



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 DE URGENCIA HOSPITALARIA

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 neumonía adquirida en la comunidad de presentación típica se caracteriza por ser de inicio brusco, fiebre, tos, disnea y dolor pleurítico.

¿Cuál de los siguientes microorganismos NO son frecuentes en dicha presentación?

- A) Haemophilus influenzae
- B) Legionella pneumophila
- C) Streptococcus pneumoniae
- D) Staphylococcus aureus

2. ¿Cuál de los siguientes NO se considera criterio de ingreso en una neumonía adquirida en la comunidad?

- A) Neumonía con criterios de gravedad PSI > II o CURB65 > 1
- B) Circunstancias que permitan tratamiento ambulatorio
- C) Necesidad de VMNI
- D) Paciente con fracaso terapéutico previo

3. ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio menor de ingreso en UCI de un paciente que presente una neumonía adquirida en la comunidad?

- A) Leucocitopenia (4000/mL)
- B) Hipotermia (36 ° C)
- C) Uremia (BUN 20mg/dl)
- D) Hipotensión con indicación de fluidos

4. Respecto al tratamiento de la NAC, señala cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta:

- A) En la sospecha de neumonía por S. aureus resistente a meticilina, el antibiótico de elección es clindamicina
- B) En las neumonías con criterios de ingreso en uci el tratamiento antibiótico inicial incluye cefalosporinas de tercera o cuarta generación asociado a fluorquinolona o macrólido
- C) En la sospecha de infección por Pseudomona se administra vancomicina iv
- D) El tratamiento antibiótico de elección en neumonía por aspiración incluye Linezolid 300mg cada 12 horas

5. ¿Cuál de los siguientes no se considera factor de riesgo de una neumonía nosocomial?

- A) Cirugía abdominal y torácica reciente
- B) Enfermedad neurovascular
- C) Alteración del estado de conciencia
- D) Edad avanzada (>60 años)



6. Indica cuál de las siguientes opciones es FALSA con respecto a los criterios de gravedad de la neumonía nosocomial.

- A) Shock séptico
- B) Insuficiencia respiratoria con $FiO_2 > 35\%$
- C) Coagulación intravascular diseminada
- D) Alcalosis metabólica

7. Indica cuál de las siguientes situaciones es FALSA con respecto a los criterios adicionales y factores de riesgo que condicionan ingreso en pacientes con un PSI II-III:

- A) Situaciones o factores que impiden que el paciente pueda llevar a cabo un correcto tratamiento en domicilio
- B) Que haya una falta de respuesta al tratamiento antibiótico previo, tras 48 horas de haber iniciado antibiótico adecuado.
- C) Alta probabilidad de sospecha de bacteriemia por situación clínica y/o procalcitonina $1ng/dl$.
- D) Derrame pleural encapsulado > 2 cm en la radiografía en decúbito lateral o cavitación

8. Respecto al tratamiento de la neumonía nosocomial provocada por pseudomona aureginosa, ¿cuál es FALSA?

- A) Cefepima 2g cada 12 horas + ciprofloxacino 200mg cada 12 horas
- B) Levofloxacino 750mg cada 24 horas + Meropenem 1gr cada 8 horas
- C) Cefepima 2g cada 12 horas + Levofloxacino 750mg cada 24 horas
- D) Piperazilina-tazobactam 4/0,5 g cada 6 horas + ciprofloxacino 400mg cada 12 horas

9. Para el tratamiento antibiótico de una neumonía con sospecha de infección por Staphylococcus aureus resistente a meticilina elegiría:

- A) Amikacina 500 mg cada 24 horas.
- B) Azitromicina 500 mg cada 24 horas.
- C) Vancomicina 1 gr cada 12 horas.
- D) Claritromicina 500 mg cada 12 horas.

10. De los siguientes criterios de gravedad con respecto a la neumonía nosocomial, señala la respuesta FALSA:

- A) Coagulación intravascular diseminada



- B) Acidosis respiratoria
- C) Neumonía multilobar
- D) Insuficiencia renal.

11. Respecto al síndrome meníngeo agudo, ¿cuál de los siguientes es de causa NO infecciosa?

- A) Leptospira
- B) Endocarditis bacteriana aguda con embolia cerebral
- C) Sarcoidosis
- D) Neumococo

12. Paciente de 79 años que acude a urgencias por clínica de cefalea y fiebre. En la exploración neurológica destaca una disminución del estado de conciencia y rigidez de nuca. Se le realiza punción lumbar tras realización de TAC craneal siendo esta normal.

Señala cual de las siguientes afirmaciones es la CORRECTA.

- A) Proteínas en LCR 10-35 mg/ml
- B) Recuento celular 10-2000
- C) Líquido turbio con células de predominio polimorfo nuclear
- D) Glucosa normal

13. En relación a la pregunta anterior, ¿cuál de los siguientes datos clínicos analíticos sería probable encontrar?

- A) Respecto a la evolución raramente empeora después del primer día
- B) Fórmula de predominio linfocitario
- C) Tinción Gram positiva
- D) Generalmente son pacientes sanos

14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA, respecto a la encefalitis herpética?

- A) Tiene especial predilección por afectar al lóbulo occipital
- B) El análisis del LCR suele mostrar proteínas elevadas
- C) En pacientes con infección por VIH, se han descrito resistencias al aciclovir
- D) En su cuadro clínico suele aparecer fiebre, cefalea y confusión

15. ¿Cuál de las siguientes patologías suele cursar con hipoglucorraquia?

- A) Hemorragia subaracnoidea
- B) Meningitis por hongos
- C) Mielopatía lúpica



D) Todas son ciertas

16. Señala la respuesta FALSA, en relación con la meningitis viral:

- A) El ácido láctico del LCR, por lo general, está normal
- B) No suele cursar con alteración del nivel de conciencia
- C) La tinción de Gram es negativa
- D) La glucosa del LCR es < 20 mg/dl en el 65% de los casos

17. Ante un paciente de 50 años con antecedentes de alcoholismo crónico diagnosticado de meningitis bacteriana, ¿cuál sería la etiología más probable?

- A) *L. monocytogenes*
- B) *H. Influenzae*
- C) *E. Coli*
- D) *Candida*

18. ¿Cuál es el tratamiento empírico de elección en la meningitis aguda bacteriana en niños menores de un mes?

