

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE  
CANTABRIA**

**CATEGORÍA:**

**MÉDICO/A DE URGENCIA HOSPITALARIA**

Orden SAN/69/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concursooposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Médico/a de Urgencia Hospitalaria de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

**EJERCICIO ÚNICO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

- 1.- Señale la respuesta FALSA, de acuerdo con en el artículo 11 de la Constitución Española de 1978, la nacionalidad española:
- A Se adquiere de acuerdo con lo establecido por la ley.
  - B Se conserva de acuerdo con lo establecido por la ley.
  - C Se adquiere, se conserva y nunca se pierde.
  - D Se pierde de acuerdo con lo establecido por la ley.
- 2.- Según el artículo 19 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, el Gobierno de Cantabria cesa:
- A Tras la celebración de elecciones a las Cortes Generales.
  - B Tras la celebración de elecciones al Parlamento.
  - C Por la confianza del Parlamento o la adopción por éste de una moción de censura.
  - D Por la pérdida de confianza del Parlamento o la adopción por éste de una moción de confianza.
- 3.- De acuerdo con el artículo 12 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la atención primaria comprenderá:
- A La asistencia especializada en hospital de día, médico y quirúrgico.
  - B La hospitalización en régimen de internamiento.
  - C La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
  - D La asistencia sanitaria a demanda y programada en la consulta. Queda excluida de la atención primaria la asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo.
- 4.- Según el artículo 7 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:
- A El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.
  - B El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud comprenderá las prestaciones correspondientes a a salud medioambiental, primeros auxilios, cirugía estética, atención especial, dependencia, dietética y nutrición y transporte médico.
  - C El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud no comprenderá la prestación farmacéutica.
  - D El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención sanitaria primaria, pero no especializada.
- 5.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, son profesionales del área sanitaria de formación profesional:
- A Quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.
  - B Quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional sanidad, no siendo válidos los títulos o certificados equivalentes a los mismos.
  - C Quienes ostentan cualquier título de formación profesional, o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.
  - D Quienes ostentan cualquier título de formación profesional, no siendo válidos los títulos o certificados equivalentes a los mismos.

- 6.- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los centros sanitarios revisarán que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión:
- A Cada cinco años como mínimo.
  - B Cada tres años como mínimo.
  - C Cada siete años como mínimo.
  - D Cada diez años como mínimo.
- 7.- Según el artículo 13 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud:
- A Los usuarios y pacientes del Sistema Internacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir médico, e igualmente centro.
  - B Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente únicamente para elegir médico.
  - C Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente para elegir médico, e igualmente centro.
  - D Los usuarios y pacientes del Sistema Nacional de Salud, tanto en la atención primaria como en la especializada, tendrán derecho a la información previa correspondiente únicamente para elegir centro.
- 8.- Según el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:
- A Las instrucciones previas no podrán revocarse una vez transcurrido un año desde su formalización.
  - B Las instrucciones previas podrán revocarse libremente, sin necesidad de su constancia por escrito.
  - C Las instrucciones previas podrán revocarse libremente dejando constancia por escrito.
  - D Las instrucciones previas podrán revocarse, previa sentencia judicial.
- 9.- De acuerdo con el artículo 49 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria:
- A El ciudadano está obligado a firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas.
  - B El ciudadano no está obligado a firmar el documento pertinente en el caso de negarse a las actuaciones sanitarias propuestas.
  - C El ciudadano está obligado a firmar el documento pertinente en el caso de aceptar las actuaciones sanitarias propuestas.
  - D Ninguna de las respuestas es correcta.
- 10.- De acuerdo con el artículo 8.4 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, la dirección, control, inspección y evaluación de las actividades, servicios y recursos del Sistema Sanitario Público de Cantabria, corresponden a:
- A La Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.
  - B El Ministerio competente en materia sanidad.
  - C El Parlamento de Cantabria.
  - D La Consejería competente en materia de sanidad.

