

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO
2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
MÉDICO/A DE FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA

ADVERTENCIAS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).
- EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.
- ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.
- NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.
- EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- **El tiempo de duración de las dos pruebas es de tres horas.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
 - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.

MÉDICO/A DE FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA 2021 / TURNO LIBRE

CUESTIONARIO TEÓRICO

-
- 1 La vigente Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud en:**
- A) Artículo 40.1.
 - B) Artículo 44.2.
 - C) Artículo 43.1.
 - D) Ninguna es correcta.
- 2 El Estatuto de Autonomía de Andalucía, contempla en su artículo 22.2 los derechos de los usuarios del Sistema Andaluz de Salud. Entre estos derechos se encuentran los siguientes, EXCEPTO:**
- A) El acompañamiento por un familiar o representante en el curso de su enfermedad.
 - B) El respeto a su personalidad.
 - C) Recibir asistencia geriátrica especializada.
 - D) La libre elección de médico y centro sanitario.
- 3 La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su artículo 22 contempla que, entre los órganos con competencias sanitarias en el ámbito de Andalucía, no se encuentran:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.
 - B) El Consejero de Salud.
 - C) Los presidentes de las Diputaciones Provinciales.
 - D) Los alcaldes de los ayuntamientos.
- 4 ¿Qué norma legal regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Atención Primaria en nuestra Comunidad Autónoma?**
- A) El Decreto 197/2007, de 3 de julio.
 - B) La Orden SAS 21/2008.
 - C) La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
 - D) El Decreto 462/1996, de 8 de octubre.
- 5 Entre los derechos de las personas contemplados en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se encuentran:**
- A) Acceso, rectificación y portabilidad.
 - B) Supresión, oposición y rectificación.
 - C) Oposición, acceso y rectificación.
 - D) Todos los derechos mencionados están contemplados en la ley.

- 6 La Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, NO contempla entre las retribuciones complementarias:**
- A) Complemento específico.
 - B) Complemento de atención continuada.
 - C) Las pagas extraordinarias.
 - D) Complemento de carrera.
- 7 La ley de autonomía del paciente, en su artículo 4, regula el derecho a la información asistencial. En este sentido, señale la respuesta correcta.**
- A) Aún con la oposición de la familia, el médico tiene obligación de facilitar al paciente, en todos los casos, toda la información disponible, cuando se realice una actuación en el ámbito de su salud.
 - B) El contenido mínimo de la información que se debe facilitar en una actuación, está compuesto por los riesgos y las consecuencias de la misma.
 - C) La información clínica forma parte de las actuaciones asistenciales.
 - D) La información, como norma general, se facilitará por escrito, salvaguardando así los derechos del paciente.
- 8 A efectos de la necesaria cooperación para el desarrollo de la salud pública en el territorio, la Ley de Salud Pública de Andalucía tiene regulado un órgano de colaboración, coordinación y cooperación entre la Administración de la Junta de Andalucía y las Corporaciones Locales, que se llama:**
- A) Comisión Andaluza de Cooperación en Salud Pública.
 - B) Consejo Andaluz de Salud Pública Local.
 - C) Comisión Paritaria en Salud Pública del territorio.
 - D) Consejo Andaluz de desarrollo de Planes Locales de Salud Pública.
- 9 Según la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, son funciones de los médicos todas las siguientes, EXCEPTO:**
- A) La realización de actividades dirigidas a la promoción de la salud.
 - B) El control de las zoonosis y de los riesgos que estas pueden producir en el ser humano.
 - C) El diagnóstico y tratamiento y rehabilitación de los pacientes.
 - D) Todas son funciones de los médicos.
- 10 La Junta de Andalucía ha regulado, en el ámbito de la salud y desde hace más de una década, una serie de derechos ciudadanos considerados de "segunda generación", entre los que se encuentran todos los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Libre elección de médico y de hospital.
 - B) Consentimiento informado para pruebas diagnósticas y tratamientos médicos.
 - C) Declaración de voluntad vital anticipada.
 - D) Segunda opinión médica.

- 11 En relación con la libre elección de Médico de Familia, NO es correcta una de las siguientes consideraciones:**
- A) Previamente a la elección de Médico de Familia, puede solicitarse entrevista con el facultativo.
 - B) Tras la elección de Médico de familia, para realizar una nueva elección, es preciso que trascorra un plazo de al menos seis meses.
 - C) En caso de elegir un Médico de Familia de una Zona Básica de Salud diferente a la que pertenece el usuario, el facultativo podrá manifestar las razones de su oposición a la libre elección efectuada.
 - D) Podrán no asignarse nuevos usuarios a un facultativo, mediante una resolución motivada, que tenga en cuenta, entre otras cosas, el número de personas incluidas en el cupo, el porcentaje de personas mayores de 65 años o la dispersión geográfica
- 12 En relación con el acceso al Registro de Voluntades Vitales de Andalucía, es correcto que:**
- A) La persona designada en la declaración como representante, podrá acceder al Registro, para tener conocimiento de los accesos que se hayan producido a la misma.
 - B) Las personas responsables del Registro de las sedes habilitadas para la emisión de la Voluntad Vital Anticipada podrán acceder al contenido de esta, con fines de investigación y explotación estadísticas, en el ejercicio de sus funciones.
 - C) Si la evolución de la enfermedad hace altamente probable que el otorgante de la Voluntad Vital Anticipada pueda perder la capacidad de expresar su voluntad, el profesional sanitario responsable debe acceder al contenido de la misma para tener previstas las decisiones a tomar.
 - D) La restricción de acceso a la Voluntad Vital, declina con el fallecimiento del titular de la misma, pudiendo acceder a ella sin restricción, todos los familiares del difunto.
- 13 Un estudio cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de una nueva medida de autocontrol de la glucemia en pacientes diabéticos tipo 2, que se diseñó comparando la nueva estrategia con la convencional en dos grupos de pacientes, conformados cada uno por la pertenencia a un determinado centro de salud del mismo distrito sanitario (esto es, los pacientes del grupo de intervención eran de un centro de salud y los del grupo control eran de otro centro de salud), debe considerarse:**
- A) Un ensayo clínico con aleatorización por conglomerados.
 - B) Un estudio cuasiexperimental con dos grupos concurrentes.
 - C) Un estudio de vida real con cohortes prefijadas.
 - D) Un ensayo clínico cruzado.

- 14 En relación con la notificación de reacciones adversas a los medicamentos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?**
- A) Los médicos deben notificar las sospechas de reacciones adversas a medicamentos convencionales.
 - B) Los médicos deben notificar las sospechas de reacciones adversas a medicamentos homeopáticos y a plantas medicinales.
 - C) Cualquier información relacionada con el paciente o notificador es totalmente confidencial.
 - D) Los ciudadanos no pueden notificar sospechas de reacciones adversas de los medicamentos.
- 15 Señale la respuesta correcta en relación con la dosis diaria definida (DDD):**
- A) Siempre coincide con la dosis recomendada.
 - B) Es la dosis media diaria para la principal indicación del fármaco.
 - C) Da un dato exacto del consumo real de un medicamento.
 - D) DDD es necesariamente igual a la dosis diaria prescrita (DDP).
- 16 ¿Cuál de las siguientes definiciones relacionadas con la epidemiología de las enfermedades transmisibles es FALSA?**
- A) La infectividad es la capacidad de instalarse y multiplicarse en los tejidos, independientemente de que se produzca o no enfermedad.
 - B) La patogenicidad es la capacidad para provocar enfermedad entre los infectados.
 - C) La tasa de patogenicidad es el mejor medidor de la contagiosidad.
 - D) La virulencia es un índice de gravedad, que mide la capacidad del agente para producir enfermedad importante.
- 17 ¿Cuál de las siguientes Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) NO es de declaración urgente?**
- A) Botulismo.
 - B) Cólera.
 - C) Fiebre Q.
 - D) Legionelosis.
- 18 Entre las herramientas de que dispone el Servicio Andaluz de Salud para la actividad de Telemedicina, se encuentra MERCURIO. De las siguientes afirmaciones, señale la FALSA:**
- A) Es una plataforma que permite solicitar y enviar archivos.
 - B) El proceso lo inicia el profesional contactando por teléfono con el paciente.
 - C) El paciente puede enviar archivos al profesional (fotos, documentos).
 - D) El paciente recibe un código de seguridad y debe tener certificado digital para poder acceder a los archivos.
- 19 ¿Cuáles de los siguientes son algunos de los principios básicos de la bioética?**
- A) Confidencialidad, beneficencia y no maleficencia.
 - B) Equidad, autonomía y beneficencia.
 - C) Justicia, beneficencia y no maleficencia.
 - D) Confidencialidad, justicia y beneficencia.

- 20 ¿Cuál de las siguientes NO es una condición indispensable del consentimiento informado?**
- A) La conformidad libre y voluntaria del paciente.
 - B) Realizar la información por escrito y guardar constancia de ella.
 - C) Evaluar que el paciente esté en uso de sus facultades y que tenga capacidad de decidir.
 - D) Que la información sea adecuada.
- 21 Un paciente de 80 años acude a la consulta por presentar disnea de esfuerzo progresiva desde hace unos meses. En la exploración se ausculta un soplo sistólico en base irradiado a cuello. No se irradia a axila. Es bastante rudo y de tipo romboidal. ¿Cuál le parece la respuesta más adecuada?**
- A) Es un cuadro de estenosis mitral reumática que le ocasiona disnea.
 - B) Hay que descartar una estenosis aórtica.
 - C) Es un soplo típico de insuficiencia mitral.
 - D) Por la edad del paciente, lo más probable es que se trate de un soplo de tipo funcional.
- 22 Según las recomendaciones de las guías de 2021 de la European Resuscitation Council (ERC) traducidas al castellano por el Consejo Español de Reanimación Cardiopulmonar (CERCP), ¿cuál cree que es el antiarrítmico de elección en la fibrilación ventricular (FV) en adultos, después de la tercera descarga?**
- A) Adenosina.
 - B) Procainamida.
 - C) Amiodarona.
 - D) Bretilio.
- 23 En cuanto al masaje cardíaco en una Reanimación Cardiopulmonar (RCP), de entre las siguientes recomendaciones, indique la FALSA:**
- A) Dejar que el tórax se reexpanda completamente después de cada compresión.
 - B) La profundidad adecuada de la compresión es de 5 a 6 cm.
 - C) Hacer las compresiones a una velocidad de 80 a 90 por minuto.
 - D) Siempre que sea posible, hacer el masaje cardíaco sobre superficie firme.
- 24 ¿Cuál de las siguientes taquiarritmias es de QRS estrecho?**
- A) Fibrilación ventricular.
 - B) Flutter auricular.
 - C) Taquicardia Ventricular.
 - D) Ritmo idioventricular acelerado.
- 25 En cuanto al antígeno carcinoembrionario (CEA), señale la correcta:**
- A) Tiene valor diagnóstico en cáncer de colon y mama.
 - B) Tiene valor en la monitorización del tratamiento en el cáncer de ovario.
 - C) No tiene un valor relevante en el cribado asintomático de tumores.
 - D) Todas son correctas.

