Osakidetza



FACULTATIVO/A ESPECIALISTA MÉDICO/A DE FAMILIA - EAP

PREGUNTAS

1.- **Mujer de 82 años, que vive en una residencia desde hace 4 años, con antecedentes de demencia en estadio GDS 7, Barthel 20, encamada la mayor parte del tiempo y con alimentación blanda, con episodios repetitivos de aspiraciones. Presenta además otras patologías: HTA, FA anticoagulada, insuficiencia cardiaca con una FE 36 % y varios ingresos este último año por infecciones respiratorias. En los últimos días presenta deterioro general, con disminución del nivel de alerta, mayor dificultad para comer y episodios de tos tras las comidas. Ha comenzado con fiebre de 38ºC, presenta expectoración de difícil expulsión, y trabajo respiratorio leve. Por otro lado, su saturación de oxígeno basal de 91% y en la auscultación se perciben crepitantes en bases pulmonares. Con todo ello se sospecha neumonía aspirativa. La familia, al ser informada de la situación, solicita expresamente "queremos que se haga todo lo posible por sacarle adelante". No consta documento de voluntades anticipadas ni planificación previa de cuidados. ¿Cuál es la actitud MÁS ADECUADA desde el punto de vista de la adecuación de la intervención sanitaria a seguir?**

a) Iniciar tratamiento antibioterápico parenteral y derivar al hospital.
b) Valorar conjuntamente los objetivos de cuidado, priorizando confort y evitando tratamientos fútiles.
c) Iniciar tratamiento antibiótico vía oral y mantener en residencia.
d) Derivar al servicio de cuidados paliativos.

2.- **Mujer de 82 años, que vive en una residencia desde hace 4 años, con antecedentes de demencia en estadio GDS 7, Barthel 20, encamada la mayor parte del tiempo y con alimentación blanda, con episodios repetitivos de aspiraciones. Presenta además otras patologías: HTA, FA anticoagulada, insuficiencia cardiaca con una FE 36 % y varios ingresos este último año por infecciones respiratorias. En los últimos días presenta deterioro general, con disminución del nivel de alerta, mayor dificultad para comer y episodios de tos tras las comidas. Ha comenzado con fiebre de 38ºC, presenta expectoración de difícil expulsión, y trabajo respiratorio leve. Por otro lado, su saturación de oxígeno basal de 91% y en la auscultación se perciben crepitantes en bases pulmonares. Con todo ello se sospecha neumonía aspirativa. La familia, al ser informada de la situación, solicita expresamente "queremos que se haga todo lo posible por sacarle adelante". No consta documento de voluntades anticipadas ni planificación previa de cuidados. Considerando la situación basal de la paciente, así como la evolución del cuadro ¿Cuál de los siguientes conjuntos de factores tiene mayor valoración para predecir un mal pronóstico a corto plazo y debe ser determinante en la toma de decisiones clínicas?**

a) Edad avanzada junto con fiebre de 38ºC.
b) Demencia avanzada en estadío terminal, disfagia establecida y antecedentes de aspiraciones recurrentes.
c) Presencia de fibrilación auricular y tratamiento anticoagulante.
d) Insuficiencia renal crónica moderada y antecedentes de hipertensión arterial.



3.- Mujer de 82 años, que vive en una residencia desde hace 4 años, con antecedentes de demencia en estadio GDS 7, Barthel 20, encamada la mayor parte del tiempo y con alimentación blanda, con episodios repetitivos de aspiraciones. Presenta además otras patologías: HTA, FA anticoagulada, insuficiencia cardiaca con una FE 36 % y varios ingresos este último año por infecciones respiratorias. En los últimos días presenta deterioro general, con disminución del nivel de alerta, mayor dificultad para comer y episodios de tos tras las comidas. Ha comenzado con fiebre de 38ºC, presenta expectoración de difícil expulsión, y trabajo respiratorio leve. Por otro lado, su saturación de oxígeno basal de 91% y en la auscultación se perciben crepitantes en bases pulmonares. Con todo ello se sospecha neumonía aspirativa. La familia, al ser informada de la situación, solicita expresamente "queremos que se haga todo lo posible por sacarle adelante". No consta documento de voluntades anticipadas ni planificación previa de cuidados. En relación con la toma de decisiones en pacientes con enfermedades avanzadas e irreversibles, y teniendo en cuenta la situación clínica de esta paciente, ¿ Cuál de las siguientes afirmaciones describe de forma MÁS ADECUADA el concepto de futilidad terapéutica?

a) Se considera fútil cualquier tratamiento que no consiga la curación completa de la enfermedad subyacente.
b) Un tratamiento se considera fútil cuando no aporta beneficio clínico significativo en términos de supervivencia o calidad de vida, pudiendo incluso aumentar la carga de sufrimiento.
c) La consideración de futilidad depende exclusivamente de las preferencias expresadas por la familia del paciente.
d) Los tratamientos antibióticos nunca deben considerarse fútiles en procesos infecciosos agudos, independientemente del contexto clínico.

4.- Mujer de 82 años, que vive en una residencia desde hace 4 años, con antecedentes de demencia en estadio GDS 7, Barthel 20, encamada la mayor parte del tiempo y con alimentación blanda, con episodios repetitivos de aspiraciones. Presenta además otras patologías: HTA, FA anticoagulada, insuficiencia cardiaca con una FE 36 % y varios ingresos este último año por infecciones respiratorias. En los últimos días presenta deterioro general, con disminución del nivel de alerta, mayor dificultad para comer y episodios de tos tras las comidas. Ha comenzado con fiebre de 38ºC, presenta expectoración de difícil expulsión, y trabajo respiratorio leve. Por otro lado, su saturación de oxígeno basal de 91% y en la auscultación se perciben crepitantes en bases pulmonares. Con todo ello se sospecha neumonía aspirativa. La familia, al ser informada de la situación, solicita expresamente "queremos que se haga todo lo posible por sacarle adelante". No consta documento de voluntades anticipadas ni planificación previa de cuidados. Desde el punto de vista ético y clínico , y considerando la ausencia de documento de voluntades anticipadas pero la clara situación de fragilidad avanzada , ¿Cuál de las siguientes definiciones se ajusta mejor al concepto de adecuación del esfuerzo terapéutico en este caso?

a) Aplicación sistemática de todas las intervenciones disponibles con independencia del contexto clínico.
b) Limitación de tratamientos exclusivamente en función de la edad cronológica de la persona paciente.
c) Ajuste proporcional de las intervenciones clínicas al beneficio esperado, teniendo en cuenta el pronóstico, la calidad de vida y los valores de la persona paciente.
d) Suspensión de tratamientos activos en todas las personas pacientes institucionalizadas con enfermedades crónicas.

5.- **En el marco de la orientación comunitaria de la Atención Primaria, y considerando el desarrollo de estrategias de promoción de la salud basadas en la participación comunitaria y la intersectorialidad, Osakidetza ha impulsado la creación de estructuras organizativas destinadas a integrar a distintos agentes implicados en el bienestar de la población. En este contexto, las denominadas Redes Locales para la Salud (RLS) se configuran como un elemento clave dentro del modelo metodológico de intervención comunitaria, no solo en la fase de diagnóstico, sino también en la planificación, implementación y evaluación de las acciones dirigidas a mejorar la salud comunitaria. Teniendo en cuenta este enfoque integral, participativo y orientado a activos en salud, señale la afirmación CORRECTA respecto al concepto y funciones de la Red Local para la Salud (RLS)**

a) La RLS debe estar integrada exclusivamente por profesionales sanitarios del centro de salud, y representantes municipales del área sanitaria
b) La RLS tiene como función principal coordinar derivaciones hospitalarias y optimizar circuitos asistenciales especializados
c) La RLS constituye una infraestructura participativa e inclusiva que incorpora agentes comunitarios y participa en todas las fases del proceso comunitario
d) La RLS solo se activa tras completar el diagnóstico epidemiológico de la comunidad

6.- **En el contexto de la Atención Primaria orientada a la familia, y considerando el enfoque sistémico de la práctica clínica que integra los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona dentro de su núcleo familiar, el concepto de ciclo vital familiar permite analizar la evolución de la familia a lo largo del tiempo, identificando etapas caracterizadas por tareas evolutivas específicas , crisis normativas y posibles situaciones de vulnerabilidad que pueden influir en el proceso salud – enfermedad. En este sentido, una familia puede experimentar transiciones complejas en las que coexisten elementos propios de distintas fases del ciclo vital, especialmente en situaciones de envejecimiento, dependencia o aparición de enfermedades crónicas, lo que puede generar sobrecarga en las personas cuidadoras y requerir intervenciones específicas desde Atención Primaria. Teniendo en cuenta este marco conceptual, señale cuál de las siguientes afirmaciones describe de forma MÁS CORRECTA el concepto de ciclo vital familiar según el modelo utilizado en Atención primaria.**

a) El ciclo vital familiar se define exclusivamente por la estructura familiar (nuclear, extensa o monoparental), independientemente de su evolución temporal.
b) El ciclo vital familiar se refiere únicamente a las etapas del desarrollo individual de cada persona miembro, sin considerar la dinámica del conjunto familiar.
c) El ciclo vital familiar describe la evolución de la familia a través de distintas etapas, cada una con tareas y crisis específicas que influyen en la salud y requieren adaptación.
d) El ciclo vital familiar es un concepto útil únicamente en el ámbito de la pediatría y atención a la infancia.

7.- **En el contexto de la práctica clínica en Atención Primaria, y considerando el abordaje integral de pacientes con síntomas inespecíficos de instauración progresiva como astenia, aumento de peso, estreñimiento y deterioro cognitivo leve, resulta fundamental identificar alteraciones endocrinas subyacente, especialmente en la población anciana, donde la clínica puede ser sutil o atípica. En este sentido, una mujer de 77 años consulta por fatigabilidad progresiva, intolerancia al frío y aumento de peso en los últimos meses. En la exploración presenta piel seca, bradicardia y discreto edema periorbitario. Ante la sospecha clínica de hipotiroidismo primario, se solicita analítica hormonal ¿ Cuál de los siguientes perfiles es MÁS COMPATIBLE con hipotiroidismo primario?**

a) TSH baja con T4 libre elevada.
b) TSH normal con T4 libre baja.
c) TSH elevada con T4 libre disminuida.
d) TSH baja con T4 libre disminuida.

8.- **En el abordaje de pacientes con síntomas compatibles con aumento del metabolismo basal, como pérdida de peso involuntaria, nerviosismo, palpitaciones y temblor fino distal, el diagnóstico diferencial en Atención Primaria incluye trastornos tiroideos, entre ellos el hipertiroidismo, cuya identificación precoz es clave para evitar complicaciones cardiovasculares. En una paciente de 45 años con clínica compatible y bocio difuso, se sospecha enfermedad de Graves. ¿ Cuáles de los siguientes hallazgos analíticos sería MÁS SUGERENTE de esta entidad?**

a) TSH elevada con anticuerpos antitiroideos negativos.
b) TSH normal con T4 baja.
c) TSH suprimida, T4 elevada y presencia de anticuerpos estimulantes del receptor TSH.
d) TSH elevada con T4 elevada.

9.- **En la consulta de Atención Primaria, el hallazgo de un nódulo tiroideo palpable o incidental constituye una situación frecuente que requiere una evaluación sistemática orientada a descartar malignidad, teniendo en cuenta factores clínicos, analíticos y ecográficos. Una mujer de 52 años presenta un nódulo tiroideo palpable sin síntomas sistémicos. La función tiroidea es normal. ¿ Cuál es la prueba inicial MÁS ADECUADA para la valoración del riesgo de malignidad?**

a) Gammagrafía tiroidea de forma sistémica.
b) Determinación de calcitonina en todos los casos.
c) Ecografía tiroidea para caracterización del nódulo.
d) Biopsia directa sin estudios previos.

10.- **Paciente varón de 70 años que consulta en Atención Primaria por debilidad generalizada, estreñimiento persistente, poliuria y episodio reciente de litiasis renal. En la analítica destaca calcio sérico elevado y fósforo bajo. No refiere consumo de suplementos de calcio. En la exploración presenta leve deshidratación y no presenta focalidad neurológica. En relación a la sospecha diagnóstica más probable, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?**

a) La causa más frecuente es el déficit de vitamina D.
b) El perfil analítico esperable incluye PTH suprimida.

c) El cuadro es sugestivo de hiperparatiroidismo primario con elevación de PTH.
d) El tratamiento inicial es restricción estricta de líquidos.

11.- En el contexto de la Atención Primaria, la depresión constituye uno de los trastornos más prevalentes, frecuentemente infradiagnosticado, especialmente en pacientes que consultan con síntomas somáticos inespecíficos. El diagnóstico clínico exige una evaluación sistemática de síntomas afectivos, cognitivos y somáticos, así como de su duración e impacto funcional. Una mujer de 52 años consulta por cansancio persistente, pérdida de interés por actividades habituales, insomnio de mantenimiento, y sensación de inutilidad desde hace más de un mes. Refiere además disminución del apetito y dificultad para concentrarse. No presenta episodios previos ¿ Cuál de los siguientes criterios es imprescindible para el diagnóstico de episodio depresivo mayor?

a) Presencia de síntomas durante al menos una semana.
b) Estado de ánimo deprimido o pérdida de interés la mayor parte del tiempo.
c) Existencia obligatoria de ideación suicida.
d) Presencia de alucinaciones o delirios.

12.- En Atención Primaria, la identificación del riesgo suicida es una competencia fundamental, especialmente en pacientes con trastornos afectivos o antecedentes de intentos previos. La valoración del riesgo incluye factores clínicos, sociales y antecedentes personales, siendo clave la estratificación del riesgo para decidir el manejo. Un paciente de 45 años con depresión refiere pensamientos frecuentes de muerte, reconoce haber planificado cómo quitarse la vida, y tiene acceso a medios (es cazador). Vive solo y ha abandonado recientemente el tratamiento ¿ Cuál es la actuación MÁS ADECUADA?

a) Programar seguimiento ambulatorio en un mes.
b) Iniciar antidepresivo y revalorar en una semana.
c) Recomendar apoyo familiar y seguimiento telefónico.
d) Derivación urgente a salud mental por alto riesgo suicida.

13.- Los trastornos de ansiedad suelen presentarse con síntomas tanto psíquicos como somáticos, lo que puede llevar a numerosas consultas en Atención Primaria y exploraciones innecesarias. Una mujer de 38 años refiere preocupación continua por múltiples aspectos de su vida (trabajo, salud, familia) desde hace más de 6 meses, junto con tensión muscular, irritabilidad y dificultad para conciliar el sueño ¿Cuál es el diagnóstico MÁS PROBABLE?

a) Trastorno de pánico.
b) Trastorno adaptativo.
c) Trastorno de ansiedad generalizada.
d) Trastorno obsesivo- compulsivo.

14.- El insomnio es uno de los motivos de consulta más frecuente en consulta, siendo esencial diferenciar entre insomnio primario y secundario. Acude a nosotros un varón de 70 años por dificultad para mantener el sueño desde hace meses, sin presentar síntomas que sugieran ansiedad ni depresión. Se despierta varias veces sin motivo aparente y luego presenta sueño durante el día, por lo después de comer se queda dormido. ¿Cuál es la medida inicial MÁS ADECUADA?

a) Prescripción inmediata de benzodiacepinas.
b) Medidas de higiene del sueño.
c) Antipsicóticos a dosis bajas.
d) Antidepresivos de forma empírica.

15.- Una mujer de 19 años viene a la consulta porque le trae su madre, con una pérdida de peso progresiva, miedo intenso a engordar y distorsión de la imagen corporal. Tiene un IMC de 18 y amenorrea secundaria. En relación al tratamiento farmacológico de los trastornos de la conducta alimentaria, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

a) Los antipsicóticos son el tratamiento de primera línea.
b) Los psicofármacos no son el tratamiento principal, sino que la psicoterapia es la base del tratamiento.
c) Los antidepresivos curan la anorexia nerviosa.
d) Se recomienda iniciar benzodiacepinas.

16.- Acude a consulta una mujer de 29 años por presentar episodios recurrentes de cefalea desde hace varios años. Describe el dolor como hemicraneal, de carácter pulsátil y de intensidad moderada/alta y con una duración de entre 12 y 24 horas si no toma tratamiento. Además, en esos episodios asocia náuseas, fotofobia y empeoramiento con la actividad física habitual. Además, en ocasiones, minutos antes del inicio de la cefalea, presenta escotomas centelleantes que desaparecen justo antes de comenzar el dolor. Entre episodios se encuentra asintomática. No tiene antecedentes neurológicos relevantes y la exploración neurológica actual es normal. Señale la opción MÁS CORRECTA.

a) La presencia de síntomas neurológicos transitorios previos al dolor orienta a una patología neurológica secundaria, por lo que hace improbable el diagnóstico de migraña primaria.
b) Las características clínicas descritas son más compatibles con una cefalea tensional episódica, dado que se trata de un cuadro recurrente sin alteraciones en la exploración neurológica.
c) La ausencia de hallazgos patológicos en la exploración neurológica descarta una cefalea de tipo migrañoso y orienta hacia cuadros benignos no vasculares.
d) El cuadro clínico descrito es compatible con migraña con aura, un subtipo de cefalea primaria caracterizado por la aparición de síntomas neurológicos reversibles previos al dolor.

17.- Un varón de 54 años consulta por cefalea de varios meses de evolución. Describe el dolor como una sensación opresiva, en "casco", holocraneal, de intensidad leve a moderada. Señala que se encuentra peor al acabar el día, y coincide con periodos de estrés laboral. No presenta náuseas, vómitos, o síntomas neurológicos acompañantes, y no empeora con la actividad física. Mejora parcialmente con el descanso. La exploración física es normal. Indique cuál es el diagnóstico MÁS PROBABLE.

a) Neuralgia del trigémino.
b) Hemorragia subaracnoidea.
c) Cefalea tensional.
d) Arteritis de células gigantes.

18.- Un varón de 72 años consulta por presentar, desde hace aproximadamente un año, un temblor progresivo en reposo que comenzó en la mano derecha. Nos comenta que tiene dificultad para realizar actividades cotidianas, pues se nota más lento en los movimientos. Los familiares comentan que le ven con menos expresividad facial y pese a que le gusta escribir, escribe con la letra más pequeña. Aporta el paciente que le cuesta iniciar la marcha. En la exploración destaca la rigidez muscular, con fenómeno de rueda dentada y bradicinesia. Según estos hallazgos clínicos ¿ Cuál es el diagnóstico MÁS PROBABLE?

a) Temblor esencial benigno.
b) Temblor cerebeloso.
c) Hipertiroidismo.
d) Enfermedad de Parkinson.

19.- Un paciente de 68 años, con antecedentes de hipertensión y diabetes tipo 2, acude a consulta por presentar desde hace unos meses un cuadro de astenia, ligera disnea de esfuerzo, y disminución de su tolerancia habitual al ejercicio. Ante la sospecha de que presentara una anemia, se realiza una analítica en la que la hemoglobina es de 10,2 g/dl, con hematocrito disminuido y VCM de 71. En el contexto del enfoque diagnóstico inicial de la anemia y considerando la utilidad de los parámetros del hemograma para orientar el estudio etiológico, señale cuál de las siguientes afirmaciones es la MÁS CORRECTA :

a) La clasificación inicial de las anemias debe basarse exclusivamente en el nivel de hemoglobina, sin necesidad de considerar otros índices eritrocitarios en una primera aproximación diagnóstica.
b) El recuento plaquetario constituye el parámetro más relevante del hemograma para orientar la etiología de la anemia en Atención Primaria.
c) El volumen corpuscular medio (VCM) es un parámetro fundamental que permite clasificar la anemia en microcítica, normocítica o macrocítica, facilitando así la orientación del estudio etiológico posterior.
d) La determinación de la ferritina sérica no tiene utilidad en el estudio inicial de la anemia en Atención Primaria, por lo que no se recomienda su solicitud en fases iniciales.

20.- Varón de 70 años sin antecedentes hematológicos conocidos, consulta por astenia progresiva y pérdida de peso los últimos meses. En el estudio analítico se objetiva una anemia ferropénica. ¿Cuál sería la actitud a seguir MÁS ACERTADA?

a) Iniciar tratamiento oral sin necesidad de realizar estudio etiológico adicional si el paciente presenta mejoría clínica y analítica.
b) Considerar la anemia ferropénica como un hallazgo frecuente asociado al envejecimiento fisiológico, sin necesidad de realizar estudios adicionales salvo empeoramiento.
c) Investigar de forma prioritaria la posible existencia de pérdidas digestivas crónicas, incluyendo la exclusión de patología neoplásica colorrectal mediante las pruebas oportunas.
d) Posponer la realización de estudios digestivos hasta confirmar la ausencia de respuesta al tratamiento oral.

21.- Un varón de 67 años, baserritarra jubilado, con exposición solar continuada durante su vida laboral, consulta por una lesión cutánea en la región malar derecha. Inicialmente era una pequeña pápula que empezó hace 18 meses, y ha ido creciendo lentamente sin producir dolor. En la exploración se observa una lesión nodular de aspecto perlado, con bordes sobreelevados, y translúcidos, y en su superficie se aprecian telangiectasias arborifomes. Presenta además una pequeña ulceración central que sangra ocasionalmente con el afeitado. Señale cuál es el diagnóstico MÁS PROBABLE.

a) Queratosis seborreica irritada.
b) Melanoma lentiginoso acral.
c) Carcinoma epidermoide invasivo.
d) Carcinoma basocelular nodular ulcerado.

22.- Una mujer de 24 años consulta por la presencia persistente de lesiones inflamatorias faciales localizadas en mejillas, nariz, y región centrofacial. Describe pápulas eritematosas y pústulas que aparecen de modo recurrente. Además, refiere episodios de flushing desencadenados con la ingesta de alcohol y los cambios de temperatura. Refiere sensación urente en la cara. En la exploración no se perciben comedones ni abiertos ni cerrados. Señale el diagnóstico MÁS PROBABLE.

a) Acné vulgar inflamatorio severo.
b) Dermatitis seborreica facial.
c) Lupus cutáneo subagudo.
d) Rosácea papulopustulosa.

23.- Varón de 43 años que consulta por la aparición de lesiones cutáneas crónicas consistentes en placas eritematosas bien delimitadas, cubiertas por escamas gruesas de aspecto blanquecino nacarado. Las lesiones se distribuyen de forma simétrica en superficies extensoras, principalmente codos y rodillas, y también presenta afectación leve en región lumbar y cuero cabelludo. Refiere mejoría parcial con la exposición solar. No asocia clínica sistémica relevante. Señale cuál es la opción MÁS CORRECTA.

a) La presencia de prurito en las lesiones cutáneas permite descartar el diagnóstico de psoriasis, ya que esta entidad no suele asociar picor.
b) La afectación de las uñas en esta patología es excepcional y no forma parte de las manifestaciones habituales.

c) El fenómeno de Koebner describe la aparición de nuevas lesiones psoriásicas en zonas previamente sanas tras un traumatismo cutáneo.
d) La psoriasis es una enfermedad exclusivamente cutánea que no se asocia a manifestaciones articulares inflamatorias.

24.- Una mujer de 71 años consulta por presentar un cuadro de prurito intenso de varias semanas de evolución, que se intensifica durante la noche. Refiere que el picor afecta sobre todo a los espacios interdigitales de las manos, las muñecas, y la región periumbilical. Comenta que su marido presenta síntomas similares desde hace unos días. En la exploración física se observan pequeñas pápulas eritematosas, lesiones de rascado y surcos lineales milimétricos. Señale el diagnóstico MÁS PROBABLE.

a) Dermatitis atópica de la persona adulta.
b) Psoriasis guttata.
c) Eccema dishidrótico.
d) Escabiosis.

25.- Una mujer de 38 años acude a nuestra consulta por un cuadro inespecífico de cefaleas y dolor abdominal recurrente de varios meses de evolución. Durante la entrevista clínica, a la que acude acompañada por su pareja, el/la profesional observa que la paciente se muestra inhibida, evita el contacto visual y responde de forma poco precisa. En un momento en que la pareja abandona la consulta porque va a atender una llamada de teléfono, la paciente revela que presenta miedo hacia él, describe una situación de control económico estricto y refiere episodios previos de empujones, aunque sin lesiones físicas graves evidentes. Señale cuál es la actuación MÁS CORRECTA en este momento:

a) Informar directamente a la pareja de la información referida para contrastarla.
b) Derivar de forma urgente a urgencias hospitalarias.
c) Asegurar un espacio de entrevista en condiciones de privacidad, sin la presencia de la persona acompañante, y proceder a una valoración sintomática de la posible situación de violencia de género.
d) Recomendar como primera medida una mediación de pareja, priorizando la resolución del conflicto en el ámbito familiar.