- 11.- De acuerdo con el artículo 9 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria:
- A El certificado de garantía tendrá una vigencia de un año.
  - B El certificado de garantía será expedido por el Ministerio de Sanidad.
  - C El o la paciente podrá solicitar el reconocimiento del derecho a la garantía de atención sanitaria primaria previsto en la presente Ley.
  - D El o la paciente deberá solicitar el reconocimiento del derecho a la garantía de atención especializada previsto en la presente Ley.
- 12.- Señale la respuesta FALSA, de acuerdo con el artículo 4 de la Ley 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, en consulta externa programada y no urgente:
- A Está garantizada la primera consulta en Alergología.
  - B Está garantizada la primera consulta en Otorrinolaringología.
  - C Está garantizada la primera consulta en Urología.
  - D Está garantizada la primera consulta en Cirugía cardio-vascular.
- 13.- Según el Decreto 215/2019, de 14 de noviembre, de Estructura Básica del Servicio Cántabro de Salud, modificado por el Decreto 93/2022, de 29 de septiembre, es uno de los órganos periféricos del Servicio Cántabro de Salud:
- A Gerencia de Atención Especializada del Área I: Hospital Comarcal de Laredo.
  - B Gerencia de Atención Especializada de las Áreas IV y V: Hospital Comarcal Sierrallana.
  - C Gerencia de Atención Especializada de las Áreas II y III: Hospital Comarcal de Reinosa.
  - D Gerencia de Atención Primaria.
- 14.- Según el Decreto 215/2019, de 14 de noviembre, de Estructura Básica del Servicio Cántabro de Salud, modificado por el Decreto 93/2022, de 29 de septiembre, es uno de los órganos centrales del Servicio Cántabro de Salud:
- A La Dirección de Asistencia Hospitalaria.
  - B La Subdirección de Recursos Humanos y Coordinación Administrativa.
  - C La Dirección Central.
  - D La Subdirección de Servicio de Personal.
- 15.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, indique, de los relacionados a continuación, cuál es el Centro de Salud de la Zona de Salud Saja:
- A Cabezón de la Sal.
  - B Reocín.
  - C San Vicente de la Barquera.
  - D Polanco.

- 16.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, indique, de los relacionados a continuación, el Centro de Salud Sarón comprende, entre otros, los municipios de:
- A San Roque de Riomiera.
  - B Puente Viesgo.
  - C Castañeda.
  - D Selaya.
- 17.- De acuerdo con el artículo 61 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en los puestos de trabajo que tengan reconocido complemento específico:
- A Existirán dos modalidades: Modalidad A: cuyo importe ascenderá al 100 % de la cantidad que venía percibiéndose en tal concepto y Modalidad B: cuyo importe ascenderá al 75 % de la cantidad que venía percibiéndose en tal concepto.
  - B Existirán dos modalidades: Modalidad A: complemento específico sin factor de incompatibilidad y Modalidad B: complemento específico con factor de incompatibilidad.
  - C Existirán dos modalidades: Modalidad A: complemento específico con factor de incompatibilidad y Modalidad B: complemento específico sin factor de incompatibilidad.
  - D Existirán dos modalidades: Modalidad A: cuyo importe ascenderá al 100 % de la cantidad que venía percibiéndose en tal concepto y Modalidad B: cuyo importe ascenderá al 50 % de la cantidad que venía percibiéndose en tal concepto.
- 18.- Según el artículo 57 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el período mínimo de servicios prestados en el Sistema Nacional de Salud exigido para el reconocimiento de un Grado III de carrera profesional es:
- A 20 años.
  - B 22 años.
  - C No existe periodo mínimo.
  - D 15 años.
- 19.- Según el artículo 4 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres es:
- A Un derecho fundamental recogido en el artículo 15 de la Constitución Española.
  - B Un principio rector de las políticas del Gobierno.
  - C Un principio informador del ordenamiento jurídico.
  - D Todas las respuestas son correctas.
- 20.- Según el artículo 99 de la Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, las Administraciones públicas de Cantabria:
- A Garantizarán los derechos fundamentales, sólo de las niñas, por encima de cualquier condicionante cultural, religioso o social.
  - B Garantizarán los derechos fundamentales, sólo de las mujeres adultas, por encima de cualquier condicionante cultural, religioso o social.
  - C Garantizarán los derechos fundamentales de las mujeres adultas y niñas por encima de cualquier condicionante cultural, religioso o social.
  - D Ninguna respuesta es correcta.

- 21.- ¿Cuál es la causa más frecuente de muerte en las víctimas iniciales de desastres naturales?
- A Traumatismos.
  - B Ahogamiento.
  - C Hipotermia.
  - D Quemaduras.
- 22.- El área de clasificación de urgencias cumple las siguientes funciones en caso de catástrofe, EXCEPTO:
- A Valoración rápida de todos los pacientes.
  - B Registro e identificación de los pacientes.
  - C Asignación de prioridades de tratamiento.
  - D Descontaminación de pacientes.
- 23.- Con respecto a la atención de los pacientes en el área de urgencias en caso de desastre es FALSO que:
- A La atención no imprescindible inmediatamente debería proporcionarse al día siguiente.
  - B Solo deben realizarse estudios radiográficos si sus resultados modificaran las intervenciones terapéuticas.
  - C Los estudios de laboratorio deben considerarse accesorios y solo ordenarse en circunstancias específicas.
  - D La pulsioximetría se empleará preferentemente en la monitorización continua de los pacientes.
- 24.- Señale la respuesta CORRECTA con respecto al sistema español de triage:
- A Es una adaptación del modelo de Manchester.
  - B Es de aplicación tanto en el terreno hospitalario como en el extrahospitalario.
  - C Es un triage de 4 niveles de priorización.
  - D Es un modelo de triage exclusivamente médico.
- 25.- ¿Cuál de las siguientes NO es una característica del triage moderno?
- A Sencillez.
  - B Reproducibilidad.
  - C Utilidad.
  - D Validez.
- 26.- Si tras intubar correctamente a un paciente en parada cardiorrespiratoria no se consigue una correcta ventilación habrá que descartar las siguientes circunstancias EXCEPTO:
- A Taponamiento cardiaco.
  - B Desplazamiento del tubo orotraqueal.
  - C Obstrucción del tubo orotraqueal.
  - D Fallo del equipo.

