



PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE
PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE
ENFERMERO/A DE URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA,
EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO
EXTREMEÑO DE SALUD.

Resolución de 19 de diciembre de 2024

(D.O.E. Nº 249 de 26/12/2024)

EJERCICIO FASE DE OPOSICIÓN
(PROMOCIÓN INTERNA)

BADAJOS 9 DE NOVIEMBRE DE 2025

ESTE DOCUMENTO CONSTA DE 25 PAGINAS

1. En el tratamiento farmacológico de una bradicardia sinusal grave inducida por β -bloqueantes, ¿qué fármaco está indicado?
 - a) Lidocaína.
 - b) Amiodarona.
 - c) Verapamilo.
 - d) Glucagón.
2. En el procedimiento de la cardioversión eléctrica en una taquicardia ventricular con pulso, ¿cuál de las siguientes acciones NO está recomendada?
 - a) Cargar la energía comenzando por 120-150 julios si se trabaja con onda bifásica.
 - b) Premedicar con relajantes musculares para evitar las molestias de la descarga.
 - c) Elegir la derivación electrocardiográfica que evidencie los complejos QRS con una R más alta.
 - d) Reducir la energía a la mitad si el paciente está en tratamiento con digoxina.
3. Según el documento “Estrategia de reperusión del síndrome coronario agudo con elevación del ST “CODINEX” (Código Infarto Extremadura), son Unidades Medicalizadas de Emergencias (UMEs) de Nivel III:
 - a) Aquellas UMEs dotadas con 1 médico/a, 1 enfermero/a y 2 técnicos. Población asistida: más de 100.000 habitantes.
 - b) Aquellas UMEs dotadas con 1 médico, 1 enfermero y 2 técnicos. Población asistida: entre 50.000 -100.000 habitantes.
 - c) Aquellas UMEs dotadas con 1 médico, 1 enfermero y 1 técnico. Población asistida: menos de 50.000 habitantes.
 - d) Aquellas UMEs establecidas en Hospitales de Nivel III.
4. Conforme al Real Decreto 577/2013, de 26 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano, los profesionales sanitarios tienen la obligación de:
 - a) Conservar durante al menos dos años la documentación clínica de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos.
 - b) Notificar las sospechas de reacciones adversas de los medicamentos autorizados, excepto en aquellos casos en que las reacciones adversas se deban a un error en la administración de la medicación.
 - c) Notificar las sospechas de reacciones adversas de los medicamentos autorizados, incluidas las de aquellos que se hayan utilizado en condiciones diferentes a las autorizadas.
 - d) Notificar al titular de la autorización de comercialización las sospechas de reacciones adversas cuando se trate de medicamentos no comercializados en España.
5. En cuanto a la solución salina al 7,5%, indique qué afirmación es FALSA:
 - a) Está indicada en la deshidratación intracelular acompañada de acidosis metabólica.
 - b) Se ha mostrado efectiva en la expansión de la volemia.
 - c) Está indicada en el traumatismo craneoencefálico, ya que entre sus beneficios incluye la disminución de la presión intracraneal.
 - d) Mejora la contractilidad cardíaca y la vasodilatación coronaria.

6. ¿Cuál es el antídoto del clonazepam?

- a) Naloxona.
- b) Flumazenilo.
- c) Sugammadex.
- d) Neostigmina.

7. Conforme al Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, ¿cuál NO es una exigencia para la célula sanitaria en dichos vehículos?

- a) Climatización e iluminación independientes de las del habitáculo del conductor.
- b) Puerta lateral izquierda y puerta lateral derecha con apertura suficiente para permitir el fácil acceso del paciente.
- c) Armarios para material, instrumental y lencería.
- d) Lunas translúcidas. En caso de los vehículos de transporte colectivo, podrán optar por otro dispositivo que asegure eventualmente la intimidad del paciente.

8. El muestreo probabilístico se define como el proceso de selección en que todos los individuos candidatos:

- a) Tienen una probabilidad conocida, distinta de cero, de ser incluidos en la muestra.
- b) Tienen una probabilidad conocida, superior a 100, de ser incluidos en la muestra.
- c) Tienen una probabilidad desconocida de ser incluidos en la muestra.
- d) Tienen una probabilidad sospechada de ser incluidos en la muestra.

9. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en cuanto a la administración intranasal de medicación en urgencias y emergencias?

- a) Su utilidad se basa en la rica capilaridad sanguínea de la mucosa nasal y la rapidez y facilidad de administración.
- b) La absorción del medicamento puede verse afectada en pacientes intervenidos de rinoplastia.
- c) El fármaco debe administrarse, preferentemente, mediante un atomizador nasal.
- d) Está contraindicada en pacientes no colaboradores por riesgo de aspiración.

10. En cuanto a la cricotiroidotomía quirúrgica, señale la respuesta correcta.

- a) Para realizar la técnica es imprescindible inmovilizar al paciente en decúbito supino y con una ligera flexión del cuello.
- b) El traumatismo facial grave es una contraindicación absoluta a la realización de esta técnica.
- c) Para realizar la técnica tenemos que localizar la membrana situada en el borde inferior del cartílago cricoides.
- d) Una de las indicaciones para realizar esta técnica es el edema bucal o faríngeo por infección.

11. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los principios básicos que rigen el sistema de notificación de incidentes del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP)?

- a) Voluntariedad.
- b) No punibilidad.
- c) Confidencialidad.
- d) Especificidad.

- 12. En el Soporte Vital Avanzado Pediátrico, señale de cuánta energía se recomienda administrar una descarga en caso de ritmo desfibrilable.**
- a) 4 J/kg.
 - b) 5 J/kg.
 - c) 6 J/kg.
 - d) 7 J/kg.
- 13. ¿Actualmente cuál es el pilar fundamental del tratamiento de una exacerbación aguda de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) que cursa con disnea grave e hipoxemia persistente a pesar de la oxigenoterapia?**
- a) Utilización de teofilinas.
 - b) Utilización de corticoides nebulizados.
 - c) Utilización de antibióticos.
 - d) Utilización de ventilación mecánica no invasiva (VMNI).
- 14. ¿Qué escala se utiliza para saber si existe alta probabilidad de tener una oclusión de un gran vaso cerebral en un paciente que está sufriendo un ICTUS?**
- a) Escala NYHA.
 - b) Escala KILLIP.
 - c) Escala RACE.
 - d) Escala de Cincinnati.
- 15. Según el Decreto 2/2010, de 14 de enero, por el que se regula la composición y funcionamiento de los Comités de Bioética Asistencial, ¿cuál de las siguientes NO es una función de los citados Comités?**
- a) Observar el cumplimiento de los derechos de los usuarios, promoviendo un entorno asistencial lo más humano posible.
 - b) Velar por el respeto a la dignidad de las personas que intervengan en la relación asistencial.
 - c) Asesorar en el proceso de toma de decisiones en aquellas situaciones en que se planteen conflictos éticos.
 - d) Valorar el criterio técnico asistencial de los profesionales sanitarios que prestan cuidados al enfermo, y corregir actuaciones que no estén de acuerdo con los protocolos y procedimientos recogidos en su plan de cuidados.
- 16. ¿Cuál NO es una fase del Decálogo Prehospitalario que permite una planificación inicial de abordaje a víctimas en el medio extrahospitalario?**
- a) Alerta.
 - b) Alarma.
 - c) Finalización.
 - d) Triage.