- A) Ampicilina + cefotaxima
- B) Cefotaxima + vancomicina
- C) Ceftriaxona + vancomicina
- D) Ceftazidima + Vancomicina + Ampicilina

19. Respecto al agente causal más frecuente en meningitis pediátrica, señala la respuesta VERDADERA:

- A) En pacientes menores de un mes son *N. meningitidis* y *S. pneumoniae*
- B) En pacientes con déficit del complemento son *S. pneumoniae* y *N. meningitidis*
- C) En pacientes con mielomeningocele son *P. Aeruginosa*, *Estafilococos* y BGN
- D) En mayores de 3 meses son *S. Agalactiae*, *E. Coli* y *L. monocytogenes*

20. ¿Cuál de los siguientes factores sería un criterio para valoración por Medicina Intensiva, en un paciente con shock séptico?:

- A) Hipotensión arterial que no responde a resucitación inicial con fluidos
- B) lactacidemia < 4 mmol /l
- C) $Pa O_2 / FiO_2 < 300$
- D) A y C son ciertas

21. Respecto al dolor torácico agudo cual de las siguientes no se considera causa de origen pleuropulmonar:



- A) Neumotórax
- B) Traqueobronquitis
- C) Síndrome de ángulo esplénico
- D) Procesos mediastínicos

22. Entre las características del dolor torácico de perfil cardíaco ¿cuál de las siguientes no es VERDADERA?

- A) Inicio súbito
- B) Cortejo vegetativo
- C) Soplo de insuficiencia mitral
- D) Transfixiante y pulsátil

23. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA respecto al dolor torácico de perfil pericárdico?

- A) En la exploración física destaca roce pericardio, signos de taponamiento cardíaco, como pulso paradójico.
- B) Entre los factores agravantes se encuentra la respiración profunda, la deglución, tos o la rotación del tórax
- C) Entre los factores que lo alivian están la hipertensión y el embarazo
- D) La intensidad se caracteriza por ser de inicio subagudo y variable

24. Con respecto a las exploraciones complementarias que utilizamos en el diagnóstico del dolor torácico cual de las siguientes es FALSA:

- A) La hipoxemia con hipercapnia y aumento del gradiente alveoloarterial de oxígeno hace sospechar un TEP.
- B) En la hematimetría puede haber anemia intensa o poliglobulia que justifiquen el dolor torácico
- C) En la radiografía, la cardiomegalia en forma de tienda de campaña sugiere derrame pericárdico
- D) Los biomarcadores cardíacos más específicos del síndrome coronario agudo son las troponinas I y T.

25. Respecto a la dosis del tratamiento fibrinolítico, en el SCA, con tenecteplasa, señala la FALSA:

- A) Si pesa < 60 Kg, la dosis es 20 mg
- B) Si pesa entre 60-70 Kg, la dosis es 35 mg
- C) Si pesa entre 70-80 Kg la dosis es 40 mg
- D) Si pesa > 90 Kg, la dosis es 50mg



26. Señala cual de los siguientes supuestos NO es una contraindicación relativa, para la fibrinólisis, en el síndrome coronario agudo:

- A) Embarazo
- B) Primera semana postparto
- C) Úlcera péptica activa
- D) Punción no comprensible en las últimas 24 horas

27. Según las nuevas guías de European Society of Cardiology (ESC) de 2021, ¿qué grupo de fármacos está indicado para reducir la mortalidad en insuficiencia cardiaca con fracción de eyección preservada?

- A) Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
- B) Inhibidores del co-transportador 2 de sodio y glucosa
- C) Antagonistas de los receptores mineralocorticoides
- D) Betabloqueantes

28. Entre las formas de presentación de la angina inestable se encuentran las siguientes excepto:

- A) Angina posinfarto, es aquella que aparece durante los primeros 15 días después de un infarto agudo de miocardio y una vez transcurridas las primeras 72 horas
- B) Angina prolongada, el dolor persiste más de 20 minutos. Se diferencia del infarto agudo de miocardio por carecer de sus alteraciones electrocardiográficas y enzimáticas típicas
- C) Angina en reposo, es aquella que aparece espontáneamente sin desencadenante aparente
- D) Angina progresiva es aquella en la que existe un incremento de la frecuencia, la intensidad o la duración de las crisis anginosas durante los últimos dos meses

29. ¿Cuál de las siguientes complicaciones de síndrome coronario agudo no es VERDADERA?

- A) Bloqueo auriculoventriculares
- B) Insuficiencia cardiaca
- C) Estenosis mitral
- D) Tromboembolia pulmonar

30. El dolor es el motivo de consulta más frecuente en los servicios de urgencias, y su prevalencia puede llegar hasta un 78%. ¿Cuál de las siguientes es VERDADERA con respecto a los fármacos utilizados?



- A) La codeína es un fármaco que se metaboliza a morfina, pero 10 veces menos potente y sin efecto techo.
- B) El fentanilo es un opioide sintético, siendo superior a la morfina por tener un efecto clínico rápido y está contraindicado en pacientes con fallo renal.
- C) La oxicodeona es un opioide sintético cuya principal indicación es el tratamiento del dolor neuropático.
- D) La mepiridina o petidina es un opioide sintético similar a la morfina de elección en paciente con insuficiencia renal

31. ¿Cuál NO es un tratamiento indicado en el edema agudo de pulmón?

- A) Nitroglicerina dosis inicial 20 microgramos/minuto iv
- B) Presión positiva al final de la espiración en torno a 5-7.5 cmHO₂
- C) Morfina a dosis inicial de 4mg en cualquier paciente
- D) Digoxina en fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida

32. ¿Qué prueba complementaria es de menos utilidad para la valoración de la disnea por insuficiencia cardiaca en urgencias?

- A) Ecografía a pie de cama (POCUS)
- B) Ecocardiografía
- C) TAC torácico
- D) Gasometría arterial

33. No es cuidado postresucitación:

- A) Temperatura corporal entre 32º y 36ºC
- B) Tratamiento profiláctico de convulsiones tras PCR
- C) Evitar uso de corticoides de forma rutinaria
- D) Evitar hiperoxemia después de la RCP

34. Es FALSO que en maniobras de RCP según las guías de ERC 2021 esté indicado:

- A) Si el desfibrilador es monofásico la energía debe de ser 120-150 J
- B) En niños, la energía aplicada para desfibrilación es 5 J/Kg
- C) Las compresiones torácicas deben ser a un ritmo de 100-120 al minuto
- D) Se debe comprimir, al menos 5 cm y no más de 6 cm, en la mitad inferior del esternón

35. Señala la repuesta FALSA en lo relativo al tratamiento inotrópico en el edema agudo de pulmón:



- A) La digoxina está especialmente indicada en pacientes con F. Auricular con respuesta ventricular rápida y disfunción sistólica
- B) Los efectos de la dopamina varían, según la dosis empleada
- C) El levosimendan se recomienda en pacientes con PAS < 85 mmHg
- D) La noradrenalina promueve la vasoconstricción generalizada

36. ¿Cuál de las siguientes taquiarritmias no posee QRS estrecho (<120ms)?