- 27.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **INCORRECTA** con respecto al control de la vía aérea en el paciente politraumatizado inconsciente?
- A El barrido digital de la boca se desaconseja para extraer cuerpos extraños no visualizados.
  - B La primera medida será colocar una cánula de Guedel.
  - C El método de aislamiento preferido de la vía aérea es la intubación orotraqueal.
  - D Cualquier maniobra debe realizarse bajo control cervical.
- 28.- Señale la respuesta **INCORRECTA** con respecto al manejo del volumen del paciente politraumatizado:
- A La hipovolemia puede aumentar el sangrado.
  - B La hipovolemia puede aumentar la coagulopatía.
  - C Las estrategias de hipovolemia permisiva son de aplicación en la mayoría de pacientes.
  - D En pacientes con hemorragia masiva se debe administrar ácido tranexámico además de la restauración de la volemia.
- 29.- Entre los objetivos prioritarios del tratamiento en pacientes con shock hemorrágico **NO** se encuentra:
- A El control de la hemorragia.
  - B La restauración de la volemia.
  - C La obtención de una adecuada perfusión tisular.
  - D La recuperación de las cifras de hemoglobina.
- 30.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones con respecto al shock es **FALSA**:
- A En sus fases iniciales puede no ser evidente su existencia.
  - B Los tejidos pasan a realizar un metabolismo anaerobio.
  - C La mortalidad llega a ser de un 50% en el shock establecido.
  - D Sus manifestaciones clínicas son muy específicas.
- 31.- ¿Cuál de los siguientes parámetros **NO** es sugestivo de una situación de shock?
- A  $p\text{CO}_2 > 32$  mmHg.
  - B Exceso de bases  $< -5$  mmEq/L.
  - C Lactato  $> 4$  mmol/L.
  - D Descenso de la tensión arterial sistólica  $> 40$  mmHg con respecto a sus valores basales.
- 32.- En el protocolo **RUSH (Rapid Ultrasound in Shock)** se valora lo siguiente, **EXCEPTO**:
- A La contractilidad cardiaca.
  - B La colapsabilidad de la vena cava inferior.
  - C La aorta y el sistema venoso profundo de las extremidades inferiores.
  - D La distensión de las venas suprahepáticas.

- 33.- ¿En cuál de las siguientes situaciones sería aconsejable una estrategia de control del ritmo en un paciente con fibrilación auricular (FA)?
- A En caso de fibrilación auricular persistente de larga duración.
  - B En pacientes con una aurícula izquierda >55 mm.
  - C En pacientes con estenosis mitral.
  - D En pacientes muy sintomáticos con FA a pesar de buen control de la frecuencia cardiaca.
- 34.- Señale la afirmación FALSA con respecto a la prevención tromboembólica en la fibrilación auricular:
- A Los pacientes con episodios ocasionales tienen el mismo riesgo embólico que aquellos con FA permanente.
  - B El ácido acetilsalicílico no tiene indicación actualmente.
  - C Su empleo está indicado en pacientes con CHA2DS2-VASc > 2 puntos.
  - D En pacientes con una puntuación de 1 en la escala CHA2DS2-VASc no está indicada.
- 35.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre la atención a pacientes con sospecha de síndrome coronario agudo es FALSA:
- A La elevación del segmento ST mantenida es sugestiva de oclusión de una arteria endocárdica.
  - B En el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST el ECG inicial puede ser normal en muchos casos.
  - C En pacientes con dolor torácico atípico, con ECG y troponinas seriados normales, en los que la probabilidad de cardiopatía isquémica es menor del 15% no estaría indicada la realización de un test de detección de isquemia.
  - D Actualmente en los pacientes con SCACEST el tratamiento fibrinolítico quedaría restringido a aquellos casos en los que no se pueda realizar una angioplastia en un tiempo razonable.
- 36.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca es FALSA?
- A La determinación de péptidos natriuréticos es útil por su elevado valor predictivo positivo.
  - B El ECG es casi siempre patológico.
  - C El diagnóstico de insuficiencia cardiaca es fundamentalmente clínico.
  - D La ecocardiografía es una prueba muy útil pero su realización no debe diferir el inicio del tratamiento.
- 37.- ¿Cuál es la respuesta CORRECTA con respecto al shock cardiogénico?
- A En estos pacientes el empleo de diuréticos no disminuye la tensión arterial.
  - B Los fármacos inotrópicos de elección son adrenalina y levosimendan.
  - C El empleo de vasopresores está contraindicado porque aumentan la demanda miocárdica de oxígeno.
  - D Las dosis altas de dobutamina deben evitarse por la posibilidad de aparición de arritmias cardiacas.
- 38.- Con respecto al tratamiento del edema agudo de pulmón con tensión arterial baja es FALSO que:
- A El tratamiento diurético se comienza con diuréticos de asa por vía endovenosa.
  - B En casos de mala evolución se puede emplear dobutamina.
  - C La nitroglicerina solo se puede emplear si la tensión arterial sistólica es superior a 110 mmHg.
  - D No se deben exceder los 100 mg de furosemida en las primeras 6 horas.