17. En cuanto a los mecanismos de lesión y las lesiones originadas en víctimas de una explosión, señale el enunciado correcto.

- a) Las lesiones primarias por explosión son consecuencia del efecto directo de la onda expansiva y afectan principalmente a los órganos que contienen gas como el tracto gastrointestinal, pulmón y oído medio.
- b) Las lesiones secundarias por explosión son aquellas que se producen por las altas temperaturas, fundamentalmente quemaduras de 2º y 3º grado.
- c) Las lesiones terciarias por explosión son el resultado de los golpes recibidos por objetos con los que se ensamblan los artefactos explosivos (tornillos, pernos u otros objetos afilados).
- d) Las lesiones cuaternarias por explosión son aquellas causadas de forma indirecta al tratar las anteriores (efectos secundarios al torniquete, hiperventilación, etc.).

18. En la secuencia rápida de intubación, señale cuál es el orden correcto de actuación.

- a) Preoxigenación, premedicación, hipnosis, parálisis muscular, laringoscopia e intubación orotraqueal.
- b) Preoxigenación, premedicación, parálisis muscular, hipnosis, laringoscopia e intubación orotraqueal.
- c) Premedicación, preoxigenación, hipnosis, parálisis muscular, laringoscopia e intubación orotraqueal.
- d) Premedicación, preoxigenación, parálisis muscular, hipnosis, laringoscopia e intubación orotraqueal.

19. Según las recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación del año 2021, ¿dónde tenemos que colocar los parches de desfibrilación en los pacientes con un dispositivo implantable?

- a) A más de 12 cm del dispositivo.
- b) A más de 10 cm del dispositivo.
- c) A más de 8 cm del dispositivo.
- d) A más de 6 cm del dispositivo.

20. ¿Cuál es el tratamiento de elección en un paciente con una taquicardia ventricular con pulso que presenta inestabilidad hemodinámica?

- a) Administrar 300 mg de amiodarona diluidos en 90 ml de suero glucosado al 5%.
- b) Administrar 6 mg de adenosina en bolo rápido.
- c) Realizar una cardioversión eléctrica aplicando una descarga inicial sincronizada de entre 120-150 julios, previa sedación y analgesia.
- d) Realizar una cardioversión eléctrica aplicando una descarga inicial sincronizada a la máxima energía, previa sedación y analgesia.

21. ¿En qué debe centrarse la reanimación de un paciente en una parada cardíaca traumática?

- a) En el tratamiento inmediato y simultáneo de las causas reversibles.
- b) En la ecografía, para identificar la causa de la parada y priorizar las intervenciones.
- c) En la derivación precoz a un centro hospitalario con medios para el tratamiento del paciente politraumatizado.
- d) En las compresiones torácicas, teniendo prioridad la toracotomía de resucitación en la periparada traumática.

22. Según el Modelo Español de Coordinación y Trasplantes, ¿cuál de los siguientes NO es considerado un criterio de evaluación *in situ* del potencial donante a corazón parado?

- a) Tiempo de asistencia, incluyendo traslado al hospital menor de 90 minutos.
- b) Radiografía de tórax en el servicio de urgencias en la que aparecen lesiones o infiltrados.
- c) Ausencia de lesiones torácicas o abdominales que conlleven sangrado masivo.
- d) Inicio de masaje cardíaco y ventilación mecánica en un tiempo inferior a 15 minutos desde el momento de la parada cardiorrespiratoria (PCR), 10 minutos para pulmón.

23. Ante la sospecha de un neumotórax, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a) La presencia de deslizamiento pulmonar en una ecografía torácica confirma el diagnóstico.
- b) Ante un neumotórax abierto, la herida debe cubrirse con un apósito oclusivo estéril que sobrepase los bordes de la herida, fijando con esparadrapo solo tres de sus lados para permitir un efecto de válvula unidireccional.
- c) En un neumotórax abierto se producen sonidos en la espiración y burbujeo en la inspiración.
- d) En un neumotórax a tensión se realiza la descompresión puncionando el quinto espacio intercostal en la línea media clavicular.

24. El carbón vegetal es actualmente el método de elección para la descontaminación digestiva para la mayoría de tóxicos. En relación al mismo, seleccione el enunciado INCORRECTO.

- a) Su uso está contraindicado en el embarazo y la lactancia, debiendo sustituirse por sulfato de sodio en dosis única como catártico.
- b) La dosis recomendada generalmente es de 25-50 g en adultos y 0,5-1 g/kg en niños.
- c) Debe administrarse preferiblemente entre la primera y segunda hora tras la ingesta para mayor eficacia, aunque este tiempo puede ser mayor en caso de opiáceos y salicilatos.
- d) En la intoxicación por fenobarbital, tras dosis única, pueden administrarse dosis de 25 g cada 3-6 horas.

25. Atendemos a una embarazada de 38 semanas de gestación con cefalea intensa, visión borrosa y epigastralgia. En las últimas semanas ha presentado edemas en piernas. Sus constantes vitales son: FC de 100 lpm, TA de 170/115 mmHg, glucemia de 90 mg/dl y Tª de 36°C. De forma súbita presenta una convulsión tónico-clónica generalizada. ¿Cuál es su sospecha más probable?

- a) Eclampsia.
- b) Crisis de ansiedad.
- c) Aborto en curso.
- d) Prediabetes gestacional.

26. ¿Cuál de los siguientes dispositivos puede ser utilizado para la inmovilización de la columna vertebral durante un rescate en un vehículo?

- a) Férula de Kendrick.
- b) Férula de Kramer.
- c) Férula de SAM Splint.
- d) Férula de Thomas.

27. ¿Cuál de las siguientes combinaciones constituye la triada de Cushing?

- a) Hipertensión, taquicardia y taquipnea.
- b) Hipotensión, taquicardia y patrón respiratorio irregular.
- c) Hipotensión, bradicardia y bradipnea.
- d) Hipertensión, bradicardia y patrón respiratorio irregular.

28. Si un paciente presenta un taponamiento cardíaco, ¿qué hallazgo NO esperaría encontrar?

- a) Hipotensión arterial.
- b) Pulso paradójico.
- c) Ruidos cardíacos aumentados.
- d) Distensión venosa yugular.

29. De las siguientes respuestas, señale cuál NO define los estudios descriptivos.

- a) Son observacionales.
- b) Pueden ser tanto transversales como longitudinales.
- c) Describen la frecuencia de un problema de salud.
- d) Permiten el seguimiento en el tiempo de un factor de riesgo y el desarrollo de la enfermedad.

30. La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, establece dos niveles de atención del Sistema Sanitario Público de Extremadura: ATENCIÓN PRIMARIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA. ¿Bajo cuál de estos niveles se prestará la atención a las urgencias y emergencias sanitarias?