- A) Taquicardia auricular multifocal
- B) Flutter auricular con conducción variable
- C) Taquicardia supraventricular por vía accesoria con conducción antidrómica
- D) Taquicardia por reentrada intranodal

37. Señala la respuesta FALSA en relación con la taquicardia auricular multifocal

- A) Las ondas P presentan, al menos, tres morfologías diferentes
- B) El intervalo PP, PR y RR son variables
- C) Se suele asociar a enfermedad pulmonar crónica reagudizada
- D) Los fármacos antiarrítmicos son muy eficaces para finalizar la arritmia

38. En la taquicardia por reentrada intranodal:

- A) El tratamiento agudo es la cardioversión eléctrica, si el paciente está inestable
- B) Se produce por conducción entre aurícula y ventrículo, a través de una vía accesoria
- C) Refuerza el diagnóstico, el hecho de presentar preexcitación en el ECG en ritmo sinusal
- D) En el tratamiento médico los calcioantagonistas no dihidropirimidínicos están contraindicados

39. Señala la respuesta FALSA en el shock hipovolémico:

- A) Se produce si la pérdida aguda de volumen intravascular es > 20%
- B) El signo clínico más precoz es la hipotensión
- C) Puede acompañarse de taquipnea, oliguria y disminución del nivel de conciencia
- D) Como etiología, puede tener: quemaduras, deshidratación y aparición de un tercer espacio inflamatorio

40. Respecto a la utilidad del lactato en el shock, señala la respuesta FALSA



- A) Se considera hiperlactatemia un valor por encima de 18mg/dl
- B) Cuando el valor es $> 2,5$ mmol/L, la mortalidad hospitalaria se duplica
- C) La normalización temprana del valor de lactato sérico, es un fuerte predictor de supervivencia
- D) Es un biomarcador que se utiliza principalmente en el shock de tipo hipovolémico

41. Señala la respuesta CORRECTA para el tratamiento de fármacos vasopresores en el shock:

- A) La dilución de noradrenalina es de 4mg en 250 cc de SG5% y se inicia a 1ml/h
- B) La dobutamina no tiene efecto inotrópico, pero si cronotrópico y vasoconstrictor importante
- C) La dilución de adrenalina es de 4mg en 100 cc de SSF y se inicia a 5ml/h
- D) El isoproterenol se diluye 10ml en 250 cc de SG5% y se inicia a dosis de 50 ml/h

42. Señala la respuesta CORRECTA sobre la corrección de potasio en la descompensación hiperglucémica hiperosmolar no cetósica

- A) El ClK se puede administrar en diluciones superiores a 60 mEq/l
- B) El ClK administrado en bolo intravenoso no es mortal
- C) Si la concentración sérica de potasio es igual o superior a 5,5 mEq/l o se desconoce, se administra ClK a dosis de 20 mEq/h
- D) Si la potasemia es inferior a 3,3 mEq/l, debe retrasarse la infusión de insulina, hasta que los niveles superen dicha cifra

43. ¿Cuál NO es una característica habitual en la cetoacidosis del debut diabético?

- A) Hiperglucemia >200 mg/dl
- B) PH sanguíneo < 7.30
- C) Bicarbonato sérico > 15 mmol/l
- D) Beta –hidroxibutarato sérico > 3 mmol/l

44. Indica la respuesta FALSA respecto a las medidas generales del tratamiento de la urgencia hipertensiva

- A) Su objetivo principal es reducir la presión arterial media en un 20%



- B) La brusca reducción de presión arterial puede inducir una isquemia en los órganos diana
- C) La presión arterial no debe descender por debajo de las cifras habituales del paciente
- D) La vía de administración de elección de los fármacos es sublingual

45. En el tratamiento farmacológico de la urgencia hipertensiva:

- A) El labetalol está indicado en pacientes con insuficiencia cardiaca con fallo sistólico
- B) La furosemida es de elección en pacientes con hiperuricemia
- C) El amlodipino debe evitarse en pacientes con BAV de alto grado
- D) La clonidina está indicada en pacientes con insuficiencia renal grave

46. Señala la respuesta FALSA sobre la apendicitis en la embarazada:

- A) Es la primera causa de abdomen agudo quirúrgico no obstétrica
- B) Es más frecuente en el primer trimestre de embarazo
- C) Está contraindicada la vía de acceso laparoscópica por encima de la 20 semana de gestación
- D) La mortalidad fetal es del 36%, en presencia de perforación intestinal

47. En la clasificación de la disección aórtica según Svensson:

- A) La clase I se trata de una disección clásica, con luz falsa, no verdadera
- B) La clase II presenta hematoma intramural
- C) La clase III se relaciona con traumatismos
- D) La clase IV es una disección sutil, sin hematoma

48. Señala la respuesta FALSA, para el tratamiento de la disección aórtica



- A) Debe instaurarse lo antes posible, ante la simple sospecha
- B) Se deben cruzar y reservar, al menos 4 concentrados de hematíes
- C) El betabloqueante de elección es atenolol iv
- D) Como analgesia está indicada la morfina a dosis de 2mg/min iv

49. ¿Cuál NO es una de las principales causas de derrame pericárdico con enfermedad de base conocida?

- A) Hipotiroidismo
- B) Síndrome aórtico agudo
- C) Enfermedades autoinmunes
- D) Insuficiencia hepática terminal

50. Señala la respuesta FALSA, en el tratamiento específico del taponamiento cardiaco

- A) Si hay fallo ventricular concomitante, está indicado el empleo de fármacos inotrópicos
- B) Si hay acidosis metabólica, se administra bicarbonato sódico 1M
- C) Si el taponamiento es de origen neoplásico, la pericardiocentesis con drenaje quirúrgico es el tratamiento urgente de elección
- D) Los diuréticos y los vasodilatadores están formalmente contraindicados, ya que disminuyen la postcarga

51. Señala la FALSA, respecto a la endocarditis infecciosa:

- A) Es más frecuente en válvulas nativas
- B) La incidencia es alta en pacientes sometidos a TAVI
- C) Puede afectar a zonas de endocardio mural con flujos anómalos
- D) El *S. aureus* es el agente causal más frecuente



52. Respecto al tratamiento empírico de la endocarditis infecciosa, señala la respuesta CORRECTA

- A) En válvula nativa, la pauta de elección es cloxacilina 2g/6h + ampicilina 2g /6h iv
- B) No se debe iniciar sin haber extraído muestras de 3 hemocultivos previos
- C) Las dosis de antibióticos son similares a las estándar, sin precisar dosis bactericidas altas
- D) En válvula protésica precoz, la pauta indicada es daptomicina 10mg/Kg/dia + ceftriaxona 2g c/24h iv

53. ¿Cuál de los siguientes agonistas Beta 2 adrenérgicos inhalados es de acción corta?