- 39.- ¿Cuál es la herramienta diagnóstica con mayor rentabilidad en el diagnóstico del síncope?
- A El electrocardiograma.
  - B La ecocardiografía.
  - C El Holter.
  - D La historia clínica.
- 40.- ¿Cuál de los siguientes parámetros NO forma parte de la regla del síncope de San Francisco?
- A Antecedentes de insuficiencia cardiaca.
  - B Hematocrito menor del 30%.
  - C Disnea.
  - D Presión arterial sistólica menor de 70 mm Hg.
- 41.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto al síncope es FALSA?
- A Tras un estudio exhaustivo la proporción de pacientes sin diagnóstico etiológico es alta.
  - B Es un problema frecuente. Hasta un 40% de la población sufrirá un síncope a lo largo de su vida.
  - C El síncope cardiogénico tiene una mortalidad alta.
  - D La caída de la tensión arterial sistólica  $>20$  mm Hg o de la  $Tad >10$  mm Hg con la bipedestación, es por sí misma, diagnóstica de síncope ortostático.
- 42.- Con respecto a la embolia de pulmón es FALSO que:
- A En pacientes con una escala PESI (Pulmonary Embolism Severity Index) de riesgo intermedio-alto la determinación de troponina no aporta información pronóstica.
  - B La radiografía de tórax no suele ser diagnóstica.
  - C La disnea puede ser de aparición brusca o bien aparecer a lo largo de días.
  - D La auscultación pulmonar puede ser normal, pero también se pueden escuchar sibilancias, crepitantes o semiología de derrame pleural.
- 43.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre la disnea por obstrucción de la vía aérea superior es FALSA:
- A Se acompaña de estridor.
  - B Se acompaña generalmente de gran trabajo respiratorio.
  - C Hay anomalías en la fonación.
  - D La presentación suele ser subaguda.
- 44.- Indique cuál de los siguientes NO es un criterio de ingreso en UCI en la agudización de EPOC:
- A Hipercapnia grave o que empeora.
  - B Acidosis respiratoria con un pH de 7,30.
  - C Presencia de confusión.
  - D Frecuencia respiratoria de 35 respiraciones por minuto.

- 45.- ¿Con qué entidades debe hacerse el diagnóstico diferencial en una crisis asmática?
- A Crisis de ansiedad.
  - B Obstrucción de la vía aérea superior.
  - C Insuficiencia cardiaca.
  - D Todas son correctas.
- 46.- En el tratamiento de una crisis asmática en urgencias se emplean todos los siguientes fármacos EXCEPTO:
- A Agonistas B2 adrenérgicos nebulizados.
  - B Corticoides parenterales.
  - C Teofilina.
  - D Anticolinérgicos nebulizados.
- 47.- ¿Qué antibiótico NO se considera de primera elección en una neumonía cuyo origen es la broncoaspiración?
- A Amoxicilina-clavulánico.
  - B Azitromicina.
  - C Clindamicina.
  - D Moxifloxacino.
- 48.- ¿Cuál NO es un ítem de la escala CURB-65 para valorar el riesgo de una neumonía en Urgencias?
- A Hematocrito < 30%.
  - B Confusión.
  - C Presión arterial sistólica < 90 mm Hg.
  - D Urea elevada.
- 49.- En la anamnesis de un paciente con dolor abdominal agudo ¿Qué dato nos orienta a una irritación peritoneal?
- A El dolor se irradia al flanco.
  - B Empeora con la tos y al caminar.
  - C El dolor es tipo cólico.
  - D Se alivia al incorporarse.
- 50.- En un paciente que acude a Urgencias con dolor en flanco izquierdo de instauración súbita, tensión arterial sistólica de 70 mm Hg, palidez y mala perfusión periférica, el diagnóstico más probable es:
- A Apendicitis aguda.
  - B Rotura de aneurisma de aorta abdominal.
  - C Colecistitis aguda.
  - D Obstrucción intestinal.

