2018ko otsailaren 14ko 112/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 45 Zkia. 2018ko martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 112/2018 de 14 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 45 de 5 de marzo de 2018)

***KATEGORIA*:**
FAK. ESP. LARRIALDIETAKO MEDIKUA

CATEGORÍA:
FAC. ESP. MÉDICO EMERGENCIAS

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 30a**
Fecha prueba: **30 de mayo de 2018**

1. ariketa */ 1er. ejercicio*
A *Eredua / Modelo* ***A***

1 EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN PARA UN DOLOR TORÁCICO AGUDO QUE EN EL ECG PRESENTA UNA TAQUICARDIA CON COMPLEJOS ESTRECHO E IRREGULAR SERÍA:

1a) Diltiazem.
1b) Adenosina.
1c) Cardioversión sincronizada.
1d) Amiodarona.

2 EN UNA PARADA CARDIO-RESPIRATORIA (PCR), TRAS EL RETORNO DE LA CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA EN UN PACIENTE COMATOSO, UNO DE LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS SERÁ CONSEGUIR:

2a) Tensión arterial sistólica superior a 90 mm Hg.
2b) Saturación de oxígeno de 100%.
2c) Normocapnia.
2d) Temperatura corporal constante de 30ºC.

3 EN EL SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO, ¿QUE FRASE ES CORRECTA RESPECTO A LA CIRCULACIÓN?

3a) La vía venosa central es el acceso vascular que ofrece más ventajas durante la reanimación respecto a la vía venosa periférica y la vía intraósea.
3b) La vía intraósea es una vía rápida, segura y efectiva para administrar líquidos.
3c) La vía intraósea se puede considerar un acceso circulatorio definitivo.
3d) La vía traqueal se recomienda para la administración de fármacos cuando en un minuto NO se logra canalizar una vía venosa.

4 LA MONITORIZACIÓN DEL CO_2 ESPIRADO EN LA R.C.P. PEDIÁTRICA:

4a) Confirma la posición del tubo dentro de la tráquea solo en niños con un peso mayor a 2 Kg.
4b) La presencia de una onda de capnografía en 2 respiraciones indica que el tubo está colocado en tráquea.
4c) La ausencia de CO_2 espirado indica que el paciente NO está intubado.
4d) El valor del CO_2 espirado se debe utilizar como indicador de la calidad de la R.C.P.

5 EN UN NEONATO, SE DEBEN COMENZAR LAS COMPRESIONES TORÁCICAS CUANDO LA FRECUENCIA CARDIACA ES:

5a) Inferior a 50 min.
5b) Inferior a 60 min.
5c) Inferior a 70 min.
5d) Inferior a 80 min.

6 EN EL TRATAMIENTO DE LOS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS:

6a) Los nitratos siempre están indicados.
6b) La disminución del dolor torácico tras la administración de nitratos está recomendada como maniobra diagnóstica.
6c) La morfina es el analgésico de elección para el dolor torácico refractario a los nitratos.
6d) La administración de ácido acetil salicílico está condicionada por la estrategia de la reperfusión elegida.

7 LA DOTACIÓN DEL PERSONAL MÍNIMO QUE SIEMPRE HAN DE TENER LAS AMBULANCIAS ASISTENCIALES CLASE C ES:

7a) Un/una conductor/a con el título de formación profesional de técnico/a en emergencias sanitarias y una persona con la diplomatura de enfermería.
7b) Un/una conductor/a con el certificado de profesionalidad de transporte sanitario y una persona con la diplomatura de enfermería.
7c) Un/una conductor/a con el certificado de profesionalidad de transporte sanitario y un/una médico/a.
7d) Un/una conductor/a con el certificado de profesionalidad de transporte sanitario, una persona con la diplomatura de enfermería y un/una médico/a.

8 EN UN INCIDENTE CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS, ¿CUÁL ES LA AFIRMACIÓN CORRECTA?

8a) Los pacientes con amputación de dedos siempre se clasifican como muy graves rojo.
8b) Los pacientes con lesiones abdominales siempre se clasifican como muy graves rojo.
8c) Los pacientes con volet costal siempre se clasifican como muy graves rojo.
8d) Los pacientes que requieren cirugía mayor siempre se clasifican como muy graves rojo.

9 ¿QUE TÉCNICA ESTÁ INCLUIDA DENTRO DE LAS MANIOBRAS SALVADORAS EN LOS INCIDENTES CON MÚLTIPLES VICTIMAS?

9a) Intubación orotraqueal.
9b) Tubos supraglóticos.
9c) Comprensiones torácicas.
9d) Posición lateral de seguridad.

10 EN UN INCIDENTE CON VÍCTIMAS, UN QUEMADO SERÁ PRIORIDAD 3 CUANDO:

10a) Esté afectado un 8 % de superficie corporal total por quemaduras de 3er grado.
10b) Esté afectado un 20 % de superficie corporal total por quemaduras de 2^{o} grado.
10c) Esté afectado un 14 % de superficie corporal total por quemaduras de 2^{o} grado.
10d) Esté afectado un 5 % de superficie corporal total por quemaduras de 3er grado.

11 EL SISTEMA DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS EXTRAHOSPITALARIAS DISPONE DE:

11a) 5 ambulancias de soporte vital avanzado en Bizkaia.
11b) 23 ambulancias de soporte vital básico en Gipuzkoa.
11c) 30 ambulancias de soporte vital básico en Bizkaia.
11d) 6 ambulancias de soporte vital con enfermería en Bizkaia.