- A) Terbutalina
- B) Formoterol
- C) Vilanterol
- D) Salmeterol

54. Señala la característica que NO se corresponde con una crisis grave de asma:

- A) Disnea intensa
- B) Frecuencia respiratoria > 25
- C) Pa CO₂ normal
- D) Sat O₂ < 90%

55. ¿Cuál NO supone un factor de riesgo para sufrir exacerbaciones en el asma?

- A) FEV 1 basal bajo
- B) Bajo nivel socioeconómico
- C) Exposición a alérgenos
- D) Eosinófilos en sangre disminuidos



56. Señala la respuesta FALSA respecto al síndrome de agudización de la EPOC (SAE):

- A) Presenta distintos mecanismos etiopatogénicos
- B) Es consecuencia del agravamiento de la limitación espiratoria al flujo aéreo
- C) La neumonía se incluye dentro del SAE
- D) El tratamiento urgente de elección son los corticoides orales, no intravenosos

57. ¿Qué afirmación es CORRECTA sobre el tratamiento broncodilatador en la EPOC agudizada?

- A) No es aconsejable la utilización de fármacos inhalados en cámara espaciadora
- B) Son de elección los broncodilatadores de larga duración (BDLD)
- C) La dosis recomendada de salbutamol nebulizado es 25mg/4-6h
- D) Si la técnica inhalatoria es buena, no hay diferencia significativas sobre el volumen espirado forzado durante el primer segundo, entre los cartuchos presurizados y los nebulizadores

58. Señala la respuesta FALSA en relación con la oxigenoterapia de alto flujo en el síndrome de agudización de la EPOC:

- A) Permite suministrar gas a flujos hasta 60L/min
- B) El gas se administra a una temperatura de 37º
- C) Mejora la oxigenación, pero no disminuye la hipercapnea
- D) La humedad relativa del gas es de 100%

59. En el tratamiento de la fase aguda del tromboembolismo pulmonar, señala la respuesta FALSA:

- A) La dosis de heparina no fraccionada intravenosa es 80 UI/Kg en bolo, seguido



de infusión continúa a 18 UI /Kg/h

- B) La dosis de fundaparinux subcutánea es 5mg, si el peso del paciente es 50-100 Kg
- C) La enoxaparina subcutánea se administra a dosis de 1mg/kg dos veces al día
- D) Si el aclaramiento de creatinina es <30, se debe reducir la dosis de enoxaparina a 1mg/Kg una vez al día

60. En la técnica de colocación de un tubo de tórax, en el neumotórax traumático:

- A) Se realiza con el paciente en decúbito supino, sin elevar el cabecero
- B) La zona de inserción habitual es el 7º espacio intercostal, en la línea axilar
- C) Si se sospecha hemotórax, se coloca un tubo fino > 14 F
- D) La incisión cutánea debe ser de unos 2 cm

61. Respecto a la ecografía clínica a pie de cama (POCUS), en un paciente que acude a urgencias por dolor abdominal y se encuentra hemodinámicamente inestable, indique que es FALSO:

- A) El objetivo principal es detectar hemorragia Intra abdominal o un foco infeccioso.
- B) Un protocolo FAST negativo descarta la presencia de lesión Intrabdominal traumática.
- C) Es la técnica de elección en niños.
- D) Tiene utilidad limitada para el estudio de hemorragia retroperitoneal secundaria a rotura de aneurisma de aorta abdominal.

62. Indique la respuesta CORRECTA respecto a las indicaciones de laparotomía urgente en el traumatismo abdominal:

- A) Traumatismo abdominal cerrado inestable con EFAST negativo.
- B) Evisceración.
- C) Herida por arma blanca.
- D) Son correctas A y B.

63. Respecto a la realización de la endoscopia digestiva alta (EDA) en un paciente con sospecha de hemorragia digestiva alta, indique la CORRECTA:



- A) Se ha de realizar de forma precoz, preferiblemente en las primeras 24hs y no posterior a las 48hs desde el inicio de la misma.
- B) LA administración e eritromicina IV está indicada de forma sistemática ante alta sospecha de contenido hemático en cavidad gástrica o hemorragia activa que requiera endoscopia urgente.
- C) Una puntuación en la escala de Glasgow-Blatchford de 0-1, identifica al paciente como de muy bajo riesgo y podría realizarse la EDA de manera ambulatoria.
- D) En pacientes con hepatopatía crónica se debe administrar vitamina K previa al procedimiento.

64.Cuál de las siguientes características NO pertenece a la cefalea en racimos:

- A) Localización orbitaria, supraorbitaria o temporal.
- B) Rinorrea y lagrimeo.
- C) Midriasis.
- D) Ptosis palpebral.

65. Indique la asociación INCORRECTA respecto al tratamiento de las cefaleas:

- A) Arteritis de la temporal-corticoide.
- B) Hemicranea paroxística benigna-Indometacin.
- C) Cefalea en racimos-AINES.
- D) Migraña-triptanes.

66.Cuál de ellos siguientes es un criterio MAYOR para el cribado y diagnóstico en urgencias del delirium:

- A) Inició agudo y curso fluctuante.
- B) Pensamiento desorganizado.
- C) Inatención.
- D) Son correctas A y C

67. En el tratamiento de la agitación en el paciente anciano o con demencia, son preferibles los neurolepticos atípicos, de los siguientes cual NO se incluye en este grupo:

- A) Haloperidol.
- B) Risperidona.
- C) Quetiapina.
- D) Olanzapina.

68. Entre los síntomas asociados a la agitación, que nos orienta a un origen psiquiátrico



de la misma, indique la respuesta CORRECTA:

- A) Alucinaciones visuales.
- B) Alucinaciones auditivas.
- C) Alucinaciones táctiles.
- D) Son correctas B y C.

69. Las benzodicepinas constituyen el tratamiento de elección en la agitación de etiología orgánica en las siguientes situaciones EXCEPTO:

- A) Intoxicaciones por estimulantes.
- B) Delirium tremens.
- C) Agitación con predominio de síntomas psicóticos.
- D) Abstinencia a opiáceos

70. Respecto al coma de origen tóxico-metabólico, indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Estado superficial.
- B) Curso fluctuante
- C) asimetría en el tono muscular.
- D) Comienzo progresivo.

71. Indique la INCORRECTA, respecto a los patrones respiratorios del coma:

- A) La respiración atáxica de Bot es indicativa de lesiones en el tronco.
- B) La respiración apneútica es característica de las intoxicaciones.
- C) La respiración de Cheynes Stokes se caracteriza por oscilación lenta y cíclica entre hiper e hipoventilación.
- D) La respiración de Kussmaul es una respiración rápida, profunda y mantenida.