- 51.- **Paciente de 65 años que acude a Urgencias tras haber comenzado con vómitos de sangre roja. En su exploración se aprecian estigmas de hepatopatía crónica, así como hipotensión y taquicardia. En el manejo inicial antes de realizar gastroscopia. ¿Cuál es la actitud más correcta?:**
- A Reposición de volumen y canalización de 2 vías venosas periféricas más tratamiento i.v. con omeprazol y somatostatina.
  - B Reposición de volumen, canalización de 2 vías venosas periféricas y esperar a gastroscopia.
  - C Reposición de volumen, canalización de 2 vías venosas periféricas y tratamiento i.v. con omeprazol.
  - D Solicitar pruebas cruzadas y reponer volumen.
- 52.- **Ante un paciente que acude a urgencias con hemorragia digestiva alta activa y está en tratamiento con un anticoagulante de acción directa, estaría indicado:**
- A Administrar plasma fresco congelado.
  - B Si existe inestabilidad hemodinámica, administrar complejo protrombínico.
  - C Si el anticoagulante que toma es dabigatran y existe inestabilidad hemodinámica, administrar idaruzicumab.
  - D Todas las respuestas son correctas.
- 53.- **El vólvulo sigmoideo es una de las causas de obstrucción intestinal y es más frecuente en:**
- A Niños.
  - B Mujeres grávidas.
  - C Ancianos que toman medicación anticolinérgica.
  - D Ninguna de ella es cierta.
- 54.- **La pseudoobstrucción intestinal:**
- A También se conoce como síndrome de Ogilvie.
  - B Es más frecuente en ancianos.
  - C Suele producirse en pacientes que toman medicación anticolinérgica o antidepresivos.
  - D Todas son ciertas.
- 55.- **En la fase inicial de una obstrucción intestinal mecánica, es característico en la exploración física:**
- A Ruidos intestinales aumentados.
  - B Ruidos intestinales abolidos.
  - C Ruidos intestinales normales.
  - D Todas son falsas.
- 56.- **El diagnóstico diferencial de hipertermia ha de hacerse con:**
- A Síndrome neuroléptico maligno.
  - B Hipertermia inducida por fármacos.
  - C Golpe de calor.
  - D Todas son ciertas.

**57 .- El origen de la fiebre no siempre es infeccioso, ¿cuál de las siguientes puede ser causa de fiebre?**

- A Hemorragia cerebral.
- B Gota.
- C Tiroiditis.
- D Todas son ciertas.

**58 .- ¿Cuáles de estas circunstancias son causa de coma?**

- A Lesión en el tronco del encéfalo.
- B Hipoglucemia.
- C Ingesta masiva de fármacos.
- D Todas son ciertas.

**59 .- Ante un paciente que traen a Urgencias en coma ¿qué es lo primero que se debe hacer?**

- A Asegurar vía aérea, ventilación y circulación.
- B Preguntar a los testigos sobre cómo se ha producido el suceso.
- C Administrar antídotos de posibles ingestas farmacológicas.
- D Realizar una exploración sistémica detallada.

**60 .- ¿Cuándo es más útil el EEG en el estudio de un paciente en coma?**

- A Si ha habido un TCE.
- B Cuando hay sospecha de hematoma subdural.
- C Si el paciente está anticoagulado.
- D En coma de causa inexplicada.

**61 .- Todas las siguientes entidades son causa de cefalea secundaria EXCEPTO una:**

- A Glaucoma agudo.
- B Arteritis de la temporal.
- C Trombosis de senos venosos.
- D Angioedema.

**62 .- Ante un status migrañoso ¿qué tratamiento puede emplearse?**

- A Sumatriptán s.c.
- B Dexametasona i.v.
- C Antieméticos.
- D Todas son correctas.

- 63 .- ¿Cuál de las siguientes características NO es orientativa de hemorragia subaracnoidea?**
- A Cefalea muy intensa.
  - B Signos meníngeos positivos.
  - C Parestesias peribucales.
  - D Desencadenada por un esfuerzo físico.
- 64 .- En el diagnóstico diferencial del ictus, debemos incluir todas las siguientes, EXCEPTO:**
- A Insuficiencia suprarrenal.
  - B Hipoglucemia.
  - C Migraña con aura.
  - D Síncope.
- 65 .- Las crisis epilépticas ocasionalmente pueden ser similares a los síncope. ¿Cuál de los siguientes datos clínicos orienta más a una crisis epiléptica?**
- A Período postcrítico.
  - B Ambientes calurosos.
  - C Recuperación inmediata.
  - D Duración muy breve.
- 66 .- En el estudio analítico de un paciente atendido en Urgencias por una crisis epiléptica es importante la determinación de:**
- A Magnesio.
  - B Glucosa.
  - C Calcio.
  - D Todas son correctas.
- 67 .- ¿Qué diferencia una crisis epiléptica focal simple de una crisis epiléptica compleja?**
- A El tiempo de duración de la crisis.
  - B Los cambios existentes en el EEG.
  - C La alteración de la conciencia.
  - D La afectación del sistema autonómico.
- 68 .- La triada clásica de un paciente con meningitis es:**
- A Fiebre, vómitos y rigidez de nuca.
  - B Cefalea, vómitos y rigidez de nuca.
  - C Fiebre, cefalea y rigidez de nuca.
  - D Fiebre, cefalea y lesiones cutáneas.

69.- En cuanto a la encefalitis, el origen más frecuente es:

- A Bacteriano.
- B Vírico.
- C Fúngico.
- D Todas son frecuentes.

70.- En la escala SOFA de la sepsis ¿Qué parámetro NO está incluido?

- A Escala de Glasgow.
- B Función renal.
- C Cifra de hemoglobina.
- D Cifra de plaquetas.

71.- En la exploración inicial de un paciente con shock séptico nos encontramos todas EXCEPTO una de las siguientes:

- A Piel caliente.
- B Gasto cardíaco bajo.
- C Venas yugulares colapsadas.
- D Auscultación pulmonar limpia.

72.- ¿Qué desequilibrio metabólico fundamental ocurre en la cetoacidosis diabética?

- A Acumulación de cuerpos cetónicos debido a la beta-oxidación excesiva de ácidos grasos.
- B Inhibición del ciclo de Krebs por la insuficiencia de insulina.
- C Aumento de la gluconeogénesis y de la glucólisis.
- D Supresión de la glucogenólisis hepática debido al exceso de insulina.

73.- ¿Qué caracteriza el estado ácido-base en un paciente con cetoacidosis diabética?

- A Alcalosis respiratoria compensada con acidosis metabólica leve.
- B Acidosis metabólica con un anión gap elevado.
- C Acidosis metabólica con anión gap normal.
- D Alcalosis metabólica con aumento del bicarbonato sérico.

74.- ¿Qué complicación aguda puede surgir durante el tratamiento de la cetoacidosis diabética, especialmente si se corrige demasiado rápido el nivel de glucosa?

- A Hipoglucemia persistente.
- B Edema cerebral.
- C Síndrome de hiperglucemia no cetósica.
- D Acidosis láctica.

- 75.- **¿Cuál es la principal diferencia entre el estado hiperosmolar hiperglucémico (SHH) y la cetoacidosis diabética (CAD)?**
- A El SHH presenta niveles más bajos de glucosa en sangre.
  - B El SHH no tiene acidosis significativa y rara vez presenta cetonas.
  - C En el SHH, el pH sanguíneo es más bajo que en la CAD.
  - D El SHH siempre se asocia con niveles elevados de cuerpos cetónicos en sangre.
- 76.- **¿Cuál de los siguientes valores de laboratorio es característico del estado hiperosmolar hiperglucémico?**
- A Niveles de glucosa en sangre mayores de 600 mg/dl.
  - B Osmolalidad sérica inferior a 300 mOsm/kg.
  - C Cuerpos cetónicos elevados en sangre y orina.
  - D Niveles de bicarbonato elevados en plasma.
- 77.- **¿Cuál es el tratamiento inicial más importante para estabilizar a un paciente con estado hiperosmolar hiperglucémico?**
- A Antidiabéticos orales y sueroterapia.
  - B Sueroterapia más insulina e.v.
  - C Bicarbonato 1/6 molar.
  - D Tratar desencadenantes, sueroterapia intensiva y perfusión de insulina e.v.
- 78.- **En el contexto de urgencias, ¿qué valor tiene el dímero-D para la exclusión de TVP en un paciente joven sin comorbilidades?**
- A Útil únicamente en pacientes de bajo-intermedio riesgo.
  - B Especificidad alta para confirmar TVP.
  - C Tiene un valor predictivo positivo alto en pacientes de alto riesgo.
  - D No es útil en este contexto.
- 79.- **En una TVP extensa con riesgo de embolia pulmonar masiva, ¿cuál de los siguientes tratamientos está indicado en un entorno de urgencias?**
- A Fibrinólisis sistémica.
  - B Acenocumarol.
  - C Compresión elástica del miembro afectado.
  - D Aspirina en dosis alta.
- 80.- **¿Qué signo de alarma indicaría la necesidad de diálisis urgente en un paciente con fracaso renal agudo?**
- A Oliguria persistente por más de 12 horas.
  - B Edema leve en las extremidades inferiores.
  - C Hiperkalemia grave.
  - D Presencia de proteinuria leve.

