

EXAMEN A.-

1.- La Constitución Española de 1978 consta de:

a.- 169 artículos, 4 Disposiciones adicionales, 9 Disposiciones transitorias, 1 Disposición derogatoria y 1 Disposición final.

b.- 169 artículos, 2 Disposiciones adicionales, 9 Disposición transitorias, 2 Disposiciones derogatorias y 1 Disposición final.

c.- 168 artículos, 9 Disposiciones transitorias, 1 Disposición derogatoria y 1 Disposición final.

2.- Las Leyes Orgánicas regulan:

a.- Derechos fundamentales y libertades públicas, las que aprueban los presupuestos generales del Estado y el régimen electoral general.

b.- Derechos fundamentales y las libertades públicas, las que aprueban los Estatutos de Autonomía y las que regulen el régimen electoral general.

c.- Derechos y libertades públicas

3.- El Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid se aprobó:

a.- El 25 de febrero de 1985.

b.- El 25 de febrero de 1983.

c.- El 15 de febrero de 1983.

4.- Son competencias propias de los municipios:

a.- Urbanismo, medio ambiente y abastecimiento de agua

b.- Urbanismo, Protección del Patrimonio y Sanidad

c.- Las respuestas a y b son correctas

5.- Los organismos públicos del Ayuntamiento de Madrid, se clasifican en:

a.- Organismos autónomos y entidades públicas empresariales.

b.- Organismos autónomos y empresas mixtas.

c.- Organismos autónomos y empresas privadas municipales

6.- Los funcionarios en activo podrán obtener excedencia voluntaria siempre que hayan prestado servicios efectivos en cualquier administración durante:

a.- Un mínimo de 5 años.

b.- Un mínimo de 1años.

c.- Un mínimo de 2 años.

7.- Las fases del procedimiento administrativo son:

a.- Instrucción, ordenación y finalización

b.- Iniciación, ordenación, instrucción y finalización

c.- Iniciación, instrucción y finalización

8.- En materia de tributos locales, son impuestos obligatorios:

a.- El Impuesto de Construcciones Instalaciones y Obras y el Impuesto de Bienes Inmuebles.

b.- El Impuesto de Bienes Inmuebles y el Impuesto de Vehículos de Tracción Mecánica.

c.- El Impuesto de Construcciones Instalaciones y Obras y el Impuesto de Actividades.

9.- Según el artículo 55 de la Constitución, la suspensión de los derechos fundamentales (art. 15 al 29) se regulará por:

a.- Ley Ordinaria.

b.- Ley Orgánica.

c.- La Constitución no prevé nada al respecto.

10.- La capacidad de obrar de los interesados se regula en la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones en su artículo:

a.- art. 30.

b.- art. 40.

c.- art. 41.

11.- En virtud de la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones, contra el acuerdo que declare la aplicación de la tramitación de urgencia a un procedimiento:

a.- No cabrá recurso alguno.

b.- Cabrá recurso, cuando razones de interés público lo aconsejen.

c.- Cabrá recurso, durante la primera semana desde su declaración.

12.- Contra la resolución de un recurso de alzada no cabrá ningún otro recurso administrativo, salvo el recurso extraordinario de revisión en los casos establecidos en:

a.- El artículo 116.

b.- El artículo 117.

c.- El artículo 118.

13.- Según la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones. Contra la resolución de un recurso de reposición:

a.- No podrá interponerse de nuevo dicho recurso.

b.- Podrá interponerse de nuevo dicho recurso en un plazo de 10 días hábiles

c.- Podrá interponerse de nuevo dicho recurso en un plazo de 15 días hábiles

14.- Según la Ley 30/1992, del Régimen Jurídico de las Administraciones. Los plazos expresados en días se contarán:

a.- A partir del día de la notificación o publicación

b.- A partir del día siguiente al de la notificación o publicación

c.- Siempre serán días naturales

15.- El Título III de la Ley 3/2007 está referido a la igualdad efectiva de hombres y mujeres, contiene:

a.- Políticas públicas para la igualdad

b.- El derecho al trabajo en igualdad de oportunidades

c.- Medidas de fomento de igualdad en los medios de comunicación social

16.- El Delegado de Prevención será el Delegado de Personal en una empresa de:

a.- 25 trabajadores.

b.- 35 trabajadores.

c.- 40 trabajadores

17.- Las sesiones del Pleno del Ayuntamiento de Madrid, ordinarias y extraordinarias no urgentes han de ser convocadas con:

a.- Al menos una semana de antelación

b.- Al menos dos días hábiles de antelación

c.- Al menos diez días de antelación

18.- Qué Título del Reglamento Orgánico del Pleno del Ayuntamiento de Madrid está dedicado a las Comisiones.

a.- Título VI

b.- Título VII

c.- Título VIII

19.- A qué Órgano le corresponden las funciones de asesoramiento al Pleno del Ayuntamiento de Madrid

a.- Al Presidente

b.- A la Secretaria General

c.- A la Junta de Portavoces

20.- ¿Quién designa al Defensor del Pueblo?.

a.- El Gobierno.

b.- El Congreso.

c.- Las Cortes Generales.

21.- Indique la respuesta incorrecta. Según las Recomendaciones de la American Heart Association (AHA) 2015. En el algoritmo de paro cardiaco pediátrico para 2 ó más reanimadores, profesionales de la salud, que proporcionan SVB:

a.- Si el paciente pediátrico tiene pulso, pero no respira con normalidad se le proporcionará 1 ventilación cada 6 segundos.

b.- Si el paciente pediátrico tiene pulso, pero no respira con normalidad se le proporcionará 1 ventilación cada 3 – 5 segundos.

c.- Si el paciente pediátrico tiene pulso, pero no respira con normalidad se le proporcionará ventilación de rescate y se añadirán compresiones torácicas si el pulso se mantiene < de 60 lpm.

22.- Cuál de las siguientes respuestas no es correcta según las Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) y la American Heart Association (AHA).

a.- En el paciente pediátrico inconsciente con una obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño y tos inefectiva, hay que realizar ciclos de 5 respiraciones y 5 compresiones cardiacas.

b.- En la obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño, todos los niños que han sido tratados con compresiones abdominales deben ser explorados por un médico.

c.- En los niños mayores de un año, en la obstrucción de la vía aérea, si el paciente está inconsciente y la tos es inefectiva, hay que dar alternativamente compresiones torácicas y abdominales.

23.- Cuál de las siguientes respuestas no es correcta en referencia a las Recomendaciones para la Resucitación 2015 del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) en lo referente a Soporte Vital Avanzado pediátrico.

a.- El valor adoptado para evaluar si el QRS del ritmo cardiaco, en el niño, es ancho o estrecho, se ha adoptado el límite de 0,10 sg.

b.- En los niños, las taquicardias con complejos anchos son poco frecuentes y tienen más probabilidades de ser de origen supraventricular que ventricular.

c.- La dosis recomendada para desfibrilar a los niños es de 4 j/kg, tanto en la descarga inicial como en las siguientes.

