

**PRIMER EJERCICIO PROCEDIMIENTO DE CONCURSO-OPOSICIÓN, DE
DOS (2) PLAZAS DE DIPLOMADO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA
(DUE) DEL AYUNTAMIENTO DE LAS ROZAS DE MADRID, (PI-03/2024), DE
FECHA 15 DE SEPTIEMBRE DE 2025.**

NO ABRA EL DOCUMENTO HASTA QUE SE LE INDIQUE

INSTRUCCIONES:

- Dispone de **60 minutos** para la realización del ejercicio.
- De las tres respuestas alternativas deberá marcar la respuesta correcta a cada pregunta en la propia hoja con un círculo.
- No se penalizarán las respuestas en blanco, incorrectas o las respuestas múltiples.
- Una vez finalice el ejercicio, podrá entregarlo y abandonar la sala.
- **IMPORTANTE** Los aspirantes **NO** podrán utilizar, desde el llamamiento hasta la finalización de las pruebas y abandono de las instalaciones, aparatos de telefonía móvil, smartwatch, Tablet, dispositivos de escucha o de cualquier otro tipo ya sea electrónico o no, que permitan su comunicación con cualquier otra persona así como aquellos que permitan la grabación. Y en general no se permitirá cualquier actuación que pueda considerarse fraudulenta en cuanto a la realización del ejercicio.

NOMBRE Y APELLIDOS:

DNI:

FIRMA:

1) Respecto a las nuevas recomendaciones sobre desfibrilación enunciadas en las guías ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) 2025, todas las siguientes aseveraciones son verdaderas, excepto una. Señale la FALSA:

- a) Se recomienda la retirada sistemática del sostén para evitar que interfiera con la colocación del electrodo.
- b) Si se han administrado más de tres descargas sin éxito se sugiere utilizar una desfibrilación doble secuencial que consiste utilizar dos desfibriladores para administrar dos descargas consecutivas en un breve intervalo de tiempo o cambiar la posición de los parches.
- c) En adultos con FV (Fibrilación Ventricular) refractaria se recomienda pasar de la posición antero medial a anteroposterior. El electrodo anterior se debe situar entre la línea media torácica y el pezón izquierdo, mientras que el posterior debe de colocarse en la espalda, a la izquierda, justo debajo de la escápula.

2) Respecto a las guías ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation) 2025, de las siguientes respuestas, señale la FALSA:

- a) En paradas cardíacas extrahospitalarias, donde la tasa de éxito de intubación es baja, se recomienda optar por una vía aérea supraglótica en lugar de intentar una intubación endotraqueal sin experiencia suficiente.
- b) Se desaconseja el uso rutinario de los dispositivos cardiocompresores, tanto en contexto intra como extrahospitalario. Las compresiones manuales siguen siendo el estándar de calidad.
- c) Se ha recomendado, durante la RCP en embarazadas, la inclinación lateral izquierda o el desplazamiento uterino.

3) Respecto a la reanimación durante la parada cardíaca en adultos y según las guías clínicas ERC (European Resuscitation Council) 2021, todas las siguientes aseveraciones son ciertas, excepto una, señale la FALSA:

- a) Compruebe el ritmo cada 2 minutos, administrando una descarga si está indicado con un nivel de energía de 150 Julios para ondas bifásicas y continuando inmediatamente con el masaje cardíaco.
- b) Administre 1 mg de adrenalina (IV o IO) lo antes posible a los pacientes adultos con un ritmo no desfibrilable, administre 1 mg de adrenalina (IV o IO) a los pacientes adultos con un ritmo desfibrilable después de la primera descarga, repita 1 mg de adrenalina (IV o IO) cada 3 ó 5 minutos mientras dure la reanimación.
- c) Administre 300 mg de amiodarona (IV o IO) a los pacientes adultos con ritmo desfibrilable o TVSP (taquicardia ventricular sin pulso) después de la tercera descarga. Administre una dosis adicional de 150 mg de amiodarona (IV o IO) a los pacientes adultos en situación de parada cardíaca con ritmo desfibrilable o TVSP (taquicardia ventricular sin pulso) después de la quinta descarga.

