanitaria, todo ello para dar cumplimiento a:
- A) Que los pacientes y los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos para acceder a ellos.
  - B) Los servicios de salud deben disponer en los centros y servicios sanitarios de una guía en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos.
  - C) Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud tienen derecho a la información previa correspondiente para elegir médico y centro, con arreglo a los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud de cada comunidad.
  - D) Todas las anteriores.
119. La declaración de la guerra y el hacer la paz corresponde:



- A) al Rey previa autorización del Presidente del Gobierno, tras consulta de éste al Pleno de las Cortes Generales
  - B) al Presidente del Gobierno previa autorización de las Cortes Generales y ratificación posterior del Rey
  - C) al Rey previa autorización de las Cortes Generales
  - D) al Rey o al Presidente del Gobierno sin autorización previa ni ratificación posterior de órgano ni autoridad alguna
120. Marca la VERDADERA: La Constitución española refleja:
- A) Los españoles tienen el derecho y el deber de defender a España.
  - B) Podrá establecerse un servicio civil para el cumplimiento de fines de interés general
  - C) Mediante ley podrán regularse los deberes de los ciudadanos en los casos de grave riesgo, catástrofe o calamidad pública
  - D) Todas las anteriores son ciertas
121. Según la Ley General de sanidad 14/1986 son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria:
- A) sólo los españoles que residan en territorio nacional
  - B) todos los españoles y extranjeros que residan en territorio nacional
  - C) solo los extranjeros que residan en las Ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, el resto no
  - D) Sólo los extranjeros que mantengan su residencia en su país de origen
122. Marca la FALSA: Los hospitales generales del sector privado podrán vincularse al Sistema Nacional de Salud:
- A) Si sus características técnicas son homologables
  - B) Si las necesidades asistenciales lo justifican
  - C) Si la disponibilidad económica del sector público lo permite
  - D) El sector privado vinculado mantendrá la titularidad del centro pero no la titularidad de las relaciones laborales del personal que presta sus servicios en ellos
123. Con respecto a la estructura del Ministerio de Defensa es VERDADERO:
- A) el Centro Nacional de Inteligencia depende directamente del Subsecretario de Defensa
  - B) el Centro de Sistemas y Tecnología de la Información y las Comunicaciones (CESTIC) depende de la Secretaría General de Política de Defensa



- C) la Subdirección General de Proyectos y Obras depende de la Dirección General de Asuntos Económicos
- D) la Inspección General de Sanidad de la Defensa depende de la Subsecretaría de Defensa
124. Son deberes del personal estatutario de los Servicios de Salud (Ley 55/2003 de 16 de diciembre):
- A) es una obligación del personal estatutario de los Servicios de Salud el cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento
  - B) es una obligación del personal estatutario de los Servicios de Salud el colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo
  - C) deberá cumplir el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las jornadas complementarias que se hayan establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios
  - D) TODAS son verdaderas
125. Marcar la FALSA: En relación a la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:
- A) el importe de la paga extraordinaria será, como mínimo, de una mensualidad del sueldo y trienios, al que se añadirá la catorceava parte del importe anual del complemento de destino
  - B) la duración máxima conjunta de los tiempos de trabajo correspondientes a la jornada complementaria y a la jornada ordinaria será de 35 horas semanales de trabajo efectivo de promedio en cómputo trimestral salvo que mediante acuerdo, pacto o convenio colectivo se establezca otro cómputo.
  - C) el tiempo de trabajo es el período en el que el personal permanece en el centro sanitario, a disposición del mismo y en ejercicio efectivo de su actividad y funciones
  - D) el cómputo del tiempo de trabajo se realizará de modo que tanto al comienzo como al final de cada jornada el personal se encuentre en su puesto de trabajo y en el ejercicio de su actividad y funciones.
126. Marcar la FALSA: En cuanto al régimen general de situaciones del personal estatutario fijo:
- A) El personal estatutario se hallará en servicio activo cuando preste los servicios correspondientes a su nombramiento como tal, o cuando