24.- Indique la respuesta incorrecta respecto a la reanimación neonatal, según las Recomendaciones de la American Heart Association (AHA) 2015.

a.- La reanimación de recién nacidos prematuros de < de 35 semanas de gestación, debe iniciarse con poco oxígeno (entre 21 – 30 %).

b.- Se recomienda iniciar la reanimación del recién nacido prematuro con oxígeno a alta concentración (> 65%), ya que se ha demostrado un mayor aumento de supervivencia, prevención de la displasia broncopulmonar y de la hemorragia intraventricular.

c.- A los recién nacidos prematuros que respiran espontáneamente, pero que presentan dificultad respiratoria, se les puede asistir al inicialmente con presión positiva continua en la vía aérea, en lugar de realizar la IOT de rutina para administrar ventilación con Presión Positiva.

25.- Indique la respuesta incorrecta respecto a la reanimación neonatal, según las Recomendaciones de la American Heart Association (AHA) 2015.

a.- En los recién nacidos que no requieren reanimación, se recomienda diferir el pinzamiento del cordón umbilical al menos 30 segundos.

b.-La temperatura de los recién nacidos que no han sufrido asfixia debe mantenerse entre 36,5 - 37 ° C después del nacimiento hasta su ingreso hospitalario y estabilización.

c.- Un recién nacido con líquido amniótico teñido de meconio, bajo tono muscular y esfuerzo respiratorio inadecuado, se recomienda la IOT de rutina para aspiración traqueal.

26.- Cuál de las siguientes respuestas no es correcta respecto al manejo avanzado de la vía aérea en base a los procedimientos de actuación de SAMUR Protección Civil. Se considera una intubación traqueal difícil la situación en que:

a.- Son necesarios múltiples intentos o más de un operador.

b.- Es necesario usar un fiador o introductor de tubo traqueal (FROVA).

c.- Los grados III – IV de la clasificación de Cormack y Lehane.

27.- Al caminar por los túneles del Metro deberemos saber que:

a.- Los cables situados en las paredes laterales de los túneles presentan peligro de electrocución.

b.- Los raíles y traviesas no tienen tensión eléctrica.

c.- Los raíles y cables de los túneles tienen tensión eléctrica y es necesario cortar el suministro antes de acceder al lugar.

28.- Cuál de las siguientes respuestas no es correcta en referencia al Manejo general de las intoxicaciones según los procedimientos de SAMUR Protección Civil.

a.- La dosis de carbón activado en niños debe ser de 1 gramo/kg.

b.- La administración de carbón activado está contraindicada en las intoxicaciones por metanol y etilenglicol, así como en caso de íleo o hipoperistaltismo u obstrucción intestinal.

c.- Para ser eficaz, el carbón activado debe administrarse antes de las 6 horas en todas las intoxicaciones.

29.- Cuál de las siguientes respuestas no es correcta en referencia al Manejo general de las intoxicaciones según los procedimientos de SAMUR Protección Civil.

- a.- Se debe sospechar un síndrome anticolinérgico severo ante la presencia de arritmias supraventriculares y ventriculares, crisis convulsivas, depresión respiratoria y coma.
- b.- Dentro del síndrome colinérgico, debemos sospechar como signos nicotínicos los siguientes: Debilidad muscular con fasciculaciones, parálisis muscular de la musculatura intercostal con depresión respiratoria.
- c.- La causa más frecuente del síndrome anticolinérgico son los insecticidas órgano fosforados, carbamatos y algunas setas.**

30.- Según los procedimientos de SAMUR Protección Civil. Cuál de las siguientes respuestas no es correcta respecto al manejo de las intoxicaciones.

- a.- En la intoxicación por antidepresivos tricíclicos administraremos carbón activado por vía oral o por sonda nasogástrica, hasta 24 horas después de la ingesta.
- b.- En el shock acetaldéhdico, con reacciones vagales leves, administraremos dexclorfeniramina a dosis de 5 mg iv..
- c.- En la intoxicación por organoclorados, la dosis de atropina a administrar será de 1-2 mg, pudiéndose repetir a dosis de 2-4 mg hasta signos de atropinización**

31.- Según los procedimientos de SAMUR Protección Civil. Cuál de las siguientes respuestas no es correcta respecto al manejo de las intoxicaciones.

- a.- La presencia en el ECG de un QRS $> 0,10''$, es uno de los criterios que nos indican la necesidad de la administración de Bicarbonato Sódico en la intoxicación por antidepresivos tricíclicos.
- b.- La dosis letal de la intoxicación por etilenglicol se sitúa en el rango de 100 gramos y la de metanol en el rango de 30 – 60 ml.
- c.- En caso de intoxicación por salicilatos está indicado reestablecer inicialmente la volemia para posteriormente iniciar una diuresis forzada ácida.**

32.- Según los Procedimientos de SAMUR Protección Civil. Cuál de las siguientes respuestas no es correcta respecto al Síndrome de ahogamiento.

- a.- Como complicación de este síndrome, puede aparecer un cuadro de broncoespasmo, en cuyo caso administraremos broncodilatadores, evitando el uso de esteroides.
- b.- En el paciente ahogado es prioritario realizar las compresiones torácicas sobre las ventilaciones de rescate, dada la menor utilidad de estas últimas.**
- c.- Se debe corregir la acidosis metabólica del paciente semiahogado con bicarbonato 1M, cuando el pH sea menor de 7,20.

33.- Los parámetros recomendados de ventilación mecánica en la crisis asmática son:

- a.- Frecuencias respiratorias bajas (12-16 rpm) con aumento de Tº espiratorio y relación I: E $< 1: 2$**
- b.- Frecuencias respiratorias altas (25-30 rpm) con aumento de Tº. espiratorio y relación I: E $> 1: 2$
- c.- Frecuencias respiratorias bajas (6-8 rpm) con disminución T. espiratorio y relación I :E = 1:1

34.- Cuál de estas respuestas no es correcta según la Norma Básica de Protección Civil

a.- Los Planes Territoriales se elaborarán para hacer frente a las emergencias generales que se puedan presentar en cada ámbito territorial de Comunidad Autónoma y de ámbito inferior.

b.- Cada Plan Territorial contemplará el establecimiento de un Centro de Coordinación Operativa (CECOP), en el que se integrarán los mandos de las diferentes Administraciones, tanto para la dirección y coordinación de la emergencia como para la transferencia de responsabilidades.

c.- Según la norma básica de Protección Civil, los incendios forestales y los transportes de mercancías peligrosas serán objetos de planes especiales, al igual que las emergencias nucleares y los seísmos.