4) Respecto a la reanimación durante la parada cardíaca en niños y según las guías clínicas ERC (European Resuscitation Council) todas las siguientes aseveraciones son ciertas excepto una, señale la FALSA:

- a) En ritmos desfibrilables, se debe de administrar una descarga a una energía de 4

- Julios por kilo de peso, reiniciar inmediatamente la reanimación cardiopulmonar durante dos minutos, mediante masaje cardiaco externo, con compresiones torácicas de calidad a 100-120 lpm, comprimiendo el tórax a un tercio de su diámetro anteroposterior pero nunca con una profundidad mayor de los 6 cm de profundidad establecidos para adultos, con una o dos manos en función del tamaño del paciente, y tras 15 compresiones realizar 2 ventilaciones. Tras un ciclo de 2 minutos evaluar el ritmo cardiaco. Después de la tercera descarga administrar adrenalina a dosis de 10 mcg/kg (máximo 1 mg) (IV o IO) y amiodarona a dosis de 5 mg/kg (máximo 300 mg) (IV o IO)
- b) En ritmos desfibrilables, se debe de administrar una descarga a una energía de 4 Julios por kilo de peso, reiniciar inmediatamente la reanimación cardiopulmonar durante dos minutos, mediante masaje cardiaco externo, con compresiones torácicas de calidad a 100-120 lpm, comprimiendo el tórax a un tercio de su diámetro anteroposterior, nunca con una profundidad mayor de los 6 cm de profundidad establecidos para adultos, con una o dos manos en función del tamaño del paciente, y tras 15 compresiones realizar 2 ventilaciones. Tras un ciclo de 2 minutos evaluar el ritmo cardiaco. Después de la primera descarga administrar adrenalina a dosis de 10 mcg/kg (máximo 1 mg) (IV o IO) y amiodarona a dosis de 5 mg/kg (máximo 300 mg) (IV o IO).
- c) En ritmos no desfibrilables se debe administrar adrenalina a dosis de 10 mcg/kg (máximo 1 mg) lo antes posible, reiniciar inmediatamente la reanimación cardiopulmonar durante dos minutos, mediante masaje cardiaco externo, con compresiones torácicas de calidad a 100-120 lpm, comprimiendo el tórax a un tercio de su diámetro anteroposterior, nunca con una profundidad mayor de los 6 cm de profundidad establecidos para adultos, con una o dos manos en función del tamaño del paciente, y tras 15 compresiones realizar 2 ventilaciones. Tras un ciclo de 2 minutos evaluar el ritmo cardiaco.
- 5) Respecto a la reanimación pediátrica ¿qué concentración de adrenalina conseguiría si diluye una ampolla de 1 mg de adrenalina, en la presentación habitual de 1 mg/1 ml solución inyectable, en 9 ml de suero salino 0,9%? Señale la respuesta correcta.**
- a) 10 microgramos por mililitro.
b) 100 microgramos por mililitro.
c) 1000 microgramos por mililitro.
- 6) Respecto a la reanimación en situaciones especiales según las guías clínicas ERC (European Resuscitation Council) 2021, todas las siguientes aseveraciones son ciertas excepto una, señálela:**
- a) La toracotomía extrahospitalaria de emergencia tiene un papel en la situación de parada cardiaca traumática y peri parada traumática.
b) Las causas potencialmente reversibles son: hipovolemia, hipo/hiper potasemia, acidosis, taponamiento cardiaco, tromboembolismo pulmonar, neumotórax.
c) La ECMO-CPR Venoarterial (Extracorporeal Membrane Oxygenation Cardio Pulmonary Resuscitation) extrahospitalaria ha de ser considerada en aquellos lugares donde sea posible.
- 7) Según la escala de analgesia de la Organización Mundial de la salud, en el**

segundo escalón estarían los siguientes medicamentos:

- a) Paracetamol, ibuprofeno.
 - b) Diclofenaco, naproxeno.
 - c) Tramadol, codeína.
- 8) En un escenario con víctimas con lesiones por armas de fuego y una vez controlada la escena por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, una vez realizado el triage, ¿cuál debería ser la primera acción en la valoración y el manejo de las víctimas?**
- a) Manejo de la vía aérea.
 - b) Manejo de los problemas respiratorios por problemas torácicos mediante la colocación de parches torácicos para las heridas penetrantes en tórax, descompresión de neumotórax a tensión con aguja o catéter, oxigenoterapia, etc.
 - c) Control de hemorragias masivas mediante colocación de torniquetes, agentes hemostáticos, vendajes compresivos, etc.
- 9) Según la clasificación del shock hemorrágico del Colegio Americano de Cirujanos todas las siguientes aseveraciones son ciertas, excepto una: señale la falsa:**
- a) El shock hemorrágico grado I se caracteriza por una pérdida de sangre menor de 750 ml, con tensión arterial normal y presión diferencial normal y diuresis de 30 ml/hora.
 - b) El shock hemorrágico grado II se caracteriza por una pérdida de sangre de entre 750 y 1500 ml, con tensión arterial normal y presión diferencial disminuida y diuresis de 20-30 ml/hora.
 - c) El shock hemorrágico grado III se caracteriza por una pérdida de sangre de entre 1500 y 2000 ml, con tensión arterial normal y presión diferencial disminuida y diuresis de 5-10 ml/hora.
- 10) Respecto a la intoxicación por monóxido de carbono (CO) todas las siguientes aseveraciones son ciertas excepto una, señale la falsa:**
- a) La producción endógena de monóxido de carbono en sujetos sanos representa una saturación de hemoglobina por CO (COHb) del 0.4-0.7 % que puede llegar a ser del 9 al 15% en fumadores.
 - b) La toxicidad del CO depende de la afinidad del CO por los grupos heme de las proteínas, como globinas (hemoglobina, mioglobina) y por los citocromos de las enzimas respiratorias mitocondriales y la nicotinamida adenina dinucleótido fosfato (NADPH) reductasa lo que conduce a la hipoxia tisular.
 - c) La presión parcial arterial de oxígeno (PaO₂) está disminuida.
- 11) Respecto a las intoxicaciones en general, todas las siguientes aseveraciones son ciertas excepto una, señale la falsa:**
- a) La intoxicación por etilenglicol suele ser leve y es necesario la ingesta de dosis altas para resultar clínicamente relevante.