- desempeñe funciones de gestión clínica, cualquiera que sea el Servicio de Salud, institución o centro en el que se encuentre destinado.
- B) El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo cuando está en comisión de servicio
  - C) El personal estatutario pierde la situación de servicio activo cuando se encuentra en situación de incapacidad temporal
  - D) El personal estatutario se mantiene en situación de servicio activo mientras disfruta de vacaciones
127. Marcar la VERDADERA: En cuanto a la Red sanitaria militar la Ley 55/2003 de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud:
- A) El personal civil y militar que presta sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria militar se registrará por su normativa específica, sin que le sean de aplicación las disposiciones de esta ley
  - B) Solo es el personal militar que presta sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria militar quien se registrará por su normativa específica, sin que le sean de aplicación las disposiciones de esta ley
  - C) Las disposiciones contenidas en la Ley 55/2003 de Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud son de obligada aplicación al personal civil y militar que presta sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria militar
  - D) Todas son falsas
128. Según el Real Decreto Legislativo 5/2015 del Estatuto Básico del Empleado Público, los empleados públicos se clasifican en:
- A) Jueces y Magistrados, Funcionarios de carrera, Personal Estatutario y Personal Temporal
  - B) Funcionarios de Carrera, Funcionarios Interinos, Personal Laboral y Personal Eventual
  - C) Jueces y Magistrados, Funcionarios de Carrera, Personal Estatutario y Personal Laboral
  - D) Los empleados públicos son todos funcionarios y estatutarios
129. En los permisos por motivos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral:
- A) El permiso por nacimiento para la madre biológica y para el progenitor diferente tendrá una duración de dieciséis semanas, de las cuales las



- seis semanas inmediatas posteriores al parto serán en todo caso de descanso obligatorio e ininterrumpidas
- B) Este permiso se ampliará en dos semanas más en el supuesto de discapacidad del hijo/a y, por cada hijo o hija a partir del segundo en los supuestos de parto múltiple, una para cada uno de los progenitores
  - C) En el caso de que ambos progenitores trabajen y transcurridas las seis primeras semanas de descanso obligatorio, el período de disfrute de este permiso podrá llevarse a cabo a voluntad de aquellos, de manera interrumpida y ejercitarse desde la finalización del descanso obligatorio posterior al parto hasta que el hijo o hija cumpla doce meses.
  - D) Todas son verdaderas
130. En lo que respecta a la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se consideran principios básicos:
- A) El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles
  - B) Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria
  - C) La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica
  - D) Todas son verdaderas
131. Marcar la VERDADERA: En cuanto al contenido mínimo de la Historia Clínica debe incluir:
- A) La Hoja de interconsulta
  - B) La anamnesis y exploración física
  - C) La evolución
  - D) Todas forman parte del contenido mínimo
132. Marcar la FALSA: En cuanto a la Ley Orgánica 3/2018 de protección de datos personales:
- A) no serán imputables al responsable del tratamiento, siempre que este haya adoptado todas las medidas razonables para que se supriman o





- rectifiquen sin dilación, la inexactitud de los datos obtenidos de un registro público
- B) Destaca la novedosa regulación de los datos referidos a las personas fallecidas
  - C) recoge expresamente el deber de confidencialidad
  - D) se mantiene en dieciocho años la edad a partir de la cual el menor puede prestar su consentimiento
133. Según Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud son titulares del derecho a la protección a la salud y a la atención sanitaria:
- A) Sólo las personas con nacionalidad española
  - B) Todas las personas con nacionalidad española y extranjeros
  - C) Todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español
  - D) Sólo aquellos españoles o extranjeros que coticen en la Seguridad Social
134. En cuanto al programa formativo de los Residentes:
- A) Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo
  - B) La formación mediante residencia se podrá compatibilizar con otra actividad profesional
  - C) También será compatible con cualquier otra actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral de la relación laboral especial del residente
  - D) Todas son falsas
135. En cuanto al control y la supervisión de los residentes:
- A) La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada
  - B) Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año
  - C) La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo
  - D) Todas son verdaderas



136. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género:
- A) violencia de género es la que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia
  - B) comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad
  - C) también comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad
  - D) todas son verdaderas
137. Según Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, la trabajadora víctima de violencia de género tendrá derecho, en los términos previstos en el Estatuto de los Trabajadores:
- A) a la reducción o a la reordenación de su tiempo de trabajo
  - B) a la movilidad geográfica y al cambio de centro de trabajo
  - C) a la suspensión de la relación laboral con reserva de puesto de trabajo
  - D) todas son verdaderas
138. Cuando una publicidad sea considerada ilícita por afectar a la utilización vejatoria o discriminatoria de la imagen de la mujer, podrán solicitar del anunciante su cesación y rectificación:
- A) La Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer
  - B) El Instituto de la Mujer o su equivalente en el ámbito autonómico
  - C) Las asociaciones legalmente constituidas que tengan como objetivo único la defensa de los intereses de la mujer y no incluyan como asociados a personas jurídicas con ánimo de lucro
  - D) Todos los anteriores
139. La clasificación de O' Grady para el fallo hepático agudo (FHA) permite definir el Pronóstico del paciente. Señale la respuesta VERDADERA basada en esta clasificación:
- A) La clasificación de O' Grady divide el fallo hepático agudo en dos categorías.



- B) Es dato de mal pronóstico un intervalo de tiempo inferior a 7 días entre la aparición de ictericia y encefalopatía hepática .
- C) En el FH agudo el intervalo transcurrido entre la aparición de ictericia y encefalopatía es entre la 1ª y 2ª semanas.
- D) O'Grady y colaboradores en 1993 definen los criterios de King's College que establece criterios pronósticos según la causa del FHA estuviera o no relacionado con la toxicidad por paracetamol.
140. ¿Qué estrategia ventilatoria, a priori, sería la más adecuada en un paciente en ventilación mecánica que presenta fístula broncopleural?
- A) Utilización de Volumen corriente ( Vt) y frecuencias altas con flujo lento y tiempo inspiratorio largo.
- B) Utilización de Ve y frecuencias bajas ,flujos elevados y tiempo inspiratorio (Ti)corto.
- C) Utilización de Ve bajos con frecuencias altas , flujo lento y Ti corto
- D) Utilización de Ve elevado, frecuencias altas con flujo elevado y Ti largo.
141. En el paciente crítico existen dos factores de riesgo independientes que predicen un mayor riesgo de hemorragia digestiva, señale la opción VERDADERA:
- A) Coagulopatía y ventilación mecánica durante más de 48 horas.
- B) Coagulopatía y edad > 65 años.
- C) Coagulopatía e inestabilidad hemodinámica que requiera fármacos vasopresores.
- D) Coagulopatía asociada a trombopenia
142. Con respecto a la definición de la disfunción renal aguda (DRA) y su clasificación según las distintas escalas, señale la opción VERDADERA:
- A) La escala RIFLE presenta 5 categorías en función de la diuresis o cambios respecto al CI de Creatinina o la cifra de creatinina basal en 48 horas.
- B) La escala AKIN se basa en dos parámetros :cambios en el filtrado glomerular medidos por CI Creatinina y diuresis.