35.- Según los procedimientos de SAMUR Protección Civil. En el caso de intoxicación por opiáceos. Cuál de las siguientes respuestas no es correcta:

a.- En el caso de síndrome de abstinencia por opiáceos tras la administración de naloxona, administraremos clorazepato dipotásico a dosis de 10-20 mg intramuscular ó intravenosa.

b.- La dosis de Naloxona en caso de la intoxicación por metadona, codeína, buprenorfina u otros opiáceos e vida media larga será de 0,1 mg/kg.

c.- El edema pulmonar no cardiogénico que puede producirse como efecto secundario a la administración de Naloxona, como primera medida terapéutica debe ser tratado con diuréticos y esteroides.

36.- En relación a las Unidades de Apoyo a desastres. Cuál de estas respuestas no es correcta

a.- Las unidades de apoyo ante desastres respetarán, en lo posible, la estructura organizativa previa de los equipos o grupos con que se constituyan, así como su jerarquía de mando.

b.- Los gastos derivados de la actuación de las unidades de apoyo a desastres (UAD) tanto en territorio nacional como en el extranjero, correrán a cargo del Ministerio del Interior.

c.- Las actividades realizadas por los miembros de las UAD se entienden realizadas a título de benevolencia, excluidas de la relación laboral.

37.- Cuál de las siguientes respuestas no es correcta con respecto al Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad de Madrid (PLATERCAM).

a.- El Grupo de Intervención estará formado por los Servicios de Extinción de Incendios y Salvamento.

b.- El grupo de seguridad realizará la evacuación inmediata de las personas en peligro.

c.- El grupo sanitario determinará junto al grupo de apoyo logístico, las áreas de socorro y base.

38.- Según los procedimientos de actuación de SAMUR Protección Civil. Cuál de las siguientes respuestas no es correcta respecto al manejo de la vía aérea.

a.- La dosis de rocuronio en el mantenimiento de la relajación, será de 0,1- 0,2 mg/kg tras la primera dosis de relajación con ese fármaco.

b.- En los pacientes con laringoscopia difícil y dificultad a la ventilación, se realizará intubación convencional utilizando dispositivo FROVA desde el primer intento de intubación.

c.- El grado II de la clasificación de Cormack Lehane, se caracteriza porque sólo es posible visualizar la epiglotis, no pudiendo ser expuesta la glotis.

39.- Según los procedimientos de actuación de SAMUR Protección Civil. Cuál de las siguientes respuestas no es correcta con respecto al manejo de la Sedación, analgesia, relajación y anestesia logo regional.

- a.- La dosis hipnótica de la Ketamina es de 0,1 – 0,2 mg/kg iv.**
- b.- La dosis sedante intranasal de Midazolam debe oscilar entre 0,4 – 0,5 mg /Kg.
- c.- En el dolor intenso, combinaremos Ketorolaco Trometamol + Paracetamol + Fentanilo a dosis respectivas de 30 mg + 1 gr + 1 microgramo/kg por vía iv.

40.- En el procedimiento de actuación de SAMUR – Protección Civil del Código 9. Indique la respuesta incorrecta,

- a.- Realice el test de VIH, cuya positividad interrumpe el procedimiento. Los test positivos de Hepatitis B y Hepatitis C no excluyen el donante.
- b.- Realice el test de tóxicos con tiras reactivas en saliva, cuya positividad, incluida la cocaína, interrumpe el procedimiento**
- c.- El tiempo total desde el inicio de RCP hasta la llegada al hospital (isquemia caliente) no debe ser superior a 90 min.

41.- Indique la respuesta correcta. En el Procedimiento de Incidentes complejos (PIC) del Ayuntamiento de Madrid:

- a.- El Procedimiento de Actuación en Incidentes Complejos entró en vigor el día 1 de noviembre de 2012.
- b.- La responsabilidad de la recogida de esta información será de todos los Jefes implicados, centralizándose en el Responsable del operativo.**
- c.- En el PMU, se lleva a cabo la coordinación y comunicación entre los responsables operativos de los Servicios actuantes, por lo que éstos se desplazarán a este lugar cuando sea necesario.

42.- Según el Procedimiento de actuación SAMUR – Protección Civil: Respecto a la administración de Adenosina en la TSV estable hemodinámicamente y de complejo estrecho. Indique la respuesta correcta.

- a.- Dosis inicial de Adenosina es de 6mg en bolo rápido. Si no revierte tras 1 minuto, administre una 2ª dosis de 6 mg y si no revierte tras la 2ª dosis, administre una 3ª dosis de 12 mg.
- b.- Valore dosis más bajas en pacientes en tratamiento con teofilina y derivados ya que dichos fármacos incrementan el efecto de la Adenosina.
- c.- En trasplantados, en tratamiento con Carbamacepina o Dipiridamol y en administración por vía central, comience con 3 mg y aumente de 3 en 3 mg.**

43.- Cual de estos signos clínicos según las Recomendaciones AHA 2015, se asocian con secuelas neurológicas tras un paro cardíaco. Indique la respuesta incorrecta.

- a.- Ausencia de reflejo pupilar a la luz a las 72 horas o más tras el paro cardíaco
- b.- Presencia de estado mioclónico durante 72 horas posteriores al paro cardíaco.
- c.- Ausencia persistente de reactividad de EEG a estímulos externos a las 24 h del paro cardíaco.**

44.- Según el Procedimiento de actuación SAMUR – Protección Civil: Indique la respuesta correcta respecto de la estratificación del riesgo en el Síncope.

a.- Riesgo medio, síncope de duración prolongada o de esfuerzo.

b.- Riesgo medio, síncope en relación con hipovolemia

c.- Riesgo medio, síncope o presíncope en historia familiar de muerte súbita.

45.- Según el Procedimiento de actuación SAMUR – Protección Civil: Indique la respuesta correcta, respecto a la Emergencia hipertensiva:

a.- Realice una reducción lenta de la TAD < 120 mmHg, o la TAM en un 20% respecto de la inicial en un periodo de 24 – 48 horas, hasta valores no inferiores a 160 / 100 mmHg para evitar isquemia orgánica.

b.- Administre Labetalol Clorhidrato iv a dosis de 10 mg en bolo iv, a repetir con sucesivos bolos de 20 - 80 mg c/ 10 minutos hasta un máximo de 150 mg.

c.- Proceda a la reducción inmediata, pero gradual de la TAM en un 25%, o de la TAD hasta valores de 100-110 mmHg en un periodo de minutos u horas, dependiendo del cuadro clínico que se haya presentado.