- b) La dosis tóxica por paracetamol se considera por encima de 150 mg/kg en niños y por encima de 125 mg/kg en adultos. Ha de conocerse los niveles plasmáticos de paracetamol entre las 4 y las 24 horas postingesta y aplicarse el nomograma de Rümack-Matthew para, en función de la probabilidad, iniciar tratamiento con N-acetilcisteína.
- c) La intoxicación por cianuro se puede producir por la ingesta de almendras amargas, por exposición al humo de incendios o exposición industrial. El inicio del tratamiento ha de basarse en la sospecha clínica y administrar tratamiento con hidroxocobalamina, tiosulfato de sodio, nitrito de amilo o nitrito de sodio.

12) La atención domiciliaria se integra en:

- a) Sólo en el ámbito sanitario.
- b) Únicamente en el ámbito social.
- c) Los ámbitos sanitario y social, atendiendo a las necesidades biopsicosociales del paciente.

13) Todas las siguientes son indicaciones absolutas de manejo invasivo de la vía aérea de manera emergente excepto una: señálela.

- a) Encefalopatía hipercápnic.
- b) Inestabilidad hemodinámica sin respuesta a volumen o vasopresores.
- c) Uso de musculatura accesoria con movimiento paradójico toraco abdominal.

14) Todas las siguientes son indicaciones de Ventilación Mecánica No Invasiva excepto una: señálela.

- a) Reagudización de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Edema agudo de pulmón cardiogénico, Síndrome de Hipoventilación Obesidad con acidosis respiratoria.
- b) Insuficiencia respiratoria hipoxémica de novo.
- c) Traumatismo torácico una vez descartados neumotórax o drenado o fístula broncopleurales.

15) Indicadores de fracaso de la Ventilación Mecánica No Invasiva son todos los siguientes excepto uno, señálelo:

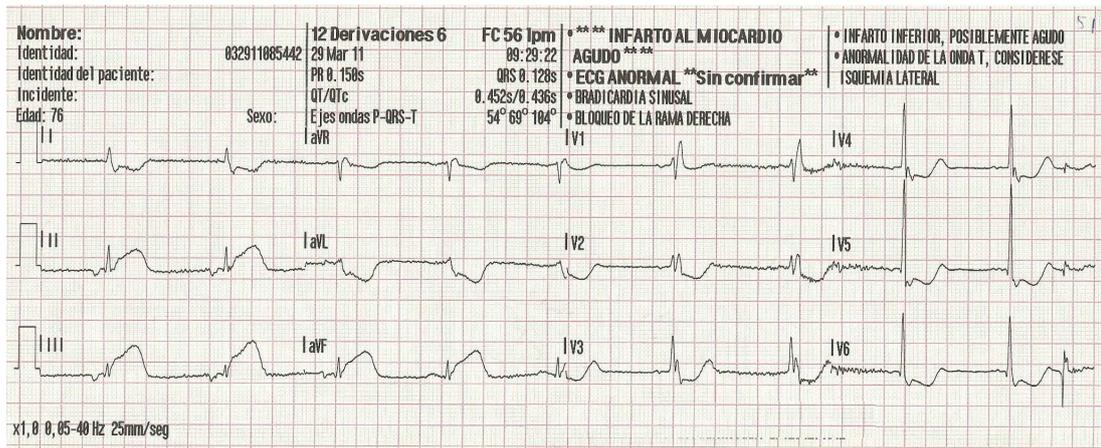
- a) $\text{pH} < 7,30$ o inferior al valor de inicio o $\text{PCO}_2 > 20\%$ del valor inicial.
- b) $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 150$ mmHg
- c) Frecuencia respiratoria < 25 rpm.

16) El acceso intraóseo todas las siguientes aseveraciones son ciertas excepto una, señálela:

- a) En situación de parada cardiaca o bien en paciente en shock se deberá realizar un acceso intraóseo cuando, después de 60 segundos, no se ha logrado un acceso venoso, tanto en niños como en adultos.
- b) Cualquier fármaco o solución que pueda ser administrado por vía intravenosa puede serlo en la misma dosis y cantidad por vía intraósea.