12 SI UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIO RESULTA EN UNA RAZÓN DE RIESGO DE 0.4, SE DEDUCE QUE LA REDUCCIÓN RELATIVA DEL RIESGO EQUIVALE A:

12a) 6 %.
12b) 6 pacientes en total.
12c) 60 pacientes en total.
12d) 60 %.

13 ¿QUÉ TIPOS DE ESTUDIOS SERÍAN LOS MÁS ADECUADOS PARA INCLUIR EN UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE UNA PREGUNTA DE TRATAMIENTO?

13a) Estudios de casos y controles.
13b) Ensayos clínicos aleatorios.
13c) Estudios de cohorte.
13d) Estudios transversales analíticos.

14 PARA CONOCER EL NIVEL DE LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS MARCADOS RESPECTO A LOS CLIENTES DIRECTOS SE MEDIRÁN Y EVALUARÁN, ENTRE OTROS,:

14a) Las cifras de ventas.
14b) La eficacia y eficiencia de los procesos de diseño.
14c) Tasas de incidencias en el servicio prestado.
14d) Premios, certificados o reconocimientos recibidos.

15 PARA LA CARDIOVERSIÓN DE UNA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (TSV) EN UN NIÑO, LA DOSIS INICIAL ES DE:

15a) 2 J/Kg.
15b) 1 J/Kg.
15c) 4 J/Kg.
15d) 3 J/Kg.

16 EN UN NIÑO DE 4 AÑOS CONSCIENTE, CON UNA OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE), ¿QUE TÉCNICAS UTILIZAREMOS?

16a) Golpes en la espalda y, si no se soluciona la OVACE compresiones abdominales.
16b) Golpes en la espalda y, si no se soluciona la OVACE comprensiones torácicas.
16c) Golpes en la espalda y, si no se soluciona la OVACE barrido digital a ciegas.
16d) Golpes en la espalda y, si no se soluciona la OVACE continuar con los mismos hasta que pierda el conocimiento.

17 A UN NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD, CON SIGNOS DE SHOCK DESCOMPENSADO Y ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONSECUENCIA EN PRESENCIA DE UNA TAQUICARDIA DE COMPLEJO ESTRECHO, LA PRIMERA MEDIDA TERAPÉUTICA SERÍA:

17a) Maniobras vagales.
17b) Adenosina.
17c) Cardioversión eléctrica.
17d) Amiodarona.

18 ¿CUÁNDO SE DEBE INICIAR LA REANIMACIÓN DEL RECIÉN NACIDO?

18a) Cuando tiene una frecuencia cardiaca menor de 100 latidos por minuto.
18b) Cuando tiene una frecuencia cardiaca menor de 120 latidos por minuto.
18c) Cuando tiene una frecuencia cardiaca menor de 140 latidos por minuto.
18d) Cuando tiene una frecuencia cardiaca menor de 80 latidos por minuto.

19 EN LOS RECIÉN NACIDOS A TÉRMINO QUE REQUIEREN VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA, ES MEJOR COMENZARLA CON:

19a) Una Fi O_2 100%.
19b) Una Fi O_2 21%.
19c) Una Fi O_2 32 %.
19d) Una Fi O_2 65 %.

20 EN UN PACIENTE CON PARADA CARDIORRESPIRATORIA DE ORIGEN TRAUMÁTICO, ¿CUÁL SE CONSIDERA UNA CAUSA REVERSIBLE?

20a) Hipotermia.
20b) Hiperkalemia.
20c) Hipokalemia.
20d) Hipoxia.

21 EN EL PROCESO DE COMUNICACIÓN ANTE UNA LLAMADA DE TELEEMERGENCIA, ¿CUAL ES UNA CARACTERÍSTICA DE LA TÉCNICA DE INTERROGACIÓN?

21a) Darle la mayor información posible en muy corto tiempo.
21b) Parafrasear con frecuencia.
21c) Escuchar sin perjuicios y sin formar conclusiones precipitadas.
21d) Dejar hablar a la persona.

22 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES SE CONSIDERA UNA EMERGENCIA (PRIORIDAD 1)?

22a) Aborto en curso.
22b) Palpitaciones con antecedentes cardiológicos.
22c) Metrorragias del tercer trimestre.
22d) Cuadros agudos confusionales o desorientación.

23 EN EL TRANSPORTE AÉREO, EN RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO DE LA FLUIDOTERAPIA, HAY QUE TENER EN CUENTA QUE SI ASCENDEMOS EN ALTURA:

23a) Aumenta la resistencia vascular periférica.
23b) El aire dentro de las bolsas de suero se contrae.
23c) Aumenta la velocidad de perfusión.
23d) Disminuye la velocidad de perfusión.

24 LAS ACELERACIONES NEGATIVAS PUEDEN PRODUCIR:

24a) Taquicardia reactiva.
24b) Modificaciones del segmento ST.
24c) Descenso de la presión venosa central.
24d) Bradicardia.

25 LOS AGENTES CONTAMINANTES QUÍMICOS INCAPACITANTES O PARALIZANTES PRODUCEN:

25a) Hipertermia.
25b) Rinorrea.
25c) Diarrea.
25d) Hipotensión.