46.- Indique la respuesta incorrecta: En el manejo de la emergencia hipertensiva en el caso de Disección Aórtica según el Procedimiento de actuación SAMUR – Protección Civil:

a.- Trate de disminuir la TAD hasta 100 – 120 mmHg en un periodo de 10 – 30 minutos.

b.- Administre, siempre asociado, el nitroprusiato con un beta-bloqueante para evitar la posible taquicardia refleja y también para disminuir la contractilidad cardiaca.

c.- Si utiliza labetalol, recuerde que está contraindicado en el asma, bradicardia, bloqueo AV, isquemia arterial periférica e Insuficiencia Cardiaca.

47.- Según el procedimiento de actuación de SAMUR – Protección Civil: En el Manejo de Traumatismo Craneoencefálico (TCE), indique la respuesta incorrecta.

a.- En el TCE moderado. Si considera realizar intubación endotraqueal, ésta debe ser realizada con control cervical .Utilizando preferiblemente Etomidato frente a Midazolam. Preoxigene, sede y relaje.

b.- En el TCE severo asociado a hipotensión use de inicio Adrenalina en perfusión intravenosa comenzando con 4 mcg/min hasta 20 mcg/min. teniendo precaución, ya que aumenta el consumo cerebral de oxígeno

c.- En el TCE severo. Si existen signos de hipertensión intracraneal con herniación y siempre que la situación hemodinámica lo permita, hiperventile con control de ETCO₂ de 25 mmHg y PaCO₂ de 30 mmHg (no < 25 mmHg)

48.- Según el procedimiento de actuación de SAMUR – Protección Civil. En un paciente con insuficiencia cardiaca aguda Killip IV con una TAS < de 70 mm de Hg debería comenzar con la pauta de: (mcg = microgramos)

a.- Noradrenalina en perfusión 0,1 – 0,5 mcg/kg/min.

b.- Dopamina en perfusión a 15 mcg/kg/min hasta 20 mcg/kg/min.

c.- Nitroglicerina en perfusión a 15 - 25 mcg/min y aumentando 5-10 mcg/min cada 3-5 min

49.- Cuál de las siguientes respuestas es correcta:

a.- La presión meseta en las vías aéreas, representa la presión alveolar al final de la insuflación menos la presión debida a la auto PEEP.

b.- A igual incremento de la presión alveolar, el riesgo de barotrauma es mayor cuando está reducida la compliancia pulmonar que cuando está disminuida la compliancia de la pared torácica.

c.- Uno de los efectos del aumento de la resistencia al flujo, es la reducción del riesgo de auto-PEEP.

50.- Detectar el llamado trastorno de conversión es a veces complicado y el diagnóstico diferencial incluye trastornos psiquiátricos. ¿Cual de ellos no forma parte de dicho diagnóstico diferencial?

a.- Trastorno de somatización y trastorno depresivo mayor.

b.- Trastorno de angustia y hipocondría.

c.- Ninguna es correcta.

51.- En la inserción de un tubo de tórax en un varón adulto que ha sufrido trauma torácico grave ¿cuál de estas consideraciones es cierta?

a.- Se suele utilizar un tubo de tórax de gran tamaño (32F) en 4º-5º espacio intercostal línea claviclar media

b.- Hablamos de hemotórax masivo cuando hay una rápida acumulación de más de 500 ml de sangre

c.- Si se evacuan más de 1500 ml de sangre y el paciente esta inestable se debe realizar toracotomía de urgencia.

52.- Se encuentra un paciente con TCE severo con hipotensión y decide utilizar suero salino hipertónico y el/la enfermero/a tiene dudas de la preparación ¿que le indicaría?

a.- Prepara 100 ml de SSH al 7,5% con 75 ml de SSF 0,9% + 25 ml de cloruro sódico al 20% y adminístralo vía iv en bolo en 5-10 minutos.

b.- Prepara 100 ml de SSH al 7,5% con 65 ml de SSF 0,9% + 35 ml de cloruro sódico al 20% y adminístralo vía iv en perfusión en 20 minutos.

c.- Prepara 100 ml de SSH al 7,5% con 65 ml de SSF 0,9% + 35 ml de cloruro sódico al 20% y adminístralo vía iv en bolo en 5-10 minutos

53.- Una alcalosis respiratoria (pH elevado, Pa CO2 disminuido y CO3H- disminuido) se caracteriza por un pH superior a 7,43 como consecuencia de la eliminación excesiva de CO2. El mecanismo compensador es:

a.- La retención de bicarbonato por el riñón.

b.- La eliminación de bicarbonato por el riñón.

c.- El aparato respiratorio actúa disminuyendo la Pa CO2.

54.- Ante un status epiléptico si no se logra controlar con Diazepán y/o Midazolán, se debe asociar al tratamiento:

a.- Ácido Valproico. Dosis 15 mg/kg intravenoso a pasar en 3-5 minutos, para continuar con perfusión tras 30 minutos a dosis de 1 mg/kg/h.

b.- Difenilhidantoina intravenosa a dosis de 18 mg/kg, preparando 5 ampollas de 250 mg en 75 ml de suero glucosado al 5% a pasar en 30 minutos.

c.- a + b son ciertas.

55.- Dentro de los síndromes clínicos que pueden aparecer en la hipoglucemia: Indique la respuesta correcta.

a.- Existen síntomas de origen autonómico, los cuales son debidos a inhibición adrenérgica o bien por inhibición colinérgica.

b.- Existen síntomas neuroglucopénicos, debidos al déficit de glucosa en el SNC.

c.- Las respuestas a y b son correctas

56.- Respecto de la diabetes mellitus. Indique la respuesta incorrecta.

a.- La cetoacidosis diabética, se caracteriza por hiperglucemia, cetonemia o cetonuria y acidosis metabólica.

b.- La hiperglucemia no cetósica, se caracteriza por hiperglucemia, con osmolaridad plasmática baja, con ausencia de cetosis.

c.- La hiperglucemia de estrés es consecuencia de un incremento de las hormonas contrarreguladoras de la insulina y una respuesta inflamatoria sistémica.

57.- Respecto a la monitorización de la EtCO₂. Señale la respuesta correcta:

a.- El valor de la EtCO₂ corresponde a la fase III del capnograma o meseta alveolar.

b.- Es un parámetro de monitorización de la calidad del masaje cardiaco durante la RCP.

c.- a y b son correctas.

58.- Paciente que presenta herida por arma blanca a nivel abdominal. Shock hipovolémico grado III / IV. Ecofast Positivo en espacio Morrison. El tratamiento de elección sería:

a.- Cristaloides (SSF). Inicialmente 300 ml SSF en 20' y esperar respuesta.

b.- Cristaloides 20-25 ml/kg en 15-20 minutos.

c.- Cristaloides más Coloides y ácido tranexámico y si continua en Shock grado III / IV noradrenalina hasta conseguir estabilización.