- a) Atención Primaria.
- b) Atención Especializada.
- c) Participando de ambos niveles.
- d) Exclusivamente bajo el nivel de la Atención en Urgencias y Emergencias del Centro 112 Extremadura.

31. ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO es característico del Síndrome de Radiación Aguda?

- a) Náuseas.
- b) Anafrodisia.
- c) Anorexia.
- d) Vómitos.

32. ¿Cuál es la colocación correcta de los electrodos si necesitamos registrar las derivaciones precordiales posteriores?

- a) V7 en el 5º espacio intercostal (EIC) izquierdo en la línea axilar posterior, V8 en el 5º EIC izquierdo en la línea del ángulo escapular inferior y V9 en el 5º EIC en la línea paravertebral izquierda.
- b) V7 en el 4º EIC izquierdo en la línea axilar posterior, V8 en el 5º EIC izquierdo en la línea escapular anterior y V9 en el 5º EIC en la línea escapular media.
- c) V7 en el 4º EIC izquierdo en la línea axilar media, V8 en el 4º EIC en la línea escapular media y V9 en el 4º EIC en la línea paravertebral izquierda.
- d) V7 en el 5º EIC izquierdo en la línea axilar posterior, V8 en el 4º EIC izquierdo en la línea del ángulo escapular inferior y V9 en el 4º EIC en la línea paravertebral derecha.

33. Según las recomendaciones del año 2021 del Consejo Europeo de Resucitación, para realizar una desfibrilación segura y eficaz, señale qué medida hay que tomar con respecto a la mascarilla facial conectada a oxígeno con que se está tratando al paciente.

- a) No tenemos que tomar ninguna medida especial.
- b) Tenemos que colocar la mascarilla, al menos, a 1 metro del pecho del paciente.
- c) Tenemos que presionar firmemente la máscara sobre la cara del paciente para evitar fugas.
- d) Tenemos que cerrar el circuito de oxígeno mientras se realiza la desfibrilación.

34. ¿Cuál NO es una contraindicación absoluta para la colocación de una sonda nasogástrica?

- a) Disminución del nivel de conciencia.
- b) Sospecha de rotura esofágica.
- c) Fractura de huesos faciales.
- d) Coagulopatía grave no controlada.

35. Según las recomendaciones del año 2021 del Consejo Europeo de Resucitación, ¿qué característica presenta el protocolo de actuación de un paciente que ha sufrido un ahogamiento?

- a) Si está en parada cardiorrespiratoria (PCR), el tratamiento se centrará en el masaje cardíaco.
- b) El protocolo es el mismo independientemente de la causa de la PCR.
- c) Si está en PCR se recomienda comenzar la reanimación con 5 ventilaciones de rescate.
- d) Si está en PCR se recomienda comenzar las compresiones tan pronto como sea posible, incluso mientras la víctima permanezca aún en el agua.

36. Indique cuál de los siguientes fármacos no tiene un efecto vasodilatador.

- a) Nitroglicerina.
- b) Nitroprusiato sódico.
- c) Esmolol.
- d) Hidralazina.

37. Durante un traslado en ambulancia y ante una aceleración brusca del vehículo, ¿hacia dónde se desplazará la sangre de un paciente que va tumbado sobre la camilla en decúbito supino y en sentido contrario a la dirección de la marcha?

- a) Se desplazará en sentido caudal.
- b) Se desplazará en sentido cefálico.
- c) Se desplazará en primer lugar en sentido cefálico y posteriormente en sentido caudal.
- d) No habrá desplazamiento significativo de la sangre en ningún sentido.

38. ¿Cuál NO es un método de triaje básico?

- a) Método SHORT (Sale caminando, Habla sin dificultad, Obedece órdenes, Respira y Taponar hemorragias).
- b) Método Rápido de Clasificación de Catástrofes (MRCC).
- c) Método START (Single Triage and Rapid Treatment).
- d) Método RTS (Revised Trauma Score).

- 39. En la valoración del riesgo de una mujer que pueda estar siendo víctima de violencia de género, según el Protocolo de Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género en Extremadura, NO ha de tenerse en cuenta:**
- a) Valorar la hoja de medicación de la mujer.
 - b) Valorar la seguridad de la mujer.
 - c) Determinar si se encuentra o no en peligro extremo.
 - d) La percepción de peligro por parte de la mujer.
- 40. ¿Cuáles son las lesiones por electrocución más graves e inmediatas?**
- a) Las quemaduras musculares profundas.
 - b) La rabdomiólisis provocada por la destrucción tisular muscular.
 - c) Las arritmias cardíacas.
 - d) Las lesiones en órganos huecos producidas por el paso de la corriente.
- 41. Conforme a la Ley 3/2005 de 8 de Julio de información sanitaria y autonomía del paciente, el Principio de Autonomía del Paciente alcanza su máxima expresión a través de:**
- a) El documento de alta voluntaria.
 - b) La historia clínica del paciente.
 - c) La expresión anticipada de voluntades y el consentimiento informado.
 - d) La receta electrónica.
- 42. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta con respecto a la anafilaxia?**
- a) Tiene un comienzo brusco y una rápida progresión de los síntomas.
 - b) Las manifestaciones cutáneas se consideran criterios de gravedad.
 - c) El shock anafiláctico es la expresión más grave de la anafilaxia.
 - d) La anafilaxia puede desencadenar un shock distributivo.
- 43. Estamos ante un paciente crítico que necesita medidas de Soporte Vital Avanzado. Si tras dos intentos no conseguimos un acceso venoso periférico, ¿cuál es la segunda opción según las recomendaciones del año 2021 del Consejo Europeo de Resucitación?**
- a) El acceso venoso central, independientemente de la edad del paciente.
 - b) En el paciente pediátrico, la segunda opción es el acceso intraóseo y en el adulto, el acceso venoso central.
 - c) La segunda opción es el acceso intraóseo, independientemente de la edad del paciente.
 - d) En el paciente neonatal es el acceso umbilical, en lactantes y niños el acceso intraóseo, y en el adulto el acceso venoso central.
- 44. Según el Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera, las ambulancias asistenciales están acondicionadas para permitir asistencia técnica sanitaria en ruta. Esta categoría de ambulancias comprende las siguientes clases:**
- a) Clases B y C.
 - b) Clases A y C.
 - c) Clases A2 y B.
 - d) Clase A1 y A2.