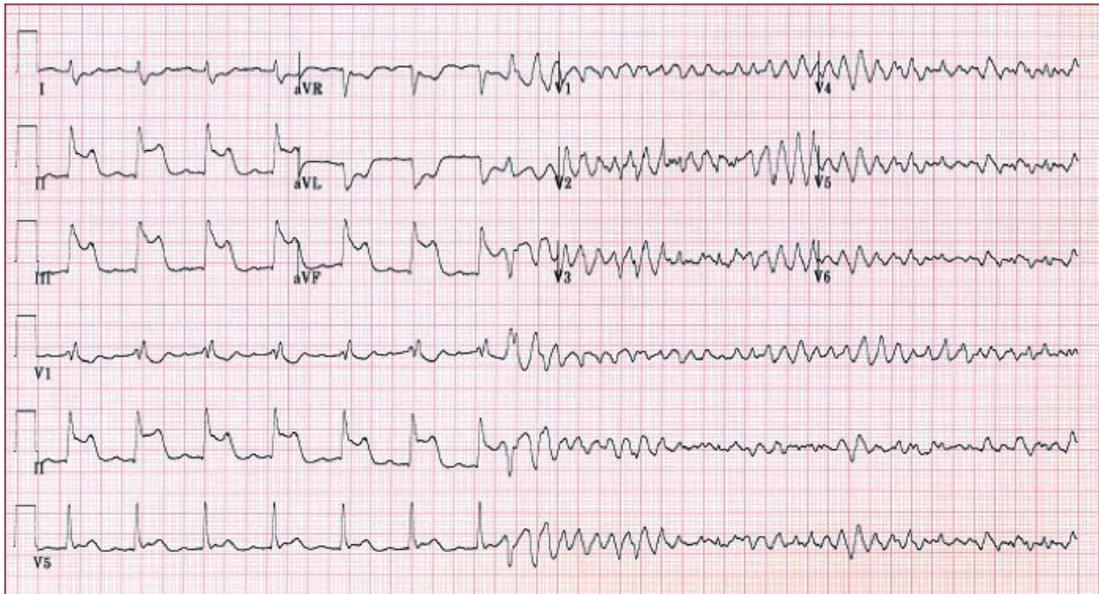
c) En recién nacidos y niños hasta 6 años utilizar el maleólo tibial interno.

17) Paciente de 76 años, sin alergias, con Hipertensión Arterial en tratamiento con Inhibidores de la enzima convertora de angiotensina con buen control y sin otros antecedentes personales relevantes, que presenta dolor torácico de 30 minutos de evolución con TA 120/60 y Saturación O₂ 94% y que presenta el EKG mostrado a continuación. Todas las siguientes actitudes terapéuticas son falsas excepto una, señálela:



- Se trata de un infarto de mal pronóstico por lo que trataría el dolor preferentemente con morfina aunque con precaución, a dosis mínima necesaria, administraría nitratos para disminuir la precarga mediante pufs sublinguales, administraría Terapia Antiplaquetaria Dual con AAS (a dosis oral de carga de 150-300 mg) o 75-250 mg iv y Ticagrelor (a dosis oral de carga de 180 mg) o Prasugrel (a dosis oral de carga de 60 mg), vigilaría constantes y realizaría traslado con preaviso con destino final la sala de hemodinámica.
- Se trata de un infarto de mal pronóstico por lo que trataría el dolor preferentemente con morfina, aunque con precaución, a dosis mínima necesaria, administraría Terapia Antiplaquetaria Dual con AAS (a dosis oral de carga de 150-300 mg) o 75-250 mg iv y Ticagrelor (a dosis oral de carga de 180 mg) o Prasugrel (a dosis oral de carga de 60 mg), vigilaría constantes y realizaría traslado con preaviso con destino final la sala de hemodinámica.
- Se trata de un infarto de mal pronóstico por lo que administraría oxígeno, trataría el dolor preferentemente con morfina a la dosis mínima necesaria, administraría nitratos para disminuir la precarga mediante pufs sublinguales, administraría Terapia Antiplaquetaria Dual con AAS (a dosis oral de carga de 150-300 mg) o 75-250 mg iv y Ticagrelor (a dosis oral de carga de 180 mg) o Prasugrel (a dosis oral de carga de 60 mg), administraría metoprolol iv (a dosis de 5 mg iv), vigilaría constantes y realizaría traslado con preaviso con destino final la sala de hemodinámica.

18) Recibe un aviso por dolor torácico. A su llegada ha realizado un EKG antes de 10 minutos, ha canalizado una vía venosa y mientras monitoriza al paciente observa el siguiente EKG su actitud sería:



- Revisar electrodos, comprobar estado de conciencia y, en su caso, administrar una descarga a 150 julios en onda bifásica.
- Administrar una descarga a 150 julios en onda bifásica inmediatamente.
- Iniciar masaje cardiaco externo durante 2 minutos y administrar una descarga a 150 julios.