26 RESPECTO AL AGENTE CAUSAL DE LA CONTAMINACIÓN, EL TIEMPO DE INICIO DE DESCONTAMINACIÓN DEBE DE SER MÍNIMO CUANDO ES DE ORIGEN:

26a) Biológico.
26b) Nuclear.
26c) Químico.
26d) Radiológico.

27 ANE UNA PERSONA EXPUESTA A UN ATAQUE BIOTERRORISTA UTILIZANDO BACILLUS ANTHRACIS, UTILIZARÁ PARA LA PROFILAXIS:

27a) Ciprofloxacina 7 días
27b) Doxiciclina 14 días.
27c) Ciprofloxacina 60 días.
27d) Doxiciclina 40 días.

28 ¿QUÉ ES LO PRIMERO QUE DEBE SOSPECHAR ANTE LA PRESENCIA DE UN CHOQUE CARDIOGÉNICO?

28a) Infarto de miocardio extenso.
28b) Insuficiencia cardiaca congestiva.
28c) Infarto de miocardio previo.
28d) Fracción de eyección alterada.

29 EL SUMINISTRO SISTÉMICO DE OXÍGENO (DO_2) ES EL PRODUCTO ENTRE:

29a) Saturación arterial de oxígeno (Sa O_2) y el gasto cardíaco (CO).
29b) Consumo sistémico de oxigeno (VO_2) y el gasto cardíaco.
29c) Contenido arterial de oxígeno (Ca O_2) y el gasto cardíaco (CO).
29d) Presión arterial de oxígeno (Pa O_2) y la tasa de extracción de oxígeno (OER).

30 ¿QUE INDICE DE CHOQUE INDICA UNA ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA?

30a) >1.0.
30b) <1.0.
30c) >0.5.
30d) <0.5.

31 EN EL TRATAMIENTO TEMPRANO DEL CHOQUE, ¿QUE OBJETIVO TERAPÉUTICO PARA CONTROL DEL TRABAJO RESPIRATORIO ES CORRECTO?

31a) PH urinario superior a 7.4 mediante hiperventilación.
31b) Restablecer la saturación de oxígeno arterial a más de 90%.
31c) Mantener la presión arterial de CO_2 por debajo de 35 mmHg.
31d) Restablecer la saturación de oxígeno a más de 93%.

32 EL TRATAMIENTO INICIAL DE UNA CRISIS SIMPÁTICA AGUDA ES:

32a) Nitroglicerina SL.
32b) β bloqueantes.
32c) Benzodiacepina I.V.
32d) Antagonistas del calcio.

33 DE LOS SIGUIENTES, ¿CUÁL ES UN TRATAMIENTO CLASE I PARA EL PACIENTE INESTABLE CON BRADIARRITMIA?

33a) Atropina.
33b) Electroestimulación cardiaca.
33c) Epinefrina.
33d) Dopamina.

34 EN EL AJUSTE INICIAL PARA EL RESPIRADOR EN UN RECIÉN NACIDO A TERMINO CON UNA ENFERMEDAD RESPIRATORIA MODERADA, ¿CUÁL ES LA MEDIDA SUGERIDA?

34a) Presión positiva al final de la inspiración 4 cm H_2O.
34b) 40 respiraciones por minuto.
34c) Presión inspiratoria máxima 26 cm H_2O.
34d) Presión inspiratoria máxima 15 cm H_2O.

35 EN LACTANTES PREMATUROS CON SÍNDROME DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, EL LÍMITE FIJADO COMO OBJETIVO PARA LA OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN ES:

35a) Sa O_2 96-100 %.
35b) Pa CO_2 30-40 mm Hg.
35c) Sa O_2 75-85 %.
35d) Pa CO_2 50-55 mm Hg.

36 LA ACCIÓN FISIOLÓGICA DE LA LIDOCAÍNA ES:

36a) Disminuye la velocidad de conducción.
36b) Disminuye la fase cero “0” del potencial de acción.
36c) Aumenta el periodo refractario activo.
36d) Disminuye el automatismo.

37 ¿QUÉ DATO NOS ORIENTA HACIA UNA HEMORRAGIA CLASE II EN UN PACIENTE CON 70 KG. DE PESO?

37a) Pérdida hemática del 35% del volumen sanguíneo.
37b) Frecuencia cardíaca de 145 latidos /min.
37c) Tensión arterial normal.
37d) Pérdida hemática de 1000 ml.

38 UN NIÑO CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO, SI SOSPECHA DE HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL, LA CABECERA, SE ELEVARÁ:

38a) 15º.
38b) 25º.
38c) 35º.
38d) 45º.

39 A LAS PACIENTES DE ORIGEN TRAUMÁTICO, CON MÁS DE 20 SEMANAS DE GESTACIÓN, SE LAS TRANSPORTARÁ EN DECÚBITO DORSAL CON:

39a) Una cuña de 20º bajo la cadera derecha.
39b) Una cuña de 30º bajo la cadera izquierda.
39c) Una cuña de 20º bajo la cadera izquierda.
39d) Una cuña de 30º bajo la cadera derecha.

40 LA PRESIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL MÍNIMA QUE SE REQUIERE PARA MANTENER LA AUTORREGULACIÓN ES:

40a) 40 mm Hg.
40b) 50 mm Hg.
40c) 60 mm Hg.
40d) 70 mm Hg.