- 45. Si atendemos a un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica agudizada y necesitamos trasladarle en ambulancia a un centro sanitario, ¿cuál es la posición de traslado más adecuada siempre que sea posible?**
- a) Posición de Roser.
 - b) Posición de Sims.
 - c) Posición de Fowler.
 - d) Posición de Trendelenburg.
- 46. En la escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ¿en qué escalón se encuentra el fentanilo?**
- a) Tercer escalón.
 - b) Segundo escalón.
 - c) Cuarto escalón.
 - d) Primer escalón.
- 47. Ante un paciente en parada cardiorrespiratoria con un ritmo desfibrilable, ¿qué fármacos tenemos que administrar y en qué momento según el algoritmo de Soporte Vital Avanzado de las recomendaciones del año 2021 del Consejo Europeo de Resucitación?**
- a) Adrenalina cada 3-5 minutos en cuanto dispongamos de acceso venoso.
 - b) Adrenalina después de la 3ª desfibrilación y después cada 3-5 minutos, y amiodarona después de la 3ª y de la 5ª desfibrilación.
 - c) Adrenalina en cuanto dispongamos de acceso venoso y después cada 3-5 minutos y amiodarona después de la 3ª desfibrilación.
 - d) Adrenalina después de la 3ª desfibrilación y después cada 3-5 minutos, y amiodarona después de la 5ª desfibrilación.
- 48. Atendemos a un paciente que presenta sangrado activo por varices esofágicas. ¿Qué sonda estaría indicada en este caso?**
- a) Sonda Nélaton modificada.
 - b) Sonda Sengstaken-Blakemore.
 - c) Sonda Ewald o Edlich.
 - d) Sonda Fouchard.
- 49. El médico le ha prescrito a nuestro paciente 200 mg de Propofol y disponemos de un frasco de 100 ml al 2% de dicha medicación. ¿Cuántos mililitros tendremos que administrar?**
- a) 10 ml.
 - b) 20 ml.
 - c) 15 ml.
 - d) 25 ml.

50. Según las recomendaciones del año 2021 del Consejo Europeo de Resucitación, señale la respuesta correcta en cuanto a la utilización de los dispositivos mecánicos de compresión en caso de reanimación cardiopulmonar.

- a) Considere las compresiones mecánicas torácicas siempre que sea posible, ya que son más efectivas que las aplicadas manualmente.
- b) En las últimas recomendaciones no se hace alusión a estos dispositivos.
- c) Considere las compresiones mecánicas torácicas sólo si no es posible realizar compresiones torácicas manuales de alta calidad o comprometen la seguridad del reanimador.
- d) Considere las compresiones mecánicas torácicas en todos los pacientes en parada cardiorrespiratoria, siempre que el equipo de reanimación esté entrenado y familiarizado con la utilización del dispositivo.

51. ¿Cuál de las siguientes medidas NO se recomienda para reducir la presión intracraneal elevada tras un traumatismo craneoencefálico?

- a) Hiperventilación preventiva para conseguir presiones de CO₂ inferiores a 25 mmHg.
- b) Infusión de Manitol al 20% en paciente normotenso.
- c) Utilización de suero salino hipertónico al 3% en paciente hipotenso.
- d) Administración de barbitúricos en paciente no hipotenso.

52. Según el Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad Autónoma de Extremadura (PLATERCAEX), ¿cuál de los siguientes riesgos potenciales NO se considera un riesgo natural?

- a) Riesgo sísmico.
- b) Riesgo por movimientos del terreno.
- c) Riesgo por contaminación.
- d) Riesgos climáticos y meteorológicos.

53. Si estoy administrando a un paciente oxígeno con un dispositivo de bajo flujo y alta concentración de oxígeno, estaré utilizando:

- a) Gafas nasales.
- b) Mascarilla con reservorio.
- c) Mascarilla tipo Venturi (con regulador de concentración de oxígeno).
- d) Mascarilla de concentración fija.

54. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones NO está presente en el shock neurogénico?

- a) Hipotensión.
- b) Piel enrojecida.
- c) Piel caliente.
- d) Taquicardia.

55. Señale lo correcto respecto al collarín cervical rígido.

- a) Limita la flexión en un 90% y la extensión, rotación y flexión lateral en un 50%.
- b) Cuenta sólo con tres puntos de apoyo.
- c) No necesita elementos complementarios durante el traslado para restringir el movimiento de rotación.
- d) Durante el traslado, un collarín demasiado corto permitirá una extensión significativa de la columna debido a la carga axial.

56. ¿Qué signo suele estar presente en un paciente con hemotórax masivo?

- a) Desviación traqueal contralateral.
- b) Matidez a la percusión.
- c) Venas del cuello distendidas.
- d) Tórax inmóvil.

57. ¿Qué aspecto presenta la sangre en la hemoptisis?

- a) Marrón, espumosa y acompañada de vómito.
- b) Roja oscura o negra, nunca espumosa.
- c) Puede acompañarse de restos alimenticios.
- d) Roja, espumosa y puede estar mezclada con saliva.

58. Atendemos a un accidentado de moto que presenta dolor intenso en la pelvis, deformidad visible y signos de shock hipovolémico. Decidimos utilizar un inmovilizador o cinturón pélvico. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en cuanto a esta técnica?

- a) Debe colocarse a nivel de trocánteres mayores.
- b) Se puede utilizar una sábana cruzando y asegurando sus extremos con pinzas de campo.
- c) Su utilización contraindica el uso conjunto de sondaje vesical.
- d) Para su colocación el dispositivo se desliza de sentido caudal a cefálico.

59. ¿Cuál es una de las causas más frecuentes del shock obstructivo?

- a) Emergencia hipertensiva.
- b) Taponamiento cardíaco.
- c) Hemotórax masivo.
- d) Coma mixedematoso.

60. ¿Está aceptada la presencia de los familiares durante una reanimación cardiopulmonar?

- a) Es una práctica aceptada en muchos países, ya que ayuda a la familia a comprender la gravedad de la situación y la intensidad de los esfuerzos que está realizando el equipo asistencial.
- b) Esta práctica no se recomienda, ya que diferentes estudios revelan que es una situación muy traumática para la familia.
- c) Por lo general no, ya que se ha demostrado que la presencia de la familia aumenta las probabilidades de conflicto.
- d) Esta práctica no está aceptada en la mayoría de los países, ya que no hay estudios suficientes para hacer una recomendación al respecto.

61. ¿Para la sobredosis de qué sustancia se utiliza la pralidoxima como antídoto?

- a) Opioides.
- b) Organofosforados.
- c) Metanol.
- d) Betabloqueantes.

62. ¿Qué puntuación en el test de Apgar tiene un recién nacido que realiza muecas, está rosado pero con cianosis acra, flexiona sus extremidades, su FC es de 110 lpm y tiene buen llanto?

- a) 5
- b) 7
- c) 6
- d) 8

63. Señale lo correcto respecto a los dispositivos de movilización e inmovilización.

- a) El colchón de vacío está relleno hasta 2/3 de su capacidad de bolas de poliestireno, al cual se le introduce aire para darle la forma del contorno del paciente.
- b) En la medida de lo posible, el tablero espinal largo debe evitarse en traslados prolongados.
- c) Se colocará un acolchado bajo la cabeza de los niños que estén sobre el tablero espinal para evitar la hiperflexión del cuello.
- d) La camilla de palas consta de dos mitades telescópicas; la parte más ancha recogerá las piernas y el tronco, y la más estrecha recogerá la cabeza.

64. ¿Cuál de estos hallazgos NO le haría sospechar de maltrato infantil?