19) Respecto al manejo del paciente politraumatizado, todos las siguientes implican el traslado del paciente a un centro de trauma excepto una, señálela:

- Caídas en altura para adultos sanos desde 5 metros.
- Aplastamiento del vehículo de 30 cm en el lugar de los ocupantes.
- Eyección parcial del vehículo.

20) Respecto a los modos de ventilación mecánica todas las siguientes aseveraciones son ciertas, excepto una, señálela:

- En la ventilación mecánica invasiva controlada por volumen debemos programar: volumen tidal, frecuencia respiratoria, flujo inspiratorio, la relación inspiración/espriación (relación I:E), PEEP, FiO₂, trigger.
- En la ventilación mecánica invasiva controlada por presión debemos programar: volumen tidal, frecuencia respiratoria, flujo inspiratorio, relación inspiración/espriación (relación I:E), PEEP, FiO₂, trigger.
- En la ventilación mecánica no invasiva debemos programar: presión Inspiratoria (IPAP), Presión Espiratoria (EPAP), frecuencia respiratoria, trigger inspiratorio, trigger espiratorio, rampa (rise set o tiempo de subida), tiempo inspiratorio máximo y tiempo espiratorio mínimo, FiO₂.

21) Respecto a los cuidados de enfermería a los pacientes con vías aéreas artificiales señale todas las siguientes aseveraciones son ciertas, excepto una, señálela:

- Las traqueostomías en el medio extrahospitalario no llevan neumotaponamiento.
- La aspiración a través del tubo endotraqueal es una técnica estéril.

- c) Las cánulas de traqueostomía fenestrada son adecuadas para facilitar el destete de la ventilación mecánica.
- 22) Cuando se procede al aislamiento de la vía aérea mediante intubación endotraqueal se pueden producir diversos escenarios que hay que tener previstos, según marcan las guías de vía aérea difícil. Qué debería sugerir, como enfermero, en los siguientes escenarios. Señale la cierta:**
- a) Ante una situación no intubable no oxigenable: cricotiroidotomía.
b) Ante un primer fracaso en la intubación: dispositivo supraglótico.
c) Las dos anteriores son ciertas.
- 23) Respecto a las medidas específicas para la prevención de la bacteriemia relacionada con catéteres venosos periféricos de corta duración todas las medidas siguientes son efectivas excepto una, señálela:**
- a) Insertar un catéter venoso central o bien un catéter central de acceso periférico si el tratamiento tiene una duración esperada de más de 6 días.
b) Usar antibióticos y cremas tópicas.
c) Evaluación diaria del punto de inserción mediante palpación. Si no hay dolor o sospecha de infección no es necesario levantar el apósito.
- 24) Se decide retirar un catéter venoso central colocado en posición yugular derecha a un paciente hospitalizado por sospecha de bacteriemia asociada a catéter. Tras ello el paciente comienza con disnea intensa. De todas las siguientes posibilidades cuál creé que es la más probable:**
- a) Sepsis
b) Embolia gaseosa.
c) Broncoespasmo
- 25) Señale la cierta respecto a las indicaciones del sondaje gástrico**
- a) Lavado gástrico, descompresión gástrica, compresión de hemorragias.
b) Administración de nutrición o medicación, diagnóstico de trastornos de movilidad.
c) a) y b) son ciertas.
- 26) Respecto a la dieta de los pacientes nefrópatas la más adecuada sería, señale la respuesta correcta:**
- a) Pastillas de caldo, embutidos, frutos secos, ahumados, quesos
b) Sopas de sobre, frutas naturales, verduras al vapor, leche en polvo,
c) Verduras hervidas, legumbres, leche desnatada.
- 27) Respecto a los cuidados de enfermería en los pacientes con extremidades lesionadas y o vendadas señale la respuesta falsa respecto al síndrome compartimental:**

- a) El síndrome compartimental implica el aumento de presión en un compartimento inextensible.
- b) El síndrome compartimental se descarta con la presencia del relleno capilar.
- c) El síndrome compartimental puede ser agudo o crónico.

28) Cuál de los siguientes principios no corresponde a la correcta aplicación de un vendaje rígido/inmovilizador:

- a) Aplicar de distal a proximal
- b) Conservar la posición funcional anatómica.
- c) Garantizar compresión máxima para una inmovilización total.

29) Respecto al uso de la terapia de por presión negativa NPWT (Negative Pressure Wound Therapy), señale la cierta:

- a) Las indicaciones para el uso de la NPWT son las heridas sobre hueso visible.
- b) El aumento del exudado es un criterio de eficacia de la terapia NPWT
- c) Ambas son falsas.