41 EN UN TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO CON UNA LESIÓN GRAVE, EN EL TRATAMIENTO PREHOSPITALARIO:

41a) La intubación orotraqueal en sucesión rápida es imprescindible.
41b) Tras la intubación orotraqueal siempre está indicada la hiperventilación.
41c) Se evitará la hiperventilación.
41d) El tratamiento con manitol siempre es útil.

42 ¿QUE LESIÓN DEBEMOS SOSPECHAR EN UNA PERSONA CON TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR QUE PRESENTA: PARÁLISIS COMPLETA POR DEBAJO DE LA LESIÓN, DESAPARICIÓN DE LA SENSACIÓN DE DOLOR Y TEMPERATURA, CONSERVACIÓN DE LA PROPIOCEPCIÓN Y FUNCIÓN VIBRATORIA?

42a) Síndrome de Brown-Séquard.
42b) Afectación de la punción central de la médula.
42c) Síndrome de cola de caballo.
42d) Síndrome de porción anterior de la médula.

43 EN UNA PERSONA QUE HA SUFRIDO UNA CAÍDA SOBRE LA MANO EN HIPEREXTENSIÓN CON FUERTE DOLOR EN EL DORSO DE LA MUÑECA, SOSPECHAREMOS FRACTURA DE:

43a) Trapecio.
43b) Semilunar.
43c) Pisiforme.
43d) Hueso grande.

44 EN LOS TRAUMATISMOS TORÁCICOS NO PENETRANTES, ¿QUÉ VÁLVULA CARDIACA ES LA QUE SE AFECTA MÁS FRECUENTEMENTE?

44a) Válvula aórtica.
44b) Válvula pulmonar.
44c) Válvula mitral.
44d) Válvula tricúspide.

45 A UNA VÍCTIMA CON UN MUSLO ATRAPADO:

45a) Se le debe colocar un torniquete por encima de la lesión.
45b) Se le debe colocar un manguito de esfigmomanómetro y mantenerlo hinchado entre la tensión sistólica y diastólica.
45c) Antes y durante la extracción se le administrará 1 ó 2 litros de solución salina.
45d) Se procederá a la extracción sin aplicar ninguna medida previa.

46 LA MEDICACIÓN DE PRIMERA ELECCIÓN PARA TRATAR UNA CRISIS ASMÁTICA AGUDA MODERADA ES:

46a) Teofilina.
46b) Magnesio.
46c) Modificadores de las células cebadas.
46d) Agonistas $\beta_{2.}$

47 UN PACIENTE CON APERTURA DE LOS OJOS CUANDO SE LE HABLA, LENGUAJE CONFUSO Y QUE LOCALIZA EL DOLOR, TENDRÁ UNA PUNTUACIÓN EN LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW DE:

47a) 10.
47b) 9.
47c) 12.
47d) 13.

48 EN LA CLASIFICACIÓN DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO (TCE), SI NOS BASAMOS EN LA ESCALA DE GLASGOW, SE DEFINE COMO TCE MODERADO CUANDO:

48a) Glasgow de 8-12.
48b) Glasgow de 9-13.
48c) Glasgow de 9-12.
48d) Glasgow de 13-15.

49 EL MECANISMO FLEXIÓN-ROTACIÓN PROVOCA EN LA COLUMNA VERTEBRAL:

49a) Fractura o luxación.
49b) Fractura por estallido.
49c) Lesión ligamentosa anterior.
49d) Rotura transversa del cuerpo vertebral.

50 LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA EN EL VOLET COSTAL SE SUELE DEBER A:

50a) Patología subyacente.
50b) Fenómeno del aire péndulo.
50c) Dolor controlable en el lugar de las fracturas.
50d) Casi nunca hay insuficiencia respiratoria aguda en el volet costal.

51 EN LOS TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES, LA TRIADA CLÁSICA DEL SÍNDROME DE EMBOLIA GRASA ES:

51a) Hipoxemia, taquicardia y rash petequial.
51b) Alteraciones neurológicas, rash petequial y taquicardia.
51c) Hipoxemia, taquicardia y alteraciones neurológicas.
51d) Rash petequial, hipoxemia y alteraciones neurológicas.

52 EN UN POLITRAUMATIZADO, EL TRAUMATISMO ABDOMINAL ES RESPONSABLE DE LA MORTALIDAD EN EL:

52a) 35% de los casos.
52b) 10% de los casos.
52c) 5% de los casos.
52d) 20% de los casos.

53 EN LOS TRAUMATISMOS ABDOMINALES CERRADOS EL ÓRGANO MÁS FRECUENTEMENTE AFECTADO ES:

53a) Hígado.
53b) Riñones.
53c) Bazo.
53d) Páncreas.

54 LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE MUERTE EVITABLE EN PACIENTE TRAUMATIZADO ES:

54a) Shock.
54b) Obstrucción de la vía aérea.
54c) Hemorragia.
54d) Traumatismo craneoencefálico.

55 ¿CUAL ES UNA INDICACIÓN DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA?

55a) Inestabilidad hemodinámica.
55b) Depresión del nivel de conciencia.
55c) Edema agudo de pulmón cardiogénico.
55d) Fallo orgánico de 3 órganos.

56 EN LA MONITORIZACIÓN DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA, EL INCREMENTO DE LA PRESIÓN PICO SIN MODIFICACIONES DE LA PRESIÓN MESETA INDICA:

56a) Descenso de la distensibilidad del sistema respiratorio.
56b) Aumento de la presión abdominal.
56c) Aumento de la resistencia del sistema.
56d) Reducción del tamaño alveolar.