59.- ¿Cuándo debemos cursar un código IAM en un paciente con BRIHH conocido?:

a.- Pacientes con dolor/síntomas de origen coronario, de duración superior a 20 minutos que persiste 5 minutos tras la administración de nitroglicerina sublingual o iv, dentro de las primeras 12 horas del inicio de los síntomas

b.- No es posible cursar un código infarto, si presenta un BRIHH

c.- Pacientes con dolor/síntomas de origen coronario, de duración superior a 20 minutos, dentro de las primeras 12 horas del inicio de los síntomas y que presente síntomas de inestabilidad hemodinámica

60.- Ante una gestante de 38 semanas con rotura de bolsa hace 6 horas según refiere, trabajo de parto y prolapso de ambos pies fetales a través de la vulva, su conducta será:

a.- Monitorización de constantes, canalización de vía venosa periférica y traslado a centro materno-infantil lo más precozmente posible.

b.- Administración de ritodrina hidroclicloruro en perfusión a dosis de 0.5 mg/min hasta valoración ecográfica.

c.- Realizar episiotomía medio-lateral de forma urgente e iniciar maniobras para facilitar el parto dado la alta probabilidad de sufrimiento fetal.

61.- Señale la respuesta correcta. Son criterios de gravedad de la bronquiolitis:

a.- Sibilancias inspiratorias y espiratorias, tiraje supraclavicular y disminución generalizada del murmullo vesicular.

b.- FR de 35 rpm, FC de 115 lpm y Sat 92%

c.- Cianosis periférica, fiebre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ y exantema generalizado.

62.- En la realización del electrocardiograma. Indique la respuesta correcta:

a.- Son derivaciones monopolares del plano frontal las derivaciones I, II y III.

b.- Son derivaciones bipolares del plano frontal las derivaciones I, II y III.

c.- Son derivaciones bipolares del plano horizontal las precordiales V1, V2 y V3.

63.- ¿Cuál de las siguientes etiologías no es causa de falso positivo durante la realización de ecografía FAST?

a.- Líquido perioovulatorio.

b.-. Coágulos ecogénicos.

c.-. Líquido en el interior de las asas.

64.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la valoración ecográfica del neumotórax es incorrecta:

a.- El signo del deslizamiento pleuro-pulmonar en modo B, descarta la existencia de neumotórax.

b.- El “signo de la playa” en modo M en el que la “playa” representa el deslizamiento de ambas pleuras, es patognomónico de la existencia de neumotórax.

c.- El “signo de la estratosfera” en modo M nos hace sospechar de la presencia de neumotórax debido a la falta de movimiento pleuropulmonar.

65.- ¿En el contexto de la seguridad clínica del paciente ¿Cuál es la mejor definición de qué es un incidente?

a.- Una complicación de la técnica que se podía haber evitado.

b.- Cualquier situación que ponga en peligro innecesariamente la seguridad de paciente.

c.- Un error producido por la negligencia de un profesional de la salud.

66.- ¿Qué es una auditoría clínica?

a.- Un proceso de revisión de los cuidados en comparación con unos criterios explícitos para implementar un cambio.

b.- Un sistema de control de calidad estructurado impuesto por las autoridades sanitarias regulado por las normas ISO.

c.- Ninguna de las respuestas

67.- Respecto a los sistemas de retención de los niños. Señale la falsa:

a.- Se debe de elegir el sistema o dispositivo en función del peso y el tamaño del niño, nunca por la edad, siendo importante que sean homologados y cambiar los mecanismos de sujeción a medida que el niño crezca.

b.- El cinturón más seguro es el cinturón de dos puntos (lap o falda), siendo la principal causa que evita el denominado síndrome del cinturón de seguridad (seat-belt syndrome).

c.- La mejor protección la ofrecen las sillas con sistemas de retención equipados con el sistema Isofix, sistema universal y de fácil instalación sin errores, que todavía no se encuentra incluido en todos los coches.

68.- Una crisis comicial en el contexto de la asistencia de un ICTUS en una persona en tratamiento con anticoagulantes orales, el medicamento de elección, según los Procedimientos del SAMUR P. Civil es:

a.- Administrar diacepan IV a dosis de 0,2 mgrs/Kg de peso de forma lenta

b.- Administrar difenilhidantoína IV a dosis de 18 – 20 mgrs/Kg de peso, con dosis máxima de 30 mgrs/Kg de peso

c.- Administrar ácido valproico a dosis de 15 mgrs/Kg de peso iv en 3-5 minutos y continuar con perfusión tras 30 minutos a 1mgr/Kg/h

69.- Estime la superficie corporal quemada de un varón de 25 meses con quemaduras de tercer grado en ambas manos, de segundo grado profundo en parte anterior del tórax y abdomen, y de primer grado en resto de ambos brazos y cara anterior de piernas:

a.- 40 %

b.- 22%

c.- 35 %

70.- En incidente NRBQ, según los Procedimientos del SAMUR P. Civil, cuándo sea necesario descontaminar a los afectados, no es función del TATS Jefe de Equipo de apoyo al operativo (VICTOR):

a.- Aportar los equipos de protección a los componentes actuantes

b.- Instalar un PMA o Puesto Médico Avanzado para la asistencia sanitaria de los pacientes

c.- Poner en marcha la Línea de Descontaminación Rápida (LIDERA)

71.- Según los Procedimientos de SAMUR P. CIVIL, para la actuación en incidentes NRBQ. En un incidente de tipo químico menor, el lugar dónde deben posicionarse las unidades para atender a los heridos será de:

a.- En vía pública: 75 metros.

b.- En edificio: 100 metros fuera del edificio.

c.- Agresión con spray: 15 metros y siempre dentro del edificio

72.- ¿Cuál de las siguientes respuestas no es correcta? (PREGUNTA ANULADA)

a.- Una de las clasificaciones más conocidas de ventilación difícil, es la clasificación de Cormack y Lehane.

b.- La mascarilla laríngea es un dispositivo subglótico alternativo a la intubación.

c.- La clasificación de Mallampati es una clasificación anatómica.

73.- ¿Cuáles son tipos de apertura de cavidades tóraco-abdominal en la práctica de la autopsia?

a.- Técnica de Virchow

b.- Técnica de Mata-Caspe

c.- a y b son correctas

74.- El esquema lógico de Reder de la calidad asistencial es: Señale la verdadera

a.- Un modelo de gestión de calidad (ISO – EFQM.)

b.- Es una herramienta de gestión en la que se basa parte del modelo EFQM.

c.- Una fuente de indicadores de gestión.