30) Según la literalidad del Art. 8. 2 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, en referencia al Consentimiento Informado:

- a) El consentimiento será formalizado por escrito por regla general.
- b) El consentimiento será verbal por regla general.
- c) El consentimiento será por escrito en todo caso salvo razón de fuerza mayor o urgencia.

31) ¿Puede el padre o madre que ostenta la patria potestad acceder a la historia clínica de sus hijos menores con edad entre 14 y 18 años?

- a) Sí, salvo que haya oposición expresa del otro progenitor o del propio menor.
- b) Sí. El acceso estará limitado a las personas que ostentan la patria potestad.
- c) No, únicamente podrá darse acceso previo consentimiento del menor.

32) ¿En la incompatibilidad RH con qué prueba de laboratorio se detecta la presencia de anticuerpos en el suero maternal?

- a) Prueba de Coombs indirecta
- b) Prueba de Coombs directa
- c) Inmunoglobulina RH

33) De acuerdo con la definición establecida en el Decreto por el que se regulan las actividades de producción y de gestión de los residuos biosanitarios y citotóxicos en la Comunidad de Madrid. son residuos sanitarios:

- a) Todos los residuos, cualquiera que sea su estado, generados en centros sanitarios, sin incluir envases, pues tienen su propia gestión.
- b) Todos los residuos, cualquiera que sea su estado, generados en centros sanitarios, incluidos los envases, y residuos de envases, que los contengan o los hayan contenido.
- c) Solo se consideran residuos sanitarios aquellos que se han generado en centros sanitarios, públicos o privados y que contengan contenido biosanitario

**34) La pauta de vacunación frente al tétanos en población adulta no vacunada será:
Señale la respuesta más correcta:**

a)

1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	4ª dosis	5ª dosis
Lo antes posible	En tres meses tras la 1ª dosis	En 6 meses tras la 1ª dosis	En 1 año tras la 1ª dosis	En 3 años tras la 1ª dosis

b)

1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	4ª dosis	5ª dosis
Lo antes posible	En un mes tras la 1ª dosis	En 3 meses tras la 2ª dosis	En 1 año tras la 1ª dosis	En 5 años tras la 1ª dosis

c)

1ª dosis	2ª dosis	3ª dosis	4ª dosis	5ª dosis
Lo antes posible	En un mes tras la 1ª dosis	Al menos en 6 meses tras la 2ª dosis	mínimo 1 año tras la 3ª dosis	Mínimo 1 año tras la 4ª dosis

35) De acuerdo con las recomendaciones de vacunación frente a VPH aprobadas por la Comisión de Salud Pública el pasado 18 de julio de 2024, a partir del 1 de enero de 2025 la pauta de vacunación frente al VPH en personas con determinadas situaciones de riesgo. Señale la respuesta incorrecta.

- a) HSH (Hombres que tienen sexo con hombres) y situación de prostitución, hasta los 45 años inclusive: Pauta de 1 dosis hasta los 25 años (si ya han recibido alguna dosis se consideran bien vacunados) y 2 dosis de los 26 a los 45 años de edad incluidos.
- b) Determinadas condiciones de inmunosupresión (Sdr, WHIM, VIH, TOS y TPH), hasta los 45 años de edad inclusive: la pauta recomendada continúa siendo de 3 dosis (0, 2, 6 meses).
- c) Mujeres, independientemente de la edad, que hayan recibido cualquier tratamiento por lesión intraepitelial de alto grado en cérvix (CIN2+): la pauta recomendada continúa siendo de 5 dosis

36) ¿Qué tipo de ejercicios son beneficiosos para pacientes con EPOC?

- a) Ejercicios de alta intensidad
- b) Ejercicios de fuerza con pesas
- c) Ejercicios de resistencia (caminar, nadar)

37) ¿Qué indica la “Regla de los 5 correctos” en la administración de medicamentos?

- a) Prescripción, temperatura, higiene, velocidad y postura.
- b) Paciente, fármaco, dosis, hora y vía correctos.
- c) Diagnóstico, prescripción, dilución, supervisión y anotación.

38) Durante un incidente con múltiples víctimas, un paciente presenta una vía aérea permeable, frecuencia respiratoria de 36 rpm, pulso radial ausente y no responde a órdenes verbales. Según el sistema START de triaje, ¿qué prioridad se le asigna?

- a) Verde – Atención diferida.
- b) Amarillo – Atención urgente sin riesgo vital inmediato.
- c) Rojo – Atención inmediata.

39) Según la fórmula de los 9 de Wallace para paciente adulto calcule la superficie quemada en los siguientes supuestos, señalando la respuesta correcta:

- a) Miembro inferior derecho más ingles y genitales externos: 20%
- b) Miembro superior y tronco anterior y posterior: 36%
- c) Tronco anterior y miembro superior derecho anterior: 13,5%.