26.- En el contexto de la actuación de los/las profesionales sanitarios/as en Atención Primaria ante la sospecha de violencia de género, es fundamental conocer los principios de intervención, los límites del secreto profesional y las obligaciones legales existentes. Señale la respuesta CORRECTA:

a) La comunicación a la policía es obligatoria en todos los casos de sospecha, independientemente de la voluntad de la persona paciente.
b) El secreto profesional puede ser omitido libremente por el/la profesional sanitario/a en cualquier caso de violencia de género.
c) La intervención inicial debe centrarse en la detección precoz, la valoración del riesgo, y el acompañamiento respetuoso, garantizando la confidencialidad dentro de los límites legales establecidos.
d) La actuación sanitaria solo debe iniciarse cuando existan lesiones físicas evidentes que confirmen la existencia de violencia.

27.- Una mujer de 29 años acude a consulta con su hijo de 5 años. Durante la entrevista refiere episodios de violencia física por parte de su pareja, algunos de los cuales han sido presenciados por el menor. En relación a la legislación vigente en materia de protección integral a la infancia y adolescencia frente a la violencia, señale la afirmación CORRECTA :

a) Los/Las menores solo pueden considerarse víctimas si sufren directamente agresiones físicas.
b) La exposición de menores a situaciones de violencia en el entorno familiar no tiene relevancia legal específica.
c) La exposición de un/una menor a la violencia de género en el ámbito familiar se considera una forma de violencia ejercida contra el/la propio/a menor.
d) La intervención en estos casos corresponde exclusivamente a los servicios sociales, sin implicación sanitaria.

28.- En el contexto de la reorganización del sistema sanitario en Euskadi, la Estrategia de Atención Primaria desarrollada por Osakidetza establece diferentes líneas prioritarias de transformación orientadas a mejorar la calidad asistencial, la sostenibilidad del sistema y la respuesta a las necesidades de la población. Entre sus ejes fundamentales destacan la orientación comunitaria, la atención centrada en la persona, la integración asistencial y la coordinación sociosanitaria, así como el enfoque proactivo en el manejo de personas pacientes crónicas. Considerando estos principios estratégicos, señale la opción CORRECTA:

a) La estrategia se centra principalmente en aumentar el número de consultas presenciales en Atención Primaria, priorizando la actividad asistencial sin introducir cambios organizativos relevantes.
b) El modelo asistencial propuesto no incluye la participación activa de la ciudadanía en la planificación ni en la toma de decisiones relacionadas con la salud.
c) La estrategia promueve una Atención Primaria más comunitaria, proactiva y coordinada, integrando los cuidados sanitarios con el entorno social y comunitarios de la persona paciente.
d) El objetivo principal de la estrategia es reducir el seguimiento longitudinal de personas pacientes crónicas para optimizar los recursos disponibles.

29.- Dentro del proceso de transformación de la Atención Primaria en Euskadi, se han planteado cambios relevantes tanto en la organización de los equipos como en el papel que desempeñan los distintos profesionales sanitarios. Este nuevo modelo busca mejorar la eficiencia, potencial la calidad asistencial y adaptarse a las necesidades de una población envejecida, con alta prevalencia de enfermedades crónicas, fomentando la atención centrada en la persona y el trabajo colaborativo entre distintos perfiles profesionales. En relación a estos cambios organizativos y profesionales, señale la opción MÁS CORRECTA :

a) El equipo de enfermería de Atención Primaria limita su actividad a funciones administrativas, reduciendo su papel en la atención clínica directa a la persona paciente.
b) La medicina de familia deja de desempeñar la función de coordinación del proceso asistencial de la persona paciente dentro del sistema sanitario.
c) El nuevo modelo asistencial impulsa el trabajo en equipos multidisciplinares, con mayor autonomía de los/las profesionales y una orientación hacia resultados en salud y atención centrada en la persona.

d) Se elimina la coordinación con servicios sociales con el objetivo de simplificar la organización del sistema y evitar duplicidades.

30.- En el contexto del sistema sanitario de Euskadi, el Plan de Cuidados Paliativos establece un modelo asistencial orientado a garantizar una atención integral, continuada, y centrada en la persona para pacientes con enfermedades avanzadas o en situación terminal, así como para sus familias. Este modelo pone especial énfasis en el control de síntomas, el soporte emocional, la coordinación entre niveles asistenciales y la intervención precoz, independientemente del tipo de enfermedad. Teniendo en cuenta estos principios recogidos el documentos estratégicos del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, señale cuál de las siguientes afirmaciones es la MÁS CORRECTA:

a) Los cuidados paliativos deben aplicarse únicamente en la fase final o agónica de la enfermedad, cuando ya no existen opciones terapéuticas activas.
b) Los cuidados paliativos están indicados únicamente en pacientes con patología oncológica en fase terminal.
c) Los cuidados paliativos deben iniciarse de forma precoz en el curso de la enfermedad, pudiendo coexistir con tratamientos dirigidos a modificar su evolución cuando esté indicado.
d) La atención paliativa corresponde exclusivamente a los equipos hospitalarios especializados, quedando excluida la participación de Atención Primaria.

31.- En Atención Primaria, la identificación precoz de pacientes con necesidades paliativas constituye un elemento clave para garantizar una adecuada planificación de los cuidados, mejora la calidad de vida y anticiparse a complicaciones Los criterios actuales no se limitan al diagnóstico, sino que incluyen aspectos como la evolución de la enfermedad, el pronóstico, el deterioro funcional y la carga sintomática. En relación con la identificación de pacientes susceptibles de cuidados paliativos, elija la opción CORRECTA.

a) La identificación de personas pacientes paliativas se realiza únicamente cuando la persona paciente se encuentra en fase de agonía inminente.
b) Solo deben incluirse en programas de cuidados paliativos las personas pacientes con diagnóstico oncológico en estado avanzado.
c) La indicación de cuidados paliativos se basa en la presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable que provoca deterioro funcional significativo y necesidades complejas de atención.
d) No es necesario utilizar criterios clínicos estructurados , siendo suficiente la valoración subjetiva del/de la profesional sanitario/a.

32.- Un paciente de 74 años, diagnosticado de cáncer de pulmón metastásico, presenta un deterioro funcional progresivo, pérdida de autonomía para actividades básicas de la vida diaria y dolor moderado persistente. Acude a su centro de salud, donde su médico y enfermera hacen una revisión del caso, y valora la necesidad de iniciar un abordaje paliativo, orientado al control de síntomas y apoyo integral. De acuerdo con el modelo asistencial propuesto por el Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi, señale la opción MÁS ADECUADA.

a) Derivar al paciente a una atención hospitalaria exclusivamente a cargo de oncología, pues son los que le llevan habitualmente.

b) Mantener exclusivamente tratamientos con intención curativa, sin iniciar medidas específicas de control sintomático.
c) Iniciar un plan integral de cuidados, coordinado entre Atención Primaria, atención especializada y, si es necesario, equipos de atención domiciliaria.
d) Posponer cualquier intervención paliativa hasta que el paciente entre en situación de agonía.

33.- El control del dolor en cuidados paliativos constituye uno de los pilares fundamental en cuanto al tratamiento, siendo esencial una evaluación sistemática del síntoma y la aplicación de estrategias terapéuticas progresivas adaptadas a la intensidad del dolor y a las características de la persona paciente. En relación con el manejo del dolor en este contexto, señale la afirmación MÁS CORRECTA.

a) El uso de opioides está contraindicado en pacientes con dolor oncológico debido a su perfil de efectos adversos.
b) La administración de morfina debe reservarse exclusivamente para situaciones de fase terminal irreversible.
c) La escalera analgésica de la OMS establece un abordaje progresivo del dolor, incluyendo el uso de opioides mayores cuando la intensidad del dolor lo requiere.
d) El dolor en pacientes en cuidados paliativos no requiere una evaluación sistemática, siendo suficiente la valoración puntual.

34.- En el marco de la política de igualdad y prevención de riesgos psicosociales en Osakidetza, el Protocolo de actuación frente al acoso sexual y por razón de sexo establece un conjunto de medidas destinadas a garantizar un entorno laboral seguro, respetuoso y libre de cualquier forma de discriminación o violencia. Este protocolo define los mecanismos de detección, comunicación, investigación e intervención ante posibles situaciones de acoso, priorizando la protección de la persona afectada y la confidencialidad del proceso. Teniendo en cuenta los principios recogidos en dicho documento institucional, señale cuál de las siguientes afirmaciones es la MÁS CORRECTA.

a) El protocolo únicamente puede ponerse en marcha cuando exista una denuncia judicial previa interpuesta por la persona afectada ante los órganos competentes.
b) Las situaciones de acoso deben resolverse de forma exclusiva mediante mecanismos informales de mediación, sin que sea necesario un registro o procedimiento formal.
c) El protocolo puede activarse ante la mera sospecha o comunicación de una posible situación de acoso, sin que sea imprescindible la existencia de una denuncia formal previa.
d) La aplicación del protocolo se limita a casos en los que exista acoso físico probado con presencia de testigos directos.

35.- El protocolo de actuación frente al acoso sexual y por razón de sexo en Osakidetza recoge la definición de acoso sexual en el ámbito laboral en coherencia con la normativa estatal vigente, en particular con la Ley Orgánica 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Dicha definición incluye diversas formas de comportamiento que pueden afectar a la dignidad de la persona trabajadora, independientemente de que exista contacto físico o jerarquía laboral directa. En relación con esta definición, señale la opción CORRECTA.

a) El acoso sexual se limita exclusivamente a situaciones en las que existe contacto físico no consentido entre las personas implicadas.
b) Solo puede considerarse acoso sexual cuando se produce en el contexto de una relación jerárquica entre persona superiora y persona subordinada.
c) Solo puede calificarse como acoso sexual si las conductas se repiten de forma continuada durante un periodo prolongado.
d) Se considera acoso sexual cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico de naturaleza sexual no deseado que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra la dignidad de una persona, creando un entorno discriminatorio , hostil o humillante.

36.- Una profesional de enfermería comunica a su supervisora que un compañero de trabajo realiza de forma habitual comentarios de contenido sexual, bromas inapropiadas y le envía mensajes con insinuaciones a través de la mensajería interna del sistema. Aunque no ha existido contacto físico, la trabajadora refiere malestar significativo, incomodidad en el entorno laboral y evita coincidir con este compañero en determinados turnos. De acuerdo con el protocolo de actuación de Osakidetza, señale cuál es la actuación MÁS ADECUADA.

a) No intervenir, ya que la ausencia de contacto físico excluya la existencia de acoso sexual en el ámbito laboral.
b) Activar los mecanismos previstos en el protocolo interno de acoso para llevar a cabo una valoración formal de la situación y garantizar la protección de la persona afectada.
c) Intentar resolver la situación exclusivamente mediante un proceso informal de conciliación entre partes, sin registro ni seguimiento institucional.
d) Recomendar a la trabajadora que ignore la situación y evite interactuar con el compañero, sin activar ningún procedimiento formal.

37.- Una mujer de 59 años consulta por parestesias en extremidades distales, sensación de inestabilidad al caminar y un deterioro leve de la memoria reciente. Los síntomas han sido progresivos, empeorando los últimos meses. Se realiza una analítica en la que aparece una hemoglobina de 10,8 g/dl y un VCM de 112 fL. Teniendo en cuenta las características clínicas y hematológicas de las anemias, señale la respuesta MÁS CORRECTA.

a) La presencia de macrocitosis en el hemograma permite descartar un origen carencial de la anemia.
b) El déficit de vitamina B12 no se asocia a manifestaciones neurológicas, siendo exclusivamente una causa de anemia hematológica.
c) La presencia de síntomas neurológicos en este contexto obliga a descartar únicamente patología cerebrovascular como causa principal.
d) El déficit de vitamina B12 puede producir una anemia macrocítica asociada a afectación neurológica progresiva, incluyendo alteraciones sensitivas y cognitivas.

38.- En una consulta de Atención Primaria acude una mujer de 67 años que refiere episodios de inestabilidad de varios meses de evolución, descritos inicialmente como sensación inespecífica de "mareo" difícil de caracterizar. En las últimas 48 horas, sin embargo, presenta un episodio más intenso en el que describe claramente una sensación rotatoria de su entorno al girarse en la cama hacia la derecha, con duración de segundos, sin pérdida de conciencia ni focalidad neurológica acompañante. Refiere además que en los últimos meses ha presentado cefaleas de intensidad leve-moderada, de carácter opresivo bilateral, que atribuye al estrés, sin cambios significativos recientes ni signos acompañantes relevantes. Durante la exploración física en consulta, el/la médico/a decide estructurar el razonamiento clínico siguiendo un enfoque sistemático de los trastornos del equilibrio. Se plantea diferenciar, en primer lugar, si los síntomas corresponden realmente a vértigo o a otras entidades como presíncope, desequilibrio o mareo inespecífico, dada la dificultad que presentan muchas personas pacientes para describir con precisión su sintomatología. Además, considera la importancia de identificar posibles signos de alarma neurológicos o características atípicas que obligarían a una derivación urgente o a la realización de pruebas complementarias. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la MÁS ADECUADA en relación con el enfoque diagnóstico inicial y la toma de decisiones en este caso clínico?

a) Considerar que, dado que la paciente presenta una clínica de vértigo claramente desencadenada por movimientos cefálicos y de corta duración, junto con una exploración neurológica normal y ausencia de signos de alarma, el diagnóstico más probable es un trastorno vestibular periférico benigno, por lo que el abordaje inicial debe centrarse en la confirmación clínica mediante maniobras dirigidas sin necesidad de pruebas de neuroimagen inmediatas, reservando estas últimas para casos con datos atípicos o evolución desfavorable.

b) Interpretar que la coexistencia de cefalea crónica, aunque de características tensionales, junto con un cuadro agudo de vértigo obliga a descartar de forma prioritaria una causa central, por lo que está indicada de entrada la derivación urgente a neurología y la realización de pruebas de imagen cerebral, independientemente de la duración del episodio o de la ausencia de focalidad neurológica en la exploración.

c) Asumir que la dificultad del paciente para describir sus síntomas de forma precisa invalida la anamnesis como herramienta diagnóstica en este contexto, por lo que el abordaje debe basarse fundamentalmente en pruebas complementarias que permitan diferenciar entre causas centrales y periféricas del vértigo, independientemente de la orientación clínica inicial obtenida en la consulta.

d) Considerar que la presencia de episodios previos de mareo inespecífico junto con un episodio actual de vértigo obliga a clasificar todos los síntomas dentro de una misma entidad clínica, por lo que no resulta relevante diferenciar entre vértigo, presíncope o desequilibrio en la práctica de Atención Primaria, dado que el manejo inicial es superponible en todos los casos.

39.- Ante una persona paciente polidemandante, ¿Cuál de estas actitudes le parece MÁS CORRECTA?:

a) Controlar sus citas dándole personalmente una a la semana puesto que de cualquier manera la persona paciente volverá.

b) Inyectar optimismo a la relación con la persona paciente pese a que usted dude de su eficacia.

c) Repasar las viejas demandas en las que la persona paciente insiste porque eso le tranquilizará.

d) Dejar que el contenido de la visita lo marque la propia persona paciente porque está en su derecho.



40.- El hipo incoercible en la enfermedad terminal interfiere el sueño y la alimentación de la persona paciente. Con relación a los medicamentos de que disponemos para su tratamiento inicial, señale la pauta CORRECTA:

a) Clorpromazina en dosis de 25 mg cada 8 horas.
b) Haloperidol en dosis de 5 mg cada 8 horas.
c) Baclofeno en dosis de 25 mg cada 8 horas.
d) Gabapentina en dosis de 600 mg cada 8 horas.

41.- La carpeta de salud es una novedosa aplicación electrónica a través de la cual la ciudadanía puede comunicarse con el sistema sanitario, según su necesidad, accediendo de forma segura y confidencial a información sanitaria relacionada con su propia salud o la de los suyos mediante…. Señale la respuesta CORRECTA:

a) El envío de dudas a personal médico y de enfermería de Atención Primaria mediante el módulo "Dudas del paciente".
b) El acceso actualizado a información sobre enfermedades a través de plataformas médicas con apartados específicos para la persona paciente como UpToDate.
c) Incluso la incorporación de sus informes externos a Osakidetza en cualquier formato, mediante el módulo "Subida de informes".
d) El libre acceso como "Tercero" a la información clínica de cualquiera de sus familiares.

42.- En tu consulta de Atención Primaria, un paciente de 68 años con pluripatología te pregunta sobre la posibilidad de dejar constancia de sus preferencias asistenciales para el final de la vida. Le explicas el documento de voluntades anticipadas (DVA) y cómo puede formalizarlo en Euskadi.

a) Debe realizarse exclusivamente ante notaría para que tenga validez legal.
b) Debe formalizarse ante tres testigos mayores de edad sin parentesco hasta segundo grado.
c) Puede formalizarse ante personal del Registro de Voluntades Anticipadas, pero no en el ámbito sanitario.
d) Puede formalizarse en su propio centro de salud ante un/una profesional acreditado/a de Osakidetza, sin necesidad de notaría ni testigos.

43.- Suponga que el grupo promotor al que pertenece su equipo de atención primaria ha finalizado la definición del proceso comunitario; es la hora decidir como evaluar su impacto; ¿En cuál de los siguientes aspectos NO se centrarían?:

a) En la calidad de las relaciones surgidas entre las personas protagonistas.
b) En la capacidad de llegar al conjunto de la población.
c) En aquellos hechos que han elevado el grado de autonomía de la comunidad.
d) En el grado de satisfacción del grupo promotor.

44.- ¿Cuál de los siguientes tratamientos sería el MÁS ACONSEJABLE en una sialoadenitis aguda supurada?:

a) Azitromicina oral, 500 mg cada 24 horas, 7 días en alérgicos a B-lactámicos.
b) Cefalexina oral, 0,5-1 g cada 12 horas, 7 días.

c) Amoxicilina-clavulánico oral, 500-875 mg cada 8 horas, 7 días.
d) Espiramicina 750.000 UI más Metronidazol oral, 125 mg/8h, 7 días.

45.- La dirección médica de la organización sanitaria integrada a la que pertenece su equipo, les acaba de llamar la atención por haber incrementado en el último año las derivaciones de los casos de lumbalgia a traumatología. Entre los criterios de derivación preferente justificada que ustedes revisan NO se encontraría:

a) Paciente de 54 años con signos de radiculopatía L5-S1.
b) Lumbalgia subaguda de más de 8 semanas de evolución en paciente de 75 años, correctamente tratado y con dolor nocturno.
c) Paciente de 78 años con sospecha de síndrome de cola de caballo.
d) Lumbalgia aguda de 6 días de evolución en paciente de 32 años sin signos de irradiación.

46.- Estando en su consulta es avisado por las personas que están en la sala de espera que uno de sus pacientes se ha desmayado; ¿Cuál sería la actitud MÁS CORRECTA?

a) Ir a buscar el desfibrilador (DEA).
b) Como usted le conoce sabe que será otro síncope vagal por lo que se lo toma con más tranquilidad.
c) Comprobar si el paciente responde y respira y pedir ayuda.
d) El DEA aconseja iniciar las maniobras de RCP básica por lo que las iniciará a ritmo 15:2.

47.- las pruebas de Rinne y Weber exploran la función de transmisión del sonido a través de la vía aérea y ósea respectivamente. Señale la respuesta CORRECTA con respecto a ellas:

a) La exploración orientará a hipoacusia de conducción si la prueba de Weber se lateraliza al oído sano y la de Rinne es negativa bilateral.
b) La exploración será normal si la prueba de Weber es centrada y la de Rinne negativa bilateral.
c) La exploración orientará a hipoacusia neurosensorial si la prueba de Weber se lateraliza al oído afecto y la de Rinne es negativa bilateral.
d) La exploración orientará a hipoacusia neurosensorial si la prueba de Weber se lateraliza al oído sano y la de Rinne es positiva acortada en el oído afecto.

48.- En el plan individualizado de atención (PIA) a la persona paciente paliativa además de la detección, el marcaje y la clasificación de la complejidad, es necesario realizar una evaluación multidimensional de cada caso en la que NO se incluye específicamente:

a) La situación social y familiar.
b) Preferencia de atención en los últimos días.
c) El aspecto psicoemocional y espiritual.
d) La necesidad de deprescripción.

49.- La vía subcutánea permite la mezcla de diversos fármacos y su administración simultánea para el control de diferentes síntomas. De las que a continuación se presentan, señale aquella que se considera compatible:

a) Dexametasona mas Levomepromazina y Morfina.
b) Morfina más Metoclopramida mas Midazolam.
c) Dexametasona más Haloperidol más Midazolam.
d) Morfina más Metoclopramida más Fenobarbital.

50.- Aunque la fibrilación auricular (FA) es una manifestación eléctrica de una enfermedad cardíaca subyacente, en un 20-25% de la forma persistente no se identifica alteración estructural cardiaca. No obstante, entre las causas cardiacas de esta enfermedad NO se encuentra:

a) Enfermedad del seno.
b) Hipertensión Arterial.
c) Cardiopatía isquémica.
d) Estenosis mitral.

51.- Suponga que en su consulta se encuentra una mujer de 74 años hipertensa y sin otros antecedentes cardiovasculares, excepto palpitaciones con las que había comenzado tres días antes. Tras explorarla y realizarle un electrocardiograma, acaba de diagnosticarle de un primer episodio de fibrilación auricular (FA) bien tolerada con una frecuencia cardiaca de 75 p/m. considerando que recientemente tiene realizado un análisis de sangre normal con pruebas tiroideas incluidas, ¿Cuál sería su actitud? (señale la respuesta CORRECTA).

a) Estimar su riesgo tromboembólico mediante CHA2DS2-VASc y si es mayor de 2, proponerle anticoagulación.
b) Solicitarle un nuevo electrocardiograma en una semana por si vuelve espontáneamente a ritmosinusal.
c) Estimar su riesgo tromboembólico mediante CHA2DS2-VASc y si es mayor de 2, proponerle anticoagulación y consultar con Cardiología para valorar cardioversión.
d) Solicitarle un nuevo análisis con pruebas tiroideas de urgencia.

52.- Ante una persona paciente que presenta un cuadro de dolor torácico de origen isquémico usted debería saber que (señale la respuesta CORRECTA):

a) Una angina se considera crónica y estable cuando los síntomas se presentan al menos durante seis meses sin cambios en la intensidad de dolor, carácter del mismo o circunstancia desencadenante
b) Los estudios poblacionales informan de que los síntomas anginosos permanecen estables con la edad.
c) Si la aparición de dolor aumenta progresivamente en frecuencia e intensidad es probable que sea una expresión de síndrome coronario agudo (SCA) que precisa intervención sin demora.
d) Ninguna de las respuestas es correcta.

53.- En cuanto a los procedimientos de tratamiento y cesión de información con otras finalidades sanitarias recogidos en el decreto 38/2012 de 13 de marzo, señale la respuesta CORRECTA:

a) Con objeto de prevenir o proteger la salud de las personas en situaciones de urgencia o de riesgo grave e inminente, los centros sanitarios tienen la obligación de realizar toda cesión de información que les sea exigida por el órgano responsable de salud pública del Departamento competente en sanidad, siempre y cuando exista el consentimiento de las personas afectadas.
b) El acceso a la documentación de la historia clínica de las personas fallecidas por terceras personas vinculadas a ellas por razones familiares o de hecho, se podrá producir en cualquiera de los casos, exigiéndose eso sí, la acreditación de la persona solicitante.
c) En los supuestos de acceso a las historias clínicas con fines epidemiológicos o por otra motivación de salud pública por parte de las Administraciones sanitarias, estas podrán acceder a los datos identificativos de las personas pacientes, aunque tal acceso no sea para la prevención de un riesgo o peligro grave para la salud de la población.
d) Las y los profesionales de la salud responsables de los establecimientos sanitarios de oficinas de farmacia, botiquines, ópticas, ortopedias o establecimientos de audioprótesis podrán tener acceso a la información clínica pertinente y necesaria en cumplimiento de sus obligaciones de cooperación en el seguimiento de los tratamientos médicos o facultativos.

54.- Entre las opciones de primera y segunda línea de tratamiento para la erradicación del Helicobacter pilory NO se encuentra:

a) Omeprazol 20 mg/12 h; Claritromicina 500 mg/12 h; Amoxicilina 1 g/12 h; Metronidazol 500 mg/12 h (14 días).
b) Omeprazol 20 mg/12 h; Bismuto subcitrato potásico 420 mg/6 h; Metronidazol 375 mg/6 h; Tetraciclina 375 mg/6 h (14 días).
c) Omeprazol 20 mg/12 h; Levofloxacino 500 mg/24 h; Amoxicilina 1 g/12 h; Bismuto subcitrato 240 mg/12 h (14 días).
d) Omeprazol 20-40 mg /12 h; Claritromicina 500 mg/12 h; Amoxicilina 1 g/12 h (14 días).