- a) Quemaduras bien delimitadas.
- b) Hematomas multicolores.
- c) Intervalo corto de tiempo entre la producción de las lesiones y la solicitud de asistencia.
- d) Lesiones periorales.

65. El uso de flumazenilo está indicado como antídoto en las intoxicaciones por:

- a) Opiáceos.
- b) Betabloqueantes.
- c) Benzodiazepinas.
- d) Sales de Litio.

66. Atendemos a un paciente que presenta un fuerte golpe en la cabeza. Se encuentra desorientado en tiempo y lugar, abre los ojos espontáneamente, responde de forma inapropiada y a la estimulación dolorosa localiza el dolor. ¿Cuál es su puntuación según la Escala de Coma de Glasgow?

- a) 9 puntos.
- b) 10 puntos.
- c) 11 puntos.
- d) 12 puntos.

67. ¿Cuál de las siguientes patologías NO corresponde a una causa de disnea originada en la vía aérea inferior?

- a) Asma.
- b) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
- c) Neumonía.
- d) Reacción alérgica.

68. ¿Qué actitud terapéutica está indicada en un niño que presenta insuficiencia circulatoria (shock) en cuanto a la administración de fluidos y drogas vasoactivas?

- a) Administrar bolos de 5-10 ml/kg de cristaloides y reevaluar cada 10 minutos, iniciando soporte vasoactivo con inotrópicos de manera precoz para evitar la sobrecarga de fluidos.
- b) Iniciar soporte vasoactivo de manera precoz y administrar un bolo de 20 ml/kg de coloides. Reevaluar a los 10 minutos por si fuese necesario administrar otro bolo de cristaloides reduciendo la dosis a 10 ml/kg para evitar la sobrecarga de fluidos.
- c) Administrar uno o más bolos de 10-20 ml/kg de cristaloides, reevaluando tras cada bolo para evitar la sobrecarga de fluidos, e iniciar soporte vasoactivo de manera precoz si no ha habido mejoría con la administración de fluidos.
- d) Administrar bolos de 5-10 ml/kg de coloides si se dispone de ellos e iniciar soporte vasoactivo de manera precoz si no hay mejoría con la infusión de coloides.

69. ¿Cuál de las siguientes indicaciones es FALSA en relación a la asistencia al parto extrahospitalario?

- a) Si no disponemos de material estéril no se debe cortar el cordón umbilical en ningún caso.
- b) Siempre que sea posible se recomienda el uso de oxitocina tras el alumbramiento para favorecer la contracción uterina y evitar la hemorragia postparto.
- c) Tras el alumbramiento hay que valorar constantes, la contracción uterina y evitar la hemorragia postparto.
- d) Se recomienda el corte tardío del cordón umbilical entre 30 segundos y 2 minutos o hasta que deje de latir.

70. En un siniestro NBRQ (Incidente Nuclear, Biológico, Radiológico y/o Químico) donde las víctimas han estado expuestas a uno de estos agentes, la descontaminación debe realizarse antes de que los pacientes entren en contacto con la atención sanitaria, y siempre antes de entrar en el centro hospitalario de traslado. Dentro de las zonas acotadas en el desastre, ¿en cuál de ellas se efectuará la descontaminación de estos pacientes?

- a) Zona caliente.
- b) Zona templada o tibia.
- c) Zona fría.
- d) Zona cero.

71. Según las recomendaciones del año 2021 del Consejo Europeo de Resucitación, ¿cuál será el primer paso en el tratamiento de un paciente con una taquicardia regular de QRS<0,12 segundos y FC>150 lpm?

- a) Administrar 6 mg de adenosina intravenosa en bolo rápido, seguido de un bolo de suero fisiológico.
- b) Evaluar la situación hemodinámica del paciente.
- c) Cardioversión eléctrica.
- d) Masaje carotídeo bilateral.

- 72. La base del tratamiento inicial del shock de cualquier etiología en la fase respondedora a volumen es la fluidoterapia. ¿Qué fluido NO se debe utilizar en el tratamiento del shock?**
- a) Suero salino 0,9%.
 - b) Suero salino hipertónico 7,5%.
 - c) Suero salino hipotónico.
 - d) Ringer Lactato.
- 73. En un paciente con Diabetes Mellitus que está consciente, en situación de hipoglucemia severa según le indica el sistema de monitorización continua de glucosa intersticial (MCG), ¿cuál será la primera acción que se debe realizar?**
- a) Una medición de glucosa capilar.
 - b) Administración de glucosa oral.
 - c) Administrar glucosa intravenosa.
 - d) Administrar un vial de glucagón.
- 74. Uno de los fármacos que se utiliza en el tratamiento de la crisis epiléptica es la difenilhidantoína (Fenitoína). ¿Qué suero es el recomendado para su dilución?**
- a) Suero fisiológico al 0,9%.
 - b) Suero glucosado al 5%.
 - c) Suero glucosalino.
 - d) Suero Ringer Lactato.
- 75. ¿Cuál de las siguientes NO es una fase en la relación de ayuda entre el profesional sanitario y el paciente?**
- a) Acogida.
 - b) Confrontación y reestructuración.
 - c) Satisfacción de peticiones.
 - d) Clasificación y definición del problema.
- 76. ¿Cuál de las siguientes indicaciones es la adecuada para tratar a un paciente con disnea intensa, sudoración, TA 135/70 mmHg y FC 90 lpm, que presenta un edema agudo de pulmón?**
- a) Administración temprana de fármacos vasopresores.
 - b) Evitar los vasodilatadores, ya que pueden empeorar la disnea y la congestión pulmonar.
 - c) Administrar diuréticos, principalmente la furosemida.
 - d) Si el paciente está diagnosticado de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, administraremos oxígeno para alcanzar una saturación del 89-95% para evitar la hipercapnia.
- 77. El Método Rápido de Clasificación de Catástrofes (método de triaje MRCC) utiliza diferentes parámetros para hacer una clasificación rápida de los heridos en un incidente de múltiples víctimas. ¿Cuál de los siguientes NO es uno de esos parámetros?**
- a) Marcha autónoma.
 - b) Capnografía.
 - c) Circulación.
 - d) Respiración.

78. ¿Cuál es el tratamiento específico en una intoxicación por ingestión de 9 g de paracetamol?

- a) Observación y control de signos vitales. No requiere intervención farmacológica específica.
- b) N-acetilcisteína antídoto intravenoso; primera dosis de carga de 75-100 mg/kg a pasar en 1 hora, seguida de una dosis de 10-20mg/kg a pasar en 24 horas.
- c) Realización de lavado gástrico y administración de carbón activado sin la administración de antídoto específico, ya que la cantidad ingerida no excede la dosis tóxica.
- d) N-acetilcisteína antídoto intravenoso; primera dosis de carga de 140-150 mg/kg a pasar en 1 hora, seguida de una dosis de 50-70 mg/kg a pasar en 4 horas. Y luego 100 mg/kg a pasar en 16 horas.