75.- ¿Cuál debería ser el orden propuesto para la transferencia de información?

a.- Mecanismo lesional – manejo y tratamiento – diagnóstico principal – signos vitales recientes

b.- Identificación – mecanismo lesional – diagnóstico principal – manejo tratamiento- evolución y estado al ingreso.

c.- Identificación – diagnóstico principal – signos vitales – evolución y estado al ingreso – mecanismo lesional.

76.- Según el Procedimiento de actuación SAMUR P. Civil de disturbios urbanos ¿Dónde se situará un equipo DEPAS en un despliegue conjunto con UPR/UIP?

a.- A un lado del despliegue para no entorpecer la labor de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad

b.- No se sitúan con el Subgrupo/Grupo UIP/UPR sino que se quedan en la zona de seguridad hasta que lo determine un responsable de UIP/UPR.

c.- Avanzan por detrás del despliegue siguiendo las instrucciones del responsable de UIP/UPR

77.- Respecto a la canalización de la vena femoral: Indique la respuesta correcta.

a.- Se deben localizar la sínfisis del pubis y la cresta iliaca antero superior como referencias anatómicas.

b.- El lugar de punción debe ser aproximadamente 1 cm medial al pulso de la arteria femoral y se debe tener en cuenta que si se punciona la pared posterior del vaso provocaremos una hemorragia retroperitoneal.

c.- Las respuestas a y b son ciertas.

78.- En el manejo del Shock medular, si tuviéramos que proceder a aislar la vía aérea, sería razonable que:

a.- Se le administrara como premedicación previa a la IOT atropina a dosis de 0,5 - 1 mgr / 3- 5 minutos y máximo de 3 mgrs, cuándo el paciente presente bradicardia.

b.- la atropina solo se utiliza en la premedicación previa a la IOT en los niños pequeños

c.- la respuesta (a) sería cierta si se le añade, que siempre hay que utilizar atropina en la premedicación previa a la IOT en los pacientes con shock medular, aunque no haya presencia de bradicardia u otra sintomatología vagal.

79.- Según el Manual de Procedimientos SAMUR –P. Civil. Urgencias por agentes físicos. Paciente quemado. Se debe realizar el traslado en USVA a un centro de quemados – preaviso- Código 15. Señale la respuesta incorrecta:

a.- Cuando las quemaduras de 2º grado afectan a una SCQ > 10 % en niños y ancianos.

b.- Cuando las quemaduras de 2º grado afectan a una SCQ > 20 % en adultos.

c.- Cuando las quemaduras de 3º grado afectan a una SCQ < 2 %.

80.- Dentro de las líneas principales, respecto al Soporte Vital Avanzado, en las nuevas recomendaciones del 2015, tanto de la AHA como de la ERC, cuál de las siguientes recomendaciones no es de clase I:

a.- El aislamiento de la vía aérea no debe retrasar la RCP

b.- Usar la capnografía para conformar la situación traqueal del tubo endotraqueal

c.- Administrar adrenalina a 1 mgr. iv c/ 3 - 5 minutos.

81.- Respecto a la patología inducida por agentes físicos. Indique la respuesta incorrecta respecto a la hipotermia.

a.- Onda J o de Osborn representa la distorsión de la fase más tardía de la repolarización. La altura de la onda no es proporcional al grado de la hipotermia.

b.- La disminución de la temperatura, produce un descenso de las presiones parciales de O₂ y CO₂, y un aumento del pH. Los resultados de la analítica deben de ser valorados en función de la temperatura del paciente.

c.- No trate farmacológicamente la FA y el flutter auricular, ya que suelen remitir espontáneamente mediante el recalentamiento.

82.- El ciclo de Deming, también conocido como espiral de mejora continua en la calidad. Se basa en:

a.- Planificar, implantar, evaluar y actuar.

b.- Planificar, evaluar, verificar y optimizar.

c.- Identificar, actuar, divulgar y evaluar.

83.- Respecto a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, es cierto que: Señale la falsa.

a.- El titular del derecho a la información es el paciente.

b.- También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.

c.- El paciente no será informado en caso de incapacidad, cumpliendo con el deber de transmitir dicha información a su representante legal.

84.- Respecto a la patología inducida por calor. Indique la respuesta incorrecta respecto al golpe de calor.

- a.- Según el mecanismo de producción, existen 2 tipos de golpes de calor; el clásico o propio de las personas de edad avanzadas y el activo, propio de las personas jóvenes.
- b.- El diagnóstico del golpe de calor es puramente clínico. Las diversas manifestaciones representan el grado de intensidad y la diferente afectación multiorgánica.
- c.- El golpe de calor es una emergencia médica, pero su mortalidad no está relacionada con la duración de la hipertermia.**

85.- Respecto a la administración de adrenalina en los casos de reacción anafiláctica, según los Procedimientos de SAMUR P. Civil: Indique la respuesta incorrecta.

- a.- En niños de < 30 kg de peso, administre dosis de 0,01 mg/kg (0,01 ml/kg).
- b.- En pacientes que toman Antidepresivos Tricíclicos (ADT) o Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO), debe duplicar la dosis.**
- c.- Los pacientes en tratamiento con betabloqueantes pueden ser resistentes al efecto de la adrenalina.

86.- Respecto a los parámetros ventilatorios recomendados para las principales patologías respiratorias. Respecto a la relación I : E del ventilador. Indique la respuesta incorrecta.

- a.- En un paciente en los que predomina la obstrucción al flujo aéreo (EPOC y estado asmático), la relación I:E, se recomienda sea menor 1 : 2
- b.- En un paciente con enfermedad restrictiva crónica (enfisema), la relación I:E, se recomienda sea mayor de 1 : 2**
- c.- En un paciente con fallo respiratorio hipoxémico (SDRA), la relación ideal I:E, se recomienda sea mayor o igual a 1: 2

87.- En la evaluación de calidad de los procesos asistenciales, el grado de cumplimiento exigible a un criterio es un:

- a.- Indicador.
- b.- Fundamento.
- c.- Estándar.**

88.- La dotación mínima de las ambulancias asistenciales de la clase C (Real Decreto 22/2014, de 17 de enero, por el que se modifica el real Decreto 836/ 2012, de 25 de mayo). Deberán contar, al menos con:

- a.- Dos TATS, un enfermero y un médico.
- b.- Un Técnico en emergencias sanitarias, un enfermero y un médico cuando la asistencia a prestar lo requiera.**
- c.- Obligatoriamente, un médico, un enfermero y un TATS.

89.- Respecto a las siguientes escalas y/o test. Indique la respuesta falsa.

- a.- El test o cuestionario de PFEIFFER (SPMSQ) se utiliza para detectar la posible existencia de deterioro cognitivo.

b.- El test Elder Abuse Suspicion Index (EASI) es una herramienta validada que refuerza la sospecha de maltrato a menores en riesgo.

c.- La escala de Grace, es una escala de valoración del riesgo isquémico.