40) En qué casos usted trasladaría a un centro de quemados:

- a) Quemaduras de segundo grado con extensión de más del 10% de la superficie corporal total.
- b) Quemaduras químicas o eléctricas o quemaduras que afecten ingles o perineo
- c) a) y b) son ciertas.

41) En 1974 se publicó la fórmula de Parkland, por Charles Baxter, del Parkland Hospital Medical Center (Dallas, Texas, USA). En relación a la misma, de las siguientes aseveraciones, señale la cierta:

- a) En suero salino 0,9%: 6 ml por el peso del paciente por porcentaje de superficie quemada: el 50% en las 8 primeras horas y el otro 50% en las siguientes 16 horas.
- b) En Ringer Lactato: 6 ml por el peso del paciente por porcentaje de superficie quemada: el 50% en las 8 primeras horas y el otro 50% en las siguientes 16 horas
- c) En Ringer Lactato: 4 ml por el peso del paciente por porcentaje de superficie quemada: el 50% en las 8 primeras horas y el otro 50% en las siguientes 16 horas.

42) Respecto a las hemorragias del tercer trimestre señale la falsa:

- a) No se debe realizar tacto vaginal hasta confirmar que no se trata de placenta previa, a no ser que se sospeche de expulsión de tapón mucoso.
- b) Posibles causas son Placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, dinámica uterina, desprendimiento de tapón mucoso.
- c) El desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta (abruptio placentae) se caracteriza por metrorragia brusca, hipertono uterino y sufrimiento fetal en el registro cardiotocográfico y tiene una mortalidad fetal del 60%.

43) Respecto al lavado gástrico todas las siguientes aseveraciones son ciertas excepto una, señale la falsa.

- a) El lavado gástrico no debe de hacerse de rutina. El carbón activado es igual de eficaz con menos efectos secundarios.
- b) El lavado gástrico ha de hacerse, generalmente, mediante sondaje nasogástrico.
- c) El lavado gástrico debe realizarse en caso de sustancias no absorbibles por carbón activado como el litio, sales de hierro, magnesio o potasio.

44) Respecto al lavado gástrico son contraindicaciones absolutas todas las siguientes excepto una, señálela:

- a) Intoxicación por hidrocarburos.
- b) Intoxicación por cáusticos.
- c) Ambas son contraindicaciones absolutas.

45) Respecto al paciente politraumatizado todas las siguientes aseveraciones son ciertas excepto una, señálela:

- a) Los politraumatizados graves pueden desarrollar la denominada triada letal consistente en hipotermia, hipoperfusión y acidosis.
- b) No hay unanimidad en la definición del paciente politraumatizado. Podemos considerarlo ante un traumatismo de alta energía, con lesiones en más de una región y un Injury Severity Score (ISS) mayor de 17, capaces de desencadenar un síndrome de respuesta fisiológica sistémica que provoque la disfunción de sistemas vitales no afectados inicialmente.
- c) La mortalidad en el politrauma es típicamente trimodal: inmediata, precoz y diferida.

46) Respecto al tratamiento inicial en el paciente politraumatizado grave todas las siguientes aseveraciones son ciertas excepto una, señálela:

- a) La estabilización pélvica mediante cinturón pélvico o faja pélvica es una medida de estabilización inicial en pacientes politraumatizados graves debiendo ser colocada lo antes posible, sobre las crestas iliacas.
- b) La reposición de volumen ha de hacerse de forma juiciosa, con soluciones preferiblemente balanceadas y previamente calentadas para lograr una hipotensión permisiva con presiones sistólicas objetivo de 90 mmHg, excepto en TCE, trauma medular, embarazadas y ancianos cuyo límite debe de ser superior.
- c) La reposición de hemoderivados ha de hacerse según el protocolo de transfusión

masiva, idealmente 1:1:1 (1 concentrado de hematíes, 1 pool de plaquetas y 1 plasma fresco congelado) con una hemoglobina objetivo de 7 gr/dl.

47) Respecto a los términos urgencia y emergencias, según la Organización Mundial de la Salud:

- a) Una urgencia es una situación en la que se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo, pero este no implica riesgo en la vida de los que involucra ni genera peligro en la evolución de su afección.
- b) Una emergencia médica es una situación en la que existe riesgo para la vida y se requiere asistencia médica inmediata.
- c) Ambas respuestas son ciertas.

48) Respecto a la inmunización todas las siguientes aseveraciones son ciertas, excepto una, señálela:

- a) La inmunización puede llevarse a cabo a través de dos estrategias: la pasiva (inmunoglobulinas, anticuerpos monoclonales) y la activa (las vacunas)
- b) La administración simultánea de diferentes vacunas se puede llevar a cabo en el mismo lugar anatómico.
- c) La mayoría de las vacunas funcionan induciendo a las células B a producir anticuerpos (inmunidad humoral) que se unen a un patógeno o toxina específica. Algunas vacunas también generan inmunidad mediada por células T (inmunidad celular).

49) Respecto a la infección nosocomial o infección relacionada con los cuidados sanitarios todas las siguientes aseveraciones son ciertas excepto una, señálela:

- a) En general está relacionada con procesos asistenciales invasivos: la infección urinaria con el cateterismo urinario, la infección respiratoria con la ventilación mecánica invasiva, la bacteriemia con el cateterismo vascular y la infección quirúrgica con el procedimiento quirúrgico.
- b) Considerando los focos más habituales *Streptococcus pneumoniae* es la causa más frecuente de neumonía asociada a la ventilación mecánica, *Escherichia coli* lo es para las infecciones del tracto urinario y estafilococos del tipo coagulasa negativo para las infecciones relacionadas con catéter.
- c) Las infecciones relacionadas con los cuidados sanitarios se encuentran entre las 10 principales causas de muerte en Estados Unidos, según datos del Sistema Nacional de Vigilancia de la Infección Nosocomial (NNIS)

50) El autocuidado es una capacidad vital para la protección de la salud y el manejo de enfermedades que permite a las personas y a las comunidades asumir un papel activo en su bienestar. De las siguientes aseveraciones señale la cierta:

- a) La capacidad de autocuidado está directamente relacionada con el nivel socioeconómico y particularmente con el nivel educativo.
- b) El automanejo, definido como la capacidad del individuo para controlar los síntomas, el tratamiento, las consecuencias físicas y psicosociales y los cambios en el estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica es un

- componente esencial en el tratamiento de las enfermedades no transmisibles.
c) a) y b) son ciertas.

PREGUNTAS DE RESERVA:

1) Según la literalidad del Art. 9.2 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 facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:

- a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 12 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.
- b) Cuando existe riesgo, aunque éste sea de carácter leve, para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.
- c) Ninguna es correcta.

2) Respecto a los antisépticos todas las siguientes aseveraciones son ciertas, excepto una, señálela:

- a) La clorhexidina es un compuesto catiónico (clorofenil biguanida). Se trata de una base fuerte, con un pH entre 5 y 8, poco soluble en agua. Tiene un inicio de acción rápido. La absorción a través de la piel es mínima. La presencia de materia orgánica no neutraliza su acción. Es germicida. Tiene efecto residual prolongado (entre 6 y 48 horas). Se usa, entre otros, como antiséptico para la piel, erosiones, heridas superficiales y quemaduras leves.
- b) El peróxido de hidrógeno es un líquido incoloro y transparente. Es un potente oxidante que genera radicales libres. Su acción bactericida es inmediata y tiene efecto residual prolongado. La absorción a través de la piel es nula. Se usa en lavado de úlceras y heridas.
- c) El yodo es un eficaz bactericida y, a concentraciones elevadas, frente a esporas con un inicio de acción intermedio (aproximadamente 3 minutos) y tiene acción residual.

3) Respecto a la ventilación mecánica todas las siguientes aseveraciones son ciertas, excepto una, señálela:

- a) El trigger o disparo puede ser por tiempo, según la frecuencia, por presión, según la presión negativa, por flujo, según flujo inspiratorio mínimo o neural NAVA (neurally adjusted ventilatory assist)
- b) El límite hace referencia al valor máximo que puede alcanzarse y mantenerse al final de la espiración.

- c) El ciclado puede ser por volumen, por presión, por tiempo y por flujo y es la variable utilizada por el respirador para terminar el ciclo inspiratorio.
- 4) Los aislamientos hospitalarios, según la OMS, se clasifican principalmente en tres tipos de precauciones basadas en el mecanismo de transmisión de las infecciones: contacto, aéreo, gotas e inverso, este último para proteger a los pacientes inmunodeprimidos. Respecto a las medidas de aislamiento todas las siguientes aseveraciones son ciertas excepto una, señálela:**
- a) El aislamiento de contacto implica el uso de guantes, bata y lavado de manos riguroso y, en algunos casos, mascarilla y gafas. Ejemplos: *Staphylococcus aureus* meticilin resistente (SAMR) o diarrea por *Clostridium difficile* o varicela por Herpes de la Varicela Zoster.
 - b) El aislamiento por gotas implica uso de mascarilla FFP3 y, en algunos casos bata y mascarilla. Ejemplos: gripe, meningitis meningocócica.
 - c) El aislamiento respiratorio o aéreo implica el uso de habitaciones con presión negativa, mascarillas FFP3 o equivalente y, en algunos casos, bata y guantes. Ejemplo: tuberculosis, varicela.
- 5) Respecto a la infección urinaria relacionada con el cateterismo urinario todas las siguientes aseveraciones son ciertas excepto una, señálela:**
- a) La piuria no es sinónimo de infección del tracto urinario.
 - b) La bacteriuria asintomática no debe tratarse.
 - c) El 50% son asintomáticas.