72. Respecto al tratamiento de la Crisis epiléptica indique la respuesta INCORRECTA:

- A) La vía de administración de benzodicepinas no IV de elección son el midazolam intranasal o diazepam VO.
- B) Se recomienda una terapia precoz con FAE tras administrar las benzodicepinas en los primeros 15 minutos del comienzo de la crisis.
- C) El ácido valproico no se recomienda en mujeres de edad fértil, por ser teratogénico.
- D) El leviteracetam es el FAE de elección de segunda línea.

73. Respecto al tratamiento del estatus epiléptico (EE) indique la respuesta CORRECTA:



- A) El tratamiento de primera línea en todos los tipos de EE son las benzodiacepinas.
- B) El tratamiento de primera línea en el EE convulsivo son los FAES.
- C) El tratamiento de segunda línea en el EE focal son las benzodiacepinas.
- D) Son correctas A Y B.

74. La escala ABCD para la determinación del riesgo de ACVA en las primeras 48hs tras un AIT, incluye todas las siguientes EXCEPTO:

- A) Diabetes Mellitus.
- B) Afectación del lenguaje sin déficit motor.
- C) Edad < 60 años.
- D) HTA en la primera medición tras el AIT (TAS>140mmhg o TAD>90).

75. Entre los criterios de exclusión absolutos para la realización de fibrilación

- A) Recuento de plaquetas < 100.000.
- B) Ictus, cirugía intracraneal o TCE en los últimos 3 meses.
- C) Punción en región no compresible en los 7 días previos.
- D) Embarazo, lactancia o parto los 10 días previos.

76. Respecto al tratamiento del ACVA hemorrágico indique la CORRECTA:

- A) Las benzodiacepinas son el tratamiento de elección en la agitación.
- B) No requieren tratamiento inicial los valores de presión arterial inferiores a 185/110mmhg.
- C) Entre las medidas anti edema cerebral no se encuentra la hiperventilación mecánica.
- D) Para el tratamiento anti hipertenso o son preferibles la vía SL e IV.

77. Respecto a la realización de endoscopio digestiva alta en la intoxicación por cáusticos, indique la respuesta INCORRECTA:

- A) Está indicada entre las 24-48 horas de la ingesta.
- B) Está indicada en asintomáticos si ha habido intencionalidad.
- C) Está indicada entre las 12-24 horas de la ingesta.
- D) Su realización después de las 24 horas tiene riesgo de perforación.

78. Indique la respuesta INCORRECTA respecto al tratamiento en la intoxicación por cáusticos:

- A) Si se objetivan quemaduras circunferenciales están indicados los corticoides



- B) Si se ha producido perforación Está indicada la antibioterapia con metronidazol y cefepime o meropenem.
- C) En caso de hemorragia digestiva el tratamiento con IBP se ha de prolongar 6 semanas
- D) Está indicada la terapia dilucional para neutralizar las lesiones.

79. Cual d ellas siguientes lesiones no se incluyen en los criterios del paciente POLITRAUMATIZADO:

- A) Lesiones penetrantes de cabeza, cuello tronco y parte próximas de extremidades.
- B) Quemaduras <10% de la superficie corporal, lesiones por inhalación o inmersiones.
- C) Volet costal.
- D) Fractura de pelvis.

80. Cuál de las siguientes no se incluyen en la evaluación primaria del politraumatizado:

- A) Inmovilización cervical manual mediante maniobra frente-mentón o tracción mandíbulas.
- B) Administrar soluciones cristaloides a dosis de 1.5-2L en 10-20 minuto note sospecha de hipovolemia.
- C) Colocación de sonda vesical y nasogástrica.
- D) Todas son correctas.

81. Las indicaciones de IOT en el politraumatizado incluye todas EXCEPTO una, indíquela:

- A) Saturación de O₂<90%.
- B) Hematoma en el cuello.
- C) FR< 8 o >30.
- D) Traumatismo maxilofacial grave.

82. Ante un paciente politraumatizado con hemoneumotorax y al que hemos colocado un tubo de tórax, cuando estaría indicada una toracotomía de urgencia:

- A) Drenaje mayor de 500mL en 1 hora.
- B) Drenaje mayor de 200 mL en 2 horas consecutivas.
- C) Deterioro heno dinámico persistente.
- D) Son correctas B y C

83. Cuál de las siguientes lesiones no se incluye en el periodo de mortalidad precoz del paciente politraumatizado:



- A) Neumotorax a tensión.
- B) Shock hipovolemico.
- C) Lesión medular alta.
- D) Hematoma Epidural.

84. De las siguientes cual NO es una técnica de inmovilización en el politraumatizado:

- A) Collarín cervical tipo Philadelphia.
- B) Puente Holandés.
- C) Férula espinal tipo Hendrick.
- D) Férula neumática.

85. Acude a urgencias una paciente de 18 años, con TCE tras caída accidental y presenta apertura ocular al estímulo verbal, flexión patológica de miembros y emite sonidos incomprensibles, que puntuación presentaría según la escala de coma de Glasgow:

- A) 7
- B) 6
- C) 8
- D) 9

86.Cuál de las siguientes características NO pertenece a una quemadura grave:

- A) Quemadura asociada a traumatismo importante o dificultad respiratoria.
- B) Quemadura de segundo grado con afectación <5% en pacientes < 10 años o > de 50 años.
- C) Quemadura que afectan a cara, manos o periné.
- D) Quemadura de segundo grado con afectación > 10% en pacientes entre 10-50 años.

87. Respecto al manejo de un gran quemado, indique la respuesta INCORRECTA:

- A) La mejor fórmula para calcular los requerimientos de volumen es la de Parkland (4mL/kg/%de superficie corporal).
- B) La IOT está indicada si hay afectación > 40% de superficie corporal.
- C) La administración de oxígeno está indicada ante aumento de la carboxihemoglobina, acidosis metabólica o exposición a humo.
- D) Está indicado el inicio de antibioterapia de forma profiláctica.

88. Ante una intoxicación aguda, cuál de los siguientes tóxicos NO se puede determinar en sangre:



- A) Litio.
- B) Barbitúricos.
- C) Metanol.
- D) Etanol.

89. Ante un paciente intoxicado, sospecharíamos un síndrome anticolinérgico, cuando presente los siguientes síntomas, EXCEPTO:

- A) Miosis.
- B) Sequedad de piel y mucosas.
- C) Taquicardia.
- D) Retención urinaria.