- 26 Respecto a las recomendaciones higiénico-dietéticas y de hábitos de vida para un buen control de la HTA, ¿qué afirmación es la correcta?**
- A) Abandonar el consumo de cafeína.
 - B) Reducir la ingesta de sal a un consumo máximo de 15 gramos diarios.
 - C) Realizar ejercicio físico anaeróbico 30 minutos diarios, tres veces por semana.
 - D) Limitar el consumo de alcohol a un máximo de 14 unidades por semana en varones (una unidad equivale a 125 ml de vino o 250 de cerveza).
- 27 En un paciente hipertenso en la edad media de la vida y sin otras comorbilidades, para iniciar el tratamiento en monoterapia, ¿cuáles de los siguientes fármacos podríamos considerar de elección?**
- A) IECAs o calcioantagonistas o betabloqueantes.
 - B) ARA II o diuréticos o betabloqueantes.
 - C) IECAs o diuréticos o calcioantagonistas.
 - D) IECAs o diuréticos o alfabloqueantes.
- 28 Entre las consideraciones que habría que tener en cuenta para indicar un tratamiento antihipertensivo, señale la correcta:**
- A) Con los antagonistas del calcio, debería considerarse su suspensión en caso de disminución de la función renal.
 - B) En la mayoría de los casos, los antagonistas del calcio del grupo de las no dihidropiridinas, suelen ser de elección frente a los del grupo dihidropiridinas.
 - C) En las mujeres que estén buscando gestación, no debería prescribirse un ARA II como medicamento antihipertensivo.
 - D) Los diuréticos disminuyen su eficacia si el filtrado glomerular baja de 45 ml/min.
- 29 Señale cuál de los siguientes fármacos tiene contraindicado su uso con la simvastatina, aún a dosis de 20 mg/24 horas, por potenciar el riesgo de miopatías/rabdomiólisis:**
- A) Claritromicina.
 - B) Verapamilo.
 - C) Amlodipino.
 - D) Amoxicilina.
- 30 Entre las recomendaciones de la guía ESC/ACS 2019 sobre el tratamiento de las dislipemias, se incluye alguna de las siguientes. Señale la verdadera:**
- A) No hacer tratamiento con estatinas en prevención primaria a personas con más 75 años, independientemente de su nivel de riesgo vascular.
 - B) En los pacientes con diabetes, intensificar el tratamiento con estatinas antes de utilizar combinaciones de fármacos.
 - C) En pacientes con diabetes tipo 2 y riesgo vascular muy alto, se recomienda pautar tratamiento, para lograr una reducción del cLDL de al menos un 60% del valor basal.
 - D) En ancianos con afectación renal significativa, usar desde el inicio estatinas de alta potencia, a dosis plenas.

- 31 De entre las siguientes recomendaciones preventivas cardiovasculares del PAPPS 2020, referidas a las dislipemias, señale la verdadera:**
- A) Las pruebas recomendadas para el cribado son la determinación del colesterol total (CT) y del cHDL.
 - B) La edad de inicio para el cribado es los 20 años en el varón y los 25 en la mujer.
 - C) La periodicidad recomendada del cribado, es cada 5 años.
 - D) Los criterios y objetivos para la introducción de fármacos dependen de los niveles del colesterol total (CT) y del cHDL.
- 32 En la actualización de la ADA de 2021, los criterios que definen la Prediabetes son todos los siguientes EXCEPTO uno: señálelo.**
- A) Tener una glucemia basal entre 100 y 125 mg/dl.
 - B) Tras sobrecarga oral de 75 gr. de glucosa, a las 2 horas, tener una glucemia basal entre 140-199 mg/dl.
 - C) Tener una HbA1c entre 5,7-6,4%.
 - D) Tras sobrecarga oral de 75 gr. de glucosa, a las 2 horas, tener una HbA1c entre 6,5 y 7,5%.
- 33 Según el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Diabetes del SSPA, en relación con la periodicidad del cribado de pie diabético, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) Revisión anual en personas con riesgo bajo.
 - B) En todos los casos debe evaluarse semestralmente, independientemente del riesgo, si la diabetes tiene más de un año de evolución.
 - C) Evaluación semestral en personas con riesgo moderado.
 - D) En cada visita, o al menos cada 3 meses, en personas con riesgo alto.
- 34 En relación con el cribado de retinopatía diabética, contemplado en el Proceso Asistencial Integrado (PAI) diabetes del SSPA, a los pacientes con retinografía normal se les practicará una nueva retinografía de acuerdo con los siguientes criterios. ¿Cuál de ellos es FALSO?**
- A) Anual en pacientes con diabetes de más de 10 años de evolución.
 - B) Trienal en pacientes con diabetes de menos de 10 años de evolución, en ausencia de otros factores de riesgo de retinopatía.
 - C) Individualizada, entre 1 y 2 años, en el resto de los pacientes, en función de los factores de riesgo de retinopatía.
 - D) Semestral en pacientes con diabetes de más de 10 años de evolución y HbA1c > de 9%.
- 35 La primera causa de muerte en relación con la diabetes es:**
- A) Enfermedad coronaria.
 - B) Accidente vascular cerebral.
 - C) Insuficiencia renal por nefropatía diabética.
 - D) Coma hipoglucémico.

- 36 Cuando en el pie diabético predomina el componente neuropático, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?**
- A) Pie caliente.
 - B) Pie sin sudor.
 - C) Pie insensible, con atrofia muscular.
 - D) Pie frío.
- 37 En relación con la hipoglucemia en personas con diabetes, señale la FALSA:**
- A) La hipoglucemia es el principal factor limitante en el manejo de la DM1 y la DM2.
 - B) Es la complicación más frecuente del tratamiento con insulina y fármacos secretagogos.
 - C) Los síntomas adrenérgicos pueden ser identificados por el paciente y, en muchas ocasiones, resueltos por él mismo.
 - D) Los primeros síntomas en aparecer son los síntomas de carácter neuroglucopénico.
- 38 Según la última actualización del PAPPS 2020, son factores de riesgo de diabetes gestacional todos los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Historia de diabetes en familiares de primer grado.
 - B) Obesidad definida como un IMC > 30
 - C) Antecedentes de tolerancia alterada a la glucosa o diabetes gestacional.
 - D) Pertener a grupos étnicos de alta prevalencia como la raza caucásica.
- 39 De entre las recomendaciones del PAPPS 2020 sobre el tabaco, señale la FALSA.**
- A) Se recomienda preguntar a todos los adultos sobre el consumo de tabaco cuando acudan a consulta, y aconsejarles que abandonen el tabaco si fuman.
 - B) Inicialmente la periodicidad mínima de esta detección del consumo de tabaco y registro debe ser de una vez cada 2 años.
 - C) Tras tres intervenciones de detección en las que no se objetive consumo de tabaco, podemos dejar de realizar esta actividad, independientemente de la edad del paciente.
 - D) Se recomienda que desde Atención Primaria se intervenga para prevenir el consumo de tabaco en niños y adolescentes en edad escolar, mediante la educación y las intervenciones breves.
- 40 Según las recomendaciones del PAPPS 2020 en relación con la prevención del cáncer de próstata, ¿cuál de las siguientes es FALSA?**
- A) En el grupo de población de menores de 55 años asintomáticos no se debe recomendar la determinación del PSA. (Recomendación fuerte en contra).
 - B) En el grupo de población entre 55 y 69 años asintomáticos se debería recomendar la determinación del PSA en función de un riesgo elevado (antecedentes familiares, afroamericanos) y las preferencias de la persona. (Recomendación débil a favor).
 - C) En el grupo de población de 70 años o más asintomáticos no se debe recomendar la determinación del PSA. (Recomendación fuerte en contra).
 - D) Al tratarse de un programa de diagnóstico precoz, al igual que el de cáncer de colon, en atención primaria se hará captación activa entre la población general asintomática. (Recomendación débil a favor).

- 41 Según los criterios de la OMS, ¿cuál de los siguientes NO podría considerarse un síndrome metabólico?**
- A) Resistencia a la insulina (test +) y presión arterial igual o superior a 140/90 mmHg.
 - B) Intolerancia a la glucosa y albuminuria superior a 20 microgr/min.
 - C) DM 2 y nivel de triglicéridos mayor a 150 mg/dl y/o cHDL menor de 35mg/dl en el hombre o menor de 39 mg/dl en la mujer
 - D) Índice de masa corporal (IMC) > 30 y presión arterial igual o superior a 140/90 mmHg.
- 42 En la tiroiditis de Hashimoto que afirmación es FALSA:**
- A) Es una enfermedad autoinmunitaria con componente hereditario.
 - B) La evolución natural es hacia el hipotiroidismo, en la mayor parte de los pacientes.
 - C) Si la TSH es superior a 10 mUI/ml, se trata con levotiroxina, aún en pacientes asintomáticos.
 - D) Si no se presentan anticuerpos antiperoxidasa y/o antitiroglobulinas elevados, queda descartado el diagnóstico.
- 43 En relación con el tratamiento de la neumonía aguda de la comunidad en adultos, señale la respuesta verdadera:**
- A) En menores de 65 años, sin enfermedad crónica subyacente, el tratamiento inicial de elección es Amoxicilina Clavulánico 875/125 mg. cada 8 horas durante 10 días.
 - B) En mayores de 65 años o con enfermedad crónica subyacente, el tratamiento inicial de elección es Levofloxacino 500 mg. cada 24 horas durante 7 días.
 - C) Ante la sospecha de gérmenes atípicos, el tratamiento inicial de elección es Azitromicina 500 mg. cada 24 horas durante tres días.
 - D) Todas son correctas.
- 44 Un paciente fumador acude a consulta expresando su disposición a dejar el tabaco. ¿Cuál de las siguientes sería la actitud más correcta?**
- A) Plantear una entrevista en clave motivacional, para averiguar porque quiere dejar de fumar y poder ayudarlo “con sus motivos”.
 - B) Citarlo en consulta programada, para abordar con más tiempo la situación.
 - C) Reforzar la idea de dejar de fumar y dar consejo, animándolo a fijar en ese momento la fecha de abandono y a comunicar la decisión en su entorno.
 - D) Ninguna de las anteriores es adecuada
- 45 En base a la GEMA 5.1, ¿cuál de las siguientes opciones NO se contempla en el primer escalón del tratamiento de mantenimiento del asma?**
- A) Se puede usar salbutamol a demanda siempre que se traten de síntomas diurnos ocasionales y leves.
 - B) Se puede usar budesonida / formoterol a demanda.
 - C) Se puede usar terbutalina a demanda, siempre que el control de síntomas no obligue a utilizarlo más de dos veces al mes.
 - D) Si con el uso de fármacos a demanda no se controlan los síntomas, se puede usar la combinación budesónida /formoterol a dosis bajas, pautada de forma continua cada 12 horas.