55.- Uno de los siguientes fármacos empeora los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) debido a que enlentece el vaciamiento gástrico y disminuye la motilidad digestiva:

a) Corticoides.
b) Anticolinérgicos .
c) Calcioantagonistas.
d) Nitratos.

56.- ¿Cuál de los siguientes NO se encuentra entre los criterios que definen el estreñimiento según el consenso Roma IV?

a) Menos de 3 deposiciones espontáneas completas a la semana.
b) Esfuerzo excesivo al menos en el 25% de las deposiciones.
c) Sensación de obstrucción o bloqueo anorrectal al menos en el 25% de las deposiciones.
d) Sensación de evacuación incompleta al menos en el 50% de las deposiciones.

57.- Según las últimas recomendaciónes ¿Qué objetivo de control metabólico establecería para una paciente de 74 años con una diabetes mellitus tipo 2 de 18 años de evolución sin antecedentes de micro ni macroangiopatía? Señale la respuesta CORRECTA:

a) Hb A1C < de 6,5 %.
b) Hb A1C de 7%-8%.
c) Hb A1C de 6,5-7,5%.
d) Hb A1C de 8%-8,5 %.

58.- En el algoritmo terapéutico para el manejo de la diabetes que propone la fundación REDGDPS se ofrecen dos opciones de entrada al mismo; una según el grado de control metabólico basado en la HbA1c y otra, según la situación clínica predominante NO definida por uno de los siguientes criterios:

a) Edad avanzada > 75 años o Fragilidad.
b) Insuficiencia renal.
c) Retinopatía diabética proliferante.
d) Obesidad (IMC > 35).

59.- Según las recomendaciones actuales (REDGDPS) ¿en qué situación NO se recomienda el autoanálisis de glucemia de forma rutinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

a) Pacientes insulinodependientes.
b) Para valorar cambios en la glucemia tras modificaciones en los estilos de vida.
c) Ante enfermedades intercurrentes.
d) Pacientes en tratamiento con antidiabéticos orales con riesgo moderado de hipoglucemia.

60.- En la obesidad el único tratamiento que se ha mostrado eficaz a largo plazo (más de 5 años) es la cirugía bariátrica. Con respecto a la recomendación de solicitar una consulta para valoración de la indicación quirúrgica, sólo una de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:

a) Intensificar tratamiento para alcanzar HbA1c <6,5% con sulfonilureas.
b) Mantener objetivo de HbA1c 7–8% y considerar añadir un agonista GLP-1 por beneficio metabólico y reducción de peso.
c) Fijar un objetivo de HbA1c <6,5% añadiendo insulina basal.
d) No modificar tratamiento, ya que la obesidad no influye en el manejo de la diabetes.

61.- En la foliculitis del cuero cabelludo; ¿En cuál de estas situaciones NO está indicado el tratamiento con antibiótico por vía sistémica?.

a) Cuando la progresión es rápida con aparición de celulitis.
b) Cuando la enfermedad es extensa (abscesos mayores de 5 cm).
c) Cuando es portador nasal asintomático de S. Aureus pero con foliculitis recurrente.
d) Cuando la persona paciente está en tratamiento con inmunosupresores.



62.- En cuanto al tratamiento de la neuralgia postherpética señale la respuesta CORRECTA:

a) Los opiáceos aunque pueden resultar efectivos, tienen un porcentaje elevado de efectos secundarios. Por ello se consideran de segunda elección.
b) Se ha aceptado la capsaicina tópica como tratamiento de primera línea puesto que a bajas dosis es efectiva y bien tolerada.
c) Gabapentina y pregabalina, tras la amitriptilina, pueden considerarse como fármacos de primera elección. Tienen efectos secundarios frecuentes pero la ventaja es que se pueden utilizar en pacientes con insuficiencia renal.
d) Con la combinación de gabapentina y antidepresivos tricíclicos se consigue una mayor efectividad en la reducción del dolor que con las terapias individuales, con una tasa de efectos secundarios similar.

63.- El tratamiento sistémico con antibióticos en la rosácea está indicado en los casos moderados y graves de rosácea y en las formas leves que no respondan al tratamiento tópico. Elija una alternativa que NO emplearía:

a) Tetraciclina HCl 250 mg/12 horas, Doxiciclina 100 mg/día o Minociclina100 mg/día; un mínimo de 8-12 semanas.
b) Metronidazol 500 mg/día.
c) Eritromicina 500 mg/12 horas.
d) Ciprofloxacino 500/12h.

64.- En relación al liquen de la mucosa oral señale la respuesta CORRECTA:

a) Las lesiones erosivas tienen capacidad para malignizarse.
b) Su asociación a lesiones cutáneas es anecdótica.
c) Las lesiones producen dolor de forma habitual.
d) La variante en forma de placas predomina en paladar blando.

65.- De acuerdo con el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, modificado por el Real Decreto 1060/2022, y normativa vigente desde 2023 sobre gestión de la incapacidad temporal. Cuando el facultativo del Servicio Público de Salud o de la mutua considere que se trata de un proceso de duración estimada muy corta, podrá emitir el parte de baja y de alta en el mismo acto médico y en el mismo documento, siempre que:

a) La estimación de la duración de la ILT sea menor a dos días.
b) La estimación de la duración de la ILT sea menor a tres días.
c) La estimación de la duración de la ILT sea menor a cuatro días.
d) La estimación de la duración de la ILT sea menor a cinco días.

66.- Con respecto a los sistemas de calidad W. SHEWHART contribuyó a la sistematización de las actividades de mejora mediante la creación del denominado: (señale la respuesta CORRECTA)

a) Ciclo EFQM.
b) Ciclo PDCA.



c) Ciclo CPSIR.
d) Ciclo APEAS.

67.- El consentimiento informado es una herramienta imprescindible en la comunicación entre personal médico y paciente, necesaria para desarrollar el modelo de atención centrado en la persona paciente. Refiriéndonos a su utilización, señale aquella situación que NO se considera una excepción:

a) Cuando el/la profesional argumenta el término "Privilegio terapéutico", no teniendo necesidad de dejar constancia de ello.
b) Cuando existe grave riesgo para la salud pública, lo que puede incluso legitimar actuaciones sanitarias coactivas, aunque no corresponde al/a la médico/a adoptarlas por su cuenta.
c) Cuando se trata de una urgencia vital que requiera actuación profesional inmediata, sin que exista tiempo o posibilidad de comunicarse con la persona paciente.
d) Por imperativo legal o judicial.

68.- Si ante un caso determinado usted se planteara ejercer el derecho a la objeción de conciencia pensaría que:

a) El/La médico/a que, en conciencia, se niega a ejercer determinadas prácticas ordenadas por el Departamento de Sanidad (amparadas por la Ley), actúa bien si las razones que fundamentan su decisión son serias, sinceras y constantes.
b) Los/Las médicos/as no pueden negarse a cumplir lo establecido por las autoridades sanitarias y/o por la organización sanitaria para la que trabajan, aunque vayan en contra de su conciencia.
c) Si el caso fuera una solicitud de "la píldora del día siguiente" en una menor, plantearse la objeción de conciencia en el sistema sanitario público para la que trabaja como persona asalariada y no así en su consulta privada, se puede considerar un comportamiento ético si se justifica adecuadamente.
d) En el aspecto laboral, la objeción de conciencia podría penalizar al/a la médico/a que la ejerce.

69.- En relación con el término integral como uno de los elementos conceptuales que definen a la atención primaria de salud (APS), nos estamos refiriendo a que:

a) En APS se interrelacionan los elementos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.
b) La Intervención Comunitaria es el pilar en el que pivota el conjunto de actividades que seejercen en la APS.
c) Las esferas biológica, psicológica y social no son independientes sino que se interrelacionan en los problemas de salud de las personas.
d) En la APS se suman las actividades de los/las médicos/as y personal de enfermería que trabajan en este ámbito.



70.- Respecto a la dispepsia no investigada, señale la respuesta FALSA.

a) En una dispepsia no Investigada en personas menores de 50 años sin signos de alarma, el primer paso es la estrategia "test and treat".
b) Como tratamiento de primera línea de la infección por H. pylori en no alérgicos a penicilina, se recomienda una pauta cuádruple concomitante sin bismuto (IBP, claritromicina, amoxicilina y metronidazol) durante 1 0 días.
c) En > 60 años y/o presencia de signos de alarma se recomienda realizar una gastroscopia.
d) Entre datos de alarma se encuentran: disfagia, pérdida de peso, hematemesis, melenas, masa abdominal y anemia ferropénica.

71.- En la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) todas las respuestas son ciertas EXCEPTO:

a) Se asocia con síndrome metabólico, DM, obesidad, dislipemia y enfermedades cardiovasculares.
b) El diagnóstico de la EHGNA requiere evidencia de esteatosis hepática, siendo la ecografía la técnica de imagen de primera línea, ampliamente aceptada y extendida en Atención Primaria.
c) El principal factor pronóstico es el grado de esteatosis.
d) El tratamiento de primera línea son las medidas higiénico-dietéticas y de estilo de vida y la pérdida de peso, que ha demostrado detener la progresión de la enfermedad.

72.- Juan acude a consulta, en la analítica aparecen los siguientes datos: AgHBs G), AntiHBs IgG antiHBc AgHBe G), Anti HBe y DNA VHB G). Estos resultados indican:

a) Vacunación VHB.
b) Infección resuelta.
c) Hepatitis B en fase de infección aguda.
d) Hepatitis B crónica contagiosa.

73.- Mujer de 33 años que acude a consulta por dolor en epigastrio y náuseas. Hace unos días acudió a urgencias por cólico renal EF: TA 100/70 mm/Hg. FC 110 lpm y tacto rectal positivo para melenas. En relación con hemorragia digestiva alta (HDA) señale la respuesta CORRECTA.

a) La úlcera péptica es la causa más frecuente de HDA.
b) Debe realizarse tacto rectal.
c) La asociación de más de un AINE aumenta el riesgo de HDA.
d) Todas son correctas.

74.- En cuanto al diagnóstico de anemia, señale la respuesta FALSA.

a) La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el diagnóstico de anemia con valores de hemoglobina (Hb) por debajo de 13 g/dl en hombres mayores de 15 años ,12 g/dl en mujeres no embarazadas mayores de 15 años y 11 g/dl en mujeres embarazadas.
b) No se debe de interpretar como un hallazgo normal por lo que deberíamos buscar su causa.
c) La clínica que manifiesta suele ser muy específica.
d) El signo que más orienta es la palidez conjuntival.

75.- Respecto a las anemias todas las respuestas son verdaderas, EXCEPTO:

a) Mujer de 34 años con reglas abundantes. Hematíes 3,9 x 106/mm3, Hb 11,5 g/dl. VCM 78 tL y ferritina 9 ng/ml. Anemia ferropénica probablemente 2a a pérdidas menstruales. El tratamiento de elección son las sales férricas.
b) Mujer 40 años con antecedentes familiares de talasemia. Hematíes 4,8 x 106/mm3 Hb l l g/dl, VCM 70 fL y tèrritina 18 ng/ml. Solicitar estudio para determinar Hb A2.
c) Hombre de 55 años, bebedor moderado. Hematíes 4x106 /mm3, Hb 12 g/dl, VCM 110 GGT 98. Vitamina B 12, Ac Fólico, TSH y resto de analítica normal. Probable anemia macrocítica por consumo de alcohol.
d) La anemia perniciosa es causa frecuente de anemia megaloblástica por déficit de B 12.

76.- En el tratamiento anticoagulante oral (TAO) en fibrilación auricular no valvular (FANV), señale la respuesta VERDADERA:

a) Un CHA2 DS2 VASC > 2 índica un riesgo alto de tromboembolismo e indicación de TAO.
b) Un índice HAS-BLED entre 1-2 índica, riesgo alto de sangrado.
c) El primer control tras iniciar tratamiento con anti Vit-K se realiza a la semana.
d) En tratamiento con anti Vit-K se considera control subóptimo si el porcentaje de rango terapéutico calculado por el método de Ronsendaal es < 70%.

77.- Varón de 78 años que acude a su consulta de Atención Primaria para revisión. Vive solo, autónomo para ABVD. Antecedentes personales: Hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo 2. Insuficiencia cardiaca con FEVI preservada, Ictus isquémico hace 3 años sin secuelas. Insuficiencia renal leve (FG 55 ml/min) Tratamiento habitual: enalapril, furosemida, metformina y atorvastatina. En una revisión rutinaria se detecta ritmo irregular. Se realiza ECG que confirma fibrilación auricular no valvular de nuevo diagnóstico. En la exploración: TA 140/85 mmHg FC 95 lpm irregular No signos de insuficiencia cardiaca descompensada. ¿Cuál es el siguiente paso MÁS adecuado para valorar la indicación de anticoagulación?

a) Calcular la escala HAS-BLED exclusivamente.
b) Calcular la escala CHA2DS2- VASCC.
c) Solicitar un ecocardiograma antes de decidir.
d) Iniciar antiagregación.

78.- Varón de 78 años que acude a su consulta de Atención Primaria para revisión. Vive solo, autónomo para ABVD. Antecedentes personales: Hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo 2. Insuficiencia cardiaca con FEVI preservada, Ictus isquémico hace 3 años sin secuelas. Insuficiencia renal leve (FG 55 ml/min) Tratamiento habitual: enalapril, furosemida, metformina y atorvastatina. En una revisión rutinaria se detecta ritmo irregular. Se realiza ECG que confirma fibrilación auricular no valvular de nuevo diagnóstico. En la exploración: TA 140/85 mmHg FC 95 lpm irregular No signos de insuficiencia cardiaca descompensada. ¿Cuál es el valor aproximado del CHA_2DS_2-VASc en este paciente?

a) 2
b) 3
c) 5

d) 7

79.- Varón de 78 años que acude a su consulta de Atención Primaria para revisión. Vive solo, autónomo para ABVD. Antecedentes personales: Hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo 2. Insuficiencia cardiaca con FEVI preservada, Ictus isquémico hace 3 años sin secuelas. Insuficiencia renal leve (FG 55 ml/min) Tratamiento habitual: enalapril, furosemida, metformina y atorvastatina. En una revisión rutinaria se detecta ritmo irregular. Se realiza ECG que confirma fibrilación auricular no valvular de nuevo diagnóstico. En la exploración: TA 140/85 mmHg FC 95 lpm irregular No signos de insuficiencia cardiaca descompensada. En relación con la indicación de anticoagulación, ¿cuál es la actitud correcta?

a) No anticoagular porque el riesgo hemorrágico es elevado.
b) Iniciar antiagregación.
c) Indicar anticoagulación oral .
d) Esperar evolución antes de decidir .

80.- Varón de 78 años que acude a su consulta de Atención Primaria para revisión. Vive solo, autónomo para ABVD. Antecedentes personales: Hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo 2. Insuficiencia cardiaca con FEVI preservada, Ictus isquémico hace 3 años sin secuelas. Insuficiencia renal leve (FG 55 ml/min) Tratamiento habitual: enalapril, furosemida, metformina y atorvastatina. En una revisión rutinaria se detecta ritmo irregular. Se realiza ECG que confirma fibrilación auricular no valvular de nuevo diagnóstico. En la exploración: TA 140/85 mmHg FC 95 lpm irregular No signos de insuficiencia cardiaca descompensada. Se calcula HAS-BLED = 3. ¿Cuál es la actitud correcta?

a) Contraindica anticoagulación.
b) Obliga a suspender el tratamiento.
c) Indica riesgo hemorrágico algo pero no contraindica la anticoagulación .
d) Indica sustituir anticoagulación por antiagregación.

81.- Varón de 78 años que acude a su consulta de Atención Primaria para revisión. Vive solo, autónomo para ABVD. Antecedentes personales: Hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo 2. Insuficiencia cardiaca con FEVI preservada, Ictus isquémico hace 3 años sin secuelas. Insuficiencia renal leve (FG 55 ml/min) Tratamiento habitual: enalapril, furosemida, metformina y atorvastatina. En una revisión rutinaria se detecta ritmo irregular. Se realiza ECG que confirma fibrilación auricular no valvular de nuevo diagnóstico. En la exploración: TA 140/85 mmHg FC 95 lpm irregular No signos de insuficiencia cardiaca descompensada. Se inicia tratamiento con AVK (acenocumarol). Tras 6 meses, el paciente presenta un tiempo en rango terapéutico (TTR, Rosendaal) del 58%. ¿Qué actitud es la MÁS ADECUADA?

a) Mantener AVK sin cambios.
b) Suspender anticoagulación.
c) Cambiar a NACO.
d) Asociar antiagregante.

82.- ¿Cuál de los siguientes supuestos NO está incluido en la regla de Ottawa para indicar la realización de una Rx de tobillo ante un esguince?

a) Dolor a la palpación en la mitad posterior de los últimos 6 cm del maléolo tibial o peroné.
b) La persona paciente no puede dar 4 pasos seguidos en el momento de la exploración.
c) Hematoma maleolar tibial o peroneo.
d) Dolor a la presión sobre el escafoides o en la base o en la cabeza del 50 metatarsiano.

83.- Mujer de 52 años que acude a su médico/a de familia por dolor articular de 3 meses de evolución. Refiere: Dolor en manos y muñecas, de características inflamatorias. Rigidez matutina de más de 1 hora que mejora a lo largo del día. Sensación de tumefacción en ambas manos. Afectación bilateral y simétrica. No refiere traumatismos ni fiebre. No antecedentes reumatológicos. Exploración: Tumefacción y dolor a la palpación en articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas proximales. Movilidad limitada por dolor. Analítica: VSG elevada PCR elevada. ¿Cuál es el primer paso diagnóstico MÁS IMPORTANTE en Atención Primaria?

a) Solicitar radiografía de manos.
b) Diferenciar si se trata de artralgia o artritis.
c) Solicitar factor reumatoide.
d) Iniciar tratamiento con AINE.

84.- ¿Cuál de las siguientes características orienta a artritis inflamatoria frente a patología degenerativa?

a) Dolor que empeora con el ejercicio.
b) Rigidez matutina prolongada.
c) Dolor localizado sin inflamación.
d) Mejoría con el reposo.

85.- ¿Cuál es el diagnóstico MÁS PROBABLE?

a) Artrosis de manos.
b) Artritis reumatoide.
c) Fibromialgia.
d) Artritis séptica .

86.- ¿Cuál de los siguientes criterios clínicos apoya MÁS el diagnóstico?

a) Afectación de las articulaciones interfalángicas distales.
b) Afectación asimétrica.
c) Poliartritis simétrica de pequeñas articulaciones.
d) Dolor mecánico sin inflamación.

87.- ¿Cuál es la actitud MÁS ADECUADA en Atención Primaria?

a) Iniciar opioides.
b) Derivar a reumatología.
c) Esperar evolución sin tratamiento.

d) Iniciar infiltraciones articulares.

88.- Señale la afirmación CORRECTA.

a) Una Hb glicosilada de 8% es excesivamente elevada en una persona paciente diabética de 80 años, más de 20 desde el diagnóstico y con comorbilidad.
b) Según el algoritmo de la ADA, en la terapia de la diabetes hay que incluir como aspecto a decidir, el precio de los medicamentos.
c) En las personas pacientes crónicas nunca debemos contar con las preferencias de la persona paciente en la selección de medicamentos.
d) La carga de la enfermedad no es determinante en el control de la persona paciente crónica.

89.- Cuál de las siguientes alternativas de tratamiento de la diabetes tipo 2 NO se considera adecuada?

a) En persona paciente diabética cardiópata añadir como 2a opción por control insuficiente empaglifocina.
b) En persona paciente diabética con obesidad grado 2, utilizar un análogo de GLPÌ como segundo escalón terapéutico.
c) En persona paciente diabética a tratamiento con metformina con una Hb glicosilada mayor de 10% y síntomas cardinales añadir un SLGT2.
d) En persona paciente diabética de 75 años con fragilidad y mal control añadir IDPP4 a la metformina que tomaba.

90.- Ante una persona paciente que acude por cuadro de artritis de rodilla y presenta una cifra de ácido úrico de 8 mg/dl:

a) Podemos descartar gota pues con esa cifra no es frecuente la artritis.
b) Deberemos empezar de inmediato tratamiento con alopurinol.
c) La dieta pobre en purinas será muy eficaz para disminuir drásticamente la cifra de uricemia.
d) Podemos tratar el episodio agudo con AINES o colchicina.

91.- Con respecto al hipotiroidismo es cierto que:

a) Es frecuente encontrar elevada la cifra de CK sérica.
b) En el hipotiroidismo autoinmune los Ac anti TPO solo son positivos en menos del 50% de los casos.
c) El control analítico para ajuste de dosis de levotiroxina se hará a las 2 semanas de inicio del tratamiento.
d) La elevación de la TSH por encima de 5 mUI/L siempre aconseja tratamiento.

92.- Ante el hallazgo de un nódulo tiroideo, comprobado por ecografía ¿Cuándo NO estaría indicada la PAAF?

a) Ante un nódulo puramente quístico por ecografía.
b) Sólido hipoecoico mayor de 1,5 cm que el radiólogo informa como T[-RADS.
c) Espongiforme mayor de 2,5cm, clasificado como TI-RADS 3.d)

d) Cualquier nódulo tiroideo de cualquier tamaño con adenopatía anormal.

93.- Respecto a la enfermedad de Graves-Basedow, señale la respuesta FALSA:

a) Es la primera causa de hipertiroidismo.
b) Es de manera característica un bocio nodular.
c) Predomina en mujeres.
d) El pico de edad de aparición son los 30-40 años.

94.- Acude un varón de 62 años a nuestra consulta aquejado de dificultad para orinar, nicturia y frecuencia diaria cada 2h. Le pasamos cuestionario IPSS y su resultado es 10. Le pedimos análisis y su PSA es de 2,4 y la creatinina de 1,7 ¿Cuál sería a actitud MÁS ACONSEJABLE?

a) Dada la afectación leve, por la puntuación del cuestionario, actitud expectante.
b) Derivar a urología por su cifra de PSA.
c) Realizar tacto rectal y si es normal valorar en 6 meses la situación.
d) Completar estudio con ecografía vesical, residuo postmiccional y proponer tratamiento con alfa bloqueantes.

95.- Acude un varón de 62 años a nuestra consulta aquejado de dificultad para orinar, nicturia y frecuencia diaria cada 2h. Le pasamos cuestionario IPSS y su resultado es 10. Le pedimos análisis y su PSA es de 2,4 y la creatinina de 1,7. Presenta una hematuria microscópica en el sedimento urinario y nunca fue consciente de presentar orina oscura ni hematúrica. ¿Qué deberíamos hacer?

a) Si la ecografía no presenta alteraciones, nada, es normal en la hiperplasia prostática.
b) Hacer urocultivo y si es negativo no darle importancia.
c) Pedirle una urografia intravenosa.
d) Derivar a Urología para realizar cistoscopia.

96.- Paciente de 35 años que acude con dolor testicular, disuria y sensación distérmica. Al interrogarle relata relación sexual de riesgo, sin protección. ¿Qué diagnóstico y tratamiento haríamos?

a) Por la clínica parece orquitis y trataríamos con ceftriaxona y doxiciclina, descartaríamos otras ITS y estudiaríamos parejas sexuales.
b) En la orquitis no importa el contacto sexual previo, trataríamos con amoxicilina/ac. clavulánico o norfloxacino.
c) Pensamos en una orquitis por E. Coli, que es lo más común en este caso y pautaríamos pauta corta de cefixima.
d) El diagnóstico más probable por su edad es una torsión testicular y derivaríamos a urgencias para eco-doppler.



97.- Con respecto a la insuficiencia renal crónica (IRC) y la diabetes, es cierto que:

a) La diabetes es la 3 a causa de IRC terminal.
b) La IRC en la diabetes se asocia en un 90% de los casos a retinopatía.
c) Las cifras de creatinina son los mejores marcadores de función renal.
d) La proteinuria se define por valores de más de 1000 mg de albúmina/24h.

98.- En un dolor de pie de semanas de evolución, la compresión lateral de los metatarsianos (maniobra compresiva de Mulder) es sugestiva de :

a) Neuroma de Morton.
b) Sesamoiditis.
c) Fascitis plantar.
d) Síndrome del túnel carpiano.

99.- ¿En cuál de los siguientes casos nos plantearíamos derivación urgente hospitalaria?

a) Sospecha de artritis gotosa.
b) Artritis con fiebre en Usuario de Drogas Vía Parenteral (UDVP).
c) Exploración sugestiva de afectación meniscal.
d) Sospecha de artritis reactiva.

100.- Son factores de riesgo para la aparición de glaucoma todos, EXCEPTO:

a) Hipertensión.
b) Historia familiar.
c) Edad avanzada.
d) Miopía.

101.- En la Enfermedad de Menière cuando no se consigue el control de los síntomas con el tratamiento médico, se pueden llevar a cabo tratamientos intervencionistas que pueden ser destructivos. Señale cuál de los siguientes NO lo es:

a) Laberintectomía.
b) Neurotomía del nervio vestibular.
c) Inyección de dexametasona intratimpánica.
d) Inyección de gentamicina intratimpánica.

102.- El síndrome de la boca ardiente primario (SBAP) es un trastorno de dolor neuropático orofacial, crónico e idiopático de intensidad grave- moderada que se caracteriza por una sensación bilateral de quemazón dolorosa entre cuyos tratamientos efectivos NO se encuentra:

a) Paroxetina de 20-50 mg/día.
b) Topiramato de 25 mg en dosis única nocturna incrementando a 50 mg según la respuesta obtenida.

c) Gabapentina de 300-1.600 mg/día, divida en tres veces al día y aumentarla en 100 mg cada 7 días, hasta conseguir el control del dolor.
d) Clonazepam a dosis bajas de 0,5-2 mg/día (0,25 mg al acostarse y se va incrementando la dosis cada 7 días hasta alcanzar el control de los síntomas o la dosis máxima).

103.- En 2015 el comité para la evaluación de riesgos en farmacovigilancia europeo (PRAC) finalizó la revisión del riesgo cardiovascular asociado a la administración de ibuprofeno y dexibuprofeno. Señale la respuesta CORRECTA con respecto a las principales conclusiones de este estudio:

a) Se necesitan más estudios para confirmar que la administración de Ibuprofeno o dexibuprofeno aumenta el riesgo cardiovascular.
b) La información disponible no sugiere que dosis de ibuprofeno de hasta 1.200 mg/día se asocien a un incremento del riesgo cardiovascular.
c) Las dosis altas de ibuprofeno (iguales o mayores a 1.800 mg/día) se asocian con un mayor riesgo de trombosis arterial.
d) El riesgo de asociación con trombosis arterial de los inhibidores de la COX-2 a dosis estándar es igual a la de Ibuprofeno en dosificación por encima de 1.800mg/día.

104.- Se estima que los efectos adversos asociados a los fármacos producen en torno al 6,5% de los ingresos hospitalarios, de los cuales más de la mitad son prevenibles. Entre las medidas que se disponen para tratar de reducir este riesgo está la revisión de la medicación mediante los criterios STOPP. Señale cuál de los siguientes criterios NO se considera como tal:

a) Duplicidades de prescripciones concomitantes de fármacos de la misma clase (por ejemplo: dos AINE, dos ISRS).
b) Cualquier fármaco prescrito con una duración superior a la recomendada.
c) Cualquier fármaco prescrito sin indicación clínica vigente basada en la evidencia.
d) Duplicidades de prescripciones concomitantes de dos fármacos antihipertensivos de distinta clase.

105.- La deprescripción es el proceso de desmontaje de la prescripción de medicamentos por medio de su revisión, que concluye con la modificación de dosis, sustitución o eliminación de unos fármacos y adición de otros. No obstante, no hay que desdeñar las posibles complicaciones que podrían derivarse de ella. Señale la respuesta CORRECTA:

a) La discontinuación de beta-bloqueantes puede asociarse a bradicardia e hipotensión de rebote.
b) Al discontinuar fármacos en un paciente tratado con acenocumarol la probabilidad de que se pueda alterar el INR es muy baja.
c) La reaparición del insomnio tras el cese de hipnóticos no suele ser habitual.
d) En el caso de los antidepresivos ISRS el síndrome de retirada generalmente suele ser leve y se resuelve en unos diez días.

106.- Las troponinas cardiacas son las enzimas más sensibles y especificas en el diagnóstico del infarto agudo de miocardio aunque hay otras enfermedades cardiacas no coronarias que pueden elevarlas. Una de las siguientes NO CURSA por sí misma con elevación de troponinas:

a) Mixoma auricular.
b) Miocardiopatía aórtica.
c) Disección Aórtica.
d) Contusión cardiaca.

107.- Varón diabético insulinodependiente de 74 años al que usted está atendiendo en el domicilio junto con la enfermera. El cuadro por el que han sido avisados parece sin duda alguna, una hipoglucemia con paciente inconsciente. Siguiendo el protocolo de manejo de estos casos le han administrado 1 mg de glucagón intramuscular pero han pasado 5 minutos y el paciente no se recupera; ¿Cuál sería el siguiente paso?:

a) Administrar suero glucosado al 10-20% y derivar al Hospital.
b) Administrar de nuevo Glucagón 1mg I.M. y esperar 5 minutos más.
c) Administrar 20 gr de hidratos de carbono y reducir la dosis de insulina un 20%.
d) Administrar suero glucosado al 10-20% y esperar 5 minutos más.

108.- Las reglas de Ottawa nos ayudan a tomar la decisión de solicitar o no una exploración radiológica en un esguince de tobillo; entre ellas se encuentra:

a) Dolor a la palpación en la base del quinto metatarsiano.
b) Incapacidad para caminar diez pasos inmediatamente después del traumatismo o en el servicio de urgencias.
c) Dolor e inflamación patentes que impiden poder calzarse.
d) Dolor selectivo a la palpación de las caras anterior y proximal del maléolo tibial.

109.- Un varón de 35 años acaba de sufrir un traumatismo fortuito con golpe directo sobre el segundo dedo de la mano izquierda presentando tumefacción y dolor a nivel de la falange distal que es incapaz de extender activamente. tras solicitar una radiografía AP y L del dedo afectado; ¿Cuál sería la actitud CORRECTA?

a) Si se confirma la fractura y es con pequeños fragmentos no desplazados (menos de 1/3 de la superficie articular); inmovilizar con fleje metálico en ligera flexión de la falange distal.
b) Si se confirma la fractura y es con fragmentos grandes desplazados (más de 1/3 de la superficie articular); colocar de inmediato una férula de Stack.
c) Si se confirma la fractura y es con pequeños fragmentos no desplazados (menos de 1/3 de la superficie articular); inmovilizar con fleje metálico en ligera hiperextensión de la falange distal.
d) No es necesario solicitar la exploración radiológica puesto que este tipo de fracturas, desplazadas o no, consolida correctamente con una férula de Stack.

110.- El nódulo tiroideo (NT) es un motivo frecuente de consulta en atención primaria dado que su prevalencia no es nada desdeñable. Entre sus principales causas NO se encuentra:

a) Metástasis.
b) Tiroiditis de Quervain.
c) Linfoma primario de tiroides.
d) Bocio multinodular.

111.- A su consulta acude una mujer de 48 años en cuyos análisis aparece un valor de TSH de 6,3 mu/l con una T4 en rango normal. ¿Cuál sería su actitud?:

a) Iniciar tratamiento con dosis bajas de Levotiroxina puesto que presenta además un trastorno adaptativo.
b) Explorar su cuello y repetir la analítica 6 semanas después, solicitando además anticuerpos antitiroidéos.
c) Repetir la analítica 6 semanas después, solicitando además anticuerpos antitiroidéos.
d) Iniciar tratamiento con dosis bajas de Levotiroxina puesto que su madre también lo tiene.

112.- Los trastornos adaptativos (TA) son reacciones desadaptativas ante estresantes psicosociales identificables. Entre sus seis subtipos recogidos en la DSM-5 NO se encuentra:

a) TA con ansiedad: en la clínica predominan síntomas de ansiedad.
b) TA con disociación de la personalidad: se añaden trastornos del comportamiento.
c) TA con estado de ánimo depresivo: los síntomas son los de una depresión menor.
d) TA con alteración mixta de las emociones y del comportamiento: las manifestaciones son tanto alteraciones emocionales como trastornos del comportamiento.

113.- Los medicamentos que se prescriben de manera más frecuente y que afectan a la capacidad de conducción son: analgésicos opioides, antiepilépticos, benzodiazepinas, hipnóticos sedantes, algunos antidepresivos y antihistamínicos de primera generación. Con respecto a ellos señale la respuesta CORRECTA:

a) Pacientes esquizofrénicos o con otros cuadros de naturaleza psicótica en tratamiento con neurolépticos no pueden conducir.
b) Aunque uno de los efectos de la melatonina es la somnolencia, su semivida de eliminación corta no conlleva efectos secundarios para la conducción.
c) Las Benzodiacepinas de semivida de eliminación corta e hipnóticos como Zoplicona son menos susceptibles de provocar somnolencia residual, por lo que no existe riesgo.
d) Aunque los ISRS afectan en menor medida a la capacidad de conducir, se recomienda que los pacientes con depresión mayor no conduzcan hasta que el tratamiento se haya estabilizado.

114.- Antes de prescribir un hipnótico, entre las medidas de higiene del sueño que usted recomendaría a sus pacientes NO se encontraría:

a) Evitar las siestas durante el día.
b) Realizar ejercicio intenso al final de la tarde.
c) Mantener condiciones ambientales adecuadas para dormir (temperatura, ruidos, luz…).

d) Levantarse todos los días a la misma hora, incluidos los fines de semana.

115.- En el paciente somatoforme existe un alto riesgo de pasar por alto alguno de los siguientes padecimientos orgánicos EXCEPTO:

a) Miastenia gravis.
b) Esclerosis múltiple.
c) Hipertiroidismo.
d) Polimialgia reumática.

116.- En el caso de que usted tuviera que iniciar un tratamiento antidepresivo en una embarazada, debería valorar el riesgo beneficio de esta decisión. Con respecto a esta situación señale la respuesta FALSA:

a) La venlafaxina aunque presenta una toxicidad similar a los ISRS, puede estar asociada con un mayor riesgo de hidrocefalia en el recién nacido.
b) La fluoxetina es el de mayor experiencia de uso en el embarazo. Se consideraba el ISRS más seguro, pero recientemente se ha identificado un riesgo incrementado de malformaciones congénitas cardiovasculares, durante el primer trimestre del embarazo.
c) La exposición a paroxetina durante el primer trimestre del embarazo puede aumentar el riesgo de malformaciones congénitas, especialmente malformaciones cardiacas, tales como defectos en el tabique auricular y ventricular.
d) En lo que se refiere al citalopram o la sertralina, los datos disponibles no sugieren un aumento del riesgo de malformaciones, aunque no se puede descartar un efecto de clase.

117.- En relación al tratamiento del asma en adultos; ¿En qué escalón de tratamiento se recomienda la utilización conjunta de B2 agonistas de acción corta (SABA) a demanda, B2 agonistas de acción larga (LABA) y dosis bajas de corticoides inhalados (CI)?.

a) En el escalón 3.
b) En el escalón 2.
c) En el escalón 5
d) En el escalón 1

118.- Existe una gran variedad de dispositivos, cada uno con sus propias especificaciones con respecto a su manejo y a la técnica de inhalación. Para todos ellos, hay una serie de principios básicos comunes en la técnica de inhalación entre los que NO se encuentra:

a) Realizar una exhalación seguida de una inhalación profunda.
b) Fase de preparación (agitar, adaptar, cebar, insertar o cargar según el dispositivo a utilizar).
c) Aguantar la respiración 5 segundos cuando se complete la inhalación.
d) Cuando se requiera una segunda dosis, deberá esperar de 30 a 60 segundos respirando normalmente.

119.- Señale la respuesta CORRECTA en relación a los posibles patrones espirométricos que nos podemos encontrar:

a) OBSTRUCTIVO = FEV1/FVC disminuido, FVC disminuido, FEV1 está disminuido.
b) OBSTRUCTIVO = FEV1/FVC disminuido, FVC normal, FEV1 está disminuido.
c) OBSTRUCTIVO = FEV1/FVC aumentado, FVC normal, FEV1 está disminuido.
d) RESTRICTIVO = FEV1/FVC disminuido, FVC normal, FEV1 está disminuido.

120.- La última actualización del PAPPS refiere que el cáncer de próstata sigue siendo el de mayor incidencia en varones. Señale la respuesta CORRECTA en relación a las medidas preventivas recomendadas para este cáncer:

a) La determinación del PSA no debe recomendarse como prueba de cribado del cáncer de próstata en población asintomática de riesgo medio.
b) La evidencia disponible permite saber con certeza que el balance beneficio-riesgo del cribado es superior entre las personas de raza negra.
c) En conjunto, no hay evidencia de que los resultados de los cánceres diagnosticados a partir del cribado sean mejores que los de los cánceres diagnosticados a partir de los síntomas clínicos.
d) Las respuestas a) y c) son correctas.

121.- Señale la respuesta CORRECTA con respecto a las actividades preventivas en el climaterio y la menopausia que recomienda la actualización del PAPPS de 2024:

a) No ofrecer el tratamiento hormonal con estrógenos/gestágenos por su posible relación con un incremento en la incidencia de cáncer de mama en pautas cuya duración sea menor de 5 años en mujeres con síntomas vasomotores y sequedad vaginal.
b) Por su escaso impacto en la mejora de los síntomas vasomotores, no se recomienda la promoción del ejercicio.
c) Se aconsejan los suplementos de calcio y vitamina D en las mujeres a partir de la menopausia.
d) No se recomienda el cribado poblacional de osteoporosis en mujeres menores de 60 años.

122.- Los beneficios de la actividad física son indudables pero si nos centramos en las personas mayores podemos afirmar que (señale la respuesta CORRECTA):

a) Pese a que reduce la probabilidad de caídas, no así el miedo a caerse.
b) Altos niveles de actividad física también se asocian a menor rigidez arterial.
c) La actividad física moderada, de al menos 30 min durante dos días a la semana, reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular.
d) Está indicada la realización de electrocardiograma y prueba de esfuerzo antes de iniciar un programa de ejercicio en mayores asintomáticos.



123.- La anticoncepción hormonal es un método de eficacia alta, aunque en relación a esta existe cierta discordancia entre los datos teóricos y los reales ya que exigen una participación cuidadosa y constante por parte de la usuaria. Señale de entre los que a continuación se describen aquél que presenta un menor porcentaje anual de fallos de uso y una menor tasa de abandonos:

a) Anillo vaginal.
b) Parche transdérmico.
c) Implante subdérmico.
d) Anticonceptivos orales.

124.- En el País Vasco el programa actual de cribado de cérvix está dirigido a mujeres de edades comprendidas entre 25-65 años, pero con dos tareas bien diferenciadas. Señale la respuesta FALSA con respecto a las siguientes afirmaciones:

a) A las mujeres de 25-34 años se les realizará una citología cada 3 años.
b) Es preciso realizar una citología al año de la primera realizada al entrar en el programa si esta resulta negativa.
c) A las mujeres entre 35-65 años se les realizará una determinación VPH de alto riesgo (VPH-AR).
d) Si la prueba VPH-AR resulta negativa, se repetirá a los 5 años.

125.- Con respecto a la utilización de fármacos para tratar los trastornos digestivos en el embarazo, señale la respuesta CORRECTA:

a) No se recomienda el uso de bicarbonato sódico en la dispepsia por riesgo de alcalosis metabólica y retención de líquidos.
b) A pesar de que los datos son limitados, el ondansetrón es considerado como un medicamento seguro.
c) Ante vómitos que no mejoran con medidas dietéticas, se puede iniciar tratamiento con 2 comprimidos/8h de la asociación de piridoxina (vitamina B6) más doxilamina.
d) Si se utiliza metoclopramida no debe prolongarse más de 15 días, a una dosis de 10-15 mg hasta tres veces al día.

126.- Atención Primaria es el medio asistencial idóneo para la detección y manejo de la fragilidad en el anciano, estado que según los estudios afecta entre el 7 y el 12% de la población mayor de 65 años. Con respecto a ella señale la respuesta INCORRECTA:

a) Es un factor de riesgo independiente de episodios adversos graves de salud.
b) En población mayor de 70 años supone un riesgo ajustado de mortalidad 5,5 veces mayor.
c) Es un poderoso predictor de discapacidad.
d) Se asocia a mayor edad y sexo masculino.

127.- Las caídas son una causa importante de discapacidad en las personas mayores y, a su vez, uno de los desenlaces adversos de la fragilidad. Con relación a ellas señale la respuesta CORRECTA:

a) Se estima que en un 85% se las personas mayores que se caen, tienen caídas recurrentes y el 25% se vuelve a caer en el mismo año.
b) Se estima que las caídas son la causa del 75% de los casos de fractura de cadera.
c) Pese a que las mujeres tienen un mayor riesgo de caídas son los hombres quienes sufren las consecuencias más graves.
d) Con frecuencia las consecuencias médicas de las caídas, entre las que destaca el denominado síndrome de temor a caerse, suponen el inicio de la discapacidad en el anciano.

128.- La escala FRAIL es una de las más sencillas de uso y consta de 5 preguntas sencillas relativas cada una de ellas a un dominio entre los que NO se encuentra:

a) Fatigabilidad en las últimas 4 semanas.
b) Comorbilidad para 11 enfermedades definidas.
c) Ganancia de peso en el último año.
d) Deambulación para caminar varios cientos de metros.

129.- Entre los criterios diagnósticos de "posible" trastorno del comportamiento en la demencia frontotemporal deberán estar presentes todos los siguientes EXCEPTO:

a) Pérdida precoz de la simpatía o de la empatía.
b) Hallazgos compatibles en las pruebas de neuroimagen (TAC o RNM).
c) Comportamientos precoces perseverantes, estereotipados o compulsivos/con rituales.
d) Comportamiento desinhibido precoz.

130.- Le avisan por un cuadro de agitación en un varón de 87 años que hasta hace pocos días preservaba su capacidad funcional. Usted decide tratarle con un antipsicótico aún sabiendo que este tipo de tratamientos presenta efectos adversos graves en la población anciana; entre ellos NO se encontraría:

a) Un mayor riesgo de eventos cerebrovasculares.
b) Un mayor riesgo de pericarditis constrictiva.
c) Un mayor riesgo de insuficiencia renal aguda.
d) Un mayor riesgo de neumonía.

131.- la leucoplasia oral grado II ó queratósica se define por:

a) Una lesión de superficie irregular, elevada y áspera, y puede estar fisurada o no (aspecto de coliflor).
b) Una placa blanca perlada, indurada, áspera y rugosa y ya existe una ligera elevación sobre la superficie mucosa.
c) Ser una formación maculopapulosa, roja en la periferia, con disposición redondeada o anular y que es pruriginosa.
d) Una mancha blanca (blanco-amarillenta), homogénea no delimitada y rodeada de un rodete rojo sin induración pero con ligera pérdida de flexibilidad del epitelio.

132.- La osteoporosis es una enfermedad esquelética progresiva y sistémica, caracterizada por un descenso de la masa ósea y deterioro en la microarquitectura del hueso, que aumenta su fragilidad y el riesgo de fracturas. Con respecto a los nuevos tratamientos, denosumab es una de las últimas incorporaciones al arsenal terapéutico. Señale la respuesta CORRECTA:

a) Se ha comparado directamente su eficacia en la tasa global de fracturas con otros tratamientos antirresortivos.
b) Ha demostrado ser más eficaz que los bisfosfonatos (alendronato y risedronato) en la prevención de fracturas vertebrales, no vertebrales y de cadera.
c) No existen datos de eficacia en prevención de fracturas más allá de 1 año, que es lo que duraron los ensayos clínicos.
d) Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia son la ciática, las cataratas, las infecciones urinarias y del tracto respiratorio superior.

133.- La polimialgia reumática (PMR) es una entidad de origen inflamatorio, de etiología desconocida, que se caracteriza por clínica de dolor en hombros, cintura pélvica y rigidez matutina que afecta de forma habitual a personas mayores de 50 años. En relación a su pronóstico señale la respuesta INCORRECTA:

a) En los pacientes con PMR hay un aumento del riesgo cardiovascular, sobre todo en los primeros meses tras el diagnóstico y en pacientes menores de 60 años.
b) Por el riesgo de osteoporosis asociado a los tratamientos con corticoides a largo plazo estaría indicado pautar calcio y vitamina D y un bisfosfonato en los grupos de alto riesgo cuyo T- score en la densitometría sea menor de -2.
c) Hasta un 29-45% de los pacientes con PMR no responden de forma adecuada a los corticoides en las primeras 3-4 semanas.
d) Los factores que se asocian a peor pronóstico y a un tratamiento más prolongado son el sexo femenino, artritis periférica y una VSG muy elevada.

134.- La detección de la violencia de género en las fases iniciales es muy importante porque las consecuencias, tanto físicas como psicológicas serán menores y la mujer tendrá más capacidad de recuperación. De los siguientes signos, ¿cuál NO le haría sospechar en un posible caso de violencia?:

a) Mujer que consulta sola y que presenta una mirada huidiza.
b) Mujer que consulta sola y acude puntualmente a sus citas.
c) Mujer que consulta acompañada y que mira a su pareja antes de hablar.
d) Mujer que consulta sola y que presenta quejas somáticas múltiples.

135.- La violencia de género es un problema de salud de primera magnitud. En relación a ella la teoría del ciclo de la violencia de Leonor Walker plantea que este fenómeno comprende varias fases entre las cuales NO se encuentra:

a) La fase de calma o reconciliación o «luna de miel».
b) La fase de acumulación de tensión.
c) La fase de desencadenante o «Trigger».
d) La fase de explosión o agresión.



136.- Un paciente de 63 años acude a la consulta refiriendo que desde hace días ve manchas como si fuera "una telaraña" en su campo visual. Usted se percata de que puede tratarse de un cuadro de miodesopsias. Señale la respuesta CORRECTA con respecto a éste síntoma:

a) Si las miodesopsias se acompañan de fotopsias le estarán sugiriendo que hay tracción retiniana.
b) El comienzo brusco junto con fotopsias suele preocupar mucho a los pacientes pero no implica una derivación urgente al oftalmólogo.
c) Los médicos de familia en zonas rurales pueden tener dificultad de acceso a un oftalmólogo por lo que la ecografía ocular, prueba de fácil manejo, es una alternativa diagnóstica válida.
d) Si lo que ve el paciente son hilos o puntos flotantes sugerirán desprendimiento vítreo, mientras que los cuerpos flotantes más grandes sugerirán una simple licuefacción del gel vítreo.

137.- Una de las siguientes enfermedades NO cursa con uveítis anterior aguda recurrente unilateral:

a) Infección por Clamidia.
b) Sífilis.
c) Psoriasis.
d) Espondilitis anquilopoyética.

138.- El glaucoma es una enfermedad progresiva, con edad media de aparición a los 70 años cuyo diagnóstico temprano es crucial para evitar su progresión. Con respecto a las siguientes afirmaciones señale la respuesta CORRECTA:

a) La perimetría de doble frecuencia tiene una sensibilidad y especificidad bajas por lo que no es muy útil en detectar defectos en los estadios más tempranos de la enfermedad.
b) Una presión intraocular elevada (PIO) por encima de 21 mm/hg implica el diagnóstico de glaucoma.
c) Dos mediciones de la presión intraocular (PIO) consecutivas suelen ser suficientes por la poca variabilidad que ofrece esta prueba.
d) El examen de fondo de ojo es una prueba con mayor sensibilidad y especificidad que otras pruebas oftalmológicas pero no es suficiente para el diagnóstico de glaucoma.

139.- Acude a su consulta una paciente de 72 años junto a su hija quién manifiesta su preocupación por el cambio de carácter de su madre con tendencia en los dos últimos meses a olvidos muy frecuentes, con "dejadez", con incontinencia de orina mayor de la que tenía previamente y cefalea nocturna. Su actitud en consulta es desinhibida con cierta tendencia a la risa fácil. Su discurso es a "saltos", va de un tema a otro. En el test Pfiffer el resultado es normal y en el minimental test obtiene una puntuación de 28/35. La enfermera que se los ha pasado, confirma los cambios en su comportamiento. En la exploración neurológica se aprecia una discreta ataxia de la marcha. Señale en qué diagnóstico NO pensaría en primera instancia:

a) Hidrocefalia a tensión normal.
b) Tumor del lóbulo frontal.
c) Trastorno adaptativo con alteración de las emociones y del comportamiento.
d) Hematoma subdural.

140.- Señale la respuesta FALSA con respecto a los criterios básicos y secundarios del temblor esencial:

a) Se trata de un temblor de acción, bilateral, de manos y antebrazos.
b) Ha de tener una duración superior a 3 años.
c) Puede haber temblor cefálico aislado, con signos de distonía.
d) Ausencia de otros signos neurológicos, con excepción del fenómeno de rueda dentada.

141.- Señale entre las siguientes manifestaciones clínicas la que NO corresponde a una complicación en la enfermedad renal crónica (ERC):

a) Anorexia, náuseas, vómitos.
b) Hipocalcemia.
c) Hipofosforemia.
d) Anemia.

142.- SOLO se recomienda tratar la bacteriuria asintomática en uno de los siguientes casos:

a) Mujer con cistocele grado II.
b) Mujer que desea un embarazo en un plazo corto de tiempo.
c) Paciente sondado con más de tres urocultivos positivos en 6 semanas consecutivas.
d) Cuando está previsto hacer una cistoscopia en la que se prevea sangrado.

143.- Con respecto a los factores de riesgo relacionados con el cáncer de próstata señale la respuesta INCORRECTA:

a) La edad es el factor de riesgo más potente.
b) Entre otros factores más controvertidos se encuentran infecciones previas por Chlamyidia Trachomatis y la exposición al insecticida Malation.
c) Los testículos han de ser funcionantes, pero no se ha encontrado una relación entre cáncer de próstata y niveles previos de testosterona, dihidrotestosterona u otros derivados androgénicos.
d) Las tasas más elevadas se dan en americanos de raza negra.

144.- En relación con la medicina basada en la evidencia (MBE) existe un acronimo denominado PICO que ayuda en la formulación de preguntas clínicas. Con respecto a este término (señale la respuesta CORRECTA):

a) La letra "O" hace referencia a la intervención que se pretende valorar.
b) La letra "O" hace referencia a los resultados de la intervención.
c) La letra "O" hace referencia a la inicial de la medida Odds Ratio (OR).
d) La letra "O" hace referencia a las características de las personas en las que se interviene.



145.- En la elaboración de guías de práctica clínica, una vez realizada la síntesis y el análisis de la evidencia, se formulan las recomendaciones. Entre los principales retos que plantea dicha formulación NO se encuentra:

a) La integración de la evidencia en la formulación.
b) Cómo se abordan las situaciones especiales.
c) La redacción y la presentación.
d) El propio análisis y evaluación de la evidencia.

146.- Para el proceso de adaptación de guías de práctica clínica existe el denominado instrumento AGREE II que nos ayudará a valorar la calidad de las guías ya publicadas. Esta herramienta se compone de 6 dominios entre los que NO se encuentra:

a) Independencia editorial.
b) Claridad de la presentación
c) Coste económico.
d) Alcance y Objetivo.

147.- En el proceso comunitario, tras la fase de creación del grupo promotor de trabajo y de la red local, ¿cuál sería la etapa siguiente?:

a) Priorizar las necesidades.
b) Organizar la información recogida.
c) Exploración de la comunidad.
d) Diseñar las intervenciones.

148.- Señale la respuesta CORRECTA con respecto al diagnóstico diferencial de las úlceras genitales de transmisión sexual:

a) En el Linfogranuloma venéreo la úlcera es pequeña, dolorosa y cura espontáneamente después de cinco días.
b) En el Herpes genital las lesiones son múltiples, hay secreción serosa moderada y adenopatías inguinales bilaterales.
c) En el Granuloma inguinal la úlcera es amplia, indolora con una gran adenopatía inguinal.
d) En la Sífilis puede haber más de una úlcera indolora con secreción purulenta abundante.

149.- La enfermedad de Lyme es una enfermedad infecciosa producida por la Borrellia Burgdorferi y transmitida por la picadura de una garrapata que se caracteriza por una gran variedad de manifestaciones clínicas entre las que se encuentra:

a) Eritema multiforme.
b) Neuropatía del IX par craneal.
c) Polineuronitis axonal.
d) Foliculitis invertida.



150.- En la interpretación de una PT (prueba tuberculínica) con un resultado de 6 mm en un paciente de 45 años que hace 2 años recibió un transplante de riñón le haría sospechar que se trata de:

a) Una prueba negativa.
b) Una conversión tuberculínica.
c) Una prueba positiva.
d) Una prueba dudosa.

151.- ¿Con qué régimen antibiótico trataría una primera neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en un varón de 54 años, mecánico de profesión, sin hábitos tóxicos y sin otros factores de riesgo a destacar (señale la respuesta CORRECTA):

a) Amoxicilina oral 1 gr/8h durante 7-10 días, pudiendo añadir Azitromicina 500 mg/día si persiste la fiebre.
b) Cefuroxima 500mg/12h durante 7-10 días.
c) Amoxicilina + ácido clavulánico a dosis altas 2 comprimidos cada 12 horas de 1.000/125 mg durante 7-10 días.
d) Levofloxacino 500 mg/12h 5-7 durante 5-7días.

152.- De los siguientes síntomas, ¿cuál de ellos NO sería atribuible a una anemia ferropénica?

a) Debilidad, fatiga e intolerancia al ejercicio.
b) Ataxia y parestesias.
c) Coloración amarillenta de la esclerótica.
d) Fragilidad de uñas y cabello, coiloniquia o aspecto cóncavo de las uñas, glositis, queilitis angular o rágades.

153.- ¿Con cuál de los nuevos anticoagulantes se ha de prestar atención a la función hepática antes de comenzar el tratamiento?

a) Apixabán y Edoxabán.
b) Apixabán y Rivaroxabán.
c) Apixabán y Dabigatrán.
d) Apixabán solo.

154.- Con respecto a las alteraciones que nos podemos encontrar en el hemograma de una anemia de perfil crónico, señale la respuesta CORRECTA:

a) Ferritina disminuida.
b) Hierro aumentado.
c) Índice de Saturación de la Transeferrina (IST) normal o disminuido.
d) Capacidad Total de Fijación del Hierro (CTFH) aumentada.



155.- Un conjunto de personas trabajando juntas en torno a un proceso constituye un equipo de trabajo cuando (señale la respuesta INCORRECTA):

a) Tienen un objetivo en común.
b) Se mantienen en la misma línea de resultados de manera constante.
c) Cuando se potencia la sensación de pertenencia al grupo de los mejores.
d) Cuando existe una comunicación fluida y honesta.

156.- Suponga que la organización de servicios para la que usted está trabajando recibe la autorización para que la retribución a sus profesionales sea "por acto". Señale una de las repercusiones que podría provocar este hecho:

a) Disminuiría el número de prescripciones.
b) A pesar de incrementarse el número de visitas, los costes no variarían ostensiblemente.
c) La cortesía para con el paciente variaría con respecto al modo asalariado.
d) La solicitud de pruebas diagnósticas se mantendría estable.

157.- El cuestionario Apgar familiar es un instrumento autoadministrado que consta de cinco preguntas cerradas y con el que se puede obtener, de forma rápida y sencilla, la evaluación de la función familiar. En él, una puntuación de 7 significa:

a) Familia normofuncional.
b) Familia con disfunción leve.
c) Familia con disfunción moderada.
d) Familia con disfunción grave.

158.- El cálculo del NNT representa el número de pacientes a tratar de manera experimental a fin de evitar que uno de ellos desarrolle un resultado negativo. Si en un estudio realizado para valorar la efectividad de un determinado medicamento se observa que el 8% de los pacientes tratados fallecen frente a un 12% en el grupo control, podremos afirmar que el NNT en este caso será de:

a) 20.
b) 66.
c) 34.
d) 25.

159.- Cuando en investigación hablamos de la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando en realidad es verdadera, estamos refiriéndonos al:

a) Al valor inverso de la significación estadística obtenida.
b) Al error beta.
c) Al error tipo I.
d) Al error tipo II.

160.- Refiriéndonos a las medidas de frecuencia de la enfermedad (señala la respuesta INCORRECTA):

a) Proporción es un cociente en el que el numerador está incluido en el denominador.
b) Razón es también un cociente en el que el numerador no forma parte del denominador pero lleva incorporado el concepto de tiempo.
c) Tasa y Proporción son conceptos similares pero las Tasas llevan incorporado el concepto de tiempo.
d) Una ODDS en realidad es una razón que se calcula entre la probabilidad de que ocurra un evento y la probabilidad de que éste no ocurra.

161.- Imagine que una determinada empresa solicita su colaboración para comprobar la validez de un nuevo dispositivo que permite diagnosticar una determinada enfermedad antes de sacarlo al mercado. Usted lo prueba entre sus pacientes y el resultado que obtiene es el que se aprecia en la tabla adjunta. ¿qué porcentaje de pacientes correctamente diagnosticados obtendría?, (señale la respuesta CORRECTA):

		Verdadero diagnóstico		
		Positivo	**Negativo**	**Total**
Resultado de la prueba diagnóstica	**Positivo**	310	125	**435**
	Negativo	45	1505	**1550**
	Total	**355**	**1630**	**1985**

a) 87,30%
b) 71,30%
c) 17,90%
d) 91,40%

162.- En cuanto a la relación asistencial y a la orientación hacia el denominado "modelo centrado en el paciente"; señale la respuesta INCORRECTA sobre sus características operativas:

a) La confección del plan de abordaje y tratamiento queda en manos del profesional que le atiende.
b) Permite a los pacientes expresar sus preocupaciones más importantes.
c) Proporciona información a los pacientes.
d) Favorece que los pacientes expliquen sus creencias o expectativas sobre sus enfermedades.

163.- Entre los errores técnicos que podemos cometer en la escucha del paciente en la entrevista clínica NO se encuentra:

a) Olvidar la realización de un saludo cordial al inicio de la entrevista.
b) Introducir consejos y elementos de educación sanitaria tras la correcta anamnesis.
c) Dar por supuesto el o los motivos de consulta si el paciente los expone, aunque no los delimite claramente.
d) Escuchar vagamente las frases utilizadas por el paciente en el momento de entrar en la consulta; habitualmente suelen ser las mismas de siempre.

164.- En relación con las diferencias conceptuales entre la atención centrada en el paciente y la atención centrada en la persona dentro del modelo biopsicosocial, señale la afirmación CORRECTA:

a) La atención centrada en la persona entiende la multimorbilidad como coexistencia fortuita de enfermedades independientes.
b) La atención centrada en el paciente se caracteriza por incorporar de manera estructural la experiencia subjetiva de enfermedad a lo largo del ciclo vital.
c) La atención centrada en la persona contempla los episodios clínicos como fenómenos integrados en la trayectoria vital y contextual del individuo.
d) La atención centrada en el paciente prioriza la integración funcional de sistemas corporales sobre la categorización diagnóstica.

165.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones refleja con mayor precisión la fundamentación estratégica del enfoque biopsicosocial en Atención Primaria según el texto?

a) La mejora del nivel de salud poblacional depende prioritariamente de la sofisticación tecnológica y de la subespecialización clínica.
b) La efectividad sanitaria requiere integrar acciones preventivas y de promoción de salud con intervenciones sobre determinantes sociales y estilos de vida.
c) La longitudinalidad asistencial tiene un impacto limitado en la efectividad del sistema frente al desarrollo tecnológico hospitalario.
d) La orientación comunitaria de la Atención Primaria se considera secundaria respecto a la resolución clínica individual.

166.- Respecto a la concepción organizativa del equipo de Atención Primaria descrita en el texto, señale la opción CORRECTA:

a) La división funcional del trabajo se establece según una línea jerárquica vertical determinado por la responsabilidad médica final.
b) La mera coexistencia física de profesionales en el centro de salud constituye un equipo funcional de APS.
c) El vínculo operativo entre profesionales debe sustentarse en objetivos comunes y distribución funcional según competencias técnicas.
d) La organización del equipo de salud prioriza la autonomía individual de cada profesional sobre la coordinación asistencial.

167.- Según el modelo estratégico de Atención Primaria y Comunitaria (APyC) expuesto en el texto, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

a) La integración territorial de recursos sanitarios pretende sustituir funcionalmente a los servicios de salud pública.
b) La APyC se define por la coexistencia administrativa de dispositivos ambulatorios bajo una misma dirección sanitaria.
c) El desarrollo comunitario de la APS requiere coordinación estructural y operativa con recursos territoriales no estrictamente clínicos.
d) La orientación comunitaria de la APS implica desplazar la atención individual como eje funcional del sistema.

168.- En el marco del modelo emotivo-racional de acto clínico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones describe con mayor precisión la función de la "lista de problemas" en la entrevista de integración?

a) Constituye un instrumento de categorización nosológica orientado a reducir la variabilidad interobservador.
b) Expresa la capacidad del clínico para sintetizar elementos biológicos y psicosociales dentro de una narrativa biográfica.
c) Permite discriminar demandas explícitas de implícitas mediante un enfoque semiológico estructurado.
d) Tiene como finalidad principal priorizar problemas según gravedad orgánica y riesgo vital inmediato.

169.- ¿Qué elemento diferencia conceptualmente una evaluación fiable de competencia en entrevista clínica frente a una valoración observacional simple?

a) La utilización prioritaria de escalas conductuales con reducción máxima de componentes subjetivos.
b) La realización de una única entrevista altamente estructurada con paciente estandarizado.
c) La valoración por expertos externos no entrenados para minimizar el sesgo derivado de familiaridad metodológica.
d) La triangulación metodológica mediante múltiples entrevistas, observadores y tipos de indicadores evaluativos.

170.- En un paciente hipertenso con hipertrofia ventricular izquierda detectada por ecocardiografía, microalbuminuria persistente y cifras tensionales de 142/88 mmHg, ¿cuál es la afirmación MÁS CORRECTA respecto a su estratificación cardiovascular?

a) El riesgo cardiovascular continúa determinado principalmente por el grado de hipertensión arterial.
b) La ausencia de enfermedad cardiovascular clínica impide clasificarlo como de alto riesgo.
c) La lesión subclínica de órgano diana modifica de forma independiente la estratificación pronóstica.
d) La microalbuminuria tiene valor exclusivamente renal y no cardiovascular.

171.- En relación con la interpretación clínica de la espirometría en EPOC, ¿qué situación puede producir una infraestimación de la gravedad funcional?

a) Realizar la prueba tras broncodilatación.
b) Existencia de atrapamiento aéreo con reducción de la capacidad vital forzada.
c) Utilizar el cociente FEV1/FVC posbroncodilatador.
d) Corregir los valores según edad y sexo.

172.- En un paciente con anemia ferropénica y dispepsia sin clínica de alarma adicional, ¿cuál es la actitud MÁS ADECUADA?

a) Estrategia inicial "test and treat" para H. pylori.
b) Tratamiento empírico con IBP durante 8 semanas.



c) Endoscopia digestiva alta preferente.
d) Estudio exclusivo de sangre oculta en heces.

173.- En diabetes mellitus tipo 2 y obesidad visceral, ¿qué mecanismo fisiopatológico desempeña un papel central en el desarrollo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica?

a) Déficit absoluto precoz de secreción pancreática.
b) Activación mantenida de inflamación metabólica de bajo grado.
c) Hipoglucemia reactiva posprandial recurrente.
d) Disminución primaria de glucagón circulante.

174.- En insuficiencia cardíaca crónica, ¿qué situación explica mejor la persistencia de síntomas pese a fracción de eyección conservada?

a) Exclusiva reducción del gasto cardíaco basal.
b) Alteración del llenado ventricular y aumento de presiones diastólicas.
c) Hipoperfusión sistémica secundaria a bradicardia.
d) Disminución aislada de la precarga ventricular.

175.- En prevención secundaria cerebrovascular, ¿qué factor justifica el beneficio superior del control multifactorial intensivo frente a intervenciones aisladas?

a) La recurrencia depende exclusivamente de la hipertensión arterial.
b) La antiagregación elimina el impacto residual del resto de factores.
c) El control lipídico aislado reduce completamente el riesgo recurrente.
d) Los factores vasculares interactúan potenciando daño aterotrombótico global.

176.- En un paciente con fibrilación auricular no valvular y CHA_2DS_2-VASc elevado, ¿qué factor condiciona más la indicación de anticoagulación crónica?

a) Presencia de síntomas arrítmicos frecuentes.
b) Tipo de fibrilación auricular (paroxística o persistente).
c) Riesgo tromboembólico global independientemente de la carga arrítmica.
d) Frecuencia ventricular basal superior a 110 lpm.

177.- ¿Cuál de las siguientes características clínicas orienta más hacia enfermedad inflamatoria intestinal frente a síndrome de intestino irritable?

a) Dolor abdominal relacionado con estrés emocional.
b) Alternancia de diarrea y estreñimiento.
c) Elevación de reactantes inflamatorios y síntomas nocturnos.
d) Distensión abdominal posprandial crónica.

178.- ¿Cuál de las siguientes características clínicas aumenta más la sospecha de síncope de origen cardiogénico?

a) Presencia de pródromos vegetativos prolongados.
b) Relación con ortostatismo mantenido.
c) Episodio durante esfuerzo físico o en decúbito.
d) Recuperación progresiva con sensación nauseosa posterior.

179.- En un paciente anciano con dolor abdominal agudo desproporcionado respecto a la exploración física, ¿qué diagnóstico debe considerarse prioritariamente?

a) Isquemia mesentérica.
b) Síndrome de intestino irritable.
c) Colecistitis aguda.
d) Diverticulitis no complicada.

180.- En EPOC avanzado, ¿qué fenómeno explica mejor la disminución progresiva de tolerancia al esfuerzo aunque la saturación basal permanezca relativamente conservada?

a) Hipersecreción bronquial proximal.
b) Hiperinsuflación dinámica con aumento del trabajo ventilatorio.
c) Incremento reflejo de ventilación minuto.
d) Reducción aislada de la capacidad de difusión.

181.- En prevención secundaria tras ictus aterotrombótico, ¿qué elemento justifica el beneficio superior del abordaje multifactorial intensivo?

a) La hipertensión explica de forma aislada la mayoría de las recurrencias.
b) Los mecanismos vasculares interactúan potenciando daño aterotrombótico.
c) La antiagregación elimina prácticamente el riesgo residual.
d) El control lipídico aislado determina el pronóstico neurológico.

182.- En hepatopatía crónica avanzada, ¿qué alteración analítica orienta más precozmente hacia hipertensión portal clínicamente relevante?

a) Hiperbilirrubinemia indirecta leve.
b) Incremento moderado de GGT.
c) Elevación aislada de ALT.
d) Trombocitopenia progresiva persistente.

183.- En hiperuricemia y gota, ¿qué situación favorece más el desencadenamiento de artritis gotosa aguda?

a) Hipocalcemia mantenida.
b) Descenso rápido de uricemia sérica.
c) Déficit crónico de vitamina D.
d) Hipouricemia persistente.



184.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos apoya más el diagnóstico de fenotipo EPOC-asma?

a) DLCO disminuida.
b) FEV1/FVC < 0,7 aislado.
c) Incremento del FEV1 superior a 400 ml y 15%.
d) Hiperinsuflación radiológica.

185.- ¿Cuál de los siguientes betabloqueantes presenta mejor perfil de seguridad en pacientes con EPOC y cardiopatía asociada?

a) Bisoprolol.
b) Timolol.
c) Propranolol.
d) Nadolol.

186.- ¿Qué complicación microvascular puede empeorar rápidamente durante el embarazo en mujeres diabéticas?

a) Neuropatía periférica.
b) Retinopatía.
c) Arteriopatía periférica.
d) Pie diabético.

187.- Paciente con EPOC y cardiopatía isquémica presenta incremento progresivo de disnea. ¿Cuál de los siguientes datos orienta más hacia insuficiencia cardíaca y no hacia progresión aislada de EPOC?

a) Sibilancias espiratorias.
b) Aumento de expectoración.
c) Tos crónica matutina.
d) Disnea paroxística nocturna.

188.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos clínicos orienta más hacia enfermedad de Crohn frente a colitis ulcerosa?

a) Enfermedad transmural y segmentaria.
b) Sangrado rectal aislado.
c) Afectación exclusivamente rectal.
d) Lesión continua superficial.

189.- En un paciente con dolor abdominal y pancreatitis aguda, ¿qué etiología debe sospecharse prioritariamente ante elevación de enzimas hepáticas y antecedentes biliares?

a) Hipertrigliceridemia.
b) Litiasis biliar.
c) Alcohol.
d) Fármacos.

190.- En relación con la evaluación funcional de la EPOC, todas las siguientes afirmaciones son correctas, EXCEPTO:

a) El diagnóstico requiere espirometría posbroncodilatadora.
b) Una prueba broncodilatadora positiva excluye el diagnóstico de EPOC.
c) El cociente FEV1/FVC < 0,7 establece limitación persistente al flujo aéreo.
d) La espirometría permite valorar gravedad de la obstrucción.

191.- Paciente de 74 años con HTA, diabetes mellitus tipo 2 y fibrilación auricular permanente consulta por episodio brusco de pérdida de conciencia mientras veía la televisión. Duración aproximada de 40 segundos, sin pródromos vegetativos ni movimientos tónico-clónicos. Recuperación completa e inmediata. ECG: fibrilación auricular a 36 lpm. ¿Cuál es el mecanismo fisiopatológico MÁS PROBABLE del episodio presentado?

a) Hipoperfusión cerebral secundaria a bradiarritmia.
b) Descarga vasovagal cardioinhibidora típica.
c) Crisis epiléptica focal no convulsiva.
d) Hipoglucemia sintomática.

192.- Todas las siguientes características orientan a síncope arrítmico en este paciente, EXCEPTO:

a) Aparición brusca.
b) Ausencia de pródromos.
c) Recuperación inmediata.
d) Relación con estrés emocional prolongado.

193.- En este paciente, ¿qué hallazgo tendría mayor asociación con incremento del riesgo cardioembólico cerebral?

a) Hipertensión arterial.
b) Microalbuminuria.
c) Fibrilación auricular permanente.
d) Edad superior a 70 años.

194.- Todas las siguientes afirmaciones sobre este paciente son correctas, EXCEPTO:

a) La diabetes incrementa el riesgo vascular global.
b) La HTA es un importante factor de riesgo cerebrovascular.
c) La presencia de FA excluye síncope reflejo concomitante.
d) La bradicardia marcada puede justificar pérdida transitoria de conciencia.

195.- ¿Cuál de los siguientes datos clínicos obligaría más a sospechar cardiopatía estructural o arritmia potencialmente grave asociada?

a) Náuseas previas al episodio.
b) Episodio durante ejercicio físico.

c) Sudoración profusa previa.
d) Bipedestación prolongada.

196.- Varón de 67 años con diabetes mellitus tipo 2 de larga evolución, obesidad visceral, hipertensión arterial y dislipemia. Consulta por disminución progresiva de sensibilidad en ambos pies, episodios ocasionales de visión borrosa y aumento reciente de edemas maleolares. Analítica: HbA1c 9,1%, microalbuminuria persistente y filtrado glomerular de 58 ml/min. ¿Cuál de los siguientes hallazgos se relaciona más estrechamente con disfunción endotelial y aumento precoz del riesgo cardiovascular en este paciente?

a) HbA1c de 9,1%.
b) Obesidad visceral
c) Microalbuminuria persistente.
d) Disminución de sensibilidad distal.

197.- Todas las siguientes afirmaciones sobre las complicaciones microvasculares de la diabetes son correctas, EXCEPTO:

a) El mal control glucémico favorece su progresión.
b) La retinopatía diabética puede producir visión borrosa.
c) La neuropatía distal suele comenzar en extremidades inferiores.
d) La microalbuminuria carece de implicación pronóstica cardiovascular.

198.- En relación con la neuropatía diabética distal, ¿qué hallazgo clínico sería más característico?

a) Déficit motor proximal brusco.
b) Parestesias simétricas en distribución distal.
c) Hiperreflexia generalizada.
d) Temblor de reposo.

199.- Todas las siguientes situaciones contribuyen al elevado riesgo cardiovascular global del paciente, EXCEPTO:

a) Hipertensión arterial.
b) Dislipemia.
c) Obesidad visceral.
d) Filtrado glomerular discretamente reducido sin albuminuria.

200.- ¿Qué mecanismo fisiopatológico explica mejor la aparición de edema en fases evolucionadas de nefropatía diabética?

a) Incremento de presión oncótica plasmática.
b) Pérdida renal de proteínas.
c) Vasoconstricción arterial periférica.
d) Hipersecreción de insulina.

201.- ¿Cuál de las siguientes NO se corresponde con una de las Reglas de Ottawa para indicar una exploración radiológica en un traumatismo de tobillo?

a) Incapacidad para caminar cuatro pasos inmediatamente después del traumatismo o en el servicio de urgencias.
b) Dolor selectivo en la palpación de la cara posterior y distal del maléolo peroneo.
c) Dolor selectivo en la palpación de la cara anterior y proximal del maléolo tibial.
d) Dolor en escafoides tarsiano.

202.- ¿Cuál se los siguientes NO es un factor de riesgo de evolución a lumbalgia crónica?

a) Primer episodio de lumbalgia.
b) Síntomas depresivos.
c) Sensación subjetiva de enfermedad. Autopercepción de mala salud.
d) Hábitos tóxicos: gran fumador y consumo de alcohol.

203.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta sobre la tendinosis del manguito de los rotadores?

a) En la mayoría de los casos existe antecedente traumático previo.
b) El diagnóstico requiere realización de pruebas de imagen en todos los casos.
c) Indicada la inmovilización prolongada para evitar el riesgo de evolución a hombro rígido.
d) Los antinflamatorios, aunque poco eficaces, son útiles en el tratamiento de la fase aguda.

204.- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para la osteoporosis?

a) Deterioro cognitivo, funcional y/o sensorial.
b) Índice de masa corporal <20.
c) Antecedentes en familiares de primer grado de fractura de cadera.
d) Todas son correctas.

205.- Respecto al tratamiento de la lumbalgia inespecífica aguda, señale la opción CORRECTA:

a) No se aconseja el reposo porque retrasa la recuperación de la persona paciente.
b) Los relajantes musculares son eficaces en la ciática.
c) El paracetamol es un tratamiento que ha demostrado eficacia en el tratamiento.
d) Se recomienda realizar ejercicio físico desde el inicio del cuadro.

206.- Señale la respuesta INCORRECTA en relación al tratamiento de la artrosis:

a) En todos los casos se debe realizar un tratamiento no farmacológico.
b) Los AINE son los fármacos de elección en el tratamiento farmacológico.
c) El paracetamol es el fármaco de elección al inicio y de manera crónica.
d) Las inyecciones intraarticulares pueden ser un alternativa si las anteriores medidas son insuficientes.

207.- ¿Cuál es la afirmación CORRECTA en relación al tratamiento de la hiperplasia prostática benigna?

a) Los inhibidores de la 5 alfa reductasa son los más indicados para el tratamiento a largo plazo en HBP moderada o grave.
b) La doxazosina es el fármaco de elección en ancianos.
c) En pacientes con antecedente de evento isquémico reciente la opción de elección es el tadalafilo.
d) Todas son falsas.

208.- Señale la respuesta INCORRECTA en la enfermedad renal crónica(ERC):

a) La hipertensión arterial está presente en el 80-85% de las personas pacientes con ERC.
b) Actualmente la ERC se incluye como factor de riesgo cardiovascular independiente.
c) En la ERC leve-moderada habitualmente hay disminución de la diuresis por lo que es necesario limitar la ingesta habitual de líquidos.
d) El prurito es un síntoma frecuente que puede ser tratado con antihistamínicos por vía oral.

209.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA en relación a la Hematuria?

a) Una proteinuria superior a 1g/24h confirma enfermedad glomerular como causa de la hematuria.
b) La presencia de hematíes dismórficos en el sedimento urinario orienta hacia un origen glomerular.
c) En pacientes con hematuria macroscópica y coágulos debería realizarse derivación a urología.
d) Todas son correctas.

210.- Señale cuál de las siguientes es una característica del vértigo periférico:

a) En la prueba de Romberg se produce caída hacia cualquier lado.
b) Nistagmo multidireccional que puede aparecer sin vértigo.
c) En la prueba de Barany hay desviación hacia el lado hipovalente.
d) Raramente presentan acúfenos.

211.- Es FALSO con respecto a la Otitis Externa:

a) En general es autolimitada y mejora tras las primeras horas de inicio del tratamiento.
b) La Otitis Externa Maligna es una forma infecciosa complicada causada por Pseudomonas.
c) La otoscopia puede ser muy dolorosa y muestra en general importante afectación timpánica.
d) El tratamiento tópico ha demostrado conseguir curación en el 65-80% de los casos a los 10 días.

212.- Respecto a la Faringitis Aguda, señale la respuesta INCORRECTA:

a) Alrededor del 50% de los casos son de etiología vírica.
b) En el diagnóstico diferencial hay que considerar la mononucleosis infecciosa.
c) Los criterios de Centor son útiles para identificar alto riesgo de origen bacteriano.

d) Habitualmente el tratamiento sintomático es suficiente para su resolución favorable.

213.- ¿Cuál es el tratamiento indicado para la estomatitis aftosa recurrente?

a) Colutorio de benzidamida al 0,15% 2-3 veces al día durante 7 días.
b) Gel de benzocaína al 20% antes de cada comida.
c) Enjuagues con solución de dexametasona 3-4 veces al día.
d) Todas son opciones correctas.

214.- Señale la afirmación CORRECTA sobre el herpes labial:

a) En el herpes labial episódico no está indicado el tratamiento oral.
b) En pacientes con inmunosupresión está indicado el Aciclovir oral 400 mg, 5 veces al día, 5 días.
c) Se recomienda el uso de corticoides tópicos coadyuvantes.
d) a) y b) son correctas.

215.- ¿Qué tipo de estudio sería el MÁS ADECUADO para valorar la eficacia de un nuevo fármaco?

a) Estudio transversal o de cohortes.
b) Ensayo clínico.
c) Investigación cualitativa.
d) Casos y controles.

216.- Respecto a las Guías de Práctica Clínica, señale la opción CORRECTA:

a) Se basan exclusivamente en la opinión de expertos, sin necesidad de revisión sistemática.
b) Sustituyen completamente el juicio clínico del profesional en la toma de decisiones.
c) Solo se utilizan en atención hospitalaria, no en atención primaria.
d) Son recomendaciones sistemáticas elaboradas a partir de la evidencia para ayudar en la toma de decisiones clínicas.

217.- ¿Cuál es una de las principales consideraciones para progresar en la práctica basada en la evidencia en atención primaria?

a) Reducir acceso a bases de datos científicas para evitar sobrecarga de información.
b) Sustituir la formación clínica tradicional por protocolos rígidos sin adaptación local.
c) Integrar la evidencia con la experiencia clínica y preferencias de las personas pacientes, facilitando el acceso y la formación en habilidades de lectura crítica.
d) Limitar la toma de decisiones al nivel hospitalario para garantizar mayor precisión diagnóstica.



218.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones hace referencia a un resultado estadísticamente significativo?

a) Se rechaza la hipótesis nula de que no existe diferencia.
b) Se acepta la hipótesis alternativa de que existe diferencia.
c) Las variaciones debidas al muestreo bastan para explicar el resultado observado.
d) a) y b) son correctas.

219.- ¿Cuál de las siguientes NO supone una ventaja de los estudios de cohortes?

a) Permiten el cálculo directo de las tasas de incidencia y del riesgo relativo.
b) En los diseños prospectivos se minimizan los errores en la medición de la exposición.
c) Los diseños retrospectivos requieren menos tiempo de realización que los prospectivos.
d) Son eficientes para el estudio de desenlaces poco frecuentes.

220.- En relación a los ensayos clínicos, es FALSO que:

a) El aspecto metodológico clave es la asignación aleatoria de las personas a los grupos.
b) La única estrategia de análisis válida para determinar la superioridad de una intervención frente a otra es el análisis por intención de tratar.
c) Proporcionan la mejor evidencia de la relación causa-efecto entre el tratamiento y la respuesta observada.
d) Suelen evaluar el efecto de varias intervenciones.

221.- NO es un estudio analítico-observacional:

a) Estudio de prevalencia.
b) Estudio de cohortes.
c) Estudio de casos y controles.
d) Estudio híbrido.

222.- En relación a los criterios de causalidad, señale la afirmación INCORRECTA:

a) La evidencia experimental se entiende como la disminución del riesgo después de la reducción de la exposición.
b) La relación temporal se refiere a que la presunta causa debe preceder al efecto.
c) La fuerza de la asociación indica que las asociaciones más débiles pueden deberse a sesgos.
d) Todas las opciones son correctas.

223.- En la investigación cualitativa en Atención Primaria:

a) El personal investigador se relaciona con una persona pasiva cuyo nivel de participación variará según el método utilizado.
b) El muestreo ha de ser probabilístico.
c) Tiene aplicabilidad en el estudio de la experiencia y vivencia de la persona enferma.
d) Todas son correctas.



224.- Señale la afirmación INCORRECTA sobre la validación interna de los siguientes estudios:

a) Estudio de cohortes: interpretación y evaluación de la heterogeneidad.
b) Ensayo clínico: análisis por intención de tratar.
c) Revisión sistemática: valoración de la calidad de los estudios incluidos.
d) Ensayo clínico: asignación aleatoria a los grupos de intervención y control.

225.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el varicocele es CORRECTA?

a) Se detecta en el 15-20% de los varones entre los 25 y los 50 años.
b) En el 33% de los pacientes es bilateral.
c) Son más frecuentes en el lado derecho por la longitud de la vena espermática derecha.
d) No está relacionado con la infertilidad en varones.

226.- Señale la opción FALSA sobre las enfermedades periodontales:

a) El sangrado de encías es el síntoma principal y se produce principalmente durante el cepillado.
b) En el cuadro agudo de gingivitis se debe recomendar clorhexidina tópica.
c) En la periimplantitis incipiente se debe pautar antibioterapia.
d) El inicio del tratamiento ortodóncico debe demorarse hasta la erupción de las piezas permanentes.

227.- En una hematuria confirmada, ¿qué actitud sería la CORRECTA?

a) Si hay proteinuria, solicitar ecografía.
b) Si hay leucocituria, derivar a nefrología.
c) En la hematuria no glomerular, solicitar urocultivo.
d) Ante la presencia de hematíes dismórficos en la citología, derivar a nefrología.

228.- NO es indicación de infiltración articular:

a) Artritis infecciosa.
b) Bursitis anserina.
c) Fascitis plantar.
d) Capsulitis adhesiva del hombro.

229.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la fibromialgia es CORRECTA?

a) Para diagnosticarla es necesario que se presente dolor de diferente intensidad al menos durante 2 meses.
b) El ejercicio aeróbico debe recomendarse en el manejo de la fibromialgia.
c) La fatiga afecta al 40% de las personas pacientes.
d) La fluoxetina ha demostrado eficacia en la mejora del dolor y la calidad del sueño.



230.- ¿Qué afirmación de las siguientes es FALSA respecto a las lumbalgias?

a) La prevalencia aumenta hasta la franja de edad comprendida entre los 60 y los 69 años.
b) El 80% no se complican y mejoran al mes.
c) Es más frecuente en hombres que en mujeres.
d) El 80% de la población la padece en algún momento de su vida.

231.- Los siguientes son signos o maniobras características del síndrome del túnel carpiano, EXCEPTO:

a) Signo de Phalen.
b) Maniobra de Finkelstein.
c) Signo de Tinel.
d) Maniobra de Flick.

232.- En una mujer de 67 años, con un IMC de 18, y antecedente familiar de fractura de cadera (madre) ¿Qué actitud tomaríamos si nos solicitase consejo para no sufrir fracturas osteoporóticas como su madre?

a) Daríamos tratamiento farmacológico con bifosfonatos.
b) No aconsejaríamos ninguna prueba solo recomendaríamos ejercicio.
c) Solicitaríamos niveles de Vitamina D y la prescribiríamos en caso de deficiencia grave.
d) Realizaríamos densitometría y trataríamos farmacológicamente si la T -score < -2,5.

233.- Manuel es un paciente 67 años que acude a la consulta porque desde hace unos meses en ocasiones le tiembla la mano. ¿Cuál de las características del temblor NO nos haría pensar que se trata de una Enfermedad de Parkinson?

a) Afecta solo a la mano izda.
b) Es de frecuencia alta.
c) Es de reposo y disminuye durante el movimiento y el sueño.
d) Se atenúa con la distracción.

234.- ¿Cuál de los siguientes se encuentra dentro de los criterios diagnósticos de "Migraña sin aura", según la Clasificación Internacional de Trastornos de Cefalea (ICHD-3)?

a) La intensidad del dolor en la escala EVA es de 3.
b) Presenta fotofobia o fonofobia.
c) El dolor se agrava o evita la realización de actividad física de rutina.
d) Ubicación bilateral.

235.- Señale la opción CORRECTA:

a) El reflejo corneal abolido nos puede orientar hacia una afectación del V par craneal (nervio trigémino).
b) La parálisis facial de origen central se diferencia de la periférica en que en la parálisis central se afecta tanto la musculatura facial superior como la inferior, mientras que en la periférica se afecta solo la musculatura inferior.
c) Los trastornos vasculares son la principal causa de acroparestesias en extremidades superiores.
d) Todas son falsas.

236.- Luis es un varón de 35 años, fumador de 10 paquetes al año con antecedente de migraña en racimos. Consulta porque desde hace 2 horas tiene un dolor de cabeza muy intenso, localizado en región supraorbitaria izquierda, acompañado de lagrimeo y congestión nasal. Desde hace dos días tiene ataques parecidos, ha tenido 5 episodios, pero más cortos (de unos 30 minutos), que cedieron sin tratamiento. Durante la entrevista apreciamos que está muy inquieto, en la exploración física constatamos que tiene miosis y ptosis ipsilateral, siendo el resto de la exploración neurológica normal ¿Cuál le parece la forma MÁS CORRECTA de actuar?

a) Derivarlo de forma urgente al hospital para descartar una hemorragia cerebral.
b) Administrar oxígeno a 2-4 litros/minuto durante 5-10 minutos a través de una mascarilla.
c) Administrar 6 mg de sumatriptán subcutáneo.
d) Todas son correctas.

237.- ¿Cuál de las siguientes NO es una causa de insomnio?

a) Uso de diuréticos.
b) Realizar ejercicio intenso al final del día.
c) El síndrome de piernas inquietas.
d) Todas son ciertas.

238.- En relación al síndrome de piernas inquietas ¿Cuál le parece la respuesta CORRECTA?

a) Las alteraciones del metabolismo del hierro están implicadas en su etiología.
b) Su prevalencia es del 30% en la población general.
c) En población de mediana edad la prevalencia es mayor en varones que en mujeres.
d) E] tratamiento de elección es el clonazepam.

239.- ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los pasos de la intervención sistematizada (5 "A") para el abordaje del tabaquismo?

a) Averiguar (Ask).
b) Asegurar (Arrange).
c) Activar (Activate).
d) Todos son pasos de ia intervención sistematizada 5 "A".

240.- En relación al consumo de alcohol ¿Cuál es VERDADERA?

a) Hablamos de persona bebedora de riesgo cuando el consumo de alcohol se sitúa en 28 UBE semana (4/día) para hombres y 1 7 UBE (2,5/día) por semana para las mujeres.
b) Los antecedentes familiares de dependencia alcohólica no aumentan el riesgo.
c) Hablamos de consumo de Bajo Riesgo cuando es menor de 40 g (4 UBEs/día 0 24 UBE/semana) en varones y de 20 g (2 UBE/día 0 14 UBEs/semana) en mujeres.
d) Todas las anteriores son correctas.

241.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

a) El cuestionario Audit-C es el de elección para el cribado de consumos de riesgo de alcohol en el ámbito sanitario.
b) El test de Fagerström mide el grado de dependencia psíquica a la nicotina.
c) El cuestionario Audit -10 es de elección para detectar el síndrome de dependencia alcohólica.
d) Todas las anteriores son correctas.

242.- En cuidados paliativos, ante una persona paciente con náuseas y/o vómitos ¿cuál de las siguientes NO es una forma correcta de proceder?

a) Se deben valorar posibles causas reversibles.
b) Administrar haloperidol 1,5-10 mg/ 12-24 horas, por vía oral o subcutánea.
c) Administrar dexametasona entre 4-20 mg/24 horas, por vía oral, subcutánea o intramuscular,
d) Todas podrían ser correctas formas de proceder.

243.- Estamos ante una persona paciente en situación de últimos días de vida que ha perdido la ingesta oral; hemos decidido utilizar la vía subcutánea mediante la colocación de un infusor ¿Qué afirmación le parece CORRECTA?

a) Si queremos aportar hidratación la vía subcutánea no va a ser de utilidad
b) Se recomienda administrar hasta 7 fármacos.
c) Midazolam + levomepromazina + morfina son mezclas que han demostrado ser estables.
d) Midazolam + dexametasona + morfina son mezclas que han demostrado ser estables.

244.- Ante un paciente de 85 años pluripatológico ¿cuál de los siguientes síntomas nos haría pensar que tiene un síndrome confusional agudo (delirium)?

a) Desde hace unos 6 meses se olvida de cosas importantes, y tiene insomnio.
b) Desde hace unas horas la familia lo encuentra muy nervioso, habla con un vecino muerto hace 15 años, no duerme, tiene un lenguaje incoherente.
c) Desde el día anterior familia lo encuentra muy adormilado, ha dormido toda la noche bien, lo han despertado para desayunar y lo han encontrado como siempre, pero se quedaba dormido.
d) Todas nos haría pensar en que el paciente tiene un síndrome confusional agudo.

245.- ¿Qué afirmación le parece CORRECTA en relación a las caídas en las personas mayores?

a) La polifamacia se encuentra entre las causas de caídas en las personas de edad.
b) Las caídas previas no son un factor de riesgo para sufrir una nueva caída.
c) En las personas que viven en una residencia, el síndrome de ansiedad posterior a la caída puede generar restricciones autoimpuestas de la actividad, pero esto no ocurre en las personas que viven en su domicilio.
d) El 90% de las personas mayores que han sufrido una fractura por una caída recuperan el nivel funcional previo.

246.- Señale la afirmación CORRECTA:

a) A la hora de intervenir en una persona paciente con demencia que presenta agresividad, tanto en el diagnóstico como en el establecimiento del plan de cuidados se tendrá en cuenta el triángulo persona paciente-persona cuidadora-entorno.
b) La paroxetina es el fármaco de elección en la depresión en las personas pacientes con demencia.
c) En la demencia frontal está indicado el tratamiento con donepezilo.
d) Todas son falsas.

247.- En atención primaria, a la hora de ofrecer tratamiento farmacológico a paciente con un trastorno de ansiedad generalizada ¿Cuál le parece CORRECTO?

a) Benzodiacepinas de vida media corta durante al menos 3 meses.
b) Antipsicóticos.
c) Inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS).
d) Todos son correctos.

248.- Señale la respuesta FALSA respecto a la entrevista clínica en atención primaria:

a) Entre las 4 funciones de la entrevista clínica, la PACIFICACIÓN es prioritaria.
b) En la función EDUCADORA, implicar a la persona paciente es fundamental.
c) La función de RECOGER INFORMACIÓN es la primera de las funciones.
d) Con la función RELACIONAL podemos disminuir estresores y crear clima de aceptación mutua.

249.- Respecto a la entrevista clínica, señale la respuesta FALSA:

a) El/La profesional reactivo/a es simpático/a con la persona paciente simpática, pero antipático/a con la persona paciente antipática.
b) Debemos juzgar a cada paciente sin influencias de estereotipos culturales.
c) El counselling centrado en la persona paciente forma parte de la llamada entrevista semiológica.
d) En la parte exploratoria de la entrevista, una tarea inicial y básica es delimitar la demanda de la persona paciente.

250.- El consejo sistemático para la modificación de algunas conductas puede producir cambios, sobre todo en personas motivadas. Respecto a la entrevista motivacional, señale la opción INCORRECTA:

a) En la relación con el/la médico/a de familia la confianza significa margen de maniobra, credibilidad y, por tanto, más influencia del/de la profesional.
b) Aceptar y comprender, por parte del/de la profesional, los sentimientos contradictorios o ambivalentes que tiene la persona paciente, se llama retroalimentación.
c) La persona paciente necesita sentir que no es juzgada, necesita sentir que se le apoya de forma incondicional.
d) En la escucha reflexiva, se enfatiza en el aspecto emocional mediante frases que demuestren sentimientos.

251.- La organización del Equipo de Atención Primaria depende en gran manera del liderazgo que se ejerce desde la Jefatura. Son claves de ese liderazgo los siguientes enunciados, EXCEPTO:

a) No debe ser un cargo impuesto desde la gerencia.
b) Debe delegar responsabilidades (formación, docencia, investigación, calidad).
c) Debe estar liberado de su actividad clínica.
d) Contactar permanentemente con asociaciones y entidades representativas de la comunidad para promover su participación.

252.- Buscando la gestión global como modelo de calidad, la excelencia se alcanza mediante una filosofía de la organización orientada a tener los mejores resultados posibles que satisfagan los intereses y las necesidades de todos los que intervienen en ella. Son principios de excelencia los siguientes, EXCEPTO:

a) Orientación a los resultados.
b) Orientación al cliente.
c) Desarrollo de alianzas,
d) Abstracción y modularidad.

253.- La incapacidad permanente deja a la persona trabajadora con reducciones anatómicas o funcionales graves que disminuyen o anulan su capacidad laboral. Entre las cuatro que se exponen a continuación señale la respuesta CORRECTA:

a) La Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión deja a la persona trabajadora con el 100% de la base reguladora.
b) La Incapacidad Permanente Parcial ocasiona una disminución del rendimiento superior al 39%, permitiendo realizar tareas fundamentales de su profesión.
c) La Incapacidad Permanente Total se corresponde con una prestación del 65% de la base reguladora,
d) En la Gran Invalidez, la persona incapacitada necesita de una segunda persona para ayudarle sólo en las actividades instrumentales de la vida diaria.

254.- ¿Cuál de las siguientes es FALSA con relación a la realización de un parte de defunción?

a) Debe realizarlo el médico o médica que ha atendido a la persona paciente en su enfermedad.
b) No debe expedirse en caso de sospecha de muerte violenta o sospechosa de criminalidad.
c) No se debe expedir en una muerte inesperada en una persona con patología acreditada.
d) No debe expedirse en el caso de una intoxicación medicamentosa con fines autolíticos.

255.- Ante las siguientes situaciones clínicas, la radiografía abdominal tendría más valor en:

a) Isquemia intestinal aguda.
b) Apendicitis incipiente.
c) Pancreatitis crónica.
d) Obstrucción intestinal.

256.- Respecto a la solicitud de pruebas complementarias, señale la opción CORRECTA:

a) Debemos realizar de forma sistemática radiografías de pie y tobillo ante esguinces.
b) Los chequeos generales de salud reducen la morbimortalidad global.
c) No debemos realizar radiografías de senos para el diagnóstico probable de rinosinusitis bacteriana aguda.
d) Ante una cefalea primaria sin complicaciones se aconseja realizar pruebas de imagen.

257.- Respecto a la solicitud de pruebas diagnósticas, señale la opción CORRECTA:

a) Se aconseja realizar radiografía de columna lumbar a toda lumbalgia inespecífica sin signos de alarma que supere las 3 semanas de duración.
b) La escala de Wells nos ayuda a seleccionar pacientes con alta probabilidad de padecer trombosis venosa profunda.
c) Realizaremos densitometrías óseas de forma sistemática en mujeres posmenopáusicas.
d) Se recomienda realizar cribado de cáncer de cuello de útero a las mujeres comprendidas entre los 18 y 75 años.

258.- Respecto al diagnóstico electrocardiográfico del síndrome coronario, señale la FALSA:

a) Las alteraciones fundamentalmente detectadas son la onda T positiva, alta y simétrica.
b) Es indispensable el ECG en reposo en la evaluación inicial del dolor torácico.
c) La isquemia subepicárdica se observa como onda T negativa.
d) El ECG tiene una sensibilidad cercana al 90% si se realiza en el momento de dolor.

259.- Respecto al manejo de una persona paciente con fibrilación auricular, señale la opción VERDADERA:

a) Si se trata de una persona paciente mayor de 65 años con antecedentes de enfermedad coronaria, es mejor intentar restaurar el ritmo sinusal que controlar la frecuencia ventricular.
b) En fibrilación auricular paroxística o persistente en menores de 65 años es preferible controlar la frecuencia ventricular que instaurar el ritmo sinusal.

c) En la fibrilación auricular permanente, durante el ejercicio moderado, el objetivo de tratamiento es mantener la frecuencia ventricular entre 90 y 115 pulsaciones.
d) Actualmente el empleo de cardioversión eléctrica ya no requiere sedación y el índice de éxito es del 70-90%.

260.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, respecto al patrón de hipertensión arterial dipper, es FALSA?

a) Se diagnostica mediante la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA).
b) Se define por un descenso nocturno de la presión arterial de un 10-20% respecto a la presión arterial del periodo diurno.
c) No se asocia a una mayor presencia de comorbilidades.
d) Su presencia condiciona un incremento del riesgo cardiovascular.

261.- Señale la respuesta INCORRECTA acerca de la jerarquización de los principios éticos que deben regir las actuaciones médicas:

a) FI principio de no-maleficencia contempla aspectos universales.
b) El principio de autonomía se supedita al de justicia en caso de conflicto.
c) El principio de beneficencia se sitúa en un nivel particular y concreto.
d) El principio de no–maleficencia es previo a la relación médico/a-persona paciente.

262.- ¿Cuál de los siguientes antiepilépticos es el MENOS teratógeno durante el embarazo?

a) Valproato.
b) Topiramato.
c) Lamotrigina.
d) Fenobarbital.

263.- ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos ofrece un MENOR número de embarazos por 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso?

a) Vasectomía.
b) Dispositivo intrauterino con levonorgestrel.
c) Dispositivo intrauterino de cobre.
d) Implante subcutáneo de etonorgestrel.

264.- ¿Cuál de los siguientes plazos para la prestación de interrupción voluntaria de embarazo NO es conforme a la legislación vigente sobre salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo?

a) Antes de las primeras 26 semanas de gestación ante riesgo de graves anomalías fetales.
b) A petición de la embarazada en las primeras 14 semanas de gestación.
c) Antes de las 22 semanas de gestación ante riesgo para la vida o la salud de la mujer.
d) En cualquier momento si se detecten anomalías fetales incompatibles con la vida.

265.- ¿En qué circunstancia NO debe realizarse el test de O' Sullivan en el primer trimestre de gestación?

a) Embarazadas con sobrepeso o con obesidad.
b) Diagnóstico previo de Diabetes Mellitus tipo l.
c) Hipertensión arterial o elevado riesgo cardiovascular.
d) Antecedentes de fetos macrosómicos.

266.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones pertenece a la definición de la violencia de género de las Naciones Unidas:

a) Puede provocar daño físico, psicológico o sexual.
b) Los actos violentos tienen lugar en el ámbito privado.
c) Incluye a cualquier persona, independientemente de su género.
d) Debe ser estable en el tiempo y afectar a todos los miembros del hogar.

267.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones sobre la emisión de parte de lesiones al juzgado por violencia de género NO es correcta:

a) La obligación legal de emitir un parte de lesiones por violencia de género no es absoluta.
b) La mujer decide si se realiza en las situaciones donde el riesgo de sufrir lesiones físicas a corto/medio plazo es bajo.
c) Se debe realizar siempre que exista un riesgo elevado y cercano de sufrir un episodio grave de violencia.
d) El parte de lesiones debe cumplimentarse y enviarse al juzgado siempre, aunque la mujer no lo solicite.

268.- ¿Cuál de las siguientes actuaciones se engloba dentro de las propuestas de prevención primaria para evitar la violencia de género?

a) Identificar situaciones de especial vulnerabilidad, como el embarazo.
b) Realizar una búsqueda activa de casos para aumentar la detección.
c) Utilizar cuestionarios validados (como el cuestionario WAST).
d) Evaluar los riesgos para la vida de la mujer que sufre violencia y sus hijos/as.

269.- ¿Cuál de las siguientes actitudes del profesional NO es adecuada durante la fase de motivación para el cambio de la mujer que sufre violencia de género?

a) En la fase de precontemplación, fomentar la duda respecto a la aceptabilidad de la situación de maltrato.
b) En la fase de contemplación, ayudar a determinar el mejor plan a seguir para poder implementar algunos cambios.
c) En la fase de preparación, escuchar los planes de la mujer valorando los pasos realizados.
d) En la fase de mantenimiento, identificar estrategias para prevenir recaídas y mantener la vigilancia del riesgo.

270.- Javier tiene 16 años y vive con su madre, divorciada recientemente, con quien tiene frecuentes disputas en los últimos meses. Tras pasar el cuestionario Apgar familiar, se obtiene un valor de 4 puntos. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:

a) El adolescente percibe una disfunción grave en su familia.
b) Se trata de una familia reconstituida sin parientes cercanos.
c) Están en la etapa final de la extensión del ciclo vital familiar.
d) El divorcio debe entenderse como un acontecimiento vital estresante.

271.- ¿Cuál de los siguientes es un test útil para la detección de problemas psicosociales en la consulta del médico/a de familia?

a) Cuestionario de Apgar familiar.
b) Cuestionario GHQ-28 de Goldberg.
c) La Escala de Norton.
d) La Escala de Lawton y Brody.

272.- ¿Cuál de los siguientes acontecimientos vitales estresantes obtiene mayor puntuación en la escala de reajuste social de Holmes y Rahe?

a) Encarcelación.
b) Cambio de residencia.
c) Paro.
d) Drogadicción.

273.- En relación al uso del genograma en la atención familiar, indique cuál es la respuesta CORRECTA:

a) Proporciona una visión pobre de los problemas biomédicos pero muy amplia de los psicosociales.
b) Se trata de una presentación gráfica de la familia en un momento determinado.
c) Debe contener información de, al menos, dos generaciones de la familia de la persona en estudio.
d) Todas son falsas.

274.- En a la atención a la comunidad, el concepto de "activo en salud" se refiere a:

a) Un modelo de trabajo en el campo de la promoción de la salud basado en la identificación de fortalezas de la comunidad.
b) El abordaje de los determinantes de la salud en una comunidad con la incorporación de mecanismos de participación comunitaria.
c) Cualquier recurso que potencie la capacidad de los individuos y de las comunidades para mantener la salud y el bienestar.
d) Las condiciones en las que transcurre la vida de las personas y que tienen un impacto en su salud.

275.- Señale cuál de las siguientes técnicas NO se utiliza para realizar un mapeo de activos en la atención comunitaria:

a) Muestreo intencional.
b) Grupos de discusión.
c) Paseos comunitarios.
d) Tertulias del café.

276.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto a la elaboración de un diagnóstico comunitario:

a) Comienza con la identificación de los/las principales profesionales sanitarios/as implicados/as.
b) En la exploración de la comunidad debe primar la agilidad, evitando retrasar en exceso la acción.
c) No se debe utilizar la información contenida en archivos y registros públicos.
d) Los/Las trabajadores sociales son los/las principales protagonistas del proceso comunitario.

277.- Indique cuál de las siguientes NO es una característica demográfica a recoger en un proceso de diagnóstico comunitario:

a) La distribución poblacional por grupos de edad y sexo.
b) La historia demográfica de la comunidad.
c) La historia reciente del asociacionismo local.
d) El nivel de instrucción por edad y sexo.

278.- Los criterios STOPP-START son recomendaciones sobre fármacos que tienen problemas de seguridad en los pacientes mayores; también son una herramienta para mejorar la prescripción. Son criterios STOPP los siguientes, EXCEPTO:

a) Antiagregantes: AAS a dosis >300 mg/día por aumento del riesgo de sangrado, sin evidencia de mayor eficacia.
b) Antidepresivos tricíclicos: en pacientes con demencia, por el riesgo de empeoramiento del deterioro cognitivo.
c) Anticolinérgicos vesicales (oxibutinina, tolterodina, solifenacina, cloruro de trospio): En pacientes con demencia o deterioro cognitivo crónico por riesgo de mayor confusión y agitación.
d) Pioglitazona en pacientes con insuficiencia cardiaca.

279.- En relación a la triple whammy ("triple sacudida") ¿Cuál es la respuesta INCORRECTA?

a) La triple whammy puede provocar una insuficiencia renal aguda.
b) La triple whammy es la asociación concomitante de un diurético, un IECA o un ARA 11 y un AINE.
c) Si es imprescindible utilizar un AINE, usar los de vida media larga, a la mínima dosis eficaz y el mínimo tiempo posible.
d) Evitar la triple whammy en pacientes mayores, con patología renal, cardiaca o hepática o enfermedades que provoquen hipovolemia.

280.- En las siguientes recomendaciones del Programa de Actividades Preventivas (PAPPS), hay una periodicidad de cribado CORRECTA:

a) Toma de tensión arterial cada 3-5 años, anual en mayores de 40 años o factores de nesgo para desarrollar hipertensión arterial.
b) Determinación de colesterol total y cHDL cada 4 años.
c) Determinación mínima de glucemia en población de riesgo cada 4 años.
d) Detección mínima del consumo de tabaco cada 4 años.

281.- De las siguientes recomendaciones del cribado de cáncer de cuello de útero en mujeres del Programa de Actividades Preventivas (PAPPS), hay una INCORRECTA:

a) En mujeres menores de 25 años no se recomienda el cribado.
b) En mujeres asintomáticas de 25 a 35 años, se recomienda la citología de cribado cada 5 años.
c) En mujeres asintomáticas de 35 a 65 años se recomienda la prueba de VPH cada 5 años o la citología de cribado cada 3 años.
d) El cribado finalizará a los 65 años, siempre que exista un cribado previo adecuado y negativo (IO años) y no haya antecedentes de neoplasia intraepitelial cervical o cáncer de cuello de útero (20 años).

282.- Respecto a la vacuna de la tosferina en mujeres durante el embarazo, hay una afirmación que NO es correcta:

a) Tiene como doble objetivo proteger a la madre y al/a la recién nacido/a.
b) El periodo de vacunación preferente es entre la semana 27 y 31 de gestación.
c) Es una vacuna de baja carga antigénica monovalente frente a tosferina.
d) La vacunación está indicada en cada embarazo.

283.- La vacuna de hepatitis B en personas adultas se recomienda pautar en tres dosis a:

a) 0-1 w 3 meses.
b) 0-1-6 meses.
c) 0-2-6 meses.
d) 0-2-12 meses.

284.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre pruebas funcionales y características del asma bronquial es INCORRECTA?

a) La obstrucción bronquial se determina mediante la espirometría forzada (FEV1/FVC<0,7).
b) La prueba bronquial inespecífica con metacolina o histamina (disminución de FEVI del 20%) se objetiva la inflamación.
c) La espirometría con broncodilatación (aumento del FEV1 igual o mayor al 12% y mayor o igual a 200 ml).
d) Con la monitorización del flujo espiratorio máximo (FEM >20%) se comprueba la variabilidad.



285.- De los siguientes fármacos inhalados que se utilizan para el tratamiento de la EPOC, hay uno que NO está con su familia terapéutica:

a) Terbutalina (beta 2 agonista de acción corta).
b) Formoterol (beta 2 agonista de acción larga).
c) Tiotropio (anticolinérgico de acción corta).
d) Aclidinio (anticolinérgico de acción larga).

286.- En el patrón espirométrico obstructivo, una de los siguientes parámetros NO es correcto:

a) FEVVFVC descendido < 70%.
b) FEVI descendido < 80%.
c) FEF 25-75% descendido.
d) FVC aumentada.

287.- Mujer de 59 años con sospecha clínica de neumonía de la comunidad y radiografía de tórax con patrón alveolar, sin alergias conocidas, sin comorbilidad crónica ni factores de riesgo. ¿Cuál sería el tratamiento de elección?

a) Levofloxacino 500 mg/día 5-7 días vía oral.
b) Amoxicilina-ácido clavulánico 875/125 mg 8 horas 5-7 días vía oral.
c) Claritromicina 500 mg/5-7 días vía oral.
d) Amoxicilina 1 g/8 h 5-7 días vía oral.

288.- ¿Cuál de los siguientes síntomas NO tiene valor predictivo positivo en el diagnóstico del cáncer de pulmón:

a) Tos.
b) Hemoptisis.
c) Disnea.
d) Todas tienen valor predictivo.

289.- Varón de 35 años, hace tres semanas ha tenido una relación sexual de riesgo sin protección, Acude a consulta por una úlcera en el pene, que comenzó con una mácula que después se hizo vesícula y se rompió. En la exploración, lesión ulcerada dolorosa de 1 cm de diámetro, bordes eritematosos, base sanguinolenta con exudado purulento y adenopatía unilateral dolorosa. ¿Cuál sería diagnóstico de presunción y el tratamiento MÁS ADECUADO?

a) Linfogranuloma venéreo. Doxiciclina 100 mg/ 12 h durante 21 días, vía oral.
b) Granuloma inguinal. Doxiciclina 100 mg/ 12 h durante 21 días, vía oral.
c) Sífilis primaria. Penicilina Benzatina 2,4 MU, vía intramuscular, dosis única.
d) Chancroide. Azitromicina 1 g, vía oral, dosis única.

290.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación al diagnóstico de la sífilis?:

a) Las pruebas serológicas se correlacionan con la actividad de la enfermedad.
b) Un título mayor o igual a 1/16 en las pruebas no treponémicas, indica infección activa.
c) Las pruebas treponémicas permanecen positivas de por vida por lo que son útiles para monitorizar la respuesta al tratamiento.
d) Una prueba RPR reactiva, seguida de una prueba FTA reactiva, indica infección sifilítica actual.

291.- Mujer de 39 años, que traen al centro de salud por un cuadro de 1-2 horas de evolución, comenzó con lesiones en la piel y prurito, después tos, disnea, dolor abdominal y sensación de mareo. Sin antecedentes de interés, en la exploración física cierta hipotonía, habones generalizados, no presenta edema de glotis, saturación de oxígeno del 91%, tensión arterial 85/55 mm de Hg, sibilancias en la auscultación. Se le elevan las piernas, se administra oxígeno a 6-8 1/min, se coge una vía con suero salino ¿Cuál sería el tratamiento farmacológico de elección?

a) Salbutamol y bromuro de ipratropio por vía inhalada con cámara (4 inhal. de cada uno).
b) Dexclorfeniramina 5 mg vía intravenosa.
c) Metilprednisolona 1-2 mg/kg de peso vía intravenosa.
d) Adrenalina 1/1000 dosis 0,01 mg/kg intramuscular en cara anterior del muslo.

292.- Mujer de 42 años, con antecedentes de asma bronquial persistente leve en tratamiento con glucocorticoide inhalado. Presenta desde hace horas disnea al caminar. Está consciente y orientada, puede hacer frases al hablar, respira haciendo uso de los músculos accesorios con 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno al 92%, frecuencia cardíaca de 110 lpm, tensión arterial 120/80 mm de Hg, flujo espiratorio máximo de 65%, se auscultan sibilancias en ambos campos. Se trataría de una crisis asmática:

a) Crisis aguda.
b) Crisis moderada.
c) Crisis grave.
d) Crisis vital.

293.- En el tratamiento de las hipoglucemias con glucagón, una de las respuestas NO es correcta:

a) Está contraindicado en pacientes con feocromocitoma.
b) Es poco eficaz en las hipoglucemias inducidas por alcohol.
c) Es eficaz en las hipoglucemias inducidas por sulfonilureas.
d) La dosis es de 1 mg se puede repetir a los 20 minutos si es necesario.



294.- Persona paciente adulta inconsciente que no responde, no respira y no tiene pulso. Se inicia RCP en el centro de salud por varios reanimadores. De las diferentes posibles secuencias de soporte vital avanzado que se describen a continuación, ¿Cuál es la CORRECTA?

a) Si fibrilación ventricular: Descarga inicial. Compresiones torácicas 30:2 2 minutos. Si se mantiene ritmo descarga. Compresiones RCP 30:2. Tras la tercera descarga adrenalina 1 mg + amiodarona 300 mg intravenosa. Compresiones 30:2 cada 2 minutos. Adrenalina 1 mg intravenosa cada 3-5 minutos. Después de la quinta descarga amiodarona 150 mg intravenosa.

b) Si asistolia: Descarga inicial. Compresiones torácicas 30:2 2 minutos. Si mantiene asistolia adrenalina, l.mg intravenosa cada 3-5 minutos. Se continúa con RCP 30:2 cada 2 minutos.

c) Si fibrilación ventricular: Descarga inicial. Compresiones torácicas 30:2 2 minutos. Si se mantiene ritmo adrenalina 1 mg + amiodarona 300 mg intravenosa. Compresiones RCP 30:2. Si se mantiene ritmo descarga. Adrenalina 1 mg intravenosa cada 3-5minutos. Compresiones 30:2 cada 2 minutos. Después de la tercera descarga amiodarona 150 mg intravenosa.

d) Si asistolia: Adrenalina 1 mg intravenosa. Compresiones torácicas 30:2 2 minutos. Si mantiene asistolia descarga. Compresiones 30:2 durante 2 minutos. Adrenalina 1 mg intravenosa cada 3-5 minutos. Se continua con RCP 30:2 cada 2 minutos.

295.- Una mujer diabética de 58 años, con cuadro de molestias e incapacidad funcional de hombro tras una inmovilización, acude a consulta y, al explorarla, la movilidad activa y pasiva del brazo está limitada, pero sin signos inflamatorios. ¿Qué diagnóstico sugiere?

a) Capsulitis adhesiva.
b) Artritis glenohumeral.
c) Rotura del supraespinoso.
d) Artritis acromioclavicular.

296.- Sobre el cribado de los trastornos tiroideos:

a) Está indicado realizar cribado neonatal.
b) Es aconsejable a personas con enfermedades autoinmunes: vitíligo, anemiaperniciosa.
c) Es útil hacerlo en el primer trimestre de embarazo y en pacientes que toman amiodarona.
d) Todas son ciertas.

297.- En relación a la valoración geriátrica integral ¿cuál de las respuestas es FALSA?

a) Es interdisciplinar.

b) Es multidimensional porque valora las 3 esferas de interés de cara a la atención a personas mayores: esfera física, mental y social.

c) Puede ser realizada para implementar un plan de intervención o tener como objetivo conocer la situación basal para futuras acciones.

d) Todas son correctas.

298.- Sobre las recomendaciones para el abandono del tabaco, ¿cuál es VERDADERA?

a) Tanto las intervenciones para el cambio de comportamiento como las farmacológicas son efectivas para dejar de fumar, siendo la mejor opción el combinarlas.

b) Se recomienda proporcionar intervenciones conductuales eficaces, que pueden incluir apoyo en el cambio de comportamiento, orientación, asesoramiento telefónico, y materiales de autoayuda.

c) Las intervenciones pueden variar en intensidad y formato, existiendo una relación dosis-respuesta entre la intensidad de las intervenciones y el resultado obtenido. Estas intervenciones deben ser ofrecidas por médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as y otros/as profesionales sanitario/as.

d) Todas las anteriores son correctas.

299.- Paciente de 54 años que refiere en los últimos meses aumento del número de deposiciones (3 ó 4), en algunas ocasiones mezcladas con sangre roja. Fue intervenido hace un año de fisura anal. Pérdida de peso de 5 kg que relaciona con aumento del ejercicio. ¿Qué sospecharía y qué exploración solicitaría?

a) Es suficiente con la exploración anal por si la fisura se hubiera reproducido.

b) Comenzaría con tratamiento con hierro y valoraría según la evolución otras pruebas.

c) Pediría recto-sigmoidoscopia por sospecha de cáncer colorectal.

d) Estaría indicado solicitar una colonoscopia para descartar lesiones inflamatorias o tumorales de colon.

300.- En relación a la atención al duelo ¿Cuál le parece la opción CORRECTA?

a) La atención al duelo patológico no es competencia de Atención Primaria, la persona paciente debe ser derivada a salud mental.

b) El duelo complicado puede ser difícil de diferenciar de una Trastorno Depresivo Mayor o de un Trastorno por Estrés Postraumático.

c) En la etapa de duelo temprano el doliente suele reconocer la realidad de la muerte tanto a un nivel racional como emocional.

d) Para hacer el diagnóstico de duelo complicado deben haber pasado por lo menos 3 meses desde la pérdida.

301.- Para la valoración crítica de un artículo original, los criterios específicos de validez dependen del tipo de estudio que se ha llevado a cabo y de su finalidad. Todos son criterios de validez EXCEPTO:

a) Muestra formada por el espectro apropiado de pacientes a los que la prueba sería aplicada en la práctica clínica.

b) Grupos que se comparan claramente identificados y similares en los determinantes importantes del resultado, excepto el de interés.

c) Aplicación de la prueba en estudio y el patrón de referencia a una parte de las personas participantes.

d) Asignación aleatoria de las personas a los grupos de estudio y oculta para las personas

investigadoras.

302.- ¿Cuál de los siguientes procedimientos NO sería una actitud útil para adoptar decisiones en ética clínica en la Atención Primaria de Salud?

a) Tener presentes los principios éticos generales desde el inicio.
b) Examinar las posibles consecuencias de cada acción a tomar.
c) No dejarse influenciar por las circunstancias acompañantes al dilema ético.
d) Valorar diferentes cursos de acción de experiencias semejantes al caso.

303.- Todas son características de la leucoplasia, EXCEPTO:

a) Puede desarrollarse por factores irritativos locales: tabaco, alcohol y traumatismos repetitivos por caries o prótesis.
b) Suele cursar con dolor intenso.
c) Se considera una lesión precancerosa.
d) Es más frecuente en hombres.

304.- Indique la afirmación CORRECTA acerca del circuito de actuación ante agresión o abuso sexual propuesto en la "guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi":

a) Cualquier agresión o abuso sexual debe ser valorado en el Hospital, independientemente del tiempo transcurrido.
b) El abuso sexual reciente se tratará en Atención Primaria solo en situaciones de gravedad que obliguen a un tratamiento médico inmediato.
c) Las muestras de la cavidad bucal, en caso de felación, deben remitirse de forma urgente desde el Centro de Salud al Hospital.
d) El parte de lesiones debe ser cumplimentado por los servicios médicos forenses en caso de agresión o abuso sexual reciente.

305.- ¿Qué enfermedad cursa con exóstosis de la parte postero-superior del calcáneo y provoca deformidad del talón?

a) Tendinitis aquílea.
b) Enfermedad de Haglund.
c) Enfermedad de Reiter.
d) Os trigonum.

306.- Respecto a los estudios radiológicos en atención primaria, señale la respuesta FALSA:

a) La cardiomegalia es el hallazgo radiológico más frecuente en insuficiencia cardíaca.
b) Descartaremos patología cardíaca ante una radiografía normal.
c) No podemos dar por válida una radiografía lateral cervical en una persona paciente con traumatismo si no visualizamos C7.
d) Suele ser un error frecuente atribuir el dolor lumbar de tipo mecánico a los cambios

degenerativos en la radiología convencional.

307.- Según "la guía de actuación ante la violencia de género y las agresiones sexuales en Euskadi", la comunicación judicial ante un caso de violencia de género deberá realizarse en uno de los siguientes supuestos:

a) Ante cualquier episodio de violencia, independientemente del consentimiento de la víctima.
b) Cuando se haya comprobado la veracidad de los hechos.
c) Solo en el caso de lesiones físicas, independientemente de su gravedad.
d) Siempre que la mujer lo solicite o lo consienta en la consulta.

308.- Juan de 72 años es un paciente fumador e hipertenso que consulta en la guardia por disminución de visión en ojo derecho que se inicia de forma brusca hace una hora, sin dolor ni otra sintomatología acompañante. La agudeza visual está muy disminuida percibiendo solamente algo de luz y en el fondo de ojo observamos una retina blanquecina con mancha rojo cereza en la mácula. El diagnóstico MÁS PROBABLE será:

a) Desprendimiento de retina.
b) Hemorragia vítrea.
c) Oclusión de la arteria central de la retina.
d) Oclusión de la vena central de la retina.

309.- En el diagnóstico del asma bronquial se usan las pruebas funcionales respiratorias para valorar diferentes características. Una de las siguientes respuestas NO es correcta:

a) La espirometría forzada para detectar la obstrucción bronquial.
b) La prueba broncodilatadora para medir la variabilidad.
c) Pruebas de provocación bronquial con alérgenos para probar hiperreactividad bronquial.
d) La fracción de óxido nítrico de aire exhalado valora la inflamación.

310.- ¿Cuál de los siguientes signos o síntomas NO hacen sospechar esguince de tobillo grave?

a) Dolor inmediato al trauma, seguido de cese del dolor y reaparición del mismo.
b) Prueba de cajón anterior positivo.
c) Imposibilidad de dar 4 pasos o apoyo monopodal.
d) Desgarro o crujido en el momento del traumatismo.

311.- Son factores de riesgo de prostatitis bacteriana aguda todas, EXCEPTO:

a) Hipertrofia benigna de próstata.
b) Reflujo vesicoureteral.
c) Fimosis.
d) Biopsia prostática.

312.- Respecto a la luxación mandibular, señala la respuesta FALSA:

a) La más frecuente es la anterior simétrica.
b) La reducción manual de la luxación se realiza con la maniobra de Nelaton.
c) El diagnóstico es clínico y no precisa prueba de imagen.
d) La indicación de la reducción manual se da en las luxaciones anteriores sin trauma previo.

313.- Indique cuál de las siguientes definiciones legales NO se incluye en la Ley 41/2002 de autonomía del paciente:

a) El consentimiento informado debe otorgarse contando con el pleno uso de las facultades de la persona paciente.
b) La historia clínica puede contener valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de la persona paciente.
c) Se diferencia entre la figura de la persona paciente y la figura de la persona usuaria, según la persona requiera asistencia sanitaria o utilice el servicio de salud.
d) La libre elección en la asistencia sanitaria es una facultad exclusiva de la persona paciente para optar entre varias alternativas asistenciales.