57 EN EL AJUSTE INICIAL DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA, LA ALARMA DE PRESIÓN ALTA SE DEBERÁ AJUSTAR:

57a) A más de 10 cm H2 O por encima de la presión inspiratoria pico.
57b) A más de 15 cm H2 O por encima de la presión inspiratoria pico.
57c) A menos de 15 cm H2 O por debajo de la presión inspiratoria pico.
57d) A menos de 10 cm H2 O por encima de la presión inspiratoria pico.

58 UN PACIENTE CON CEFALEA INTENSA, DÉFICIT DE PARES CRANEALES Y GLASGOW COMA SCORE 13, SOSPECHAMOS QUE PRESENTA UNA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA GRADO:

58a) 1.
58b) 2.
58c) 3.
58d) 4.

59 ¿CUAL ES EL AGENTE ANTICONVULSIVANTE DE ELECCIÓN INICIAL EN EL ESTADO EPILÉPTICO?

59a) Diazepan.
59b) Fernobarbital.
59c) Midazolam.
59d) Lorazepam.

60 EL ESTADO CONFUSIONAL AGUDO, ENTRE OTRAS, SE CARACTERIZA POR:

60a) Atención normal.
60b) Curso de 24 horas fluctuante.
60c) Cognición deteriorada.
60d) Ideas delirantes sostenidas.

61 ANTE UNA PERSONA QUE ESTÁ HIPERVENTILANDO Y SOSPECHAMOS QUE ES COMO CONSECUENCIA DE UNA INTOXICACIÓN, PENSAREMOS QUE HA SIDO POR:

61a) Beta-bloqueantes.
61b) Estricnina.
61c) Etanol.
61d) Salicilatos.

62 SI ADMINISTRA CARBÓN ACTIVADO EN DOSIS ÚNICA A UN NIÑO, ESTA SERÁ:

62a) 0,5-1 g/Kg de peso.
62b) 1-1,5 g/Kg de peso.
62c) 0,25-0,75 g/Kg de peso.
62d) 1,5-2 g/Kg de peso.

63 EN UNA INTOXICACIÓN ETÍLICA AGUDA EN UN ADULTO, ¿QUÉ ACTUACIÓN ES CORRECTA?

63a) Administrar carbón activado.
63b) Si presenta hipoglucemia, administrar glucagón.
63c) Si es alcohólico crónico y desnutrido, administrar tiamina.
63d) Administrar flumazenilo para que despierte del coma.

64 DE LAS SIGUIENTES, ¿CUAL ES LA BASE DEL TRATAMIENTO EN UNA INTOXICACIÓN AGUDA POR DROGAS DE DISEÑO?

64a) Diuresis forzada ácida.
64b) Diazepam.
64c) Biperideno.
64d) Fentolamina.

65 LAVAR LA ZONA QUEMADA CON GUA FRÍA (15ºC) DURANTE 10-15 MIN, ESTÁ INDICADO:

65a) En quemaduras de 3er grado que afecten a < 10% de la superficie corporal.
65b) En quemaduras de 2º grado que afecten a < 10% de la superficie corporal.
65c) En quemaduras de 3er grado que afecten a < 15% de la superficie corporal.
65d) En quemaduras de 2º grado que afecten a < 15% de la superficie corporal.

66 UNA PERSONA DEBE SER TRASLADADA A UNA UNIDAD DE GRANDES QUEMADOS CUANDO PRESENTA:

66a) Quemaduras de 2º grado con afectación de ≥ 20% de la superficie corporal total.
66b) Quemaduras de 2º y 3er grado con afectación de ≥ 5% de la superficie corporal total en niños/as < 5 años.
66c) Quemaduras 3er grado con afectación de ≥ 10% de la superficie corporal total.
66d) Quemaduras de 3er grado con afectación de ≥ 15% de la superficie corporal total.

67 EN UNA VÍCTIMA QUE PRESENTA HIPOTERMIA, SI VE EN SU ELECTROCARDIOGRAMA UNA ONDA DE J DE OSBORN, SOSPECHARÁ QUE SU TEMPERATURA CORPORAL SERÁ:

67a) < 33º C.
67b) < 35º C.
67c) < 30º C.
67d) < 28º C.

68 EN LA DESFIBRILACIÓN SINCRONIZADA, LA DESCARGA SE HACE COINCIDIR CON:

68a) Onda T.
68b) Onda Q.
68c) Onda R.
68d) Onda P.

69 EN UNA TAQUICARDIA POR VÍA ACCESORIA (SÍNDROME DE WOLF-PARKINSON-WHITE) CON CONDUCCIÓN ANTIDRÓMICA, EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN SERÁ:

69a) Maniobras vagales.
69b) Amiodarona.
69c) Adenosina.
69d) Antagonistas del calcio.

70 CUANDO LA ONDA DE PRESIÓN ARTERIAL SE DESPLAZA, ALEJÁNDOSE DEL CORAZÓN,:

70a) La presión sistólica aumenta.
70b) La presión sistólica NO se modifica.
70c) La presión arterial media NO se modifica.
70d) La presión arterial media aumenta.