- C) La elevación absoluta de las cifras de Creatinina mayores de 0,3 mg/dl es un parámetro que se incluye en la categorización de los diferentes estadios de clasificación de la escala AKIN y KDIGO.
- D) El estadio III de disfunción renal según la escala KDIGO lo definiría la presencia de un aumento del valor de Creatinina  $> 2$  a 3 veces o flujo urinario  $< 0,5$  ml/kg/hora durante  $> 12$  horas.
143. Cuando usamos anticoagulación con Citrato en las TCRR (técnicas continuas de reemplazo renal) qué concentración de calcio iónico es objetivo en el circuito extracorpóreo:
- A) De 0,15-0,20 mmol/l.
- B) De 0,20-0,25 mmol/l.
- C) De 0,25-0,35 mmol/l .
- D) De 0,35-0,40 mmol/l.
144. De los diagramas de flujo, diga cuál es CORRECTA:
- A) Son la herramienta de representación visual de los procesos de la organización.
- B) Son la representación gráfica de una distribución.
- C) A y B son ciertas.
- D) Ninguna de las anteriores se ajusta a la definición de diagrama
145. Cuáles son los preceptos fundamentales de los médicos:
- A) La independencia, la seguridad propia.
- B) Curar aunque el paciente no lo quiera.
- C) Beneficencia, No maleficencia, autonomía y justicia.
- D) Ningunas de las anteriores.
146. Busca el bienestar de los demás protegiendo a terceros de posibles daños. Velar por brindar un beneficio ante un problema de salud entre aquellos que solicitan asistencia sanitaria. Es la definición de:
- A) Beneficencia.
- B) No maleficencia
- C) Autonomía
- D) Justicia



147. Los recursos de salud se deben distribuir de manera equitativa y justa siguiendo el principio básico de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos. Es la definición de:
- A) Beneficencia.
  - B) No maleficencia
  - C) Autonomía
  - D) Justicia
148. La persona es dueña de tomar sus propias decisiones sin coacciones, restricciones, presiones o interrupciones relacionadas con sus creencias o valores antes de ser sometido a cualquier intervención. Se refiere a:
- A) Beneficencia.
  - B) No maleficencia
  - C) Autonomía
  - D) Justicia
149. Con respecto al movimiento de solutos en las TCRR( técnicas continuas de reemplazo), indique la respuesta FALSA:
- A) El movimiento de so/utas por difusión es el resultado de un movimiento molecular aleatorio.
  - B) La tasa de difusión es directamente proporcional al gradiente de presión transmembrana y al área de la superficie de membranaa través de la cuál se produce la difusión.
  - C) El coeficiente de difusión aumenta con la temperatura .
  - D) En el transporte de so/utas por difusión tiene un papel relevante la resistencia de la propia membrana.
150. Entre los factores de riesgo de las infecciones del tracto urinario asociadas a sonda urinaria en paciente crítico que se enumeran a continuación, hay uno que no es correcto, indíquelo :
- A) Antibioterapia previa al ingreso en UCI.
  - B) Edad avanzada.
  - C) Grado de severidad clínica al ingreso.
  - D) Estancia prolongada en UCI
151. Señale la respuesta INCORRECTA con respecto a "El Síndrome de Realimentación":



- A) Se produce un aumento en la secreción de Insulina .
- B) Puede ocurrir con alimentación oral, entera/ o parenteral aunque es más frecuente con la alimentación parenteral.
- C) La Hipofostatemia es característica, en parte justificada por la formación de ATP y 2,3-DPG.
- D) El tto se basa en aporte de líquidas y en la disminución o suspensión de la nutrición .

152. En el análisis de la curva Presión/Volumen (PV) del sistema respiratorio , señale la opción FALSA :

- A) La curva representa la relación P/V desde la Capacidad residual funcional hasta la Capacidad pulmonar total.
- B) La posición del Punto de Inflexión Inferior( LIP) en la curva P/V depende, entre otras, de las resistencias de la vía aérea y de la elastancia de la caja torácica
- C) En la rama inspiratoria podemos observar el Punto Crítico de Cierre (PC).
- D) Ventilar por encima del Punto de Inflexión Superior (UIP) puede suponer gran proporción de unidades sobredistendidas.