90.- Índices de gravedad en el traumatismo. Indique la respuesta incorrecta.

a.- Entre los índices fisiológicos se encuentra: el GCS, Trauma score revisado (RTS).

b.- Entre los índices anatómicos se encuentra: la escala AIS, ISS, NISS

c.- Entre los índices de evaluación pronóstica se encuentran: La escala CRAMS y el índice APACHE

91.- A quien corresponde el abono de la prestación por Incapacidad Temporal, en los supuestos de enfermedad común o de accidente no laboral, desde el día 4 al 15 de la misma.

a.- Al empresario

b.- Al empresario por delegación de la Entidad Gestora.

c.- A la Entidad Gestora

92.- Cuál es la Ley por la que se regula el ejercicio del Derecho a formular Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro correspondiente en la Comunidad de Madrid.

a.- Ley 3 / 2005, de 23 de mayo

b.- Ley 12 / 2001, de 21 de diciembre.

c.- Ley 5 / 2006, de 20 de julio.

93.- Según la actualización de las Guías de la AHA para RCP y ACE de 2015, para personal sanitario: Señale la respuesta verdadera.

a.- El uso combinado de vasopresina y adrenalina ofrece ventajas frente al uso de la adrenalina en dosis estándar para el tratamiento del paro cardíaco.

b.- Un nivel alto de dióxido de carbono al final de la espiración (ETCO₂), en pacientes intubados al cabo de 20 minutos de RCP se asocia a una probabilidad muy baja de reanimación.

c.- Los esteroides pueden aportar cierto beneficio cuando se administran conjuntamente con la vasopresina y la adrenalina en el tratamiento del paro cardíaco intrahospitalario

94.- Según la actualización de las Guías de la AHA para RCP y ACE de 2015, para personal sanitario: Señale la respuesta falsa.

a.- Si un reanimador es testigo de un paro cardíaco extrahospitalario (adulto) y hay un DEA disponible inmediatamente in situ, debe iniciar la RCP con compresiones torácicas y utilizar el DEA lo antes posible.

b.- En el caso de un paro cardíaco en una víctima adulta con un testigo presencial y con disponibilidad inmediata de un DEA, es razonable que se utilice el desfibrilador lo antes posible..

c.- En el caso de víctimas adultas que sufran un paro cardíaco sin monitorización o cuando no hay un DEA accesible inmediato, es razonable que la RCP se inicie, mientras se intenta conseguir y aplicar el desfibrilador.

95.- Cuál es la Orden por la que se regula el procedimiento de habilitación del personal de los servicios destinados a la realización del Transporte Sanitario por carretera.

a.- Orden 222/2014, de 13 de marzo

b.- Orden 650/2004, de 17 de junio.

c.- Orden 713/2013, de 6 de septiembre.

96.- Uno de los siguientes síntomas NO es un efecto característico de la histamina:

a.- Aumenta la permeabilidad capilar y vasodilatación

b.- Contracción de la musculatura lisa, con broncoespasmo.

c.- Actuación fundamental en receptores de tipo H2, disminución de las secreciones mucosas

97.- Seleccione la respuesta correcta. El balón de contrapulsación intraaórtico se infla:

a.- Coincidiendo con el inicio de la diástole del ventrículo

b.- Coincidiendo con el inicio de la sístole del ventrículo

c.- Tras el inicio de la diástole del ventrículo

98.- Según las recomendaciones AHA 2015, en referencia al SVA en el adulto y síndrome post-parada. Indique la respuesta incorrecta:

a.- La angiografía coronaria de emergencia es la opción recomendada para todos los pacientes que presentan elevación del ST y para pacientes con inestabilidad hemodinámica o eléctrica sin elevación del ST en los que se sospecha la existencia de lesión cardiovascular.

b.- Todos los pacientes adultos comatosos con RCE después del paro cardíaco deberían someterse a manejo de la temperatura corporal entre 32 – 34 °C entre 12 – 24 h.

c.- No se recomienda el enfriamiento prehospitalario rutinario de pacientes con infusión rápida de líquidos fríos por vía iv después de la RCE.

99.- Indique, entre las siguientes, cuál es la manifestación clínica MENOS frecuente de los infartos lacunares:

a.- Hemiplejía.

b.- Disartria.

c.- Afasia.

100.- ¿Que alteración ecocardiográfica es sugestiva de taponamiento cardiaco?:

- a- Colapso diastólico de cavidades derechas.**
- b.- Colapso sistólico de cavidades derechas.
- c.- Colapso sistólico de cavidades izquierdas

101.- Ante un paciente que presenta problemas para la comprensión del lenguaje tanto hablado como escrito, incapacidad para denominar objetos y repetir palabras que se le dicen, habla fluida e incomprensible con parafasias semánticas y fonéticas. Se trata de una:

- a.- Afasia transcortical motora.
- b.- Afasia de Wernicke.**
- c.- Afasia de Broca.

102.- El 90% de los aneurismas del ventrículo izquierdo, como complicación de un infarto de miocardio transmural, son secundarios a una oclusión aguda de la arteria coronaria:

- a.- Tronco común de la arteria coronaria izquierda.
- b.- Arteria descendente anterior.**
- c.- Arteria circunfleja.

103.- Mujer de 82 años hipertensa en tratamiento con atenolol, hidroclorotiazida y digoxina. Acude a urgencias por fibrilación auricular y se le administra verapamil i.v. Se evidencia en ECG bloqueo auriculoventricular completo. ¿Cuál es la causa más probable de esta situación clínica?:

- a.- Intoxicación digitálica por interacción farmacocinética por verapamilo.
- b.- Hipopotasemia por la administración de tiazida y digoxina.
- c.- Interacción farmacodinámica del betabloqueante, digoxina y verapamil**

104.- Paciente de 28 años, que tras sufrir un accidente de tráfico frontal de gran energía, presenta deformidad del miembro inferior derecho en adducción y rotación interna de la cadera. Llama la atención que cualquier intento de manipulación le produce intenso dolor. Debemos pensar que el paciente tiene:

- a.- Fractura subtrocantérea de fémur.
- b.- Luxación coxofemoral anterior.
- c.- Luxación coxofemoral posterior.**

105.- Paciente varón de 26 años de edad, deportista de competición, es estudiado porque su hermano ha tenido una muerte súbita. Las pruebas complementarias detectan la existencia de una miocardiopatía hipertrófica obstructiva. Señale la opción FALSA respecto a dicha patología:

- a.- El tratamiento con betabloqueantes ayuda a reducir los síntomas.

b.- La digoxina es útil para reducir el gradiente subaórtico, facilitando para la relajación y mejorando la función diastólica.

c.- Dado el carácter hereditario de la patología se debe realizar estudio de despistaje en el resto de familiares directos.