71 LA HIPOTERMIA TERAPÉUTICA ESTÁ INDICADA EN:

71a) Pacientes con un Glasgow ≤ 8 tras la recuperación de la circulación espontánea extrahospitalaria secundaria a una F.V.)
71b) Paciente con un Glasgow ≤ 4 tras la recuperación de la circulación espontánea extrahospitalaria secundaria a una F.V.
71c) Paciente con PCR en asistolia con un periodo de recuperación de la circulación espontánea inferior a 30 minutos.
71d) Paciente con un Glasgow < 10 tras la recuperación de la circulación espontánea tras PCR por F.V.

72 ¿QUÉ SOSPECHAREMOS EN UNA PERSONA QUE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL INTENSO, SHOCK Y RIGIDEZ DE LA PARED ABDOMINAL?

72a) Pancreatitis hemorrágica.
72b) Rotura esplénica.
72c) Rotura de aneurisma aórtico abdominal.
72d) Isquemia mesentérica tardía**.**

73 ¿QUÉ ANTIMICROBIANO UTILIZARÍA EN UNA DIARREA INFECCIOSA POR GIARDIA?

73a) Fluoroquinolonas.
73b) Trimetoprim-salfurretoxazol.
73c) Metronidazol.
73d) Albendazol.

74 EN UNA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA ACTIVA, EL FÁRMACO DE ELECCIÓN MIENTRAS SE ESPERA LA ENDOSCOPIA ES:

74a) Vasopresina.
74b) β bloqueantes.
74c) Antagonistas H2.
74d) Octreótido.

75 EN LA MINI EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL (MMSE), ¿A PARTIR DE QUE PUNTUACIÓN SE ACEPTA COMO DATO DE ALTERACIÓN COGNITIVA?

75a) ≤ 23 puntos.
75b) ≤ 30 puntos.
75c) ≤ 26 puntos.
75d) ≤ 20 puntos.

76 UNA PERSONA CON AGITACIÓN AGUDA NO DIFERENCIADA, CON ANTECEDENTES DE DEMENCIA Y QUE PRESENTA ARRITMIAS CARDIACAS, SERÁ TRATADA CON:

76a) Droperidol.
76b) Halopridol.
76c) Lorazepam.
76d) Ziprasidona.

77 DE LOS SIGUIENTES DISPOSITIVOS PARA EL CIERRE DE HERIDAS, ¿CUÁL TIENE LA VENTAJA DE PRESENTAR UNA BAJA REACTIVIDAD HÍSTICA?

77a) Pegamentos hísticos.
77b) Grapas.
77c) Suturas con seda.
77d) Cintas adhesivas.

78 CUANDO EN UNA SITUACIÓN DE URGENCIA SE UTILIZA EL ACCESO VENOSO UMBILICAL EN UN RECIÉN NACIDO A TÉRMINO, ¿HASTA DÓNDE DEBE HACER AVANZAR EL CATÉTER?

78a) Hasta el punto en que se logra el retorno de sangre.
78b) A 1-2 cm del extremo del muñón umbilical.
78c) A 4-5 cm más allá del punto en que se logra el retorno de sangre.
78d) A 1-2 cm más allá del punto en que se logra el retorno de sangre.

79 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES UNA COMPLICACIÓN POCO COMÚN DEL ACCESO INTRAÓSEO?

79a) Embolia grasa.
79b) Celulitis.
79c) Osteomielitis.
79d) Fractura yatrógena.

80 ¿CUAL DE LAS SIGUIENTES PUEDE CAUSAR HIPERCALCEMIA?

80a) Insuficiencia renal crónica.
80b) Tratamiento con difenilhidantoinato.
80c) Tratamiento con litio.
80d) Rabdomiólisis.

81 UNA PERSONA QUE PRESENTA UN DOLOR TIPO VISCERAL EN UN CUADRANTE INFERIOR, DE ENTRE OTROS PROCESOS, ¿QUE NOS DEBE HACER SOSPECHAR?

81a) Cálculo en tercio superior del uréter.
81b) Cálculo en la porción media del uréter.
81c) Cálculo en la porción distal del uréter.
81d) Cálculo en la unión ureterovesical.

82 LA TRIADA CLÁSICA DE LA EPIGLOTITIS DEL ADULTO INCLUYE:

82a) Babeo, odinofagia y disnea.
82b) Taquipnea, odinofagia y babeo.
82c) Disfagia, disnea y estridor laríngeo.
82d) Disfagia, babeo y disnea.

83 EL TRAUMATISMO DE LARINGE, EN SU COMIENZO, PUEDE SER ASINTOMÁTICO EXCEPTO POR LA PRESENCIA DE:

83a) Dolor.
83b) Cambio sutil de voz.
83c) Tos.
83d) Disnea.

84 ¿CUÁL ES LA PROPUESTA CORRECTA CUANDO NOS REFERIMOS A LOS PRIMEROS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE CHOQUE SÉPTICO?

84a) Hipotermia, taquicardia y taquipnea.
84b) Hipertermia, taquicardia y bradipnea.
84c) Hipotermia, bradicardia y bradipnea.
84d) Hipertermia, bradipnea y cambios en el estado mental.

85 EL ANTIBIÓTICO MÁS INDICADO EN UNA URGENCIA PARA TRATAR UNA EPIGLOTITIS ES:

85a) Azitromicina.
85b) Clindamicina.
85c) Penicilina V.
85d) Ceftriaxona.

86 ¿QUÉ USARÍAS COMO TRATAMIENTO DE PRIMERA LÍNEA PARA LA ANAFILAXIA?