- 81.- **Un paciente con fracaso renal agudo presenta elevación de los niveles de urea y creatinina, además de acidosis metabólica. Tras la administración de fluidos y la corrección de la hipoperfusión, la función renal no mejora y el paciente desarrolla hiperpotasemia ¿cuál sería el siguiente paso en el tratamiento?:**
- A Administración de bicarbonato sódico.
  - B Diálisis peritoneal inmediata.
  - C Administración de insulina y glucosa.
  - D Uso de diuréticos de asa.
- 82.- **¿Cuál de los siguientes fármacos es comúnmente utilizado en el tratamiento de una crisis hipertensiva con afectación del sistema nervioso central?**
- A Labetalol.
  - B Nitroglicerina.
  - C Furosemida.
  - D Hidralazina.
- 83.- **¿Cuál de las siguientes situaciones puede desencadenar una crisis hipertensiva y requiere intervención urgente?**
- A Deshidratación severa.
  - B Hipotensión ortostática.
  - C Eclampsia.
  - D Hipoglucemia aguda.
- 84.- **En una crisis hipertensiva asociada con encefalopatía hipertensiva, ¿por qué se recomienda una reducción gradual de la presión arterial en lugar de una reducción rápida?**
- A Para evitar una posible isquemia cerebral secundaria a una reducción abrupta de la presión arterial.
  - B Para prevenir el desarrollo de arritmias severas durante la corrección de la presión.
  - C Para permitir que los mecanismos de autorregulación renal se adapten a la disminución de presión.
  - D Para reducir la frecuencia de complicaciones gastrointestinales como la hemorragia.
- 85.- **¿Qué acción es prioritaria si una fractura afecta la circulación o el estado neurológico distal?**
- A Administrar AINES.
  - B Realizar una reducción inmediata.
  - C Aplicar frío local para reducir la inflamación.
  - D Mantener la extremidad elevada y esperar.
- 86.- **¿Cuál es el valor de la anamnesis en el manejo de un paciente intoxicado en urgencias?**
- A Es menos relevante que las pruebas de laboratorio, ya que éstas pueden confirmar el tipo de tóxico.
  - B Es clave para identificar el tiempo, cantidad y tipo de sustancia ingerida, aunque el paciente esté consciente
  - C No es relevante si el paciente llega inconsciente.
  - D Solo es útil si el paciente ingirió un medicamento recetado.

- 87.- ¿Cuál de las siguientes sustancias produce característicamente un síndrome anticolinérgico?
- A Organofosforados.
  - B Benzodiazepinas.
  - C Atropina.
  - D Opiáceos.
- 88.- ¿Cuál es el principal riesgo de la intoxicación etílica que puede ser mortal si no se trata rápidamente?
- A Deshidratación grave.
  - B Hipotermia por vasodilatación.
  - C Paro respiratorio debido a depresión del sistema nervioso central.
  - D Hipertensión severa causada por sobrecarga cardíaca.
- 89.- En el tratamiento del delirium tremens se incluye:
- A Reposición hidroelectrolítica.
  - B Vitamina K.
  - C Betabloqueantes.
  - D Etanol.
- 90.- En el manejo de una intoxicación aguda por opiáceos, ¿cuál es el antídoto de primera línea y cómo actúa?
- A Flumazenilo, que actúa como antagonista de las benzodiazepinas.
  - B Naloxona, que actúa como antagonista competitivo de los receptores opioides.
  - C Acetilcisteína, que actúa como precursor del glutatión.
  - D Atropina, que actúa como antagonista del receptor muscarínico.
- 91.- ¿Cuál de los siguientes efectos adversos es más probable en una intoxicación por metanfetaminas?
- A Hipotensión severa.
  - B Hipotermia.
  - C Psicosis y agitación extrema.
  - D Bradipnea.
- 92.- En la intoxicación por éxtasis (MDMA), ¿cuál de las siguientes complicaciones puede surgir debido a la hipertermia?
- A Insuficiencia renal aguda.
  - B Hipotensión severa.
  - C Bradicardia.
  - D Disminución del tono muscular.

- 93.- ¿Cuál es la justificación para el uso de oxígeno hiperbárico en casos graves de intoxicación por monóxido de carbono?**
- A Reduce la presión parcial de monóxido de carbono en el plasma sanguíneo y facilita la eliminación del CO.
  - B Incrementa la solubilidad del monóxido de carbono en el plasma, reduciendo su afinidad por la hemoglobina.
  - C Aumenta la presión de oxígeno en los tejidos, acelerando la disociación de carboxihemoglobina.
  - D Mejora la oxigenación en tejidos al promover la formación de glóbulos rojos.
- 94.- ¿Cuál es un signo físico visible de intoxicación grave por monóxido de carbono?**
- A Labios azulados.
  - B Ictericia.
  - C Piel enrojecida.
  - D Pérdida de color en las uñas.
- 95.- En cuanto a los fármacos coadyuvantes de los analgésicos, NO es cierto que:**
- A Las benzodiazepinas son útiles en el dolor asociado a espasmo muscular.
  - B Los antidepresivos pueden tener efectos anticolinérgicos.
  - C Los anticomiciales se emplean habitualmente en monoterapia.
  - D Los parches de lidocaína se utilizan para el dolor neuropático.
- 96.- Paciente de 18 años que acude a Urgencias procedente de zona endémica de paludismo con fiebre de 39 °C y sin otro foco. ¿Qué actitud sería la más CORRECTA?**
- A Realizar extensión de sangre periférica y si no se observa parásito descartar la posibilidad de paludismo.
  - B Realizar extensión de sangre periférica y si es negativa realizar seguimiento clínico y analítico cada 12-24h.
  - C Iniciar tratamiento empírico con el fármaco empleado para la quimioprofilaxis.
  - D Ninguna de ellas es correcta.
- 97.- En un paciente con agitación grave, ¿qué combinación de fármacos es más adecuada en urgencias?**
- A Paracetamol y antipsicóticos.
  - B Haloperidol y midazolam.
  - C Ibuprofeno y diazepam.
  - D Antibióticos y sedantes.
- 98.- ¿Cuál es el principal riesgo al utilizar contención física en el manejo de un paciente agitado?**
- A Aumento de la temperatura corporal.
  - B Complicaciones respiratorias y daño muscular.
  - C Disminución de la presión arterial.
  - D Alergia a los materiales de las sujeciones.

**99 .- La toracocentesis:**

- A Es una técnica diagnóstica y terapéutica.
- B Permite el estudio microbiológico del líquido pleural.
- C La punción debe realizarse por encima del borde superior del arco costal.
- D Todas son ciertas.

**100 .- Uno de éstos NO es un síntoma característico en el paciente agónico:**

- A Postración.
- B Hemorragia digestiva.
- C Disminución del nivel de conciencia o agitación.
- D Incapacidad para la ingesta.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

**101 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el método de trabajo en el área de clasificación de urgencia en caso de catástrofe es FALSA?**

- A Se deben alterar algunos de los principios de atención médica para lograr los mejores resultados generales.
- B La actuación inicial debe limitarse a mantener la vía aérea permeable y controlar la hemorragia externa.
- C Las decisiones deben tomarse teniendo en cuenta únicamente la naturaleza de la lesión y la urgencia de la condición general del paciente.
- D Las categorías de clasificación se identifican con etiquetas o cintas de colores.

**102 .- Señale la afirmación FALSA sobre los sistemas de triage:**

- A Se valoran síntomas y signos.
- B Su disponibilidad es un indicador de calidad.
- C Finaliza con la visita médica.
- D Mejora la calidad pero no la eficiencia del servicio.

**103 .- Señale cual de los siguientes tipos de shock NO es distributivo:**

- A Shock neurogénico.
- B Shock anafiláctico.
- C Shock por lesión miocárdica.
- D Shock séptico.

**104 .- Señale qué valoran los criterios de Anthonisen:**

- A El aumento del volumen del esputo, de su purulencia y la presencia de expectoración hemoptoica.
- B El aumento del volumen del esputo, de su purulencia y el valor del peak-flow.
- C El aumento del volumen del esputo, de su purulencia y el aumento de la disnea.
- D El aumento del volumen del esputo, de su purulencia y la presencia de hipercapnia.

**105 .- ¿Cuáles de estos son criterios de gravedad en una crisis asmática ?**

- A Frecuencia respiratoria >30.
- B Frecuencia cardiaca > 120.
- C Utilización de musculatura accesoria.
- D Todas son correctas.

**106 .- En un paciente con crisis epiléptica, el diagnóstico diferencial debe hacerse con:**

- A Migraña basilar .
- B Síncope convulsivo.
- C Discinesias.
- D Todas son correctas.

**107 .- ¿Qué condición precipita más frecuentemente el estado hiperosmolar hiperglucémico en pacientes con diabetes tipo 2?**

- A Sobredosis de insulina.
- B Infecciones sistémicas graves como neumonía o sepsis.
- C Ejercicio físico excesivo sin ajuste de insulina.
- D Consumo excesivo de carbohidratos simples en la dieta.

**108 .- En urgencias, si un paciente presenta bajo riesgo de TVP según la escala de Wells y un dímero-D negativo, ¿cuál es el siguiente paso recomendado?**

- A Realizar un ultrasonido Doppler.
- B Iniciar anticoagulación preventiva.
- C Dar de alta al paciente sin más estudios.
- D Solicitar una tomografía computarizada (TAC).

**109 .- En el manejo de la TVP en un paciente con alto riesgo de hemorragia, ¿qué opción terapéutica de las siguientes se considera más segura inicialmente?**

- A Anticoagulantes orales directos.
- B Clopidogrel.
- C Filtro de vena cava inferior.
- D Trombolíticos intravenosos.

**110 .- ¿Cuál de las siguientes acciones se consideraría más apropiada en el abordaje de los pacientes terminales en urgencias?**

- A Maximizar el tratamiento quirúrgico.
- B Minimizar el sufrimiento físico y emocional.
- C Intubación orotraqueal.
- D Administrar la mayor cantidad de medicamentos posible.