90. Ante un paciente que sospechemos intoxicación por insecticidas organofosforados, esperaríamos encontrar los siguientes síntomas EXCEPTO UNO:

- A) Sialorrea.
- B) Bradicardia.
- C) Hipertermia.
- D) Náuseas, vómitos y diarrea.

91. En un chico de 18 años que llega a la urgencia tras comentar consumo de anfetaminas en una fiesta, debemos plantearnos todo lo siguiente EXCEPTO:

- A) Se elimina prioritariamente por vía renal.
- B) Suele generar sintomatología de privación
- C) La excreción típicamente renal aumentara si el pH es alcalino
- D) Se metaboliza en hígado

92. En una intoxicación por cocaína debemos considerar todo menos:

- A) La vida media se alcanza en la primera hora
- B) El riesgo de mortalidad aumenta con el consumo conjunto con etanol dado que el metabolismo es menos potente.
- C) Al calentar el clorhidrato de cocaína con una base fuerte, se obtiene el crack.
- D) Provoca un toxisíndrome simpaticomimético

93. Señale la respuesta incorrecta, en relación con el consumo de anfetamina

- A) Provoca un toxisíndrome simpaticomimético
- B) Es fundamental solicitar creatinina en analítica sanguínea.
- C) Suele presentar el paciente sudoración profusa



D) La gravedad se basa en la dosis

94. Nuestra conducta en urgencias ante la sospecha de una intoxicación por anfetaminas NO incluye:

- A) En el coma tóxico es indicación de intubación la presencia de ataxia respiratoria y desaturación en pulsioximetría además del valor bajo en el score de Glasgow.
- B) El metabolismo depende del pH urinario
- C) La diálisis se aconseja
- D) La descontaminación digestiva con evacuación gástrica no suele indicarse si han pasado más de 2-3 horas desde la ingesta

95. Durante el estado de alarma en la pandemia COVID 19, una adolescente de 16 años decide durante los paseos en fases horarias, quedar con unos amigos para distraer la mente, tomando oxicodona procedente de su abuela: 3 comprimidos, Presenta somnolencia, pero con capacidad de realizar entrevista. El tratamiento adecuado NO sería:

- A) Empleo de carbón activado
- B) Realizar un lavado gástrico y carbón activado
- C) Hemodiálisis
- D) Valorar empleo de naloxona si alteración de la ventilación.

96. Nuestra conducta en urgencias ante la sospecha de una intoxicación aguda por etanol NO incluye:

- A) En el coma tóxico es indicación de intubación la presencia de ataxia respiratoria y desaturación en pulsioximetría además del valor bajo en el score de Glasgow.
- B) Tac craneal por riesgo de lesiones traumáticas y desconocimiento de mecanismos lesionales.
- C) Toma de glucemia frecuente por riesgo de hipoglucemia
- D) Es independiente del rango de consumo: habitual o esporádico.

97. El rango de consumo en función de si es el paciente es un bebedor ocasional o crónico, aporta información sobre la sintomatología. De las siguientes afirmaciones indique aquella que es incorrecta:

- A) 4-5 g/L conlleva coma en cualquiera de las dos opciones
- B) 0.5-1 g/L conlleva euforia en bebedores ocasionales
- C) 3-4 g/L conlleva coma en bebedores noveles



D) 4-5 g/L conlleva disminución de ROT en bebedores ocasionales

98. Ante un individuo joven que presenta midriasis, depresión respiratoria y estupor o coma la etiología que debe sospecharse es:

- A) Intoxicación por paracetamol.
- B) Intoxicación por opiáceos.
- C) Intoxicación por etanol.
- D) B y C

99. En la cetoacidosis alcohólica, indique la respuesta incorrecta:

- A) Se debe a la interrupción en el consumo continuado de alcohol mayor al habitual por náuseas, vómitos o dolor abdominal.
- B) Es la causa del 7-10 % de las muertes súbitas.
- C) Presentará Acidosis Metabólica ANION GAP positiva.
- D) Presentará cetonemia positiva con glucosuria positiva.

100. Una de estas afirmaciones es CORRECTA sobre la encefalopatía de Wernicke

- A) El tratamiento puede demorarse a la confirmación clínica
- B) El 80 % de los supervivientes desarrollan un S. de Korsakoff
- C) Debemos administrar tiamina 100 mg cada 8 horas 3 días
- D) La profilaxis siempre está indicada

101. Llega a urgencias tras una estancia familiar post pandemia Covid 19 de varios días en Cerezo de Abajo, un hombre de 55 años con alucinaciones visuales tipo zoonopsias, delirio e hiperreactividad del SNA. Indique el enunciado correcto:

- A) Es una emergencia médica por el riesgo de Delirium tremens
- B) Es un diagnóstico de laboratorio basado en niveles de etanol
- C) La clínica del S. abstinencia aparece tras 48 horas sin consumo.
- D) El delirium tremens presenta una mortalidad del 80%.

102. En una intoxicación enólica, debemos realizar todas las afirmaciones siguientes menos:

- A) Tiamina B1 100 mg cada 24 horas
- B) Piridoxina B6 300 mg cada 24 horas
- C) Piridoxina B6 300 mg cada 24 horas con Sg al 5%
- D) Si agitación empleo de benzodiazepinas



103. Una de estas correlaciones tóxico-antídoto es INCORRECTA:

- A) Organofosforados - Atropina.
- B) β -Bloqueantes - Glucagón.
- C) Etilenglicol - Etanol.
- D) Hidrocloruros - Dimercaprol.

104. En qué casos existe contraindicación para el lavado gástrico:

- A) Sulfato de hierro
- B) Insecticidas organofosforados
- C) Carbonato de litio
- D) Cáusticos

105. Paciente mujer de 35 años, enfermera, que acude a urgencias tras consumo de al menos 50 comprimidos de paracetamol de 1 gramo con ideación autolítica, a lo largo de 24 horas y en tomas repetidas. De las siguientes afirmaciones indica la correcta:

- A) Debemos estimar la probabilidad de lesión hepática con el normograma de Rumack – Matthew.
- B) El tratamiento consiste en la administración de su antídoto específico N-Acetilcisteína, excepto si aparece daño hepático durante el tratamiento, debiendo detenerse el ciclo terapéutico indicado
- C) En ingestas de paracetamol de cronología por encima de las 24 horas, el tratamiento con N-acetilcisteína no está indicado.
- D) El tratamiento de la intoxicación aguda por paracetamol en mujeres embarazadas debe iniciarse precozmente, dado que la mortalidad fetal es directamente proporcional a la demora en el inicio de la terapia.

106. Mujer de 90 años, traída del domicilio por ambulancia, tras avisar familiar por no localizarla durante las últimas horas a los bomberos, la encuentran en el suelo del salón, cerca de una estufa, en coma con color rojo cereza en piel y mucosas. De las siguientes afirmaciones, indique la correcta:

- A) Presentará una PaO₂ normal, con SaO₂ normal y diverso grado de alcalosis metabólica
- B) La gasometría arterial es diagnóstica
- C) Los niveles esperados de COHb en personas no fumadoras normales serán de 0,5-2 %
- D) Los niveles esperados de COHb en personas fumadoras normales serán de 4-8%.



107. Según el RD 664/97, los niveles de contención de los llamados agentes de guerra biológica, se dividen en varios estratos, indique la correlación incorrecta:

- A) Nivel de contención 3- Yersinia pestis
- B) Nivel de contención 4-Ebola
- C) Nivel de contención 2-Vibrio Cholerae
- D) Nivel de contención 4-Bacillus anthracis

108. Ante la sospecha clínica de un caso de bioterrorismo con ántrax, indique de las siguientes afirmaciones cual es incorrecta:

- A) El tratamiento recomendado es el ciprofloxacino, asociado o no a doxiciclina
- B) Si la infección afecta al SNC, de indicación es el ciprofloxacino
- C) La ruta de infección más posiblemente escogida en casos de bioterrorismo es la gastrointestinal
- D) Se emplea la técnica de Mc Fadyean en la tinción de esporas

109. Indique que signo sería esperable en un paciente con $T^{\circ} < 34$ grados, encontrado en un lago tras caída accidental:

- A) Onda J de Osborn
- B) Pulso de Corrigan
- C) Keraunografismo
- D) Signo de Benassi

110. Si iniciáramos tratamiento en este paciente en urgencias específico, indique la afirmación incorrecta:

- A) Recalentamiento externo pasivo
- B) Recalentamiento activo interno tipo ECMO de elección en pacientes con $T < 34$ grados, pero conscientes con ventilación espontánea.
- C) Recalentamiento activo si inestabilidad hemodinámica
- D) Colocación de SNG en pacientes con hipotermia moderada y grave

111. Paciente indigente, encontrado en la calle, en el Mes de Agosto en Madrid, con varios briks de vino alrededor, letárgico, confuso, con anhidrosis a pesar de 40° de temperatura ambiente. Respecto a la patología sospechada, indique que afirmación de las siguientes es incorrecta:

- A) La anhidrosis es considerada un prerrequisito en el diagnóstico del golpe de calor activo
- B) La temperatura rectal suele ser superior a 40°



- C) La afección hepática suele aparecer como ictericia entre el 1-3 día
- D) Si presenta alteración en la coagulación empeora el pronóstico.

112. Continuando con el paciente del caso clínico previo, indique la afirmación incorrecta:

- A) Ingresara en una unidad de cuidados intensivos o planta en los casos que presente afectación renal o hepática.
- B) Se considera una emergencia medica
- C) Debemos hacer un diagnóstico diferencial con un síndrome anticolinérgico central
- D) Si presenta hipotensión refractaria a tratamiento con fluidoterapia, se usarán fármacos vasoactivos tipo dopamina.

113. Respecto a las voluntades anticipadas, está regulado en:

- A) 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 dispone, en su artículo 11, bajo la rúbrica "instrucciones previas"
- B) La Ley 40/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora, de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica dispone, en su artículo 11, bajo la rúbrica "instrucciones previas"
- C) 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 dispone, en su artículo 10, bajo la rúbrica "instrucciones previas"
- D) La Ley 40/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora, de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica dispone, en su artículo 10, bajo la rúbrica "instrucciones previas"

114. Respecto a las técnicas a realizar en una urgencia hospitalaria, la toracocentesis es una de las más habituales. Indique la afirmación incorrecta:

- A) En el caso de un neumotórax a tensión, la toracocentesis se realizará tras realización de una radiografía de tórax que confirme el diagnóstico.
- B) El angiocateter a emplear debe ser de un calibre de 14-16.
- C) No deben evacuarse más de 1000-1500 ml por sesión.
- D) En el espacio intercostal seleccionado, localizar el borde superior de la costilla inferior.



115. En un paciente con un traumatismo craneoencefálico, sospecha de desviación de línea media por hemorragia intraparenquimatosa, que fármaco de los siguientes estaría contraindicado en una secuencia rápida de intubación:

- A) Etomidato
- B) Ketamina
- C) Propofol
- D) Rocuronio

116. 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.

117. 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.

118. 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.



119. 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.
120. Que es la Hipótesis nula (H_0).
- A) Es la hipótesis que se desea probar con los datos.
 - B) Es, como su nombre indica, la alternativa a H_1 .
 - C) La hipótesis nula siempre es la información externa que se quiere probar.
 - D) A y C son correctas.
121. 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.
122. 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.
123. Es la capacidad de la prueba para medir lo que pretende medir:
- A) Validez
 - B) Fiabilidad.
 - C) Sensibilidad.
 - D) Seguridad.
124. 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.
125. Son los sanos con prueba negativa de entre todos los sanos.
A) Especificidad.
B) Sensibilidad.
C) Validez.
D) Seguridad.
126. 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.
127. 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.
128. 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.
129. 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.



130. 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.
131. Respecto a la Constitución española, es VERDADERO:
- A) el castellano es la lengua española oficial del estado. Todos los españoles tienen el deber de conocerla y el derecho a usarla.
 - B) la bandera de España está formada por tres franjas horizontales, roja, amarilla y roja, siendo la amarilla de doble anchura que cada una de las rojas.
 - C) dentro de los derechos fundamentales, en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud.
 - D) todas las anteriores son verdaderas.
132. 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
133. La Inspección General de Sanidad (IGESAN) depende de:
- A) Dirección General de Personal
 - B) Secretaria de Estado de Defensa
 - C) Subsecretaría de Defensa
 - D) Estado Mayor de la Defensa
134. 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:
- A) el personal debe ser identificado por su nombre y categoría profesional por los usuarios del Sistema Nacional de Salud
 - B) la selección del personal estatutario fijo sólo podrá realizarse a través del sistema de concurso-oposición