46 Respecto al asma, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- A) La inmunoterapia subcutánea con extractos alérgicos, correctamente indicada, es un tratamiento eficaz para el asma alérgica.
- B) La vacunación antigripal y antineumocócica, han demostrado eficacia en la prevención de exacerbaciones del asma.
- C) Los pacientes asmáticos, de ser fumadores, presentan peor respuesta al tratamiento con glucocorticoides inhalados.
- D) La educación del paciente asmático en el conocimiento de su enfermedad, disminuye el riesgo de padecer una exacerbación.

47 Según la GEMA 5.1, una crisis de asma se consideraría grave, si presentara entre otras características:

- A) Frecuencia cardiaca >100, saturación de O₂<95% y taquipnea.
- B) Frecuencia cardiaca >120, saturación de O₂<90% y no poder pronunciar palabras.
- C) Frecuencia cardiaca > 120, saturación de O₂<90% y uso evidente de musculatura accesoria.
- D) Frecuencia cardiaca > 120, saturación de O₂<95% y frecuencia respiratoria disminuida.

48 Un paciente acude a consulta refiriendo tos seca y sensación disneica progresiva. En la auscultación apreciamos crepitantes secos bilaterales, y en las pruebas funcionales presenta un patrón de carácter restrictivo. Como causa más probable, pensaríamos en:

- A) Bronquiectasias.
- B) EPOC.
- C) Fibrosis pulmonar.
- D) Insuficiencia cardiaca congestiva.

49 ¿Cuál de las siguientes se puede considerar causa de una fiebre de origen desconocido (FOD)?

- A) Infecciones.
- B) Neoplasias.
- C) Tromboembolismo pulmonar.
- D) Todas pueden ser causa de una FOD.

50 Con respecto a la vacunación de la tosferina en la embarazada, ¿qué afirmación es correcta?

- A) Se recomienda administrarla preferentemente en cualquier momento del tercer trimestre, siendo indiferente, dentro de este periodo, el momento en que se haga.
- B) La vacuna se administrará en cada embarazo, independientemente del estado de vacunación previo.
- C) Se administrarán dos dosis por vía intramuscular.
- D) No se puede administrar en el mismo día con la vacuna de la gripe.

- 51 En relación con las características de las pruebas treponémicas, señale lo FALSO:**
- A) Son test usados en el diagnóstico del Treponema y su resultado se expresa de forma cualitativa (reactivo o no reactivo).
 - B) Son pruebas útiles para el seguimiento de la infección postratamiento.
 - C) No son útiles como prueba de confirmación en pacientes con antecedentes de infección por sífilis.
 - D) En la mayoría de los casos estas pruebas permanecen reactivas de por vida.
- 52 ¿Cuál de las siguientes benzodiazepinas NO es de vida media corta?**
- A) Lorazepam.
 - B) Diazepam.
 - C) Bromazepam.
 - D) Alprazolam.
- 53 En una persona con ideación o conducta suicida, son factores de mal pronóstico todas las siguientes situaciones EXCEPTO una: indique cuál es.**
- A) El dolor somático severo.
 - B) El alcoholismo.
 - C) Los intentos previos.
 - D) El estado civil casado.
- 54 La tríada miosis, depresión respiratoria y coma es típica de la intoxicación por:**
- A) Anfetaminas.
 - B) Alcohol.
 - C) Opiáceos.
 - D) Cannabis.
- 55 ¿Cuál de las siguientes NO es una característica del vértigo periférico?**
- A) Comienzo insidioso, mal definido, generalmente de larga evolución.
 - B) Reacción vegetativa muy acusada.
 - C) Empeora con los cambios posturales.
 - D) Síntomas neurológicos ausentes.
- 56 En relación con el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson, ¿cuál de los siguientes NO se considera un criterio de inclusión?**
- A) Afectación unilateral de los síntomas.
 - B) Bradicinesia.
 - C) Rigidez muscular.
 - D) Temblor de reposo.
- 57 Respecto a la anemia ferropénica, el patrón analítico característico incluiría:**
- A) Microcitosis, con sideremia y transferrina baja y el índice de saturación de transferrina elevado.
 - B) Macrocitosis, con sideremia, ferritina y transferrina bajas.
 - C) Microcitosis, con sideremia y ferritina bajas y transferrina elevada.
 - D) Microcitosis, con sideremia baja y ferritina elevada.

- 58 De las siguientes lesiones pigmentadas y según el “ABCDE” de las mismas, ¿cuál se recomendaría remitirla al dermatólogo?**
- A) Nevus de 0.4 cm con bordes regulares.
 - B) Nevus de 0.4 cm con bordes regulares y dos colores.
 - C) Nevus de 0.4 cm con asimetría, bordes regulares y policromo.
 - D) Ningún caso cumple criterio para derivarlo a dermatología, ya que ninguno de los nevus es mayor de 0.5 cm.
- 59 ¿Cuál de los siguientes antihistamínicos debe administrarse separado de la ingesta de alimentos?**
- A) Desloratadina.
 - B) Ebastina.
 - C) Bilastina.
 - D) Loratadina.
- 60 Ante una situación de trauma grave se puede realizar un triaje con la herramienta Trauma Score Revisado (TSR). ¿Cuáles son los tres parámetros que utiliza para su evaluación?**
- A) Presión arterial sistólica (PAS), frecuencia respiratoria (FR) y puntuación en la escala del coma de Glasgow.
 - B) Presión arterial sistólica (PAS) frecuencia respiratoria (FR) y frecuencia cardíaca (FC).
 - C) Presión arterial sistólica (PAS), intensidad del dolor y puntuación en la escala del coma de Glasgow.
 - D) Presión arterial sistólica (PAS), frecuencia cardíaca (FC) y puntuación en la escala del coma de Glasgow.
- 61 Según los resultados de una densitometría ósea (DMO) y los criterios establecidos en base a la T-Score, ¿cuál de los siguientes es correcto?**
- A) Normal: T-score entre +1 y -1 desviaciones estándar (DE).
 - B) Osteopenia: T-score entre -1 y -2 DE.
 - C) Osteoporosis: T-score más baja de -2 DE.
 - D) Osteoporosis severa: T-score más baja de -3 DE.
- 62 Entre los siguientes factores de riesgo de fracturas por fragilidad, ¿cuál se considera de riesgo elevado?**
- A) Antecedentes personales de fractura por fragilidad previa.
 - B) Edad mayor de 60 años.
 - C) IMC (índice de masa corporal) mayor de 30 Kg/m².
 - D) Más de una caída en el último año.

- 63 En un paciente que acude a la urgencia del centro de salud, refiriendo que ha tenido una importante torcedura de tobillo, según las reglas de OTTOWA, ¿cuándo estaría indicado derivarlo para la realización de una radiografía (RX) de tobillo, para descartar fracturas a ese nivel?**
- A) Si hay existencia de dolor en la zona maleolar e incapacidad para mantener el peso (andar 4 pasos seguidos sin ayuda), en el momento de la exploración.
 - B) Si hay existencia de dolor en la zona maleolar e importante edema perimaleolar.
 - C) Si hay existencia de dolor en la zona maleolar e importante hematoma perimaleolar.
 - D) En todas las circunstancias anteriores se debe pedir una RX de tobillo.
- 64 Paciente varón de 37 años de edad, que acude a urgencias del Centro de Salud, por presentar una herida limpia que se la ha hecho cortando jamón. Le preguntamos sobre la vacunación del tétanos y nos dice que tiene 5 dosis y la última se la puso con 24 años ¿qué actitud tomaría con respecto a la profilaxis del tétanos?**
- A) No habría que ponerle ninguna dosis de recuerdo.
 - B) Tendríamos que ponerle una dosis de recuerdo, porque han pasado más de 10 años.
 - C) Tendríamos que empezar de nuevo la pauta de vacunación porque han pasado más de 10 años.
 - D) Le pondríamos inmunoglobulina antitetánica.
- 65 El bisturí eléctrico es un elemento quirúrgico que puede coagular o incidir y se usa en cirugía menor. ¿En cuál de estas lesiones debemos evitar su uso?**
- A) Fibromas blandos.
 - B) Verrugas.
 - C) Queratosis seborreicas.
 - D) Lesión pigmentada no diagnosticada.
- 66 Con respecto a cuestionario IPSS (International Prostate Symptoms Score), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) Se recomienda su aplicación, como método de valoración de la gravedad de los síntomas.
 - B) Es preciso realizarlo en la consulta, aclarando las preguntas al paciente, para que las respuestas resulten valorables.
 - C) Consta de 7 preguntas, según la frecuencia de cada síntoma, que se puntúan de 0-5 y una octava pregunta sobre la calidad de vida.
 - D) Según el resultado obtenido se clasifica la intensidad de los síntomas en leve, moderada y grave.
- 67 En relación con la exploración física de la sospecha de epididimitis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) Epidídimo sensible indurado e inflamado.
 - B) Dolor característico en el polo superior del testículo.
 - C) Aumento típico del dolor al elevar el testículo afectado.
 - D) El reflejo cremastérico está presente.