79. Conforme a las recomendaciones del año 2021 del Comité Europeo de Resucitación, ¿cuál de las siguientes NO es una recomendación en cuanto al control de la temperatura en los cuidados post resucitación?

- a) Mantener un objetivo de temperatura constante, entre 32°C y 36°C.
- b) En pacientes que permanezcan en coma, evitar la fiebre durante al menos 72 horas después de la recuperación espontánea de la circulación.
- c) Administrar líquidos fríos intravenosos en la asistencia prehospitalaria para iniciar la hipotermia protectora.
- d) Administrar antipiréticos en las posibles elevaciones de temperatura en las horas posteriores a la recuperación espontánea de la circulación.

80. ¿Cuál es la respuesta correcta de acuerdo a las recomendaciones generales del manejo del paciente en el documento “Código Infarto Extremadura” (CodInEx)?

- a) Administrar oxigenoterapia sólo si hay SpO2 menor de 90%, signos de insuficiencia cardíaca o shock.
- b) No administrar AAS ante la duda de si el paciente lo ha tomado previamente por tenerlo pautado.
- c) Administrar medicación intramuscular sólo si es necesario.
- d) Utilizar preferentemente suero glucosalino para canalizar el acceso periférico.

81. ¿Cuál es la respuesta correcta con respecto a las urgencias y emergencias hipertensivas?

- a) En una urgencia hipertensiva se utiliza habitualmente medicación intravenosa.
- b) En una emergencia hipertensiva se produce daño en órganos diana y necesita tratamiento inmediato.
- c) Una urgencia hipertensiva requiere descenso de las cifras de TA inmediato (< 1 hora).
- d) Los síntomas de una emergencia hipertensiva pueden ser leves o inespecíficos.

82. En relación con los tipos de disnea, ¿cuál de las siguientes se caracteriza por producirse en posición erecta y que disminuye con el decúbito?

- a) Polipnea.
- b) Ortopnea.
- c) Trepopnea.
- d) Platipnea.

83. ¿Qué indica el signo de Blumberg cuando es positivo?

- a) Irritación peritoneal.
- b) Inflamación hepática.
- c) Derrame peritoneal.
- d) Distensión vesical.

84. De los fármacos que se enumeran a continuación, ¿cuál NO es de primera línea en el tratamiento de un estatus epiléptico?

- a) Midazolam.
- b) Diazepam.
- c) Levetiracetam.
- d) Clonazepam.

85. Teniendo en cuenta el tratamiento farmacológico de la anafilaxia, ¿cuál será la mejor localización anatómica para administrar la adrenalina intramuscular?

- a) Región dorsoglútea (glúteo medio y menor).
- b) Región ventroglútea (glúteo mayor).
- c) Cara anterolateral del muslo.
- d) Región deltoidea.

86. En cuanto a los relajantes musculares empleados habitualmente en la secuencia rápida de intubación en emergencias, señale la respuesta correcta.

- a) El cisatracurio es el relajante muscular no despolarizante de mayor rapidez de acción y se administra preferentemente antes del hipnótico.
- b) La succinilcolina es el relajante muscular no despolarizante de mayor rapidez de acción y duración de entre 4 y 6 minutos.
- c) El rocuronio es un relajante muscular no despolarizante de inicio rápido y dispone de un fármaco que revierte sus efectos.
- d) El atracurio es un relajante muscular no despolarizante cuyo inicio rápido de acción y corta duración lo convierte en el relajante estándar en la secuencia rápida de intubación.

87. En la exploración de una gestante, las maniobras de Leopold NO valoran:

- a) La situación.
- b) La dilatación.
- c) La posición.
- d) La presentación.

88. Un paciente con un traumatismo craneoencefálico abre los ojos de forma espontánea, responde de forma confusa y a la estimulación dolorosa realiza una flexión normal de retirada. ¿Cuál sería la afectación de su estado neurológico de acuerdo a la Escala de Coma de Glasgow?

- a) Leve.
- b) Grave.
- c) Moderado.
- d) Muy grave.

89. ¿En cuál de las siguientes situaciones NO está indicada la atropina?

- a) Intoxicación por organofosforados.
- b) Tratamiento de la bradicardia sintomática cuando no haya contraindicación.
- c) Medicación en preanestesia para evitar reacciones asociadas a la intubación traqueal, especialmente en niños.
- d) Bloqueo auriculoventricular de tercer grado con ritmo de escape ventricular.

90. Hombre de 33 años que tras ser rescatado de un incendio presenta quemaduras de segundo grado en cara anterior de ambas piernas, genitales y cara anterior del brazo izquierdo. Calcule el porcentaje de superficie corporal quemada.

- a) 22,5 %.
- b) 23,5 %.
- c) 28,5 %.
- d) 41,5 %.

91. Señale la opción correcta respecto a los estudios retrospectivos de cohortes, también llamados estudios de cohortes históricas.

- a) El investigador identifica una cohorte de sujetos según sus características en el pasado y reconstruye su experiencia de enfermedad hasta un momento definido de tiempo en el pasado más reciente o en el momento actual.
- b) El investigador identifica una cohorte de sujetos según sus características en el futuro y reconstruye su experiencia de enfermedad hasta un momento definido de tiempo en el pasado.
- c) El investigador identifica una cohorte de sujetos según sus características en el presente y reconstruye su experiencia de enfermedad hasta un momento definido de tiempo en el futuro.
- d) El investigador identifica la enfermedad y registra una cohorte de sujetos según sus características en entorno sano y sus características en entorno diana.

92. Según las recomendaciones del año 2021 del Consejo Europeo de Resucitación, ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta respecto a la desfibrilación durante el traslado del paciente en helicóptero?

- a) La desfibrilación durante el vuelo no es segura.
- b) Hay que considerar tres descargas consecutivas.
- c) No se puede realizar si al paciente se le está administrando oxígeno.
- d) Es segura durante el vuelo si se reduce la energía de descarga.

93. ¿Cuál es la complicación más frecuente y grave en un paciente con una fibrilación auricular que no toma tratamiento anticoagulante?

- a) Insuficiencia cardíaca congestiva.
- b) Accidente cerebrovascular.
- c) Infarto agudo de miocardio.
- d) Arritmia ventricular.

94. Durante el traslado en ambulancia de un paciente que ha sufrido un traumatismo craneoencefálico debemos tener en cuenta las siguientes medidas, EXCEPTO:

- a) No se recomienda el uso rutinario de corticoides.
- b) Trasladar al paciente en posición supina, elevando el cabecero de la camilla unos 30º cuando sea posible.
- c) Intentar evitar las aceleraciones bruscas del vehículo, ya que pueden generar aumentos indeseados de la presión intracraneal.
- d) La tensión arterial sistólica debe mantenerse al menos entre 100-110 mmHg.

95. ¿Cuál de los siguientes factores forma parte de la triada de Virchow?

- a) Hipertensión arterial.
- b) Estasis venosa.
- c) Vasoconstricción refleja.
- d) Hipoxemia tisular.