153. Con respecto a la posición de decúbito prono en el SDRA , señale la respuesta FALSA:

- A) El efecto más relevante de la posición de prono es la homogenización del gradiente de Presión Transpulmonar (Ptp)
- B) Uno de los factores que interviene en la mejoría de la relación ventilación/perfusión (V/Q) en el prono es una distribución más homogénea del flujosanguíneo.
- C) Uno de los efectos no deseados de la posición de prono es que dificulta el drenaje bronquial.
- D) Las Maniobras de Reclutamiento( MR) en la posición de prono tienen efecto sumatorio y sinérgico en la oxigenación y distensibilidad del sistema respiratorio.



154. Con respecto a la ECMO V-V utilizada como soporte en el SDRA , señale la respuesta FALSA .
- A) Para evitar problemas de recirculación se recomienda que los extremos de las cánulas deben permanecer separados al menos 10 cm.
  - B) Las complicaciones hemorrágicas son las más frecuentes.
  - C) Durante la ECMO W el flujo de sangre debe ser el máximo posible.
  - D) Durante la maniobra de retirada de ECMO V-V se va reduciendo el flujo sanguíneo manteniendo constante el flujo d
155. ¿Quién sanciona la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género?
- A) El Rey.
  - B) Las Cortes Generales.
  - C) El Ministro de Sanidad.
  - D) El Subsecretario de Defensa
156. Como se estructura la ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- A) La Ley se estructura en un título preliminar, cinco títulos, veinte disposiciones adicionales, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y siete disposiciones finales.
  - B) La Ley se estructura en un título preliminar, setenta títulos, veinte disposiciones adicionales, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y siete disposiciones finales.
  - C) La ley se estructura solamente en cinco títulos.
  - D) Todas las anteriores.
157. Dentro del objeto de la ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, se encuentran todas las anteriores menos una, Señálela:
- A) La presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de las mujeres sobre los hombres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.
  - B) Por esta ley se establecen medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a las



- mujeres, a sus hijos menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia.
- C) La violencia de género a que se refiere la presente Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluida las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.
- D) La violencia de género a que se refiere esta Ley también comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad por parte de las personas indicadas en el apartado primero.
158. De la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, es VERDADERO que:
- A) Tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a los hombres, a sus hijos menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia.
- B) Tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a las mujeres, a sus hijos menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia.
- C) Tiene por objeto prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a cualquier persona, a sus hijos menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia.
- D) Esta Ley no tiene por objeto sancionar.
159. A través de la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, se articula un conjunto integral de medidas encaminadas a alcanzar los siguientes fines, EXCEPTO:
- A) Fortalecer las medidas de sensibilización ciudadana de prevención, dotando a los poderes públicos de instrumentos eficaces en el ámbito educativo, servicios sociales, sanitario, publicitario y mediático.
- B) Consagrar derechos de los hombres víctimas de violencia de género, exigibles ante las Administraciones Públicas, y así asegurar un acceso rápido, transparente y eficaz a los servicios establecidos al efecto.
- C) Reforzar hasta la consecución de los mínimos exigidos por los objetivos de la ley los servicios sociales de información, de atención, de emergencia, de apoyo y de recuperación integral, así como establecer un sistema para la más eficaz coordinación de los servicios ya existentes a nivel municipal y autonómico.
- D) Garantizar derechos en el ámbito laboral y funcional que concilien los requerimientos de la relación laboral y de empleo público con las





circunstancias de aquellas trabajadoras o funcionarias que sufran violencia de género.

160. Dentro de la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, se encuentra como finalidad:
- A) Fortalecer el marco penal y procesal vigente para asegurar una protección integral, desde las instancias jurisdiccionales, a las víctimas de violencia de género.
  - B) Coordinar los recursos e instrumentos de todo tipo de los distintos poderes públicos para asegurar la prevención de los hechos de violencia de género y, en su caso, la sanción adecuada a las culpables de los mismos.
  - C) Su máxima finalidad es velar por la seguridad de los hombres víctimas de Violencia de Género.
  - D) Los hombres víctimas de Violencia de Género se valoran en otra Ley.