- 68 Todos los siguientes son factores de riesgo para la gota, EXCEPTO uno. Indíquelo:**
- A) Alcohol.
 - B) Fármacos como los diuréticos.
 - C) Café.
 - D) Dieta rica en purinas.
- 69 En la exploración de un dolor musculo esquelético agudo, existen múltiples maniobras de provocación que nos pueden orientar a un posible diagnóstico de sospecha. De entre las siguientes, elija la correlación verdadera:**
- A) La prueba de FABER nos orienta hacia patología de rodilla.
 - B) La maniobra de LASÈGUE nos permite explorar la articulación tibio-peroneo-astragalina.
 - C) La maniobra de FREIBERG nos permite explorar las capsulitis del hombro.
 - D) La maniobra de BRAGARD nos permite explorar el nervio ciático.
- 70 Cuando usted sospeche de Enfermedad Celíaca y tenga que pedir el estudio serológico de la misma, ¿cuáles son los anticuerpos de elección?**
- A) Anticuerpos antigliadina.
 - B) Anticuerpos antiendomiso.
 - C) Anticuerpos antitransglutaminasa tisular IgA.
 - D) Anticuerpos antinucleares.
- 71 ¿Cuándo consideramos el diagnóstico o la sospecha de hepatitis crónica B? Señale la FALSA:**
- A) Persistencia de HbsAg más allá de 6 meses tras el diagnóstico sin antiHBs.
 - B) AntiHBc-IgM positivo.
 - C) Positividad de HBeAg o del anti-Hbe.
 - D) Positividad de ADN-VHB.
- 72 Los siguientes signos pueden aparecer en la valoración del dolor abdominal agudo. De entre las correlaciones expuestas a continuación, señale la asociación INCORRECTA:**
- A) El signo de Blumberg se asocia con irritación peritoneal.
 - B) El signo de Murphy se asocia con colecistitis aguda.
 - C) El signo de Kher se asocia con hemoperitoneo.
 - D) El signo de Courvoisier se asocia con apendicitis.
- 73 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones le parece más adecuada respecto a la confirmación del diagnóstico de un cólico biliar?**
- A) El diagnóstico es fundamentalmente clínico y no precisa confirmación.
 - B) El diagnóstico se confirma con los datos de laboratorio porque presenta leucocitosis y elevación importante de enzimas hepáticas.
 - C) La ecografía abdominal confirma el diagnóstico con una sensibilidad del 95%.
 - D) La radiografía simple de abdomen es suficiente para asegurar el diagnóstico.

- 74 Todas las siguientes pueden ser causa de hiperpotasemia EXCEPTO una. Indíquela:**
- A) La toma de IECAS.
 - B) La enfermedad de Addison.
 - C) El uso de insulina.
 - D) La toma de espironolactona.
- 75 Paciente de 79 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a la consulta por disminución progresiva de la agudeza visual tanto de lejos como de cerca. En la exploración se constata una agudeza visual de 0,8 por el ojo derecho y de 0,2 que no mejora con agujero estenopeico por el ojo izquierdo. Asimismo, se aprecia pérdida de fulgor pupilar en el ojo izquierdo. ¿Qué diagnóstico le parece más probable?**
- A) Catarata senil.
 - B) Hemorragia vítrea.
 - C) Glaucoma primario de ángulo abierto.
 - D) Desprendimiento de retina.
- 76 En un paciente diagnosticado de herpes zóster de la primera rama del trigémino que presenta enrojecimiento ocular con dolor leve homolateral, ¿cuál de las siguientes actitudes le parece INCORRECTA?**
- A) Prescribir colirios o pomada antibiótica de amplio espectro si se sospecha sobreinfección bacteriana.
 - B) Prescribir aciclovir en pomada oftálmica si se sospecha queratitis por virus de la varicela-zóster.
 - C) En todo paciente diagnosticado de herpes zóster de la primera rama del trigémino se debe tener siempre presente la posibilidad de que aparezca uveítis anterior y/o hipertensión ocular.
 - D) Prescribir analgésicos por vía oral para aliviar el dolor ocular.
- 77 En cuanto a los criterios diagnósticos de la Anorexia Nerviosa según DSM 5, ¿cuál de los siguientes es FALSO?**
- A) Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo.
 - B) Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso.
 - C) Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución.
 - D) Conductas para no ganar peso como son, provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos.

- 78 Ante una solicitud de cambio de un método anticonceptivo previo por anticoncepción hormonal oral, ¿cuál de los siguientes consejos es el más adecuado?**
- A) Si se cambia el anillo vaginal por anticoncepción hormonal oral, la “píldora” hay que comenzar a tomarla al menos tres días antes de retirar el anillo.
 - B) Ante la retirada de un implante de gestágeno, hay que iniciar la toma de anticoncepción oral 15 días antes de retirarlo.
 - C) Si se retira un DIU de cobre, es necesario iniciar la anticoncepción oral un mes antes de retirarlo.
 - D) Si se retira un DIU de gestágeno, debe iniciarse la anticoncepción oral siete días antes de retirarlo.
- 79 Cuando prescribamos a una paciente un anticonceptivo oral compuesto por etinilestradiol y levonorgestrel, daremos a la usuaria la siguiente información. Elija la respuesta verdadera:**
- A) Al inicio del tratamiento puede tomar el primer comprimido entre los días 1 y 5 del ciclo menstrual, obteniendo en este caso una anticoncepción segura desde el inicio del tratamiento.
 - B) Si la usuaria ha olvidado tomar un comprimido a su hora habitual y lo toma en las primeras 24 horas siguientes al olvido, el ciclo resulta, desde la perspectiva de la anticoncepción, igualmente seguro.
 - C) Si la usuaria no presenta hemorragia por privación tras finalizar el segundo ciclo de tratamiento, está indicado confirmar la ausencia de embarazo antes de iniciar un tercer ciclo.
 - D) En caso de presentarse vómitos a lo largo de las cuatro horas siguientes a la toma del comprimido, lo aconsejado en ese ciclo es mantener la toma prevista del anticonceptivo y usar medidas anticonceptivas complementarias (método de barrera), ante la posibilidad de que la anticoncepción sea ineficaz.
- 80 ¿Cuál de las siguientes determinaciones NO solicitaría inicialmente en una analítica básica para un estudio de amenorrea?**
- A) TSH.
 - B) Progesterona.
 - C) Prolactina.
 - D) FSH.
- 81 Una paciente nos consulta por su quinto episodio de vulvovaginitis por *Cándida Albicans* en el último año. El tratamiento de elección en este caso sería:**
- A) Clotrimazol en crema vaginal en genitales externos, complementado con clotrimazol en supositorios vaginales.
 - B) Clotrimazol en crema vaginal en genitales externos, complementado con clotrimazol en supositorios vaginales, pero tratando también a su pareja, como portador de la infección, aunque se encuentre asintomático.
 - C) Fluconazol por vía oral.
 - D) Fluconazol por vía oral, pero tratando también a su pareja como portador de la infección, aunque se encuentre asintomático.

- 82 ¿Cuál de las siguientes cuestiones NO valora el cuestionario PHQ-9 de evaluación de la depresión?**
- A) Sentirse cansado.
 - B) Tener poco apetito.
 - C) Tener ganas de llorar.
 - D) Tener problemas para dormir.
- 83 Respecto al cribado del cáncer de cérvix, según la cartera de servicios del SAS, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta?**
- A) La población objetivo del programa es la de mujeres comprendidas entre los 25 y 65 años.
 - B) En mujeres sin factores de riesgo, tras dos citologías consecutivas normales, se realizará la prueba cada tres años.
 - C) En mujeres con factores de riesgo, la citología se realizará anualmente.
 - D) En mujeres mayores de 65 años, tras una citología normal, se puede finalizar el control citológico.
- 84 De entre los siguientes, ¿cuál NO se considera un factor de riesgo para el cáncer de mama?**
- A) Tener familiares de primer grado de consanguinidad que hayan padecido cáncer de mama.
 - B) Presentar menopausia precoz.
 - C) La nuliparidad o edad avanzada del primer embarazo a término.
 - D) Terapia hormonal sustitutiva para la menopausia, durante más de cinco años.
- 85 ¿Cuál de las siguientes características de un nódulo mamario, NO es indicativo de posible malignidad del mismo?**
- A) La localización del nódulo en el cuadrante infero-interno de la mama.
 - B) La consistencia dura o leñosa del nódulo.
 - C) Los nódulos que presentan bordes irregulares.
 - D) Los nódulos que están adheridos a planos profundos.
- 86 En relación con la Incapacidad Temporal (IT), señale la verdadera:**
- A) Tendrá una duración máxima improrrogable de 365 días.
 - B) Los periodos de observación por enfermedad profesional tendrán una duración máxima de seis meses prorrogables por otros seis.
 - C) Los periodos de recaída no se computarán a efectos del período máximo de duración.
 - D) Solo se considerará recaída a una nueva baja médica por la misma patología, que se produzca en los noventa días naturales siguientes a la fecha del alta médica anterior.

- 87 Su paciente presenta una úlcera por presión (UPP) en la que hay pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea es visible, pero los huesos, los tendones o los músculos no están expuestos. Presenta esfacelos. ¿En qué categoría se encuentra la UPP de su paciente?**
- A) Categoría I.
 - B) Categoría II.
 - C) Categoría III.
 - D) Categoría IV.
- 88 En relación con las agresiones sexuales, desde el punto de vista de la actuación inmediata, ¿cuál de las siguientes afirmaciones NO es cierta?**
- A) Se evitarán exploraciones innecesarias en el centro de salud. No debe cambiarse de ropa, ni ducharse para evitar la destrucción de pruebas.
 - B) Se hará en el centro de salud exudado vaginal (para garantizar la toma precoz de muestras) que será enviado al laboratorio de referencia. Si es preciso se guarda la muestra en la nevera.
 - C) Remitir a la paciente al hospital con carácter urgente para que se realice una valoración física y psicológica.
 - D) Asegurar la llegada de la víctima al hospital en transporte seguro. Comunicar al hospital el envío y asegurarse de su llegada.
- 89 En referencia a nuevas formas de mutilación genital femenina (MGF), señale la frase que considera más adecuada:**
- A) Es preferible llevar a cabo las llamadas formas «simbólicas» o «menores», con el objetivo de evitar formas más agresivas de mutilación.
 - B) Las formas «menores» de MGF están englobadas dentro del tipo III de la clasificación de la OMS.
 - C) Los profesionales de Atención Primaria tenemos un papel muy poco importante en la detección de estas prácticas.
 - D) La MGF es una grave violación de los derechos humanos de las mujeres y todas sus formas deben ser condenadas igualmente.
- 90 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el genograma es FALSA?**
- A) El genograma es la representación gráfica del desarrollo familiar a lo largo del tiempo, con sus antecedentes patológicos, patrones de comportamiento y problemas psicosociales.
 - B) Está constituido por diversos símbolos enlazados entre sí, que determinan diferentes características y relaciones entre los miembros de la familia.
 - C) En el genograma debe haber representación, como mínimo, de cinco o más generaciones.
 - D) En los fallecidos se hará constar dentro del símbolo la edad, y a la derecha del mismo, el año de la muerte.

- 91 En el protocolo de una entrevista familiar, entre las tareas que se deben realizar antes de la entrevista, están todas las siguientes, EXCEPTO:**
- A) Convocar a la familia.
 - B) Revisar el contexto familiar.
 - C) Elaboración de un plan.
 - D) Desarrollar hipótesis y objetivos para la entrevista.
- 92 ¿Cuál de los siguientes enunciados cree que define mejor lo que son los acontecimientos vitales estresantes?**
- A) Los usados como una experiencia vital.
 - B) Los considerados positivos y útiles.
 - C) Los percibidos como negativos y no deseados.
 - D) Que aparecen ante cualquier situación especial.
- 93 Respecto al examen preliminar o análisis de la situación de salud de la comunidad, ¿qué afirmación es INCORRECTA?**
- A) Es un estudio exhaustivo, costoso y largo de las condiciones de salud de la comunidad.
 - B) Debe ser un proceso ágil.
 - C) Es el estudio de las necesidades, los problemas de salud y sus determinantes en una comunidad definida.
 - D) Usa información preexistente.
- 94 En el contexto de la comunicación médico - paciente, ¿qué se entiende por silencio funcional o adecuado?**
- A) Periodo de silencio que hace el entrevistador, y que mantiene hasta que el entrevistado lo rompe retomando su hilo narrativo.
 - B) El entrevistador repite la frase que acaba de pronunciar el paciente, con el fin de dirigir su atención de manera selectiva.
 - C) Ausencia de palabras o mensajes no verbales que facilita el tiempo necesario para meditar una determinada respuesta.
 - D) Conducta verbal o no verbal que ayuda a iniciar o proseguir un relato sin indicar ni sugerir contenidos.
- 95 Cuando un paciente muestra resistencia a iniciar un tratamiento que le hemos indicado, tras haberlo informado de la necesidad de su uso, ¿cuál de las siguientes actitudes sería más adecuada?**
- A) Intentar demostrarle con nuevos argumentos médicos que está cometiendo un error.
 - B) Explorar las creencias del paciente respecto a ese tratamiento para saber qué le mueve a no querer tomarlo.
 - C) Insistirle amablemente en que si no inicia el tratamiento podrá tener problemas de salud en el futuro.
 - D) Tomarlo como una muestra de desconfianza hacia nosotros, hacerle ver que con esto se rompe la relación médico paciente y solicitarle que se cambie de médico.

- 96 ¿Cuál de los siguientes factores de riesgo cardiovascular es más prevalente en la población sin hogar que en la población general?**
- A) Hiperlipemia.
 - B) Tabaquismo.
 - C) Hipertensión.
 - D) Diabetes mellitus.
- 97 Cuando hablamos del Síndrome de Ulises, ¿a qué nos referimos?**
- A) Es un síndrome que cursa con fiebre, pérdida de peso y diarrea que puede aparecer en inmigrantes procedentes del África subsahariana.
 - B) Es un trastorno por ansiedad que sufren los cuidadores de personas dependientes.
 - C) Es el síndrome por estrés crónico y múltiple que puede sufrir el inmigrante.
 - D) Es un trastorno psicótico que puede sufrir el inmigrante.
- 98 En el nuevo plan estratégico contra el cáncer de Andalucía (2021-2025) se presentan 5 líneas esenciales de intervención. De entre las siguientes, ¿cuál NO se contempla en el plan referido?**
- A) Una línea estratégica va dirigida a prevención, promoción y diagnóstico precoz.
 - B) Una línea estratégica va dirigida a epidemiología, sistemas de información y documentación del cáncer.
 - C) Una línea estratégica va dirigida a la preparación del final de la vida y la promoción de la realización de voluntades vitales anticipadas.
 - D) Una línea estratégica va dirigida a la atención al cáncer en la infancia y la adolescencia.
- 99 De las siguientes afirmaciones, en relación con aspectos ético legales del certificado médico de defunción, ¿cuál considera que es FALSA?**
- A) Deberá ser expedido por un médico y de forma preferente por el que atendió al paciente en la enfermedad que le condujo a la muerte.
 - B) En caso de sospecha de muerte violenta el médico no deberá expedir el certificado de defunción, aunque si un parte dirigido al Juzgado de Guardia.
 - C) De no conocerse la hora de la muerte, no se reflejará ninguna en el certificado de defunción, adjudicándose por defecto, las 0 horas de la fecha en la que se expide dicho certificado.
 - D) El certificado de defunción debe recoger tanto la causa fundamental como la inmediata de la muerte.
- 100 Cuando hablamos en términos de relación entre coste y producto, es decir, de conseguir los mejores resultados posibles, con un uso más adecuado de los recursos disponibles, ¿a qué nos estamos refiriendo?**
- A) Eficiencia.
 - B) Eficacia.
 - C) Efectividad.
 - D) Equidad.

CASO PRÁCTICO 1:

Manuel es un paciente de 75 años que viene a recoger su última analítica donde todos los valores están en rango y se le realiza una toma de constantes, siendo correctas. Últimamente se encuentra preocupado porque dice que “ha dado un bajón”. No constan antecedentes familiares de interés y como único problema de salud presenta hiperplasia benigna de próstata en tratamiento con tamsulosina, que controla aceptablemente su sintomatología. La preocupación del paciente, en relación con el deterioro de su estado de salud, nos hace reflexionar sobre su posible situación de fragilidad.

101 Entendida la fragilidad, como el estado clínico caracterizado por el aumento de la vulnerabilidad del organismo a estresores, ¿cuáles son los dos factores más importantes que se asocian al estado de fragilidad en la persona anciana?

- A) La soledad y la nutrición
- B) La depresión y la falta de actividad física
- C) La actividad física y la nutrición
- D) La exclusión social y la depresión.

102 La auto percepción del paciente sobre su propio estado de salud, nos hace plantearnos evaluar si se están afectando sus habilidades funcionales. Entre las escalas más utilizadas para evaluar las actividades de la vida diaria (AVD), ¿cuál de las siguientes evalúa las actividades instrumentales de la vida diaria (AVDI)?

- A) Escala de Lawton y Brody.
- B) Índice de Katz.
- C) Índice de Barthel.
- D) Ninguna de las opciones es correcta.

- 103 En la conversación que mantenemos con el paciente, nos refiere que quizás también influye en su sensación de “bajón” una mayor dificultad para conciliar el sueño y nos traslada su deseo de no querer tomar medicamentos para dormir, ya que le preocupa levantarse por la noche al servicio y poder sufrir una caída. ¿Cuál de los siguientes consejos respecto a la higiene del sueño sería el adecuado?**
- A) No acostarse hasta que no tenga sueño.
 - B) Hacer ejercicio físico antes de irse a la cama, para acostarse cansado.
 - C) Restringir los líquidos por la noche, si precisa levantarse muchas veces a orinar.
 - D) Si tras acostarse no concilia el sueño en más de una hora, poner durante un rato la televisión en el dormitorio.
- 104 En la entrevista clínica también nos comenta su preocupación por algunos “despistes” que ha tenido últimamente. Ante esta situación nos planteamos hacer una valoración de la situación cognitiva del paciente por si pudiéramos estar asistiendo a un cuadro de demencia de inicio. En este sentido, ¿cuál de los siguientes test NO está específicamente diseñado para realizar una valoración del estado cognitivo?**
- A) MEC de Lobo.
 - B) Test de Pfeiffer (Versión española).
 - C) Escala de Hamilton.
 - D) CDR de Hughes.
- 105 En base a los resultados obtenidos con los test empleados, informamos a Manuel de que no hemos detectado ninguna alteración en la esfera cognitiva. Él nos comenta que cree que le está afectando vivir solo, porque se quedó viudo hace tres años y no tiene gran apoyo social ya que sus hijos viven en el extranjero y “todo lo hacía con su mujer”. Ante la sospecha de depresión, de las siguientes consideraciones al respecto, señale la FALSA:**
- A) El instrumento principal para establecer el diagnóstico de depresión es la entrevista clínica.
 - B) El cuestionario Escala de Depresión Geriátrica Yesavage en su versión breve de 5 ítems se muestra como herramienta útil en las consultas de Atención Primaria.
 - C) La viudedad, el bajo nivel económico y los acontecimientos vitales inesperados, aumentan el riesgo de depresión.
 - D) En el anciano, los ISRS son la primera opción en el tratamiento de la depresión y entre ellos, el más indicado es la paroxetina a una dosis inicial baja y reevaluando la respuesta a las 4 semanas.
-

CASO PRÁCTICO 2:

Magdalena, de 31 años, acude a consulta manifestando su intención de buscar gestación. Tiene pareja estable desde hace dos años y hasta la fecha ha usado método anticonceptivo de barrera. No tiene embarazos anteriores.

106 En la consulta preconcepcional, ¿cuál de las siguientes acciones NO es adecuada?

- A) Identificación de posibles riesgos de exposición laboral – ambiental.
- B) Promoción de hábitos de vida saludable en ella y su pareja.
- C) Recomendar la ingesta de ácido fólico, desde al menos 6 meses antes de la concepción, para evitar defectos del tubo neural.
- D) En caso de antecedentes de enfermedades hereditarias o historia de complicaciones obstétricas, realizar consejo reproductivo.

107 Pasados unos meses, la paciente nos consulta por retraso de 10 días en la menstruación y le solicitamos un test de embarazo, que da un resultado positivo. De entre las siguientes recomendaciones que le planteamos, ¿cuál es correcta?

- A) Debe mantener la toma diaria de ácido fólico al menos hasta la semana 20 de embarazo.
- B) Si la Hemoglobina descendiera por debajo de 12 g/dl, debería iniciar la toma de hierro por vía oral.
- C) Si no puede garantizar una ingesta suficiente de yodo en la dieta, se puede indicar un suplemento de yoduro potásico, que debería suspender tras el parto, si inicia lactancia natural.
- D) Es aconsejable bajar el consumo de cafeína a 150 mg/día.

108 En esta misma consulta le informamos de la posibilidad de realizar un estudio para descartar determinadas cromosopatías. De las siguientes determinaciones, ¿cuál NO resulta de utilidad para la valoración de posibles alteraciones cromosómicas fetales, en el cribado del primer trimestre?

- A) Proteína plasmática asociada al embarazo (PAPP-A).
- B) Alfafetoproteína (AFP).
- C) Fracción beta de la gonadotropina coriónica humana (beta-hCG).
- D) Todas se realizan para este cribado.

109 Magdalena nos traslada su preocupación por la posibilidad de una incompatibilidad Rh materno fetal, ya que ha conocido algún caso en su entorno cercano. Para resolver sus dudas le transmitimos la siguiente información, aunque una de las afirmaciones que aparecen a continuación NO es correcta. Indique de cual se trata:

- A) A todas las gestantes se les solicita grupo sanguíneo, Rh y test de Coombs indirecto en la primera visita.
- B) A las gestantes con Rh negativo, en la semana 28 se les solicita nuevamente el test de Coombs indirecto, tras verificar con una nueva solicitud el grupo sanguíneo y el Rh.
- C) En las gestantes con Rh negativo se recomienda administrar una dosis de inmunoglobulina antiD en el tercer trimestre, si el test de Coombs indirecto es negativo.
- D) Si el Rh de la madre es positivo aunque el de su hijo sea negativo, no hay problema de incompatibilidad.

110 Su vecina le ha dicho que tiene que tener cuidado con los animales, siendo este otro aspecto que le inquieta en su actual situación de gestante. Respecto a las recomendaciones que le facilitamos frente al riesgo de la infección por toxoplasma, ¿cuál es correcta?

- A) Se puede consumir jamón curado, si previamente se congela a -10°C durante 24 horas.
 - B) Se pueden comer alimentos adecuadamente cocidos en el microondas.
 - C) Se deben usar guantes para hacer labores de jardinería, incluso con las macetas domésticas.
 - D) Se debe evitar el contacto con cualquier animal doméstico.
-

CASO PRÁCTICO 3:

Paciente varón de 46 años sin alergias medicamentosas conocidas, con antecedentes personales de HTA en tratamiento con enalapril 10 mg por la mañana, intervenido de apendicitis a los 15 años y sin antecedentes familiares de interés. Acude a consulta por presentar, desde hace dos meses, “ardor”, saciedad precoz, distensión abdominal y a veces náuseas.

111 En base a su frecuencia, ¿cuál es el diagnóstico más probable entre los siguientes?

- A) Úlcera péptica.
- B) Dispepsia funcional.
- C) Cáncer gástrico.
- D) Colelitiasis.

112 Según su diagnóstico de sospecha, en el enfoque del abordaje de la enfermedad, de las siguientes acciones, ¿cuál le parece adecuada en la consulta inicial?

- A) Valoración del estilo de vida (consumo de tabaco, alcohol...).
- B) Valoración de consumo de fármacos, especialmente AINEs y corticoides.
- C) Recabar información sobre pruebas previas realizadas en relación con el cuadro clínico motivo de consulta.
- D) Todas las acciones son adecuadas.

113 Ampliando la historia clínica del paciente, observamos que en la actualidad no presenta síntomas de alarma. ¿Cuál sería la actitud más razonable en la estrategia inicial del manejo de esta patología?

- A) Realizar endoscopia digestiva alta.
- B) Investigar la presencia de *H. pylori* y pautar tratamiento erradicador, si se confirma.
- C) Indicar un tratamiento empírico antisecretor, con IBPs.
- D) Las respuestas B y C son correctas.

114 Tras explicar las posibles opciones al paciente, hemos acordado con él, realizar un estudio de H. pylori, resultando positivo el test monoclonal de detección de antígenos en heces. En nuestro medio, ¿cuál sería el tratamiento erradicador más recomendado?

- A) Terapia cuádruple sin bismuto (concomitante): IBP /12 h, amoxicilina 1 g/ 12 h, claritromicina 500 mg /12 h y metronidazol 500 mg /12 h, durante 14 días.
- B) Triple OMA: IBP /12 h, amoxicilina 1 g/12 h, metronidazol 500 mg /12 h, durante 10-14 días.
- C) Triple OLA: IBP /12 h, Levofloxacino 500 mg/24 h y amoxicilina 1 g/12 h, durante 14 días.
- D) Terapia cuádruple con levofloxacino y bismuto: IBP /12h, levofloxacino 500 mg/24 h, amoxicilina 1g/12 h y subcitrato de bismuto 240 mg/12 h, durante 14 días.

115 Un mes después de realizar el tratamiento erradicador, el paciente consulta nuevamente porque, según refiere, “no acaba de encontrarse bien”. ¿Cuál de los siguientes síntomas, que detectamos en esta consulta, NO lo consideraríamos signo de alarma en su actual situación clínica?

- A) Ictericia.
- B) Disfagia.
- C) Reflujo gastroesofágico.
- D) Odinofagia.

CASO PRÁCTICO 4:

Varón fumador, de 56 años de edad, diagnosticado de Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que acude a consulta por una revisión programada de su enfermedad. En la entrevista detectamos que últimamente sale menos de casa y se relaciona menos con su entorno.

116 Ante esto, decidimos evaluarlo, “pasándole” el cuestionario CAT (Test de impacto de la EPOC sobre la calidad de vida). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO está contenida en este cuestionario?

- A) Toso todo el tiempo.
- B) No tengo nada de energía.
- C) Me encuentro triste y deprimido.
- D) No me siento seguro para salir de mi casa.

- 117 Ante el cambio que hemos percibido en el paciente, decidimos hacer una valoración más amplia de varios aspectos de la enfermedad, que podemos evaluar con las diferentes escalas que tenemos disponibles. En relación con estas escalas, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) Un valor en la escala de CAT de 8 puntos se considera impacto bajo de la EPOC en la calidad de vida.
 - B) En la escala de valoración de disnea de mMRC, se alcanza la máxima puntuación cuando el paciente tiene que descansar al andar unos 100 metros.
 - C) La escala de BODEx da una aproximación pronóstica a la EPOC en base a tres parámetros: disnea, FEV1 y número de exacerbaciones graves.
 - D) Según la clasificación de GOLD, un valor de FEV1 de 55 se considera EPOC grave.
- 118 Por los valores que hemos obtenido, nuestro paciente lo podemos encuadrar dentro del grupo 2 de GOLD (EPOC moderada). En su caso, no ha presentado reagudizaciones, pero no está respondiendo adecuadamente a la monoterapia correctamente indicada. En esta situación, la recomendación terapéutica sería:**
- A) Asociar corticoterapia en pauta corta de cinco días.
 - B) Asociar LABA y LAMA.
 - C) Asociar SABA y LABA.
 - D) Asociar SAMA y SABA.
- 119 En base a la existencia, número y gravedad de las exacerbaciones, a la disnea (medida por la escala mMRC) y la repercusión en la calidad de vida (medida por la escala CAT), los pacientes de EPOC se pueden clasificar en cuatro grupos: A, B, C y D. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta?**
- A) Un paciente que no ha presentado ninguna reagudización, se considera grupo A, independientemente de la puntuación que obtenga en el mMRC y el CAT.
 - B) Un paciente con más de dos ingresos hospitalarios por exacerbación, se considera grupo D, independientemente de la puntuación que obtenga en el mMRC y en el CAT.
 - C) Para poder estar encuadrado en el grupo C el paciente deberá haber presentado al menos dos reagudizaciones.
 - D) Un paciente con una exacerbación que no ha precisado ingreso hospitalario, quedará encuadrado en el grupo A o B, dependiendo de las puntuaciones que obtenga en el mMRC y el CAT.
- 120 Unas cuantas semanas después de la última consulta, en el buzón del profesional de DIRAYA, aparece un alta hospitalaria del paciente. Comprobamos que se ha tratado de una reagudización que ha requerido ingreso hospitalario, por lo que programamos una visita domiciliaria para el día siguiente. Entre las actuaciones propuestas, ¿cuál NO estaría recomendada realizar?**
- A) Hacer conciliación del tratamiento.
 - B) Verificar la correcta realización de la técnica inhalatoria.
 - C) Solicitar una radiografía de tórax de control.
 - D) Iniciar o continuar la rehabilitación respiratoria inmediatamente después de terminar el tratamiento de la agudización.

CASO PRÁCTICO 5:

Mujer de 35 años de edad, de nacionalidad marroquí, que vive en España desde hace dos años, aunque mantiene contacto habitual con su familia en Marruecos. Acude por cuadro catarral de 4 días de evolución. Se realiza PCR Covid que resulta negativa y se le prescribe tratamiento sintomático. Un mes después vuelve a consulta por seguir con tos, expectoración mucosa y escalofríos sin fiebre. La auscultación pulmonar es normal. Dados los antecedentes clínico-epidemiológicos nos planteamos que pueda tratarse de un cuadro de Tuberculosis (TBC).

121 En cuanto a la clínica de la TBC, ¿qué afirmación de las siguientes es FALSA?

- A) La sintomatología clínica de la TBC puede ser muy variada.
- B) El síntoma principal es la tos, que puede ser seca, productiva, con esputo hemoptoico.
- C) El inicio suele ser muy específico con astenia, anorexia, pérdida de peso, febrícula y/o sudoración nocturna.
- D) El dolor torácico de tipo pleurítico nos obliga a descartar un derrame pleural.

122 Para confirmar el diagnóstico de Tuberculosis, ¿cuál de las siguientes pruebas pediría?

- A) Radiografía de tórax.
- B) Hemograma y bioquímica general.
- C) Prueba de tuberculina.
- D) Baciloscopia y cultivo de esputo.

123 Ante la confirmación del diagnóstico de TBC pulmonar, no teniendo antecedentes de haber recibido tratamiento previamente, usaríamos estos fármacos: Isoniazida(H), Rifampicina(R), Pirazinamida(Z), Etambutol(E). ¿Qué pauta le pondría?

- A) HR (4 meses) + HRZE (2 meses).
- B) HRZE (2 meses) + HR (4 meses).
- C) H (6 meses).
- D) HR (6meses).

124 El estudio de contactos, en una TBC, tiene como objetivo identificar a los individuos del entorno del caso índice con riesgo aumentado de infección. Para ello, hacemos la prueba de la tuberculina a los convivientes, obteniéndose los siguientes resultados:

- su marido de 43 años, asintomático, con un resultado de tuberculina de 11 mm;
- su hijo de 7 años, asintomático, con un resultado de tuberculina 7 mm.