96. La Diabetes Mellitus tipo 1 suele debutar en la infancia o adolescencia con presencia de deshidratación y los siguientes síntomas cardinales:

- a) Anorexia, cetonuria, pérdida de peso y oliguria.
- b) Hiperglucemia, polifagia, cetonuria y oliguria.
- c) Anorexia, polidipsia, poliuria y glucosuria.
- d) Poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso.

97. Para sedar y analgesiar a un paciente, la asociación de fármacos más utilizada es la de benzodiacepinas y opiáceos. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA respecto a la administración conjunta de estos fármacos.

- a) Requiere monitorización de constantes hemodinámicas.
- b) Esta asociación no potencia la acción analgésica de la morfina.
- c) Esta asociación potencia la acción sedante de las benzodiacepinas.
- d) Requiere monitorización de constantes respiratorias.

98. ¿Qué afirmación es FALSA en relación a la pericardiocentesis?

- a) La vía de acceso más utilizada para realizar la técnica es la subxifoidea, entre el apéndice xifoides y el borde costal izquierdo.
- b) Es necesario un angiocatéter de 70 mm de longitud y de calibre 20 G o 18 G para realizar la punción en adultos.
- c) En emergencias, la indicación principal de esta técnica es el derrame pericárdico que origina taponamiento cardíaco y que no responde a otras medidas.
- d) Tras puncionar en la zona subxifoidea hay que dirigir la aguja hacia el hombro izquierdo, aspirando suavemente a la vez que progresa la aguja.

99. En cuanto al Soporte Vital Avanzado en el paciente con hipotermia, según las recomendaciones del año 2021 del Consejo Europeo de Resucitación, señale qué respuesta es INCORRECTA en cuanto al tratamiento.

- a) Las arritmias no malignas tienden a resolverse espontáneamente al normalizarse la temperatura corporal central, por lo que no requieren tratamiento.
- b) En caso de fibrilación ventricular se administrará un máximo de tres descargas y se volverá a intentar cuando la temperatura corporal central supere los 30°C.
- c) No es recomendable administrar fármacos mientras el paciente tenga una temperatura corporal central inferior a 35°C, ya que se han demostrado ineficaces por debajo de esa temperatura.
- d) Los pacientes en parada cardiorrespiratoria por hipotermia deben recibir reanimación cardiopulmonar continua durante el traslado.

100. El síndrome anticolinérgico o muscarínico se caracteriza por los siguientes signos, excepto:

- a) Miosis.
- b) Delirio.
- c) Sialorrea.
- d) Bradicardia.

101. En referencia a la técnica del lavado gástrico utilizada para la descontaminación digestiva por la ingesta de un tóxico, señale la respuesta correcta:

- a) Colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo y en posición de Trendelenburg.
- b) Se recomienda utilizar sonda tipo Miller-Abbott de calibre 18 Fr.
- c) Está indicada en intoxicaciones dentro de las tres o cuatro primeras horas de evolución si el medicamento es de liberación retardada.
- d) Está contraindicada en intoxicaciones por salicilatos ante la posibilidad de ulceración esofágica.

102. Ante un paciente que presenta un traumatismo craneoencefálico grave, ¿cuál de los siguientes criterios nos hará sospechar que se encuentra en muerte cerebral?

- a) Puntuación en la Escala de Coma de Glasgow de 4 puntos.
- b) Presencia de ojos de muñeca.
- c) Postura de decorticación.
- d) Pupilas anisocóricas.

103. La atención de las urgencias y emergencias sanitarias en el Sistema Sanitario Público de Extremadura engloba la atención primaria y hospitalaria, y puede desarrollarse en:

- a) Los Centros Sanitarios, los domicilios y la vía pública.
- b) Los Centros Hospitalarios y los Centros de Salud del Sistema Extremeño de Salud (SES).
- c) Los Centros Hospitalarios y los Centros de Salud del SES y, además, los Centros Asistenciales del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia.
- d) Todo Centro Sanitario, público o privado, concertado o no con el SES donde se preste Atención Sanitaria Urgente.

- 104. En el tratamiento para controlar la frecuencia ventricular en una bradicardia, ¿cuál es la dosis inicial de atropina?**
- a) 0,1 mg en bolo intravenoso.
 - b) 0,3 mg en bolo intravenoso.
 - c) 0,4 mg en bolo intravenoso y no superar la dosis máxima de 1 mg.
 - d) De 0,5 mg a 1 mg en bolo intravenoso.
- 105. ¿Cuál de los siguientes factores no se considera relevante al valorar la gravedad de una hemoptisis?**
- a) Velocidad del sangrado.
 - b) Estado hemodinámico del paciente.
 - c) Afectación del intercambio gaseoso y la reserva funcional.
 - d) Presencia de melenas.
- 106. En el abordaje inicial del tromboembolismo pulmonar en un paciente estable, ¿cuál se considera el tratamiento de elección para iniciar la anticoagulación?**
- a) Heparina no fraccionada (HNF).
 - b) Heparina de bajo peso molecular (HBPM).
 - c) Fibrinólisis.
 - d) Tromboendarterectomía.
- 107. En cuanto al acceso intraóseo, señale la respuesta correcta.**
- a) Las complicaciones son frecuentes, especialmente el síndrome compartimental.
 - b) No se recomienda en el paciente neonato.
 - c) Nunca se debe insertar una aguja intraósea en un hueso fracturado.
 - d) Permite la administración de fármacos, pero no de hemoderivados.
- 108. ¿Qué características tiene la sonda vesical con punta Tiemann, indicada en pacientes prostáticos y en estenosis uretrales?**
- a) Punta recta y rígida.
 - b) Punta biselada y curva.
 - c) Punta recta y biselada.
 - d) Punta curva y olivada (pico-pato).
- 109. En caso de fibrilación ventricular (FV) o taquicardia ventricular (TV) sin pulso, ¿cuándo se debe considerar dar hasta 3 descargas consecutivas según las recomendaciones del año 2021 del Consejo Europeo de Reanimación?**
- a) Siempre que la FV o TV sin pulso se produzca en un medio hospitalario y se disponga de un desfibrilador cerca.
 - b) Sólo si la FV o TV sin pulso inicial se produce durante una parada cardíaca presenciada y haya un desfibrilador al alcance inmediatamente.
 - c) Ya no se recomienda la administración de 3 descargas consecutivas, ya que los estudios han demostrado que no mejora el pronóstico del paciente a largo plazo.
 - d) Se deja al criterio del facultativo que está liderando la reanimación.

110. Ante un paciente con neumotórax a tensión, señale qué lugar anatómico de los siguientes sería el indicado para realizar una toracocentesis de emergencia.

- a) Segundo espacio intercostal, en la línea media claviclar, por debajo del reborde inferior de la segunda costilla.
- b) Quinto o sexto espacio intercostal, en la línea media claviclar, por encima del reborde superior de la sexta o séptima costilla.
- c) Quinto espacio intercostal, ligeramente anterior a la línea media axilar, por encima del reborde superior de la sexta costilla.
- d) Quinto o sexto espacio intercostal, en la línea media axilar, por debajo del reborde inferior de la cuarta o quinta costilla.