106.- ¿Qué alteración electrocardiográfica se interpreta como lesión subendocárdica?:

a.- La inversión de la onda T.

b.- La supradesnivelación del segmento ST.

c.- La infradesnivelación del segmento ST.

107.- En el diagnóstico diferencial entre paranoia y esquizofrenia, es FALSO que:

a.- Los temas persecutorios aparecen en ambas entidades.

b.- El delirio es más comprensible en la paranoia.

c.- Ambas entidades aparecen clásicamente en las mismas edades.

108.- En el tratamiento de la insuficiencia cardíaca:

a.- Los bloqueantes del receptor de la angiotensina (ARA II) han demostrado superioridad sobre los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y deberían ser la primera opción terapéutica.

b.- Los antagonistas de la aldosterona no han demostrado mejoría pronóstica, estando contraindicados en pacientes con disfunción sistólica avanzada y grado funcional IV.

c.- Los betabloqueantes han demostrado disminuir la mortalidad en pacientes con fracción de eyección disminuida.

109.- ¿Qué fármaco debe recomendarse para el tratamiento de la epilepsia mioclónica juvenil?:

a.- Fenobarbital.

b.- Acido Valproico.

c.- Difenhidantoína.

110.- Una mujer de 56 años, presenta tras caída casual al suelo, dolor, deformidad y aumento de volumen en el brazo izquierdo, con imposibilidad para la flexión dorsal de la mano. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

a.- Fractura diafisaria de húmero izquierdo con lesión del nervio radial.

b.- Fractura de cuello anatómico de húmero con lesión del nervio radial.

c.- Fractura de epitroclea desplazada con lesión del nervio cubital.

111.-La clasificación de Mallanpati, un grado III corresponde a:

a.- Visualización de cuerdas vocales, laringe y repliegue aritenoepliglótico..

b.- Visualización de paladar blando, úvula y fauces.

c.- Visualización de paladar blando y base de la úvula.

112.- Las intervenciones que contribuyen al éxito tras una parada cardíaca ocurrida en la calle Se denominan "cadena de supervivencia". ¿Cuál de las siguientes opciones conforman el orden adecuado de sus eslabones?

a.- Desfibrilación inmediata. Pedir ayuda. Maniobras de soporte vital básico y avanzado y Cuidados post-resucitación.

b.- Compresiones torácicas inmediatas. Desfibrilación y solicitud de ayuda. RCP avanzada y Cuidados post-resucitación.

c.- Reconocimiento precoz y pedir ayuda, Resucitación cardiopulmonar precoz. Desfibrilación precoz. SEM básicos y avanzados y Cuidados post-resucitación.

113.- La sobrecarga de volumen del ventrículo izquierdo aparece en:

a.- Las estenosis de las válvulas cardíacas y en la coartación de la aorta.

b.- La angina de reposo.

c.- Las insuficiencias de las válvulas cardíacas.

114.- ¿Cómo definiría calidad asistencial?:

a.- La calidad asistencial es el conjunto de normas para asegurar que se hacen las cosas bien.

b.- La calidad asistencial puede definirse como la satisfacción de las necesidades y aspiraciones del enfermo-cliente, tanto real como percibido, con el menor consumo de recursos.

c.- La calidad asistencial se define a través de la implantación de las acciones de mejora que aseguran cumplir con los objetivos del Plan de Calidad del Centro Sanitario.

115.- Respecto al tratamiento de los pacientes con EPOC, señale la respuesta FALSA:

a.- El empleo regular de bromuro de ipratropio se ha asociado a una disminución de la mortalidad.

b.- En un paciente con saturación arterial de oxígeno inferior al 90% y signos de hipertensión pulmonar debe plantearse el uso de oxígeno suplementario.

c.- Los agonistas beta-adrenérgicos de larga duración proporcionan beneficios sintomáticos similares a los del bromuro de ipratropio.

116.- Según Procedimiento SAMUR P. Civil. Señale en cuál de estos pacientes no está aconsejado el tratamiento farmacológico de reperfusión:

a.- Pacientes con tiempo de inicio de los síntomas y el primer contacto médico inferior a 2 horas con una contraindicación relativa

b.- Pacientes con tiempo de inicio de los síntomas y el primer contacto médico inferior a 2 horas con TA Sistólica > 180 mmHg y/o TA diastólica > 120 mmHg en la primera toma de constantes

c.- Pacientes con tiempo de inicio de los síntomas y el primer contacto médico inferior a 2 horas con sospecha etiológica del cuadro por Intoxicación por cocaína

117.- Respecto a la pericarditis. Señale la falsa:

a.- Habitualmente el líquido pericárdico sanguinolento se coagula, pero si la hemorragia es muy importante pueden no aparecer coágulos, de manera que en situaciones traumáticas, la coagulación de la sangre drenada descarta la posibilidad del origen pericárdico.

b.- La aspiración de líquido produce una mejoría rápida en la presión arterial y el gasto cardiaco, disminución en las presiones auricular y pericárdica y reducción en el grado de cualquier pulso paradójico.

c.- Las complicaciones posibles son: incapacidad para obtener líquido ("punción seca"), neumotórax, laceración del miocardio o de vasos coronarios, con el consiguiente hemopericardio, arritmias cardiacas y embolia gaseosa venosa

118.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación a las alteraciones del equilibrio ácido-base?

a.- El pH arterial se regula por la ecuación de Henderson- Hasselbach y es de 7.35 -7.45.

b.- La hipercapnia (aumento de la PaCO₂) es consecuencia del aumento de producción de CO₂.

c.- La acidosis metabólica ocurre por aumento de producción endógena de ácidos, acumulación de ácidos y/o pérdida de bicarbonatos.

119.- Respecto a las bases de datos utilizadas en la MBE, Indique la respuesta incorrecta :

a.- Los metabuscadores son motores de búsqueda, pero buscan simultáneamente en varios sitios y bases de datos.

b.- La biblioteca Cochrane contiene bases de datos independientes con revisiones sistemáticas y resúmenes de revisiones.

c.- Las bases de datos de Medline, Pubmed y EMBASE son bases de datos primarios con filtros para mejorar la búsqueda.

120.- Cuál de las siguientes aseveraciones es falsa:

a.- El reclutamiento alveolar es una maniobra que tiene como finalidad recuperar las zonas pulmonares colapsadas y normalizar la CRF en pacientes ventilados.

b.- El análisis del espacio muerto y de la capnografía volumétrica da información da información de utilidad para monitorizar el efecto del reclutamiento pulmonar.

c.- El colapso pulmonar es un fenómeno inspiratorio, mientras que el reclutamiento es netamente espiratorio.