Respecto a la posible indicación de solicitar una radiografía (RX) de tórax, señale la correcta:

- A) Pedimos RX tórax al marido y al hijo.
- B) Pedimos RX tórax solo al marido.
- C) Pedimos RX tórax solo al hijo.
- D) No pedimos RX tórax a ninguno de los dos.

125 Dos días después nos informan que una hermana de la paciente, de 28 años de edad, convive en el mismo domicilio. Realizada la prueba de la tuberculina, en su lectura obtenemos un resultado de 3 mm. ¿Qué actitud tomaríamos con ella?

- A) Empezaríamos tratamiento con isoniazida a dosis de 600 mg/12 horas, durante 3 meses.
- B) Repetiremos la prueba de la tuberculina a las 8-10 semanas de la última exposición con el caso.
- C) Solicitaríamos una RX de tórax.
- D) Haríamos seguimiento activo, valorando la presencia de síntomas de sospecha.

CASO PRÁCTICO 6:

Acude a su consulta Carmen, paciente de 35 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que desde hace años refiere cefalea unos 5-6 días en el mes y aproximadamente 4-5 meses en el año. Es de localización bilateral, suele durar unos 45 minutos, de intensidad leve, no empeora con la actividad física, sin náuseas ni vómitos y a veces con fotofobia. Las características y la frecuencia del dolor no han cambiado en el último año.

126 Con estos datos, ¿en qué tipo de cefalea encuadraría a su paciente?

- A) Cefalea tensional episódica frecuente.
- B) Cefalea tensional crónica.
- C) Migraña sin aura.
- D) Migraña crónica.

127 Una vez conocido el motivo de consulta y establecida su sospecha diagnóstica inicial, ¿qué haría a continuación?

- A) Completar anamnesis y exploración física que incluya exploración neurológica.
- B) Completar anamnesis, exploración física y pedir un TAC craneal.
- C) Completar anamnesis, exploración física y analítica de sangre con VSG.
- D) Completar anamnesis, exploración física, analítica sanguínea y pedir un TAC craneal.

128 En la anamnesis realizada, Carmen nos traslada que en la actualidad no tiene más de dos crisis de cefalea en el mes y que no la incapacitan ni le afectan a su calidad de vida, tanto personal como laboral. En esta situación, ¿cuál de entre los siguientes elegiría como tratamiento de primera elección?

- A) Amitriptilina por la noche, manteniendo el tratamiento de 4 a 6 meses.
- B) Flunarizina, 10 mg diarios antes de acostarse, manteniendo el tratamiento 3 meses.
- C) Paracetamol vía oral.
- D) Paracetamol con tramadol.

129 Al cabo de un año Carmen vuelve a la consulta y nos comenta que sus dolores de cabeza han cambiado porque ahora son más frecuentes y la intensidad ha pasado de leve a moderada, la localización sigue siendo la misma, pero tiene muchas más crisis en el mes; se le presenta en más de 15 días al mes y lleva más de 6 meses seguidos en esta situación. Le está afectando mucho personalmente y en el trabajo, donde ya no “rinde como antes”. ¿Qué haría a continuación?

- A) Propondría tratamiento con sumatriptan 50 mg en dosis única al inicio de las crisis.
- B) Completaría estudio con análisis de sangre y TAC craneal.
- C) Propondría tratamiento con prednisona 60 mg/ día durante 3 días.
- D) Propondría tratamiento con carbamazepina a dosis inicial de 200 mg/12 horas, aumentando cada tres días, hasta controlar el dolor.

130 Ante la evolución de nuestra paciente, nos planteamos la posibilidad de pautar un tratamiento preventivo para intentar espaciar los episodios de cefalea. De las siguientes asociaciones, señale la INCORRECTA.

- A) El tratamiento preventivo de primera elección en la migraña sin aura es el propranolol 20 mg / 8 horas.
- B) El tratamiento preventivo de primera elección en la cefalea tensional es el topiramato de 25 a 200 mg al día.
- C) El tratamiento preventivo de primera elección de la cefalea en racimos es el verapamilo 80 mg / 8 horas.
- D) El tratamiento preventivo de primera elección de la migraña con componente tensional es la amitriptilina de 10 a 25 mg en dosis única nocturna.

CASO PRÁCTICO 7:

Paciente de 45 años de edad, que acude a consulta a recoger el resultado de una analítica de revisión. En sus antecedentes consta hipertensión arterial (HTA) bien controlada, sin que estén registrados otros de interés. Está en tratamiento con enalapril 20 mg/24 horas. No toma otros fármacos. No fuma ni consume sustancias tóxicas. Tiene un Índice de Masa Corporal (IMC) de 27,3. Las cifras de Tensión Arterial (TA) registradas en esta consulta son 150/90 en la primera toma y de 145/85 en la segunda. El paciente nos refiere que en casa obtiene cifras más bajas y que siempre que se toma la tensión en la consulta las cifras suelen ser más elevadas. En el resultado de la analítica destaca: iones normales, glucemia basal de 129, colesterol total 212, cLDL 139, cHDL 43 y función renal normal. En anteriores analíticas, que realiza con periodicidad anual, los valores de la glucemia basal habían sido inferiores a 110 y los de lípidos en cifras similares a los actuales. En esta consulta, reforzamos la disminución de la ingesta de sodio y la dieta hipolipemiente (medidas que el paciente afirma que ya hace adecuadamente) y le proponemos la adopción de nuevas medidas de carácter higiénico dietético, con la reducción de la ingesta de alimentos azucarados, reforzando la práctica habitual de ejercicio físico. También le aconsejamos realizar una nueva analítica, dentro de dos semanas, en la que solicitaremos entre otras, la determinación de la Hemoglobina glicosilada (HbA1C).

131 Por último, nos planteamos evaluar nuevamente el Riesgo Vascular (RV) del paciente. A este respecto, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

- A) La tabla SCORE evalúa el RV, teniendo en cuenta entre otros factores, la edad y sexo del paciente y el consumo de tabaco.
- B) Al haber diagnosticado a nuestro paciente de diabetes, reevaluaremos su RV teniendo en cuenta su condición de diabético.
- C) Con los datos que conocemos de nuestro paciente, su valoración con la tabla de SCORE no lo clasificará como RV alto.
- D) La tabla de SCORE en Europa está adaptada para regiones con alto y bajo riesgo vascular.

132 El resultado de la analítica solicitada en la consulta anterior, hace dos semanas, presenta cifras de glucemia basal en 133 y HbA1C en 6,9 %. Las transaminasas y la creatin quinasa (CK) están dentro del rango de normalidad. No se han solicitado nuevamente lípidos, al tener una analítica muy reciente. Realizamos un nuevo control de TA al paciente, presentando cifras de 150/100 en la primera toma y 145/95 en la segunda. El paciente nos informa que en estos últimos días, en los controles que se hace en su casa, ha tenido cifras de TA similares a las obtenidas hoy en la consulta. ¿Cuál de las medidas propuestas a continuación le parece la más adecuada?

A) Reforzar los consejos higiénico-dietéticos e iniciar tratamiento con una estatina, programando un nuevo control en dos o tres meses.

B) Iniciar tratamiento con metformina, con hidroclorotiazida y con una estatina, programando un nuevo control en seis meses.

C) Iniciar tratamiento con metformina y con una estatina, reforzar la dieta hiposódica y el ejercicio físico y programar un nuevo control en dos o tres meses.

D) Reforzar los consejos higiénico-dietéticos, iniciar tratamiento con hidroclorotiazida y con una estatina, programando un nuevo control en dos o tres meses.

133 En caso de optar por iniciar tratamiento con una estatina, ¿cuál de las siguientes correlaciones entre fármacos, dosis y potencia de reducción del cLDL es correcta?

A) La Simvastatina de 20 mg se considera de moderada intensidad.

B) La Pitavastatina de 2 mg se considera de baja intensidad.

C) La Fluvastatina de 80 mg se considera de alta intensidad.

D) La Rosuvastatina de 5 mg se considera de baja intensidad.

134 En el control analítico realizado para la visita que hemos programado en la consulta anterior, detectamos un incremento de la creatin quinasa (CK), que en algunas circunstancias puede obligar a la suspensión del tratamiento con estatinas. De las siguientes actitudes, ¿cuál es correcta?

A) Con una elevación de la CK de más de 10 veces por encima del límite superior de la normalidad (LSN), independientemente de la existencia de síntomas musculares, se debe suspender el tratamiento.

B) Con una elevación de la CK de 5 veces por encima del LSN, con presencia de síntomas musculares, se debe suspender el tratamiento y si se normalizan los valores, se puede reintentar el tratamiento con una dosis más baja del medicamento.

C) Con una elevación de CK de 8 veces por encima del LSN, sin presencia de síntomas musculares, se puede continuar con el tratamiento y se debe monitorizar la CK.

D) Todas las actitudes anteriores son correctas.

135 En pacientes con DM del perfil del que nos ocupa, ante la decisión de intervenir farmacológicamente, sería de elección la metformina. En caso de mostrarse insuficiente para un adecuado control (con uso de dosis plena), ¿cuál de las siguientes opciones es la más adecuada para asociar a la metformina, en el siguiente escalón terapéutico?

- A) Sitagliptina. Inhibidor de la dipeptil-peptidasa-4 (iDPP-4).
 - B) Acarbosa. Inhibidor de α -glucosidasas.
 - C) Liraglutida. Análogo de la GLP-1.
 - D) Glibenclamida. Del grupo de las sulfonilureas.
-

CASO PRÁCTICO 8:

Paciente de 88 años de edad, que es dado de alta hospitalaria con diagnóstico de cáncer de colon con metástasis hepáticas. Se ha descartado la realización de ningún tratamiento curativo en sesión de valoración conjunta del comité oncológico. En nuestra primera vista domiciliaria, comprobamos que el paciente no conoce su diagnóstico, ya que solo han sido informados los familiares que conviven con él, por lo que nos encontramos en una situación de pacto o conspiración del silencio.

136 Señale cuál de estas afirmaciones es FALSA, en relación con la conspiración del silencio:

- A) Favorece el aislamiento y la soledad del paciente, que siente falta de comprensión.
- B) Facilita la actuación del médico, mejorando la confianza entre paciente y profesional, al proteger la esfera emocional del paciente.
- C) Inhabilita al paciente para que pueda "cerrar" asuntos pendientes que podría querer resolver: testamento, despedidas, reconciliaciones, etc.
- D) Favorece que el paciente se sienta engañado y esto puede hacer que se incremente la sintomatología ansiosa y depresiva y disminuya el umbral del dolor.