86a) Epinefrina.
86b) Metilprednisolona.
86c) Difenhidramina.
86d) Hidrocortisona +Ranitidina.

87 EL OBJETIVO EN EL TRATAMIENTO DE LA CRISIS HIPERTENSIVA AGUDA EN EMBARAZO, ENTRE OTROS, ES:

87a) Mantener la presión sistólica entre 150 y 160 mm Hg.
87b) Mantener la presión sistólica entre 140 y 150 mm Hg.
87c) Mantener la presión sistólica entre 120 y 140 mm Hg.
87d) Mantener la presión sistólica entre 90 y 120 mm Hg.

88 ¿CUÁNDO SE DEBE CONSIDERAR QUE UNA EMBARAZADA ESTÁ EN FASE ACTIVA DE PARTO?

88a) Cuando presenta dilatación completa de cuello uterino.
88b) Cuando presenta una dilatación de cuello uterino de 1 a 2 cm.
88c) Cuando presenta contracciones uterinas regulares.
88d) Cuando presenta una dilatación de cuello uterino de 3 a 4 cm.

89 SI UNA PERSONA PRESENTA LESIONES DERMATOLÓGICAS EN SUPERFICIES FLEXORAS, SE DEBE PENSAR EN:

89a) Exantema viral.
89b) Erupción farmacológica.
89c) Ictiosis.
89d) Porfiria.

90 ¿QUÉ MANIFESTACIÓN CLÍNICA, ENTRE OTRAS, ESPERA ENCONTRAR EN LA NECROSIS TÓXICA EPIDÉRMICA?

90a) Eritrodermia sensible y dolorosa.
90b) Impétigo ampollar.
90c) Lesiones en diana.
90d) Engrosamiento de la piel.

91 ¿LA PARADA RESPIRATORIA ES UNA COMPLICACIÓN DE QUÉ ENFERMEDAD REUMÁTICA SISTÉMICA?

91a) Dermatomiositis.
91b) Síndrome de Sjögren.
91c) Artritis reumatoide.
91d) Enfermedad de Behcet.

92 COMO NUEVA ACCIÓN DENTRO DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN CORPORATIVAS ENCONTRAMOS:

92a) La conciliación de la medicación.
92b) La cirugía segura.
92c) La formación en seguridad del paciente.
92d) Ninguna de las anteriores respuestas es correcta.

93 LA LÍNEA 5 DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS ESTÁ DEDICADA A:

93a) Los profesionales.
93b) Las personas como eje central y las desigualdades en salud.
93c) Prevención y promoción de la salud.
93d) Ninguna de las anteriores opciones es correcta.

94 EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE DATOS TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE HACER EFECTIVO EL DERECHO DE RECTIFICACIÓN DEL INTERESADO:

94a) En el plazo de un mes.
94b) En el plazo de seis meses.
94c) En el plazo de un año.
94d) En el plazo de diez días.

95 LA FACULTAD DEL MÉDICO PARA ACTUAR PROFESIONALMENTE SIN INFORMAR ANTES AL PACIENTE, CUANDO POR RAZONES OBJETIVAS EL CONOCIMIENTO DE SU PROPIA SITUACIÓN PUEDE PERJUDICAR SU SALUD DE MANERA GRAVE,:

95a) Está prohibida en la actualidad.
95b) Solamente se admite a los cirujanos.
95c) Se denomina estado de necesidad terapéutica.
95d) Únicamente se admite en relación a pacientes con enfermedades mentales.

96 LA PERSONA PACIENTE O USUARIA DEL SISTEMA SANITARIO DE EUSKADI TIENE EL SIGUIENTE DERECHO, RELACIONADO CON LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA SALUD:

96a) A recibir los informes clínicos.
96b) A participar de forma activa directamente en las actuaciones del sistema sanitario de Euskadi
96c) A recibir información sobre las vías para la formulación de quejas.
96d) A conocer los problemas sanitarios de la colectividad.

97 INDIQUE CUAL ES LA OPCIÓN CORRECTA CONFORME A LA LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA DE EUSKADI.

97a) OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud en lo que se refiere a su régimen y funcionamiento interno y a sus relaciones jurídicas externas se sujetará al Derecho privado.
97b) Los órganos rectores de OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud son el Consejo de Dirección y el Presidente.
97c) Las organizaciones de servicios sanitarios tienen que configurarse como entidades sanitarias dependientes de OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud.
97d) OSAKIDETZA – Servicio Vasco de Salud tiene naturaleza jurídica de ente privado de Derecho público.

98 ENTRE LOS DERECHOS COLECTIVOS QUE PUEDEN DISFRUTAR LOS MÉDICOS SE ENCUENTRA:

98a) El derecho al descanso.
98b) El derecho a la libre sindicación.
98c) El derecho a la formación continuada.
98d) Ninguno de los anteriores.

99 *NO* ES CAUSA DE EXTINCIÓN DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO:

99a) La jubilación.
99b) La incapacidad permanente.
99c) La renuncia.
99d) El ascenso.

100 LA ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA *NO* COMPRENDE:

100a) La atención a la salud buco dental.
100b) La atención paliativa a enfermos terminales.
100c) La atención a la salud mental.
100d) La hospitalización en régimen de internamiento.

PREGUNTAS RESERVA

101 EN EL MANEJO INICIAL DE UNA EMBARAZADA CON UN TRAUMATISMO SEVERO, ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN ASPECTO DIFERENCIAL?