- C) el personal estatutario temporal puede estar sujeto a un período de prueba de 6 meses de trabajo efectivo durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria
- D) son verdaderas todas las anteriores
135. 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
136. 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.
137. 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 mantiene la situación de servicio activo cuando se encuentra en situación de incapacidad temporal
- D) El personal estatutario pierde la situación de servicio activo mientras disfruta de vacaciones
138. Son retribuciones básicas:
- A) el sueldo, los trienios y el complemento de destino
- B) el sueldo, los trienios, el complemento de destino y el complemento específico
- C) el sueldo, los trienios y las pagas extraordinarias
- D) el sueldo, los trienios, el complemento de destino, el complemento específico y las pagas extraordinarias
139. En lo referente a la organización hospitalaria y de atención primaria:
- A) Los hospitales tendrán como funciones primordiales las de prestación de asistencia especializada, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, conforme a los programas de cada Área de Salud
- B) También son funciones suyas la investigación y docencia, complementando sus actividades con las desarrolladas por la red de atención primaria del Área correspondiente
- C) El acceso a los servicios hospitalarios se efectuará una vez que las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los servicios de atención primaria hayan sido superadas, salvo en los casos de urgencia vital
- D) Todas son verdaderas
140. 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
141. 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 diecisiete años la edad a partir de la cual el menor puede prestar su consentimiento
142. 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
143. La cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud incluye:
- A) La prestación farmacéutica
- B) La prestación ortoprotésica
- C) La prestación con productos dietéticos
- D) Todas las anteriores
144. Indique la respuesta VERDADERA:
- A) Los profesionales no tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo tomando en consideración los costes de sus decisiones
- B) Los pacientes tienen derecho a la libre elección del médico que debe atenderles tanto si el ejercicio profesional se desarrolla en el sistema público como en el ámbito privado por cuenta ajena
- C) el personal médico en ningún caso puede renunciar a prestar atención sanitaria a un paciente
- D) todo lo anterior es falso
145. En cuanto al tutor de residentes:
- A) El plan individual de formación de cada residente es confeccionado por el propio residente bajo supervisión del tutor en coordinación con la Comisión de Docencia
- B) El tutor salvo causa justificada o situaciones específicas nunca será el mismo durante todo el período formativo, no pudiendo repetir más de 2 años consecutivos



- C) El tutor tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes
D) Todas son verdaderas
146. En cuanto al Libro del Residente:
- A) es el instrumento de carácter obligatorio en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo
 - B) es el registro opcional, voluntario e individual de todas aquellas actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente que serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo
 - C) en cuanto a las rotaciones realizadas sólo es preciso registrar las rotaciones externas autorizadas
 - D) el Libro es propiedad del Centro al que pertenece el residente
147. Marca la FALSA en cuanto a las rotaciones externas de los Residentes:
- A) son propuestas por el Tutor a la Comisión de Docencia
 - B) son propuestas por el Residente al Tutor
 - C) En las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años no podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate
 - D) la gerencia del centro de origen se debe comprometer expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa
148. Cual es una Unidad Docente de carácter multiprofesional:
- A) Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria
 - B) Unidad Docente de Nefrología
 - C) Unidad Docente de Hematología y Hemoterapia
 - D) Unidad Docente de Cirugía General y del Aparato Digestivo
149. 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
150. Se considera publicidad ilícita:
- A) a los anuncios que presenten a las mujeres de forma vejatoria, bien utilizando particular y directamente su cuerpo o partes del mismo como mero objeto desvinculado del producto que se pretende promocionar
- B) es aquella publicidad que atente contra la dignidad de la persona o vulnere los valores y derechos reconocidos en la Constitución
- C) se puede solicitar la cesación y rectificación de la publicidad ilícita
- D) Todas son verdaderas
151. Niña de 2 años con clínica de gastroenteritis aguda, debe iniciar tratamiento específico antibiótico. Indique correlación incorrecta:
- A) GEA por Shigella: ceftriaxona
- B) GEA por Salmonella: ceftriaxona
- C) GEA por Campylobacter Jejuni: azitromicina
- D) GEA por Yersinia: Eritromicina
152. El sistema de triaje en los servicios médicos de urgencias es un índice de calidad básico y relevante, indique la relación incorrecta:
- A) Nivel III: demora máxima de 60 min
- B) Nivel V: demora máxima de 240 minutos
- C) Nivel II: demora máxima de 20 minutos
- D) Nivel I: sin demora
153. Mujer de 34 años, acude por su propio pie tras agresión por parte de 3 individuos en un parque cercano a su domicilio con violencia sexual. De las siguientes afirmaciones según el protocolo actual en la comunidad de Madrid: VISEM, cual sería incorrecta:
- A) Debemos rellenar el informe de asistencia sanitaria urgente por presunta agresión sexual solo si la paciente quiere realizar denuncia.
- B) Debemos rellenar el informe de asistencia sanitaria urgente por presunta agresión sexual independientemente de si la paciente quiere realizar denuncia.
- C) Debemos rellenar el informe de asistencia sanitaria urgente por presunta agresión sexual, en el anexo 2.



- D) Debemos rellenar el informe de asistencia sanitaria urgente por presunta agresión sexual si es una mujer > 16 años.
154. La descontaminación digestiva con carbón activado resulta ineficaz en las intoxicaciones por:
- A) Litio.
 - B) Etilenglicol.
 - C) Hierro.
 - D) Neurolépticos.
155. Entre las alteraciones analíticas esperables en un paciente ahogado, señale la CORRECTA:
- A) Hiperpotasemia y acidosis metabólica.
 - B) Hiperpotasemia y alcalosis metabólica.
 - C) Hipopotasemia y acidosis metabólica.
 - D) Hipopotasemia y alcalosis metabólica.
- 156.Cuál de las siguientes es una limitación en el uso de Guías de Práctica Clínica:
- A) Su elaboración y adaptación consume recursos y tiempo.
 - B) No es preciso mantenerlas actualizadas.
 - C) Su existencia asegura su utilización.
 - D) Suelen ser aceptada por todos los usuarios potenciales.
157. La mejora continua evita:
- A) Que el personal trabaje más.
 - B) El estancamiento operacional de las organizaciones, que mantienen por mucho tiempo sistemas de producción lentos y con un bajo nivel de control y fuentes de información.
 - C) Que los sistemas sean más rápidos.
 - D) Todas son correctas.
158. En relación a la mejora continua, señale la CORRECTA:
- A) Estar de forma continua realizando las acciones que se venían realizando de forma histórica.
 - B) Es la ejecución constante de acciones que mejoran los procesos en una organización, minimizando al máximo el margen de error y de pérdidas.
 - C) B es incorrecta.
 - D) Todas son correctas.



159. La mejora continua promueve:
- A) Aumenta la eficiencia y aumenta los costos.
 - B) Fomenta la innovación
 - C) Mejora la cultura organizacional
 - D) B y C son correctas.
160. Pasos asociados al proceso de mejora continua:
- A) Planificar: Elaborar un plan de cambio y buscar formas de mejorar.
 - B) Hacer: Realizar las modificaciones sugeridas.
 - C) Estudiar: Examinar si el cambio tiene el efecto deseado.
 - D) Todas son correctas, siendo el último paso el de actuar: Implementar en toda la organización y el proceso si es efectivo.