137 La familia nos pide que informemos al paciente de su diagnóstico. Para ello, nos planteamos seguir la Estrategia de Buckman o "Protocolo de las 6 etapas". ¿Cuál de las siguientes NO es una etapa contemplada en dicho protocolo?

- A) Preparar el contexto más adecuado.
- B) Averiguar cuánto sabe el paciente.
- C) Averiguar lo que el paciente quiere saber.
- D) Responder a las necesidades sentidas de los familiares.

- 138 En una siguiente visita nos informan que el paciente está en un estado de somnolencia (más de 15 horas al día) y podemos apreciar que presenta nariz fría y pausas de apnea. ¿Qué escala usaremos para determinar si el paciente está en situación de preagonía y/o agonía?**
- A) Escala de Menten.
 - B) Escala de Karnofsky.
 - C) Escala de Ramsay.
 - D) Escala de Lansky.
- 139 La evolución clínica del paciente nos hace plantear la necesidad de realizar una sedación paliativa terminal. En relación en esta intervención, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A) La sedación paliativa es el uso de medicación sedante para aliviar el sufrimiento intolerable causado por un síntoma refractario.
 - B) La sedación paliativa se realiza con la finalidad de acortar la duración de la fase de agonía.
 - C) El fármaco habitualmente utilizado en la sedación paliativa, en el domicilio del paciente, es el midazolam.
 - D) La sedación paliativa busca mejorar el confort del paciente mediante la disminución del nivel de conciencia.
- 140 El entorno familiar del paciente permite proponer una sedación en su domicilio y para llevarla a cabo, nos planteamos el uso de la vía subcutánea. Con respecto a esta vía de administración, ¿cuál de las siguientes consideraciones NO es cierta?**
- A) La absorción se realiza por difusión capilar pasiva.
 - B) Evita el “primer paso” hepático.
 - C) Tendremos en cuenta que las dosis equivalentes de morfina vía oral (VO)/Vía subcutánea (SC) es 2/1.
 - D) Tendremos en cuenta la menor biodisponibilidad de la vía subcutánea en relación con las otras vías parenterales.

CASO PRÁCTICO 9:

Varón de 72 años que acude a consulta por presentar dolor en cadera derecha desde hace 1 año, de aparición esporádica poco frecuente y de intensidad leve, que ha tratado con analgésicos a demanda en pocas ocasiones y que fue valorado según la escala visual analógica como (EVA: 2-3). Refiere que en los últimos 4 meses ha aumentado ligeramente de intensidad con una valoración (EVA: 3-4). Desde hace una semana se presenta con frecuencia diaria y es de carácter casi continuo, aunque mejora con el reposo y aumenta con el movimiento, creando alguna dificultad a la deambulación. Permanece localizado en la cadera derecha y no se irradia. No presenta quemazón, hormigueo, hipostesia ni alodinia. Antecedentes personales: HTA en tratamiento con losartan 100 mg/24 y coxartrosis derecha, diagnosticada hace un año.

141 Con estas características, ¿qué tipo de dolor podemos pensar que presenta el paciente?

- A) Dolor neuropático crónico localizado.
- B) Dolor nociplástico.
- C) Dolor nociceptivo somático crónico.
- D) Dolor mixto.

142 Atendiendo al tipo de dolor que presenta el paciente y a la intensidad del mismo, ¿cuál de las siguientes opciones de intervención le parece inicialmente la más adecuada?

- A) Iniciar tratamiento con analgésicos (paracetamol 650 mg/6h) y actuar sobre los estilos de vida, aconsejando ejercicio físico adaptado a la situación y reevaluación posterior.
- B) Iniciar tratamiento con AINEs (Ibuprofeno 400 mg/8h) y actuar sobre los estilos de vida, aconsejando ejercicio físico adaptado a la situación y reevaluación posterior.
- C) Iniciar tratamiento con analgésicos (paracetamol 650 mg/6h) y actuar sobre los estilos de vida, aconsejando reposo absoluto de la articulación hasta la mejoría del dolor y reevaluación posterior.
- D) Iniciar tratamiento con AINEs (Ibuprofeno 400 mg/8h) y actuar sobre los estilos de vida, aconsejando reposo absoluto de la articulación hasta la mejoría del dolor y reevaluación posterior.

143 Tras la reevaluación del paciente y ante el escaso control sintomático con empeoramiento del dolor (EVN: 6), ¿cuál de las siguientes actuaciones le parece más adecuada?

- A) Añadir tramadol a dosis iniciales no superiores a 100 mg/24 h.
- B) Añadir codeína a dosis iniciales de 30 mg/8 h.
- C) Añadir pregabalina a dosis iniciales de 25 mg/8 h.
- D) Añadir condroitin sulfato a dosis de 800mg/24 h.

144 Tras una nueva reevaluación del paciente, apreciamos un escaso control clínico observándose un EVN/8. Ante esta situación y aun conociendo que no existe un consenso generalizado sobre el uso de opioides mayores en el abordaje terapéutico de este tipo de dolor, planteamos la posibilidad de incorporarlos al tratamiento. De las siguientes recomendaciones en el uso de estos fármacos, señale la FALSA:

- A) Se recomienda titular la dosis con opioides de liberación rápida y posteriormente sustituirlos por opioides de liberación retardada, aunque también podría titularse con estos últimos.
- B) Es necesaria la individualización de la dosis y el enfoque escalonado hasta alcanzar la dosis eficaz.
- C) En este tipo de dolor, en Atención Primaria, no se debe superar la dosis diaria equivalente a 50mg. de morfina
- D) Hay que evitar, en lo posible, la asociación de opioides mayores y menores.

145 Finalmente, al no conseguir un control adecuado de los síntomas, nos planteamos hacer una interconsulta con traumatología, para la valoración de un posible abordaje quirúrgico. En este sentido, señale cuál de los siguientes criterios de indicación de prótesis de cadera es FALSO:

- A) Fracaso funcional de la articulación con progresiva limitación para las actividades de la vida diaria.
- B) Dolor que no responde al tratamiento médico correctamente pautado.
- C) Grado 2, según la clasificación radiológica de la artrosis de Kellgren.
- D) Se recomienda evitar la prótesis en pacientes menores de 60 años, aunque el límite inferior de edad no es una contraindicación absoluta.

CASO PRÁCTICO 10:

Acude a nuestra consulta un paciente de 72 años con antecedentes personales de hipertensión arterial en tratamiento desde hace 15 años con hidroclorotiazida, fumador de 10 paquetes/año hasta hace cinco años. Refiere que, desde hace aproximadamente tres semanas, presenta astenia importante, que tiene “sensación de falta de aire” al moverse y que tose al acostarse. En la exploración física se objetiva: IMC 31, TA 160/90 mmHg, frecuencia cardíaca de 110 latidos/minuto, soplo sistólico aórtico, reflujo hepatoyugular positivo, estertores crepitantes en bases pulmonares y discretos edemas maleolares en ambos tobillos. Ante los antecedentes de nuestro paciente sospechamos que presenta una Insuficiencia Cardíaca.

146 ¿Qué criterios de Framingham presenta este paciente?

- A) Dos mayores y uno menor.
- B) Uno mayor y uno menor.
- C) Dos mayores y tres menores.
- D) No tiene ningún criterio de Framingham.

147 Cuando le decimos que nos especifique un poco más sobre la “sensación de falta de aire” nos dice que, “tranquilo en casa está bien, pero que cuando suena el teléfono y le pilla en la cocina, como tenga que acudir deprisa para descolgar antes de que cuelguen, tiene sensación de ahogo”. Ante esta descripción, ¿en qué clase funcional, según la clasificación de la NYHA, pensaría se encuentra este paciente?

- A) Estadio I.
- B) Estadio II.
- C) Estadio III.
- D) Estadio IV.

148 Este paciente podría beneficiarse del tratamiento con IECAs. ¿Cuál de las siguientes sería una contraindicación para el uso de estos fármacos?

- A) Estenosis unilateral de la arteria renal.
- B) Potasio sérico de 5.6 mmol/L.
- C) Creatinina sérica de 1.8 mg/dl.
- D) Tensión arterial sistólica de 115 mmHg, en paciente asintomático.

149 Se inicia tratamiento con furosemida a dosis de 40 mg/día y con enalapril a dosis de 5 mg/12 horas con buena respuesta. El paciente dos meses más tarde acude a nuestra consulta y refiere que no tiene disnea con las actividades de la vida diaria y que solamente se fatiga un poco al subir escaleras o cuestras. A la exploración se objetiva una tensión arterial de 135/80 mmHg, una frecuencia cardíaca de 80 latidos/minuto y no se evidencian estertores pulmonares ni edemas periféricos. ¿Cuál sería la actitud terapéutica adecuada?

- A) Continuar con el mismo tratamiento a las mismas dosis.
- B) Añadir un beta-bloqueante al tratamiento.
- C) Añadir un ARA II al tratamiento.
- D) Retirar la furosemida.

150 Se han podido identificar una serie de variables demográficas, clínicas, bioquímicas, hemodinámicas y electrofisiológicas que se correlacionan con la supervivencia en pacientes con IC. Entre los predictores de mal pronóstico destacan los siguientes, EXCEPTO uno. Señálelo:

- A) Edad avanzada.
- B) Sexo femenino.
- C) Estatus socioeconómico bajo.
- D) Hiponatremia.

151 ¿Cuál de las siguientes pruebas se puede considerar opcional en la evaluación inicial de un paciente hipertenso?

- A) ECG.
- B) Analítica de sangre con determinación de electrolitos.
- C) Analítica sistemática de orina.
- D) Índice tobillo – brazo.

152 Un tumor pulmonar de 2,5 cm de diámetro, con afectación metastásica de los ganglios linfáticos peribronquiales y sin presencia de metástasis a distancia, según la clasificación TNM, consideraríamos que se trata de:

- A) T2-N2-M1.
- B) T1a-N0-M1.
- C) T1b-N1-M0.
- D) T2-N1-M1.

153 Cuando se realiza el cribado de diabetes gestacional, el Test de O'Sullivan se considera alterado si la glucemia venosa al cabo de 1 h es:

- A) ≥ 126 mg/dL.
- B) ≥ 140 mg/dL.
- C) ≥ 180 mg/dL.
- D) ≥ 200 mg/dL.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS OPOSITORAS:

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJARLO EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS OPOSITORAS Y ENTRE ESTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUMPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.