101a) Existe mayor riesgo de broncoaspiración.
101b) La vena femoral es el acceso vascular de elección.
101c) La punción-lavado será siempre infraumbilical.
101d) Los trócares torácicos se colocarán por el espacio intercostal habitual.

102 RESPECTO A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD EN LAS GESTANTES, SEÑALA LA SENTENCIA FALSA.

102a) El cinturón de seguridad disminuye la incidencia de lesiones materno fetales.
102b) La banda abdominal del cinturón de seguridad se colocará sobre la cadera.
102c) La banda abdominal del cinturón de seguridad se colocará entre ambas mamas.
102d) El airbag debe ser desconectado.

103 LA MAYORÍA DE LAS MUERTES POR TRAUMATISMO PEDIÁTRICO OCURREN:

103a) Inmediatamente después del accidente.
103b) A causa de una reanimación inadecuada en el servicio de emergencias.
103c) En la UCI como consecuencia de fallo multiorgánico.
103d) Por una reanimación tardía e inadecuada en el medio.

104 EN UN ACCIDENTE DE TRAFICO TIENE QUE ATENDER A UN LACTANTE DE 4 MESES CON UNA FRECUENCIA CARDIACA DE 55 LATIDOS/MINUTOS. SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA.

104a) Si está bien perfundido debemos monitorizarle y descartar lesiones ocultas.
104b) Puede ser una respuesta vagal, debido al trauma.
104c) Se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar como si estuviera en asistolia.
104d) Colocaremos una válvula orofaringe para asegurar la vía aérea.

105 RESPECTO AL BALÓN DE CONTRAPULSACIÓN INTRAAÓRTICO, INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA.

105a) Produce un aumento de la postcarga mejorando el vaciado de ventrículo izquierdo.
105b) Incrementa el flujo coronario.
105c) Desplaza de forma brusca unos 20 CC. de sangre.
105d) El ajuste se realiza con las ondas R del ECG.

106 PARA EL TRATAMIENTO DE LAS CONGELACIONES SE DEBE INTRODUCIR EL MIEMBRO AFECTADO EN AGUA. SEÑALE LA AFIRMACIÓN CORRECTA.

106a) Comenzando a 20º C.
106b) Se debe incrementar la temperatura del agua 5º C cada 10 minutos.
106c) El máximo de la temperatura del agua será 40º C.
106d) Se debe tener sumergido el miembro afectado un máximo de 30 minutos.

107 ¿QUE SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO UTILIZARÁ PARA CONSEGUIR UNA $F_I O_2$ ENTRE 60 Y 80%?

107a) Cánula nasal.
107b) Mascarilla simple.
107c) Mascarilla con reservorio sin re-ventilación.
107d) Mascarilla con reservorio con re-ventilación parcial.

108 ¿CUÁL, DE LOS SIGUIENTES DISPOSITIVOS PARA LAS VÍAS AÉREAS, ES PROBABLE QUE NO EVITE LA ASPIRACIÓN?

108a) Mascarilla laríngea.
108b) Combitube
108c) Cánula con luz faríngea traqueal.
108d) King LTS-D.

109 DE LAS SIGUIENTES, ¿EN QUÉ CAUSA DEBE PENSAR COMO ORIGEN DE ESTRIDOR EN UN LACTANTE DE 4 MESES:

109a) Crup.
109b) Epiglotitis.
109c) Laringotraqueomalacia.
109d) Absceso periamigdalino.

110 EL FORO PROFESIONAL:

110a) Depende de la Consejería de Salud del Gobierno Vasco.
110b) Depende del Ministerio de Sanidad.
110c) Depende del Colegio Oficial de Médicos de España.
110d) Depende del Parlamento de Vitoria-Gasteiz.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

FAK. ESP. LARRIALDIETAKO MEDIKUA
FAC. ESP. MEDICO EMERGENCIAS

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 Baliogabetua (*)	031 D	061 D	091 Baliogabetua (*)
002 C	032 C	062 A	092 A
003 B	033 B	063 C	093 A
004 A	034 Baliogabetua (*)	064 B	094 D
005 B	035 D	065 D	095 C
006 C	036 B	066 Baliogabetua (*)	096 B
007 A	037 Baliogabetua (*)	067 A	097 A
008 C	038 B	068 C	098 B
009 D	039 D	069 B	099 D
010 C	040 C	070 Baliogabetua (*)	100 A
011 Baliogabetua (*)	041 C	071 Baliogabetua (*)	101 A
012 D	042 D	072 Baliogabetua (*)	102 Baliogabetua (*)
013 B	043 B	073 C	103 A
014 C	044 A	074 D	104 C
015 B	045 C	075 A	105 B
016 A	046 D	076 C	106 C
017 C	047 C	077 B	107 D
018 A	048 B	078 D	108 A
019 B	049 A	079 A	109 C
020 D	050 A	080 Baliogabetua (*)	110 B
021 A	051 D	081 B	
022 C	052 B	082 D	
023 C	053 C	083 B	
024 D	054 B	084 A	
025 A	055 C	085 D	
026 C	056 C	086 A	
027 C	057 D	087 B	
028 Baliogabetua (*)	058 Baliogabetua (*)	088 D	
029 C	059 Baliogabetua (*)	089 C	
030 A	060 Baliogabetua (*)	090 A	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales