

**1.- Indique la respuesta correcta sobre qué es el electrocardiograma (ECG).**

- a) Es un registro gráfico de la actividad creada por las fibras cardíacas.
- b) Es un registro gráfico de la actividad eléctrica creada y conducida por las fibras cardíacas causantes de la contracción.
- c) Es un registro gráfico de la actividad creada por las fibras nerviosas del corazón.
- d) Ninguna de las respuestas es correcta.

**2.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?**

- a) En condiciones normales algunas células cardíacas tiene la capacidad de activarse o repolarizarse espontáneamente.
- b) Consideramos la despolarización como una onda progresiva de cargas positivas dentro de la célula que podemos representar mediante un vector con su dirección y sentido.
- c) En condiciones normales algunas células cardíacas tienen la capacidad de activarse o despolarizarse espontáneamente y después volver a la neutralidad eléctrica o repolarizarse.
- d) Cuando la célula cardíaca se activa y alcanza el límite llamado potencial umbral (PU), se produce el potencial de acción (PA).

**3.- Es cierto todo sobre el registro del ECG excepto:**

- a) Se realiza en un papel milimetrado constituido por cuadrados de 5 milímetros y cuadrados de 10 milímetros, en el que el eje horizontal representa el voltaje y el eje vertical el tiempo.
- b) Se realiza en un papel milimetrado, constituido por cuadrados de un milímetro y cuadrados de cinco milímetros, en el que el eje horizontal representa el tiempo y el vertical el voltaje.
- c) La velocidad de registro es de 25mm/sg..
- d) La velocidad de registro de 25 mm/segundos nos permite medir y conocer sobre el eje horizontal la duración de cualquier parte del ciclo cardíaco.

**4.- Una de las siguientes afirmaciones define lo que son las derivaciones bipolares. Indique la respuesta correcta.**

- a) Las derivaciones bipolares registran las variaciones de potencial de un punto (electrodo positivo) a otro que se considera con actividad eléctrica 0.
- b) Las derivaciones bipolares están formadas por un par de electrodos (positivo y negativo), registran la diferencia de potencial eléctrico entre dos puntos.
- c) Las derivaciones bipolares están formadas por un par de electrodos y registran las diferencias de un electrodo al centro de la actividad cardíaca.
- d) Las derivaciones bipolares registran las variaciones de la actividad eléctrica desde los seis puntos.

**5.- Las derivaciones bipolares corresponden a:**

- a) I, II y III.
- b) DI, DII, DIII.
- c) aVR, aVL, aVF
- d) Ninguna de las respuestas es correcta.

**6.- La onda P en el ECG del adulto ¿qué significa? Indique la respuesta correcta.**

- a) La onda P es la que indica la llegada de sangre a los ventrículos.
- b) Cuando se inicia el impulso eléctrico se extiende como onda de despolarización y estimula ambas aurículas, apareciendo la primera deflexión en el ECG u onda P.
- c) La onda P indica la llegada de sangre a las aurículas.
- d) Corresponde a la despolarización del músculo ventricular.

**7.- Hay en el ECG una pausa o intervalo que permite que la sangre llegue a los ventrículos. ¿Qué letra o letras designan ese momento?**

- a) Intervalo QR.
- b) Intervalo QS.
- c) La onda P es la que indica la llegada de sangre a los ventrículos.

d) Intervalo PR.

**8.- ¿Cuál es la primera deflexión vertical?**

- a) La primera deflexión vertical corresponde a la onda Q.
- b) La primera deflexión vertical corresponde a la onda S.
- c) La primera deflexión vertical corresponde a la onda R.
- d) Ninguna de las respuestas es correcta.

**9.- ¿Qué representa el complejo QRS en el ECG?**

- a) La despolarización del músculo ventricular.
- b) La despolarización del músculo de las aurículas.
- c) La repolarización del músculo ventricular.
- d) La repolarización de las aurículas.

**10.- ¿Qué representa la onda T en el ECG?**

- a) La repolarización auricular
- b) La repolarización ventricular.
- c) La despolarización auricular.
- d) La despolarización ventricular.

**11.- De las siguientes afirmaciones indique la que no es cierta con respecto al significado de la onda U.**

- a) Es significativa en algunas patologías.
- b) La onda U no aparece nunca en el ECG del adulto.
- c) En ocasiones aparece la onda U tras el complejo QRS.
- d) Las respuestas a y c son correctas.

**12.- En la educación sanitaria sobre la toma de la frecuencia cardíaca ¿qué no es cierto?**

- a) Se enseñará correctamente al paciente y/o a la familia la técnica para medir la frecuencia cardíaca.
- b) Se informará al paciente y/o a la familia las medidas de actuación básicas ante posibles alteraciones detectadas en la medición del pulso.
- c) No se informará al paciente y/o a la familia las medidas de actuación básicas ante posibles alteraciones detectadas en la medición del pulso.
- d) La educación sanitaria en la medición de la frecuencia cardíaca la hará la enfermera.

**13.- ¿Cuál de los siguientes valores no es normal en la medición de la frecuencia cardíaca?**

- a) Frecuencia cardíaca en el recién nacido: 90-160 ppm
- b) Frecuencia cardíaca en el escolar: 70-110 ppm.
- c) Frecuencia cardíaca en el adolescente: 60- 100 ppm.
- d) Frecuencia cardíaca en los mayores de 14 años 60-100 ppm.

**14.- Para llevar a cabo la técnica de toma de la Presión Arterial (PA) correctamente tenemos que tener en cuenta las condiciones del paciente y del equipo entre las cuales se encuentran todas excepto una.**

**Señale la respuesta incorrecta.**

- a) Cuando se habla de las condiciones del paciente se refiere sólo a las condiciones físicas y de consumo de tabaco y alcohol.
- b) Las condiciones del paciente se refiere a la relajación física y mental.
- c) Dentro de las condiciones adecuadas para la toma de PA del paciente se encuentran evitar el consumo de tabaco 15 minutos antes de la medida.
- d) Dentro de las condiciones adecuadas para la toma de PA del paciente se encuentra evitar tiempo prolongado de espera.

**15.- ¿Qué es cierto sobre el desarrollo de la técnica para la medición de la PA?**

- a) Inflar el manguito 20 mmHg por encima de la PAS estimada y desinflarlo 2-3 mmHg/segundo.
- b) Abrir la válvula ligeramente de forma que la aguja descienda despacio y podamos percibir con nuestro oído los ruidos de Korotkoff.
- c) Ajustar a 2 mmHg la medida. No redondear las cifras a 5 ó a 10 mmHg.
- d) Todas las respuestas son correctas.

**16.- Indique la respuesta incorrecta sobre las fases de Korotkoff en la PA.**

- a) La fase I de Korotkoff nos da la presión arterial sistólica (PAS).
- b) La fase V (desaparición) nos da la presión arterial diastólica (PAD).
- c) Los niños y las embarazadas no tiene fase V de Korotkoff.
- d) La fase IV es la fase de amortiguación.

**17.- ¿Para qué es útil el test de monofilamento de Semmens-Weinstein? Indique la respuesta correcta.**

- a) Es el monofilamento que se utiliza para hacer la prueba del talón del recién nacido.
- b) Para la valoración de la enfermedad arterial.
- c) Para la valoración de la enfermedad arterial periférica.
- d) Permite una valoración rápida para detectar la pérdida de sensibilidad protectora.

**18.- Las áreas indicadas para realizar el test con el filamento son las siguientes excepto una. Señale la respuesta incorrecta.**

- a) 1o,3o y 5o dedos
- b) 1o,3o y 5o cabezas de metatarsianos.
- c) Una prueba en el pliegue entre el 2o y 3o dedos.
- d) Dos pruebas en el medio pie.

**19.- De las siguientes afirmaciones una no es correcta, indíquela.**

- a) No permitir que el filamento se deslice sobre la piel ni hacer contactos reiterados sobre un lugar de test.
- b) Se debe aplicar el filamento sobre úlceras o callos para valorar la sensibilidad que queda.
- c) Usar una secuencia aleatoria para aplicar el filamento, para evitar que el paciente imagine dolor donde le va a tocar.
- d) La aproximación, el contacto con la piel y la retirada no debe durar más de 90 segundos.

**20.- Cuando utilizemos el filamento sabremos que... indique la respuesta correcta.**

- a) El monofilamento es ampliamente utilizado para predecir la aparición de las úlceras.
- b) El monofilamento es de aplicación y muy barato.
- c) Tiene un carácter predictivo en cuanto al riesgo de amputación de x 17.
- d) Todas las respuestas son correctas.

**21.- El índice tobillo-brazo (ITB) es una prueba interesante para evaluar algunas cosas. Indique para que es interesante evaluar el índice tobillo-brazo.**

- a) Es interesante para la evaluación de la enfermedad arterial periférica la utilización de la técnica del índice tobillo-brazo (ITB).
- b) Es interesante para evaluar la sensibilidad y detectar posibles neuropatías diabéticas.
- c) Es interesante para la evaluación de la circulación a nivel capilar en miembros inferiores.
- d) Todas las respuestas son correctas.

**22.- ¿Cómo se obtiene el resultado del ITB?**

- a) Se obtiene dividiendo la PS del brazo entre la PD de la pierna.
- b) Se obtiene con la división de los valores de presión sistólica obtenidos en ambas piernas, entre el valor mayor de presión sistólica obtenido en los brazos, utilizando la PAS más alta de los dos.
- c) Se obtiene con el paciente en reposo sin haber fumado 15 minutos antes de la realización de la prueba.
- d) Se obtiene dividiendo la presión sistólica obtenida en el brazo por las dos PAS más altas del tobillo.

**23.- ¿En qué ángulo se colocará el transductor doppler con respecto a la arteria que va a ser testada, para así obtener mejor señal?**

- a) El transductor doppler se colocará en un ángulo de 90o.
- b) El transductor de Doppler se colocará en ángulo de 60o.
- c) El transductor de Doppler se colocará en ángulo de 45o.
- d) Ninguna de las respuestas es correcta.

**24.- El test del ITB puede realizarse sobre ¿qué arteria?**

- a) Sobre la arteria pedia dorsal.
- b) Sobre la arteria tibial posterior.
- c) Sobre la arteria pedia y peronea anterior.
- d) Las respuestas a y b son correctas.

**25.- Las siguientes significaciones clínicas del ITB son ciertas excepto una, señálela.**

- a) Los grados de interpretación del ITB son cuatro.
- b) El grado II corresponde a índices entre 0.7 a 0.5 que significa que hay claudicación intermitente severa.
- c) El grado III corresponde a índices entre 0.5 a 0.3.
- d) La claudicación intermitente leve corresponde al grado I.

**26.- ¿Qué significa el grado IV en la interpretación clínica del ITB?**

- a) El grado IV significa normal circulación arterial periférica.
- b) El grado IV significa clínicamente que es una claudicación intermitente moderada.
- c) El grado IV tiene una significación clínica de dolor en reposo
- d) El grado IV corresponde a un índice entre 0.3 y 0.5.

**27.- ¿Cuáles son las contraindicaciones para la realización del ITB?**

- a) La flebitis y la laringitis.
- b) La flebitis y la linfangitis.
- c) La sospecha de una trombosis venosa superficial o profunda.
- d) Las respuestas b y c son correctas.

**28.- ¿Qué volúmenes no mide la espirometría?**

- a) La capacidad pulmonar total (TLC).
- b) El volumen corriente (VC).
- c) El volumen de reserva inspiratoria (VRI)
- d) El volumen de reserva expiratoria (VRE).

**29.- De las siguientes condiciones que se enumeran ¿cuál no es una condición que deba reunir el paciente?**

- a) Se recomienda al paciente suspender el uso de fármacos agonistas  $\beta$ 2-adrenérgicos cuatro horas antes y el de teofilinas o derivados seis horas antes de la prueba.
- b) El paciente no debe haber fumado una hora antes de realizar la prueba.
- c) El paciente permanecerá en reposo 15 minutos antes de la prueba.
- d) No deberá tomar café en la media hora previa a la ejecución.

**30.- De las siguientes condiciones generales sólo hay una que es correcta, indíquela.**

- a) Si el usuario tiene dentadura postiza, no se la quitará salvo que su fijación sea dudosa.
- b) Se recomienda una temperatura ambiental entre 17 y 40oC.
- c) Se recomienda una temperatura ambiental de 22oC.
- d) Las pinzas nasales se utilizarán para determinar la capacidad pulmonar total.

**31.- ¿Qué posición corporal por parte del paciente, es adecuada para la realización de la espirometría?**

- a) La posición corporal adecuada es sentado.

- b) La posición corporal adecuada es sentado recto, evitando la inclinación hacia delante durante la espiración.
- c) La posición corporal adecuada es sentado recto, evitando la inclinación hacia delante durante la inspiración.
- d) El decúbito no interfiere en el resultado de la espirometría.

**32.- Con la espirometría también puede realizarse el test de broncodilatación. ¿En qué consiste esta técnica?**

- a) El test de broncodilatación consiste en hacer una espirometría con la administración de un broncodilatador.
- b) En esta técnica se realizan dos espirometrías con administración de dos broncodilatadores distintos en un espacio de tiempo de 30 minutos.
- c) En este tipo de técnica hay que realizar dos espirometrías, pero con la diferencia de que al terminar la primera prueba el paciente se administrara un broncodilatador y 15 minutos después aproximadamente, se le realizara la segunda prueba.
- d) En este tipo de técnica hay que realizar dos espirometrías, pero con la diferencia de que al terminar la primera prueba el paciente se administrara un broncodilatador y 15 minutos después aproximadamente otro.

**33.- ¿Cuáles son complicaciones de la espirometría?**

- a) Las enfermedades nosocomiales.
- b) El síncope.
- c) El aumento de la presión intracraneal.
- d) Todas las respuestas son correctas.

**34.- La práctica de técnicas de cirugía menor en el mundo de la atención familiar y comunitaria implica una serie de beneficios para el usuario. Uno no lo es ...**

- a) La población está familiarizada con su centro de salud, por lo que les es fácil y cómodo acceder al mismo.
- b) El usuario conoce a los profesionales que le van tratar en su proceso quirúrgico, disminuyendo así la ansiedad que precede a todo tipo de intervención por mínima que esta sea.
- c) Alivia las listas de espera en otros niveles de atención.
- d) Disminuye la necesidad de personal muy especializado en el ambito hospitalario.

**35.- 3.- Hay que comenzar de forma prioritaria la RCP básica:**

- a) antes del minuto 5
- b) antes del minuto 4
- c) antes del minuto 8
- d) antes del minuto 10

**36.- El concepto de cirugía menor podemos encuadrarlo dentro de la cirugía en el ...**

- a) Nivel I.
- b) Nivel II.
- c) Nivel III.
- d) Nivel IV.

**37.- Antes de comenzar cualquier procedimiento quirúrgico deberemos tener en cuenta a una serie de puntos clave para que la intervención sea lo más segura posible. Uno de los siguientes es falso ...**

- a) No intervenir si el diagnóstico o las opciones de tratamiento no están claras.
- b) Si la patología es sospechosa de malignidad se deberán remitir muestras a anatomía patológica.
- c) Identificar la topografía de la zona.
- d) Información al paciente y obtención de su consentimiento.

**38.- En cuanto a la infraestructura mínima en una sala de cirugía menor, es aconsejable disponer de un equipado como mínimo de ...**

- a) Mesa para equipos informáticos, que dispondrá de ruedas y altura ajustable.
- b) Fuente de luz fría.
- c) Camilla, que es recomendable que sea articulada y automática.
- d) Lavabo con grifo termostático y monomando.

**39.- las hojas de bisturí para el mango numero 3 mas frecuentes en cirugía menor son ...**

- a) Números 11 y 14
- b) Números 11 y 22
- c) Números 11y 15
- d) Números 15 y 22

**40.- Otros tipos de material para suturas, diferentes del hilo y usados en cirugía menor, pueden ser ...**

- a) Ácido poliglicolico
- b) Poliglactin
- c) Pegamento tisular
- d) poliprolineno

**41.- La rutina que consistente en lavado de manos con jabón quirúrgico frotando todas sus superficies al menos tres veces en un periodo de dos minutos, haciendo hincapié en pliegues interdigitales y uñas, recibe el nombre de ...**

- a) Surliffe
- b) Ayliffe
- c) Survible
- d) Todas son falsas

**42.- Alguna de las siguientes es una de las ventajas del uso de vasoconstrictores en anestesia local ...**

- a) Limita la duración del efecto anestésico.
- b) Disminuye la velocidad de absorción y la dosis máxima de anestésico.
- c) Reduce el sangrado del campo quirúrgico.
- d) Solo a y b son ciertas.

**43.- Los más utilizados, por ser bastantes seguros y poco tóxicos, entre los nestésicos locales son ...**

- a) Esteres.
- b) Amidas.
- c) Amidotiofeno.
- d) Vasoconstrictores

**44.- La crema EMLA se puede aplicar con apósito oclusivo de plástico durante minutos antes del procedimiento quirúrgico ...**

- a) 10-20
- b) 30-45
- c) 45-90
- d) 90-120

**45.- La infiltración de anestésico local en la proximidad de un tronco nervioso para insensibilizar un territorio de distribución distal se denomina ...**

- a) Anestesia por infiltración.
- b) Anestesia tópica o topográfica.
- c) Anestesia locorregional.
- d) Todas son ciertas.

**46.- Uno de los siguientes es un principio general de la técnica quirúrgica en cirugía menor ...**

- a) Intentaremos utilizar una técnica más atraumática posible, manipulando cuidadosamente los tejidos y no

eliminando restos necróticos.

- b) Deben de realizarse disecciones romas cuidadosas, evitando cortes en la piel sin visión directa de la zona, utilizar material adecuado según las regiones que tratemos.
- c) La hemostasia cuidadosa es fundamental pues la sangre en el campo quirúrgico actúa de caldo de cultivo bacteriano, corriendo riesgo de infección postoperatoria, la mayoría de los sangrados no se controlan con presión digital durante algunos minutos.
- d) Para facilitar la cicatrización se debe de diseñar las incisiones teniendo en cuenta las líneas de Rodius de máxima tensión cutánea.

**47.- Entre los siguientes, una no es una técnica de hemostasia ...**

- a) Presión externa con los dedos.
- b) Mediante pinzas de mosquito o hemostasia.
- c) Ligadura de los vasos con punto colchonero.
- d) Electrocoagulación.

**48.- Para el tratamiento de heridas en manos o cara se debe de intentar siempre un/a “ \_ para preservar mejor la forma y función del área afectada ...**

- a) Sutura continua
- b) Cierre primario
- c) Cierre secundario
- d) Sutura adhesiva

**49.- El acumulo de pus que aparece bien en cavidades ya establecidas, por abcesificación de un quiste epidérmico, o en cavidades producidas por la propia destrucción infecciosa de los tejidos, recibe el nombre de ...**

- a) Celulitis de Fournier.
- b) Celulitis de Hasimoto.
- c) Abceso dérmico.
- d) Quiste de Neumman

**50.- La técnica indicada para el tratamiento de un nebus es ...**

- a) La escisión fusiforme alrededor de la lesión dejando un margen mínimo de 2cm de piel sana en todo su contorno y llegando hasta la hipodermis.
- b) La escisión fusiforme alrededor de la lesión dejando un margen mínimo de 2mm de piel sana en todo su contorno y sin llegar hasta la hipodermis.
- c) La escisión tangencial alrededor de la lesión dejando un margen mínimo de 2mm de piel sana en todo su contorno y llegando hasta la hipodermis.
- d) La escisión fusiforme alrededor de la lesión dejando un margen mínimo de 2mm de piel sana en todo su contorno y llegando hasta la hipodermis.

**51.- Con respecto a la queratosis actinia, es falso que ...**

- a) Son lesiones escamosas, solitarias o múltiples, delimitadas y ásperas al tacto, que si se intentan desprender dejan una erosión sangrante.
- b) Se presentan en la piel de los adultos expuesta al sol.
- c) También se conoce como queratitis senil o solar.
- d) Un 20% evolucionan a epitelomas espinocelulares.

**52.- Para el tratamiento de la queratosis seborreica está indicada la ...**

- a) Escisión fusiforme.
- b) Disección roma.
- c) Escisión tangencial.
- d) Todas son correctas.