111. En un paciente consciente que presenta edema agudo de pulmón cardiogénico, ¿cuál de las siguientes medidas NO es necesaria en todos los casos?

- a) Colocar al paciente en sedestación o en posición de Fowler o semi-Fowler.
- b) Monitorización de signos vitales.
- c) Sondaje vesical y control estricto de la diuresis.
- d) Administración de oxígeno mediante mascarilla tipo Venturi al 50%.

112. ¿Cuál de los siguientes signos del miembro afectado por un síndrome compartimental NO es un hallazgo tardío?

- a) Ausencia de pulso.
- b) Palidez.
- c) Parálisis.
- d) Compartimentos tensos y firmes a la palpación.

113. Durante la anamnesis, un paciente refiere realizar deposiciones de color negro, sin brillo y de consistencia no pegajosa. ¿Qué nos indica este hallazgo?

- a) Melenas debido a un sangrado digestivo alto.
- b) Melenas debido a un sangrado digestivo bajo.
- c) Deposiciones secundarias a la toma de hierro, carbón activado o alimentos oscuros.
- d) Deposiciones secundarias a un cuadro de ictericia obstructiva.

114. En el caso de una anafilaxia refractaria al tratamiento con adrenalina intramuscular en un paciente adulto, ¿cuál sería la dosis de adrenalina intravenosa recomendada?

- a) 0,3 mg al 1:100
- b) 0,3 mg al 1:10000
- c) 0,5 mg al 1:1000
- d) 0,5 mg al 1:10000

115. Para el tratamiento de una hipoglucemia grave en un paciente adulto, nos indican la administración de glucagón por vía intramuscular. ¿Cuál es la dosis indicada?

- a) 0,5 mg.
- b) 5 mg.
- c) 10 mg.
- d) 1 mg.

116. Una hemorragia digestiva localizada en el estómago, ¿cómo se clasifica?

- a) Hemorragia digestiva alta.
- b) Hemorragia digestiva media.
- c) Hemorragia digestiva baja.
- d) No se utiliza esa clasificación en las hemorragias digestivas.

117. Ante un paciente con agitación psicomotriz intensa, ¿qué farmacoterapia estaría indicada de las siguientes?

- a) Benzodiacepinas de acción rápida y vida media corta si el paciente presenta síntomas psicóticos.
- b) Diazepam por vía intranasal, ya que mejora la función cognitiva, los síntomas psicóticos y la conducta motora aberrante.
- c) Combinar racionalmente benzodiacepinas y neurolépticos puede ser más eficaz en estos casos.
- d) Neurolépticos cuando el paciente no presente síntomas psicóticos

118. Según la Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura, la Comisión Interdepartamental para la Igualdad es:

- a) El órgano destinado a detectar, analizar y proponer estrategias para reparar y evitar situaciones de desigualdad de las mujeres en Extremadura.
- b) El órgano consultivo y de participación de las asociaciones y organizaciones de mujeres y los agentes sociales y económicos en las políticas de igualdad de género de la Junta de Extremadura.
- c) El órgano colegiado de coordinación y seguimiento de las acciones de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de igualdad de género.
- d) El órgano de cooperación multilateral y de coordinación de las políticas autonómicas y locales para la igualdad.

PREGUNTAS DE RESERVA

1. De entre los siguientes, señale cuál de ellos NO está presente en la clasificación de agentes biológicos de armas de destrucción masiva.

- a) Bacillus Anthracis.
- b) Virus de la Viruela.
- c) Toxina de Ricina.
- d) Virus Rip Ripah.

2. ¿Cuál de estas medidas está indicada en la intoxicación por cocaína?

- a) Uso de antitérmicos para el manejo de la hipertermia.
- b) Uso de bicarbonato sódico para el tratamiento de las taquiarritmias ventriculares de origen no isquémico.
- c) Uso de betabloqueantes para el control de la tensión arterial.
- d) Uso de succinilcolina para la relajación muscular en la intubación.

- 3. Ante la sospecha de traumatismo de la columna vertebral, ¿qué acción NO estaría indicada?**
- a) Administración de metilprednisolona a dosis de 60 mg/kg para disminuir la inflamación de los tejidos circundantes al canal medular.
 - b) Uso de noradrenalina si existe hipotensión arterial refractaria a carga de volumen.
 - c) Colocación de sonda vesical si aparece distensión vesical.
 - d) Utilización de atropina si aparece bradicardia.
- 4. ¿Cuál sería la puntuación en la Escala de Coma de Glasgow pediátrica para un lactante de 6 meses, cuyo llanto es consolado por su madre, abre los ojos al dolor y realiza movimientos espontáneos?**
- a) 10 puntos.
 - b) 11 puntos.
 - c) 12 puntos
 - d) 13 puntos.
- 5. De las opciones que se nombran a continuación, ¿cuál es la principal causa de hemorragia digestiva baja?**
- a) Síndrome de Mallory-Welss.
 - b) Varices esofágicas.
 - c) Hemorroides.
 - d) Gangrena de Fournier.
- 6. En el contexto de un accidente de tráfico, ¿qué enunciado NO se relaciona con maniobras de extricación rápida?**
- a) La férula de Kendrick es un dispositivo de movilización utilizado para el rescate de pacientes en vehículos inestables.
 - b) La extricación rápida ha de llevarse a cabo cuando la escena no es segura.
 - c) La maniobra de Rautek se utiliza para la movilización de pacientes en situación de emergencia.
 - d) Estas maniobras deben utilizarse cuando hay que movilizar a un paciente rápidamente para acceder a otras víctimas más graves.
- 7. Según el Plan Territorial de Protección Civil de la Comunidad Autónoma de Extremadura (PLATERCAEX), ¿cuál de los siguientes NO forma parte del Grupo Sanitario?**
- a) Los medios y recursos del Servicio Extremeño de Salud.
 - b) Los medios y recursos de la Consejería con competencia en salud y servicios sanitarios.
 - c) Representantes del Servicio de Interior y Protección Civil con cualificación técnico-sanitaria adecuada a cada nivel de intervención.
 - d) Sanidad Militar.

8. Conforme a la última revisión de las guías clínicas del manejo del Síndrome Coronario Agudo (SCA), ¿cuándo se administra oxígeno en el caso de un paciente que presenta un SCA atendiendo a la saturación periférica de oxígeno (SpO2) cuantificada por pulsioximetría?
- a) En todos los casos.
 - b) SpO2 < 90%.
 - c) SpO2 < 92
 - d) SpO1 < 93
9. ¿Cuál de las siguientes indicaciones es INCORRECTA respecto al procedimiento de colocación de un marcapasos transcutáneo?
- a) Seleccionar inicialmente una FC superior a la que tiene el paciente.
 - b) Sedar y analgesiar previamente al paciente.
 - c) Ir aumentando la intensidad de 5 en 5 mA hasta que la espícula en la pantalla del monitor se siga de un complejo QRS-T y se palpe pulso sincronizado con el QRS.
 - d) Seleccionar una intensidad inicial de estimulación de 150 J.