**53.- Las tumoraciones lisas, redondeadas, móviles y bien definidas que pueden estar adheridas al tejido circundante, se denominan ...**

- a) Quistes primarios.
- b) Quistes epidérmicos.
- c) Quistes de Rosaleny.
- d) Quistes secundarios.

**54.- Un tumor formado por células de tejido adiposo aumentadas de tamaño, de crecimiento lento y por lo general esférico o redondeado, aunque puede ser también pedunculados o vellosos, será un ...**

- a) Quiste sebáceo.
- b) Lipoma.
- c) Quiste epidermoide.
- d) Ganglion.

**55.- el tratamiento de elección de la verruga vulgar es ...**

- a) Electroterapia
- b) Curetaje.
- c) Tratamiento farmacológico.
- d) Crioterapia.

**56.- La avulsión de la lamina ungueal, consiste en la separación y extracción parcial o completa de la uña, es el tratamiento de ...**

- a) Paroniquia.
- b) Onicofagia.
- c) Uña encarnada.
- d) Hematoma subungueal.

**57.- El tratamiento del frenillo corto del pene esta indicado cuando ...**

- a) Interfiere los movimientos prepuciales.
- b) Cuando hay un desgarro
- c) Nunca con anestesia local.
- d) Solo a y b son ciertas.

**58.- El desgarro adquirido del lóbulo de oreja producido por un traumatismo agudo o crónico relacionado con el uso de pendientes se tratará mediante ...**

- a) Escisión simple de los márgenes de fisura y cicatrización por segunda intención sin conservar del orificio del pendiente.
- b) Escisión tangencial de los márgenes de fisura y sutura de los bordes refrescados conservando el orificio del pendiente.
- c) Escisión fusiforme de los márgenes de fisura y sutura de los bordes refrescados sin preservación del orificio del pendiente.
- d) Escisión simple de los márgenes de fisura y sutura de los bordes refrescados con o sin preservación del orificio del pendiente.

**59.- La tumoración quística de contenido trasparente y gelatinoso que se origina a partir de una vaina tendinosa, con mayor frecuencia en el dorso de la muñeca, el nombre de ...**

- a) Quiste fibrinoide.
- b) Ganglion.
- c) Tunel carpiano.
- d) Fascitis plantar.

**60.- No se realizará derivación a atención especializada cuando ...**



- a) Sospecha de lesión maligna.
- b) Posible alergia a anestésicos locales.
- c) Cicatriz queloide previa.
- d) Para la obtención de su consentimiento informado.

**61.- Una proliferación epitelial de crecimiento rápido y etiología desconocida que aparece inicialmente como una pápula transformándose en un nódulo en forma de cúpula con un cráter central queratósico es**

...

- a) Un epitelioma espinocelular.
- b) Un queratoacantoma.
- c) Un epitelioma basocelular.
- d) Un molusco contagioso.

**62.- Las arañas vasculares se tratan mediante ...**

- a) Crioterapia sobre el punto central de la araña vascular.
- b) Escisión tangencial del punto central de la araña vascular.
- c) Electrobisturí sobre el punto central de la araña vascular.
- d) Quimiocoagulación con nitrato de plata del punto central de la araña vascular.

**63.- La secuencia ordenada correcta de valoración, ante un paciente posiblemente lesionado será:**

- a) pulso, respiración,
- b) consciencia, respiración,
- c) respiración, circulación, consciencia
- d) es indiferente

**64.- Previamente a valorar si el enfermo ventila, hay que:**

- a) comprobar si está consciente o inconsciente
- b) abrir la vía aérea
- c) comprobar si esta en parada cardiaca
- d) a y b son correctas

**3.- Hay que comenzar de forma prioritaria la RCP básica:**

- a) antes del minuto 5
- b) antes del minuto 4
- c) antes del minuto 8
- d) antes del minuto 10

**65.- El ciclo habitual de respiraciones y compresiones en la RCP del adulto será de:**

- a) 5 compresiones por cada ventilación
- b) 15 compresiones por 2 ventilación
- c) 30 compresiones por 2 ventilaciones
- d) 30 ventilaciones por 2 compresiones

**66.- Es un signo de muerte precoz:**

- a) livor mortis
- b) rigor mortis
- c) midriasis
- d) todas son correctas

**67.- Se aplicara la RCP cuando estemos en el minuto 15 ante una situación especial:**

- a) ahogamientos por inmersión
- b) niños
- c) intoxicación por opiáceos
- d) todas son correctas

**68.- Lo más importante, prioritario y principal que hacer cuando determinamos una situación de PCR en ambientes no sanitarios (la calle) será:**

- a) iniciar antes del minuto 4 maniobras de RCP básica
- b) iniciar antes del minuto 8 una RCP avanzada – desfibrilación.
- c) desfibrilar para eliminar la PCR d) pedir ayuda

**69.- Paciente que responde, no respira y tiene pulso; nos encontramos ante una situación de:**

- a) parada cardiorrespiratoria
- b) parada respiratoria
- c) inconsciencia
- d) todas son posibles

**70.- Ante un paciente en situación de PCR, que además presenta una hemorragia, lo más importante será:**

- a) detener la hemorragia en primer lugar
- b) iniciar maniobras de RCP básica
- c) protegerse de infecciones transmisibles aunque retrasemos unos minutos el protocolo d) todas son correctas

**71.- Está contraindicado reanimar a una persona en situación de PCR:**

- a) cuando tal parada sea consecuencia de una enfermedad terminal
- b) cuando hayan transcurrido más de 10 minutos desde que se diagnosticó la PCR
- c) cuando hay riesgo para el reanimador o para otros heridos
- d) todas son correctas

**72.- Abriremos las vías aéreas de una persona en parada respiratoria:**

- a) maniobra frente-cuello
- b) maniobra frente-mentón
- c) triple maniobra modificada de Safar
- d) todas son correctas

**73.- La dotación mínima de personal para realizar una RCP básica es:**

- a) 2 personas
- b) 3 personas
- c) 1 persona
- d) las máximas posibles

**74.- La realización de maniobras de reanimación sin aparatajes ni ayudas externas se denomina:**

- a) soporte vital básico
- b) soporte vital avanzado
- c) soporte vital optimizado d) a y c son correctas

**75.- Cuanto tiempo como máximo debe durar la valoración del paciente ante sospecha de PCR:**

- a) 5 segundos
- b) 15 segundos
- c) 10 segundos
- d) 1 minuto

**76.- Las insuflaciones en la ventilación de la RCP serán:**

- a) rápidas (cada medio segundo) y profundas
- b) suaves y superficiales
- c) rápidas (cada medio segundo) y superficiales
- d) lentas (cada 1-1, 5 segundos, suaves y profundas).

**77.- Ante un paciente que se encuentra en situación de: consciente, respira y tiene pulso, nuestra actuación será:**

- a) colocarlo en PLS
- b) trasladarlo urgentemente a centro de atención de urgencias
- c) no movilizarlo si ello es posible, y pedir ayuda
- d) ninguna de las anteriores

**78.- Ante un paciente en situación de PCR, tras pedir ayuda iniciaremos las maniobras de reanimación con:**

- a) ventilaciones
- b) compresiones
- c) es indiferente
- d) ninguna es correcta

**79.- Ante un paciente con obstrucción de vías aéreas altas, con el cuerpo extraño expuesto a nuestro campo de visión en la boca:**

- a) realizaremos compresión cardiaca
- b) realizaremos compresión abdominal o maniobra de Heimlich
- c) lo extraeremos si creemos que podemos, con un dedo en la boca en forma de gancho, y sin empujarlo hacia las vías bajas.
- d) a y b son correctas

**80.- El número de compresiones por minuto a realizar, para reanimar a un adulto será de:**

- a) 60
- b) 80
- c) 100
- d) es indiferente

**81.- A un niño menor de 8 años, las compresiones torácicas se realizarán con:**

- a) en principio, con ambas manos
- b) en principio, con una sola mano
- c) siempre con dos dedos
- d) todas son falsas

**82.- Realizaremos la maniobra de Heimlich cuando estemos ante un paciente que presente:**

- a) Ulcus gastroduodenal
- b) Pancreatitis aguda recidivante
- c) Anafilaxia grave
- d) Obstrucción aguda de vías aéreas.

**83.- La adrenalina en PCR la utilizaremos:**

- a) cada 1 minuto.
- b) cada 3 minutos
- c) cada 6 minutos
- d) a y b son correctas

**84.- En qué ritmo de parada utilizaremos la atropina:**

- a) FV
- b) asistolia
- c) AESP
- d) Actualmente no se aconseja utilizar la atropina como fármaco de primera línea en reanimación, siendo siempre de elección la adrenalina y en su defecto, la amiodarona.

**85.- La conocida como “hora de oro” en el cuidado de politraumatizados se corresponde con:**

- a) primer pico de mortalidad
- b) segundo pico de mortalidad
- c) tercer pico de mortalidad
- d) no tiene ninguna relación con la mortalidad

**86.- Lo primero que valoraremos al atender en situación de urgencia a un politraumatizado será:**

- a) presencia de heridas múltiples
- b) ventilación y vía aérea
- c) hemorragias masivas
- d) situación de consciencia e inconsciencia siempre, en cualquier situación de urgencia o emergencia.

**87.- La puntuación mínima que puede presentar un paciente tras valoración mediante la escala de coma de Glasgow es:**

- a) 3
- b) 0
- c) 1
- d) 15

**88.- Diremos que las pupilas de un paciente con TCE son discóricas cuando:**

- a) sean puntiformes.
- b) sean desiguales.
- c) sean de forma irregular.
- d) Todas son falsas.

**89.- En un paciente con TCE, para conseguir controlar y mantener la PIC (presión intracraneal) en niveles bajos-normales, utilizaremos farmacológicamente (señale la falsa):**

- a) manitol.
- b) Furosemida.
- c) Sueros glucosados.
- d) Pentotal.

**90.- ¿Cuál de las siguientes medidas en movilización deberá tener en cuenta para prevenir complicaciones en un paciente con TCE?**

- a) Evitar la tos.
- b) Evitar estímulos dolorosos.
- c) Evitar estreñimiento.
- d) Todas son ciertas.

**91.- Ante una gran catástrofe, dentro del plan de organización de la zona definiremos y reconoceremos el área de máximo riesgo con las iniciales:**

- a) ARIM
- b) ARSO
- c) ARBA
- d) todas son falsas.

**92.- Conocemos como fase azul de una catástrofe:**

- a) La fase temporal de pre-emergencia.
- b) La fase temporal de alerta.
- c) La fase temporal de alarma.
- d) Todas son falsas.

**93.- Conocemos como fase roja de una catástrofe:**

- a) La fase temporal de pre-emergencia.
- b) La fase temporal de alerta.
- c) La fase temporal de alarma.
- d) Todas son falsas.

**94.- Conocemos como fase verde de una catástrofe:**

- a) La fase temporal de pre-emergencia.
- b) La fase temporal de alerta.
- c) La fase temporal de alarma.
- d) Todas son falsas.

**95.- La actuación sanitaria en grades catástrofes, en su fase inicial y hasta la hora 6 de suceder tal catástrofe, se denomina:**

- a) Fase primaria de atención sanitaria.
- b) Fase secundaria de atención sanitaria.
- c) Fase terciaria de atención sanitaria.
- d) Todas son falsas.

**96.- La actuación sanitaria en grades catástrofes, en el periodo temporal que ocupa las primeras 24 horas una vez superada la fase inicial, se denomina:**

- a) Fase primaria de atención sanitaria.
- b) Fase secundaria de atención sanitaria.
- c) Fase terciaria de atención sanitaria.
- d) Todas son falsas.

**97.- En el triage de campo, dentro de una gran catástrofe, utilizaremos como señalización el color gris ante:**

- a) Víctimas fallecidas.
- b) Víctimas con heridas muy graves que comprometen la vida (emergencias).
- c) Víctimas con heridas poco graves.
- d) Víctimas no recuperables pero conscientes, ante las que hay que aplicar cuidados paliativos.

**98. En el triage de campo, dentro de una gran catástrofe, utilizaremos como señalización el color rojo ante:**

- a) Víctimas fallecidas.
- b) Víctimas con heridas muy graves que comprometen la vida (emergencias).
- c) Víctimas con heridas poco graves.
- d) Víctimas no recuperables pero conscientes, ante las que hay que aplicar cuidados paliativos.

**99.- En el triage de campo, dentro de una gran catástrofe, utilizaremos como señalización el color verde ante:**

- a) Víctimas fallecidas.
- b) Víctimas con heridas muy graves que comprometen la vida (emergencias).
- c) Víctimas con heridas poco graves.
- d) Víctimas no recuperables pero conscientes, ante las que hay que aplicar cuidados paliativos.

**100.- En el triage de campo, dentro de una gran catástrofe, utilizaremos como señalización el color negro ante:**

- a) Víctimas fallecidas.
- b) Víctimas con heridas muy graves que comprometen la vida (emergencias).
- c) Víctimas con heridas poco graves.
- d) Víctimas no recuperables pero conscientes, ante las que hay que aplicar cuidados paliativos.

**101.- Conocemos como “segundas urgencias”:**

- a) Situaciones de riesgo vital.
- b) Situaciones urgentes que pueden comprometer la vida aunque no con la presteza de una urgencia vital.
- c) Urgencias que no deberían comprometer la vida.
- d) Todas son falsas.

**102.- Conocemos como “primeras urgencias”:**

- a) Situaciones de riesgo vital.
- b) Situaciones urgentes que pueden comprometer la vida aunque no con la presteza de una urgencia vital.
- c) Urgencias que no deberían comprometer la vida.
- d) Todas son falsas.

**103.- En atención a catástrofes y dentro de la evacuación de las víctimas, un hospital de segundo escalón se corresponde con:**

- a) El hospital más cercano a la catástrofe.
- b) Un hospital cercano pero fuera del área de la catástrofe.
- c) Un hospital lejano al que demorar víctimas con lesiones leves.
- d) Todas son falsas.

**104.- En atención a catástrofes y dentro de la evacuación de las víctimas, un hospital de base se corresponde con:**

- a) El hospital más cercano a la catástrofe.
- b) Un hospital cercano pero fuera del área de la catástrofe.
- c) Un hospital lejano al que demorar víctimas con lesiones leves.
- d) Todas son falsas.

**105.- El fenómeno conocido como “ventilación de experiencias”, se refiere a:**

- a) Hecho de disminuir el impacto emocional de la catástrofe.
- b) El hecho de facilitar la expresión de sentimientos de las víctimas.
- c) El hecho de no separar miembros de familias para mantener su unidad y que entre ellos se apoyen psicológicamente.
- d) todas son falsas.

**106.- La desfibrilación debe aplicarse en una PCR antes del minuto:**

- a) 4
- b) 8
- c) 15
- d) 10

**107.- La curva de Drinker representa:**

- a) La supervivencia global de las paradas cardiorrespiratorias.
- b) La muerte neuronal en función del minuto transcurrido desde el inicio de la PCR.
- c) La supervivencia global si se aplica la RCP avanzada antes del minuto 10.
- d) Todas son falsas.

**108.- La descarga eléctrica en el choque eléctrico del desfibrilador automático es:**

- a) Con 150 J si el desfibrilador es bifásico
- b) Con 360 J si el desfibrilador es monofásico.
- c) 3 choques de 360 J.
- d) A y B son ciertas.

**109.- Ante lactantes (<12 meses) en PCR, deberemos:**

- a) Desfibrilar con el DEA con parches de adultos.

- b) Desfibrilar con el DEA con parches pediátricos.
- c) No está recomendado desfibrilar a lactantes.
- d) Todas son falsas.

**110.- Actualmente se considera el gasping (respiración agónica) como signo de parada cardiorrespiratoria. La siguiente afirmación es:**

- a) Verdadera.
- b) Falsa.
- c) Aplicable solo a lactantes.
- d) Aplicable solo a adultos.

**111.- En el adulto, la profundidad a hundir el tórax cuando realicemos las compresiones cardíacas será de:**

- a) 5 cm
- b) 8 cm
- c) 4 cm
- d) Todas son falsas.

**112.- Si vamos a realizar una desfibrilación, podremos interrumpir las compresiones cardíacas de la RCP durante un periodo de tiempo no superior a:**

- a) 15 segundos.
- b) 10 segundos.
- c) 5 segundos.
- d) Todas son falsas.

**113.- En los niños, la profundidad a hundir el tórax cuando realicemos las compresiones cardíacas será de:**

- a) 5 cm
- b) 8 cm
- c) 4 cm
- d) Todas son falsas.

**114.- Ante un paciente con obstrucción grave de vías aéreas, que se encuentre inconsciente, realizaremos:**

- a) Maniobra de Heimlich con el paciente en decúbito supino.
- b) 5 golpes interescapulares combinado con Heimlich.
- c) RCP.
- d) Todas son falsas.

**115.- El volumen a insuflar a un adulto si estamos realizando la ventilación boca a boca, será aproximadamente de:**

- a) 200 cc.
- b) 500 cc
- c) 1000 cc
- d) 2500 cc.

**116.- Si en una RCP estamos utilizando: oxígeno, ambú, mascarilla laríngea, tubo de guedel, etc. Diremos que estamos aplicando:**

- a) RCP básica.
- b) RCP avanzada.
- c) a y b son ciertas.
- d) RCP instrumentalizada.

**117.- Diga, de los siguientes, cuál no corresponde con un ritmo de parada cardiorrespiratoria:**

- a) AESP
- b) FV/TVSP
- c) Asistolia.
- d) Todos son ritmos eléctricos de parada cardiorrespiratoria.

**118.- El ritmo eléctrico cardíaco que más frecuentemente provoca PCR es:**

- a) FVb
- b) AESP
- c) Asistolia.
- d) TVSP.

**119.- Diga, de los siguientes métodos, cuál es aceptado para aislar la vía aérea en un paciente con parada respiratoria o cardiorrespiratoria:**

- a) Tubo endotraqueal.
- b) Mascarilla laríngea.
- c) Tubo laríngeo (combitubo®).
- d) Todos son correctos y aceptados.

**120.- Durante el periodo que dura la intubación, se recomienda no suspender las compresiones cardíacas durante un periodo superior a:**

- a) 5 segundos.
- b) 10 segundos.
- c) 15 segundos.
- d) 30 segundos.

**121.- Diga cuál de las siguientes opciones no es una de las conocidas como 4H (causas reversibles de PCR):**

- a) Hipoxia.
- b) Hipokaliemia.
- c) Hipotensión.
- d) Hipotermia.

**122.- Diga cuál de las siguientes opciones no es una de las conocidas como 4T (causas reversibles de PCR):**

- a) Taponamiento cardíaco.
- b) Tóxicos.
- c) Trombosis
- d) Taquicardias

**123.- El fármaco de segunda línea más utilizado para tratar la PCR por FV es:**

- a) lidocaína
- b) atropina
- c) amiodarona
- d) Todas son falsas.

**124.- La vía de elección para el tratamiento con fármacos en situación de PCR es:**

- a) vías venosas periféricas.
- b) vías centrales.
- c) vía intraósea.
- d) vía inhalatoria.

**125.- Tanto si un ritmo de PCR es desfibrilable, como si no lo es, deberá:**

- a) administrar O2.



- b) administrar adrenalina cada 3-5 minutos.
- c) conseguir un acceso vascular, a ser posible periférico.
- d) todas son ciertas.

**126.- La droga de elección preferente en cualquier situación de paro cardíaco será:**

- a) adrenalina
- b) amiodarona
- c) lidocaína
- d) atropina

**127.- En una RCP avanzada, con presencia de un ritmo desfibrilable, debe aplicar ciclos de reanimación intercalados entre cada una de las descargas eléctricas. ¿Cuánto dura cada ciclo de compresiones-ventilaciones entre las descargas?**

- a) 1 minuto
- b) 2 minutos.
- c) 5 minutos
- d) No se aplica un criterio fijo, sino que el médico pauta el ritmo a seguir.

**128.- El ambú para niños entre 1 y 8 años, tiene un balón de aire con capacidad para:**

- a) 500 cc
- b) 250 cc
- c) 1000 cc
- d) 2000 cc