314.- Son signos de alarma ante una lumbalgia, EXCEPTO:

a) Fiebre.
b) Síndrome de cola de caballo.
c) Alteración motora de la extremidad.
d) Abolición del reflejo aquíleo.

315.- Respecto a las alteraciones electrocardiográficas en determinadas patologías, señale la respuesta FALSA:

a) El patrón SI QIII TIII puede observarse en el TEP (tromboembolismo pulmonar).
b) Ante un síndrome coronario agudo, si realizamos un ECG con dolor, la sensibilidad diagnóstica se acerca al 90 %.
c) Si la persona paciente no tiene dolor, la sensibilidad del ECG desciende hasta el 50%.
d) Una angina de pecho puede presentarse con una onda T positiva, alta y simétrica, correspondiente a isquemia subepicárdica.

316.- ¿Cuál de los siguientes datos orienta hacia una cefalea secundaria?

a) El dolor empeora al caminar, subir escaleras o con los movimientos de la cabeza.
b) Edad de inicio por encima de los 60 años.
c) Edad de inicio por debajo de 25 años.
d) La presencia de náuseas y vómitos.

317.- ¿Cuál de las siguientes asociaciones de fármacos NO es correcta para su utilización en infusores por vía subcutánea?

a) Ketorolaco + haloperidol + midazolam.
b) Morfina + levomepromazina + midazolam.
c) Fentanilo + butilescopolamina + octreótido.
d) Oxicodona + butilescopolamina + octreótido.

318.- Respecto a la dispepsia, señale la VERDADERA:

a) La causa más frecuente de dispepsia es la úlcera péptica.
b) En una dispepsia no investigada en una persona paciente de 62 años sin signos de alarma el primer paso es la estrategia "test and treat".
c) Al solicitar una prueba diagnóstica de Helicobacter pylori (H. pylori) se debe de dejar de tomar tratamiento previo al menos 2 semanas antes en el caso de los inhibidores de la bomba de protones y 4 semanas en antibióticos.
d) Como tratamiento de primera línea de la infección por H. pylori en no alérgicos a penicilina se recomienda una pauta cuádruple concomitante sin bismuto (IBP, claritromicina, amoxicilina y metronidazol) durante 10 días.

319.- En relación a los trastornos de ansiedad, ¿Cuál de las siguientes es CORRECTA?

a) Los inhibidores de la recaptación de la serotonina (ISRS) son fármacos de primera línea en el tratamiento de los trastornos de ansiedad generalizada.
b) La quetiapina no tiene utilidad en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada.
c) En personas ancianas con trastorno de ansiedad generalizada el tratamiento de mantenimiento son las benzodiacepinas de vida media corta.
d) La venlafaxina es un inhibidor selectivo de la recaptación selectiva de la serotonina, pertenece a la familia de los fármacos ISRS.

320.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

a) El tratamiento farmacológico de los trastornos adaptativos se basa en el tratamiento de los síntomas (insomnio, ansiedad y crisis de pánico).
b) Para hablar de trastornos adaptativos los síntomas deben mantenerse de forma crónica.
c) En personas adultas con anorexia nerviosa, algunos de los signos físicos más frecuentes son: hipotermia (menos de 35 °C), bradicardia, hipotensión, disminución de ruidos intestinales, pérdida de pelo lanugo.
d) En una paciente con anorexia nerviosa el tratamiento farmacológico está indicado en caso de pacientes que no recuperan peso a pesar de las intervenciones psicosociales y nutricionales, incluyendo ansiedad anticipatoria ante las comidas.

321.- Señale la afirmación FALSA sobre los diferentes modelos de evaluación de las intervenciones comunitarias:

a) La evaluación formativa permite explorar la factibilidad de la intervención y mejorarla de acuerdo con su funcionamiento tras su ejecución.
b) La evaluación de estructura valora la adecuación de los recursos a las necesidades del proyecto.
c) La evaluación de proceso valora la implementación de la intervención, incluyendo parámetros como su cobertura y calidad.
d) La evaluación de impacto explora si se han obtenido cambios en indicadores de salud a nivel poblacional.

322.- Señale la respuesta CORRECTA en relación al calendario vacunal de la población adulta sana en Euskadi:

a) 2 dosis de vacuna Varicela (VVZ) en personas adultas susceptibles seronegativas con alto riesgo de contagio (Mujeres en edad fértil, profesionales de la salud especialmente de pediatría, personal de guarderías y Educación Primaria, personas en contacto estrecho con menores de 10 años o con inmunodeprimidos)
b) 1 dosis única de vacuna Papilomavirus humano (VPH) en mujeres nacidas desde 1995.
c) 1 dosis anual de vacuna Neumococo 23v en mayores de 65 años.
d) 1 dosis de Tétanos-difteria (Td) cada 10 años, en personas adultas con calendario infantil completo.

323.- Señale cuál de las siguientes circunstancias NO es una causa frecuente de anovulación en la mujer:

a) Endometriosis.
b) Perimenopausia
c) Hiperprolactinemia
d) Uso de anticoncepción hormonal oral.

324.- Respecto a las personas pacientes que padecen insuficiencia cardiaca (IC), señale la FALSA:

a) La insuficiencia cardiaca aguda tiene una mortalidad hospitalaria del 15-30 %.
b) La actuación terapéutica dependerá de la fracción de eyección.
c) El tratamiento crónico de la IC con fracción de eyección reducida incluye IECA (o ARA-II) y betabloqueantes.
d) En la fase aguda los diuréticos son fundamentales.

325.- En una persona paciente en parada cardiorrespiratoria (no responde, no respira, no tiene pulso) se inicia la reanimación cardiopulmonar básica y, el monitor nos muestra una taquicardia ventricular. De las siguientes respuestas hay una que NO es correcta:

a) Se debe aplicar una primera descarga de 150 julios si la onda es bifásica y 360 julios si la onda en monofásica, continuando inmediatamente con las compresiones.
b) Después de la tercera desfibrilación, administrar 1 mg de adrenalina intravenosa, que se repetirá cada 3-5 minutos, mientras se continúa con la secuencia de RCP30:2.

c) Junto a la primera dosis de adrenalina, se administrarán 150 mg intravenosos de amiodarona y, tras la quinta desfibrilación una dosis adicional de 300 mg intravenosos.
d) Si no se dispone o se tiene alergia a la amiodarona, se puede utilizar lidocaína a dosis de 100 mg intravenosos tras la tercera descarga y un bolo adicional de 50 mg tras la quinta.

326.- Los fármacos anticolinérgicos se han asociado con mayor riesgo de deterioro de la función física, cognitiva y de mortalidad. La combinación de fármacos con acción anticolinérgica puede dar lugar a efectos adversos acumulativos, especialmente en personas pacientes mayores de 70 años. Entre los siguientes medicamentos, hay uno que NO tiene alta potencia anticolinérgica:

a) Hidroxicina.
b) Solifenacina.
c) Fentanilo.
d) Amitriptilina.

327.- En relación con las medidas de frecuencia y asociación en la enfermedad, una de las siguientes aseveraciones NO es correcta:

a) La incidencia acumulada corresponde al número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población en una unidad de tiempo.
b) Un riesgo relativo igual a cero (0) indicaría que no existe relación entre el factor de estudio y la enfermedad, esto es, no se modifica el riesgo.
c) La densidad de incidencia se define como el número de nuevos casos que ocurren por unidad de tiempo-población (por ejemplo, años-persona) de riesgo.
d) La medida de asociación entre la exposición y la enfermedad que se utiliza en un estudio de casos y controles es la Odds Ratio.

328.- En relación a la clínica de presentación del ojo rojo y su diagnóstico probable, señale la CORRECTA:

a) Ojo rojo con inyección ciliar, no doloroso y midriasis: glaucoma agudo.
b) Ojo rojo con inyección ciliar, dolor, fotofobia, disminución de agudeza visual y miosis: uveítis anterior.
c) Ojo rojo con sensación de cuerpo extraño, lagrimeo sin secreción purulenta y adenopatía preauricular: conjuntivitis bacteriana.
d) Ojos rojos bilaterales con picor y edema importante: conjuntivitis vírica.

329.- Una de las siguientes afirmaciones NO es propia ni característica de la medicina basada en la evidencia (MBE). Señálela:

a) La MBE implica un proceso sistemático de búsqueda, evaluación y uso de los hallazgos de la investigación biomédica.
b) El tercer paso para la aplicación de la MBE es la valoración crítica de las evidencias identificadas.
c) Como parte de su estrategia el primer paso es convertir la necesidad de información para la toma de decisiones en una pregunta clínica que pueda ser contestada.
d) El segundo paso es la localización de la evidencia apropiada para responder la pregunta y para

ello se debe comenzar mediante la revisión de los artículos originales o las revisiones críticas de estudios individuales.

330.- El programa para formar y ayudar a las personas pacientes a tomar las mejores decisiones para prevenir y realizar el seguimiento de su propia enfermedad se denomina:

a) Emergentziak
b) Osasun Eskola.
c) Osasunaren balioa.
d) Zure Osasuna.

331.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta, respecto al certificado de calidad Bikain en el ámbito de Osakidetza:

a) El objetivo es alcanzar los 400 puntos en las zonas sociolingüísticas C y D.
b) El objetivo es alcanzar los 500 puntos en las zonas sociolingüísticas A y B.
c) El objetivo es alcanzar los 400 puntos en las zonas sociolingüísticas A y B.
d) Las organizaciones de servicios de Osakidetza que se presenten de modo integral al certificado de calidad en gestión lingüística Bikain lo deberán hacer al menos una vez durante el período de planificación.

332.- Recibimos un análisis de sangre, con la siguiente serología de hepatitis B: HBsAg (+), AntiHBs (-), IgGHBc (+), IgMHBc (-), HbeAg (-), AntiHbe (+), DNA del VHB (-). ¿Cuál de las siguientes respuestas es la CORRECTA?

a) Infección crónica por virus de hepatitis B con baja infectividad.
b) Infección aguda por virus de hepatitis B temprana.
c) Infección crónica por virus de hepatitis B con alta infectividad.
d) Infección aguda por virus de hepatitis B en resolución.

333.- En una mujer no embarazada de 35 años con diagnóstico de brucelosis aguda. ¿Cuál de los siguientes es el tratamiento inicial de elección?

a) Rifampicina 15 mg/kg/día vía oral (máximo 900 mg) + quinolona (ofloxacino 400 mg/día o ciprofloxacino 750 mg/12 h) vía oral, durante 6 semanas.
b) Doxiciclina 100 mg/12 horas vía oral + trimetroprim-sulfametoxazol 160 mg/12 h vía oral, durante 6 semanas.
c) Rifampicina 15 mg/kg/día vía oral (máximo 900 mg) +trimetroprim-sulfametoxazol 160 mg/12 h vía oral 6 semanas.
d) Doxiciclina 100 mg/12 h vía oral + rifampicina 15 mg/kg/día vía oral (máximo 900 mg), durante 6 semanas.



334.- Tal y como se indica en el Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes, y la Comisión de Valoración, Selección y Expurgo de Documentación Clínica, indica la respuesta INCORRECTA en relación a las personas que integran la COVSEDOC (Comisión de Valoración, Selección y Expurgo de Documentación Clínica):

a) Una persona representante de los Hospitales dependientes de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
b) Dos personas representantes de la Organización Central del ente público Osakidetza- Servicio vasco de salud. Una de las mismas deberá ser licenciada en derecho.
c) Tres personas representantes de la sanidad privada del País Vasco.
d) Una persona representante del Servicio de Archivo y Patrimonio Documental del Departamento de Cultura del Gobierno Vasco.

335.- Todas las siguientes son criterios diagnósticos de diabetes mellitus EXCEPTO una. Señálala:

a) Glucemia basal ≥126 mg/dl en ayunas de al menos 8 horas en 2 determinaciones.
b) Hemoglobina glicosilada ≥ de 5,5 % en 2 ocasiones.
c) Glucemia ≥ 200 mg/dl a las 2horas de sobrecarga oral de 75 mg de Glucosa (2test).
d) Glucemia al azar ≥ 200 mg/dl en presencia de síntomas cardinales.

336.- ¿En relación a insomnio indique la afirmación CORRECTA?

a) El primer escalón del tratamiento del insomnio crónico son las benzodiacepinas.
b) El zolpidem tiene indicación en el insomnio grave, de conciliación, de corta duración
c) El término "insomnio crónico" hace referencia a que ocurre por lo menos 4 veces por semana y durante un mínimo de 6 meses.
d) Todas son correctas.

337.- Son criterios de las escalas de predicción clínica (Centor-McIsaac) de la infección por estreptococo beta-hemolítico grupo A (SBHGA) en faringoamigdalitis aguda todos, MENOS:

a) Fiebre > de 38 ºC.
b) Edad.
c) Exudados faringoamigdalinos.
d) Hiperemia faríngea.

338.- Varón de 16 años que consulta por molestia en cavidad oral en forma de quemazón donde presenta 2 úlceras de 0,5 cm, ovaladas, limpias y de fondo eritematoso. No presenta otras lesiones orales, cutáneas ni adenopatías locales. Refiere que hace unos meses tuvo un episodio similar que mejoró en unos días. El diagnóstico MÁS PROBABLE será:

a) Aftas menores.
b) Gingivoestomatitis herpética
c) Eritema exudativo multiforme.
d) Candidiasis oral.

339.- En relación con la cirugía bariátrica (metabólica) en las personas pacientes obesas y diabéticas es FALSO que:

a) Reduce un 20 % el peso corporal.
b) Baja hasta 2 puntos la hemoglobina glicosilada.
c) Puede incluso provocar la remisión de la diabetes.
d) No precisa de suplementos nutricionales.

340.- Respecto del concepto de significación estadística, señala la respuesta CORRECTA:

a) Una diferencia estadísticamente significativa indica que dicha diferencia es clínicamente relevante.
b) Para evaluar la relevancia clínica, la magnitud de las diferencias encontradas carece de interés.
c) En los resultados, se recomienda proporcionar además del p-valor, los intervalos de confianza.
d) En un test de hipótesis, cuanto menor sea el valor de p, menos evidencia habrá para rechazar la hipótesis nula.

341.- En un paciente en coma por traumatismo craneoencefálico, para valorar la profundidad de afectación del nivel de conciencia, se emplea la Escala de Glasgow como indicador de la severidad y predictor de la evolución del daño cerebral. Una de las siguientes respuestas es INCORRECTA:

a) Se valoran tres subescalas (apertura de ojos, respuesta verbal y mejor respuesta motora). Se puntúa entre 3 y 15 puntos.
b) La apertura espontánea ocular sin estímulos, indica que está intacta la activación del tallo cerebral y recibe una puntuación de 5 puntos.
c) La persona que responde con precisión a las instrucciones sobre órdenes motoras recibe 6 puntos.
d) Una respuesta motora en extensión (postura de descerebración), indica vía motora dañada o bloqueada en el tronco cerebral y se le otorgan 2 puntos.

342.- En la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), se puede utilizar la escala de predicción de mortalidad CRB65, útil en atención primaria al ayudar a clasificar a las personas pacientes que pueden ser manejadas de forma ambulatoria y las que tienen que ser derivadas al hospital. Está compuesta por cuatro factores de riesgo. Uno de los factores siguientes NO es correcto:

a) Desorientación en tiempo y espacio.
b) Tensión arterial sistólica $\leq$ 90 mm Hg o TAD $\leq$ 60 mm Hg.
c) Saturación oxígeno < 92 %.
d) Frecuencia respiratoria $\geq$ 30 respiraciones por minuto.

343.- Respecto al tratamiento en las anemias ferropénicas, señale la VERDADERA:

a) El objetivo primordial es normalizar la hemoglobina diagnosticando y tratando la causa subyacente.
b) El tratamiento de elección son las sales férricas.

c) Se ha de realizar un control con hemograma a las 2 semanas para comprobar la respuesta al tratamiento.
d) La ferritina es el parámetro que mejor refleja el estado de los depósitos corporales de hierro.

344.- Una mujer de 50 años, diabética e hipotiroidea presenta dolor de hombro y limitación de movimientos del brazo homolateral activos y pasivos. El diagnóstico MÁS PROBABLE será:

a) Una capsulitis adhesiva.
b) Una bursitis subacromial.
c) Una rotura del tendón del supraespinoso.
d) Una artritis acromio clavicular.

345.- De las siguientes afirmaciones, señala la CORRECTA:

a) En la torsión testicular el Doppler color es normal.
b) El cáncer testicular no presenta vascularización intralesional con el Doppler.
c) El Seminoma puede secretar Gonadotropina Coriónica Humana.
d) El varicocele presenta transiluminación positiva.

346.- Pilar es una mujer de 57 años que acude a la consulta por tristeza, desánimo, falta de interés en hacer actividades que antes solía realizar, le cuesta conciliar el sueño, se nota cansada, tiene dificultad para concentrarse. ¿Cuál de las siguientes es CORRECTA?

a) Según los criterios DSM-5, para el diagnóstico de depresión mayor es necesario que la sintomatología esté presente durante al menos 4 semanas consecutivas.
b) Como norma general el empleo de fármacos antidepresivos se recomienda en la depresión leve, como primera línea de tratamiento.
c) Si a las 4 semanas del inicio de tratamiento con fluoxetina la paciente no presenta mejoría, podemos añadir al tratamiento mirtazapina.
d) El tratamiento antidepresivo se debe retirar dos meses después de la remisión del episodio.

347.- Acude al centro de salud un hombre de 66 años, fumador y con antecedentes personales de hipercolesterolemia; refiere dolor centrotorácico intenso de tres horas de evolución, que se inicia en reposo, no irradiado y acompañado de sudoración. En el electrocardiograma se observan ondas Q y elevación de ST en derivaciones II, III y a VF, que no se veían en electrocardiogramas previos. ¿Cuál sería el diagnóstico de sospecha?

a) Infarto agudo de miocardio inferior por obstrucción de la arteria descendente anterior
b) Infarto agudo de miocardio anterior por obstrucción de la arteria descendente anterior.
c) Infarto agudo de miocardio lateral por obstrucción de la arteria circunfleja.
d) Infarto agudo de miocardio inferior por obstrucción de la arteria coronaria derecha.

348.- Sobre el cáncer de próstata, señala la afirmación CORRECTA:

a) La biopsia es la técnica de referencia para su diagnóstico.
b) Una PSA< 4 g/L descarta su diagnóstico.
c) El examen digital rectal en Atención Primaria presenta un buen valor predictivo positivo.
d) Su incidencia ha bajado en las últimas décadas.

349.- De las siguientes respuestas sobre úlceras genitales, ¿Qué etiología y clínica corresponde a la infección de transmisión sexual chancroide?

a) Etiología: Chlamydia trachomatis. Clínica: úlcera única no dolorosa, indurada de bordes lisos y firmes con base limpia. Adenopatías bilaterales elásticas que pueden ser dolorosas.
b) Etiología: Haemophilus ducreyi. Clínica: úlcera única o múltiple dolorosa, no indurada con bordes irregulares, base purulenta. Adenopatías que pueden ser dolorosas.
c) Etiología: Chlamydia trachomatis. Clínica: úlcera única superficial, no dolorosa. Síntomas generales. Grandes adenopatías dolorosas.
d) Etiología: Klebsiella granulomatis. Clínica: úlcera, única o múltiple, limpia de bordes sobreelevados, aspecto sangrante, no dolorosa. Adenopatías poco frecuentes.

350.- ¿Cuál de las siguientes NO es una consecuencia de la polimedicación en una persona paciente mayor?

a) Mayor riesgo de eventos adversos medicamentosos.
b) Mayor adherencia al tratamiento.
c) Mayor riesgo de delirium, malnutrición, caídas e ingresos hospitalarios.
d) Mayor riesgo de complicaciones postoperatorias, toxicidad por quimioterapia y deterioro físico y funcional en personas pacientes oncológicas.

351.- En relación a la osteoporosis:

a) A la hora de plantear una estrategia de cribado poblacional, hay que tener en cuenta 3 aspectos: la validez de la herramienta de cribado, la eficacia de los tratamientos disponibles y la magnitud del problema.
b) No existen estudios que demuestren disminución de fracturas en mujeres con osteopenia. Por otro lado, tampoco existen estudios que permitan analizar la eficacia del tratamiento de la osteoporosis densitométrica en mujeres menores de 65 años.
c) Dado que 1/3 de las mujeres mayores de 65 años se caen una vez al año, y hasta el 50% de las mujeres mayores de 80 años, porque no se ponen los esfuerzos en disminuir las caídas que predicen un 40% del total de las fracturas, mientras que la DMO solo predice menos del 30%.
d) Todas son ciertas.

352.- En relación al sobrediagnóstico de cáncer señale la FALSA:

a) El sobrediagnóstico del cáncer es la detección de cánceres asintomáticos que no crecen o que están creciendo con tal lentitud que nunca habrían causado problemas médicos en la persona paciente en el transcurso de su vida.
b) Las lesiones indolentes detectadas a través del cribado, según diferentes series, representan entre el 15 y el 35% de todos los cánceres.

c) Solo cuando los tumores crecen lenta pero progresivamente el cribado resulta eficaz.
d) El sobrediagnóstico es consecuencia de la no progresión tumoral o bien de la mortalidad competitiva debido a otras causas (la persona paciente muere a consecuencia de otra enfermedad antes de que el cáncer cause síntomas).

353.- El sobrediagnóstico y el sobretratamiento son comunes en la práctica clínica de las enfermedades infecciosas en atención primaria. ¿Cuál de entre los siguientes es un MITO que genera un uso inapropiado de pruebas diagnósticas?

a) Las vías aéreas bajas y el tracto urinario son estériles en condiciones normales.
b) Solicitar estudio radiológico para efectuar el diagnóstico de rinosinusitis aguda
c) El diagnóstico de neumonía puede ser clínico.
d) Todas ellas son MITOs.

354.- La creciente capacidad de la medicina para producir diagnósticos y tratamientos originará consecuentemente más iatrogenia que nunca junto con el riesgo de insostenibilidad de los sistemas sanitarios. Señala entre las siguientes respuesta la CORRECTA:

a) El concepto "disease mongering" engloba aspectos como venta, invención y fabricación de enfermedades. Tiene como finalidad la «mercantilización de las enfermedades», refiriéndose a la idea de obtener beneficios económicos fomentando la conciencia de enfermedad y la necesidad de medicinas para curarse.
b) El fenómeno de la medicalización no supone un incremento de los costes de la asistencia sanitaria pero sí puede tener consecuencias negativas sobre la persona paciente.
c) La administración sanitaria y las políticas de salud imponen unos mecanismos de control estrictos que evitan que exista presión directa de la industria sanitaria sobre las personas profesionales.
d) Todas son correctas.

355.- En relación a la polimedicación, seleccione entre las siguientes, la respuesta FALSA:

a) En términos cuantitativos el punto de corte más utilizado para hablar de polimedicación es de diez o más medicamentos tomados de forma crónica o en términos cualitativos, teniendo en cuenta la utilización de fármacos inadecuados o clínicamente no indicados.
b) Se recomienda revisar los medicamentos que toma la persona paciente para: mejorar su seguridad, garantizar la prescripción de los fármacos necesarios para las patologías presentadas, evitar acontecimientos adversos de la medicación, eliminar medicación innecesaria y aumentar la adherencia.
c) Entre las herramientas disponibles para revisar la medicación en mayores, los criterios STOPP-START pueden ser de utilidad.
d) En las personas mayores es frecuente encontrar situaciones de polimedicación, de manera que el riesgo de eventos adversos y de iatrogenia se multiplica exponencialmente.

356.- La deprescripción adquiere especial relevancia en las personas pacientes polimedicadas y en las personas pacientes frágiles, pero existen algunas barreras asociadas a este proceso de deprescripción. Señale cual de entre las siguientes es CORRECTA:

a) Sobremedicalización y mercantilización de la salud.
b) Falta de destrezas para cambiar actitudes.
c) No tener en cuenta la perspectiva de la persona paciente.
d) Todas ellas son barreras asociadas a la deprescripción.

357.- De entre las siguientes, cuál sería un ejemplo de deprescripción:

a) Persona anciana frágil con diagnóstico de cáncer avanzado, tratado con memantina y donepezilo.
b) Persona anciano con cardiopatía isquémica que toma 325 mg/día de aspirina.
c) En los dos casos podríamos deprescribir.
d) Ninguno de ellos.

358.- El proceso de deprescripción de medicamentos según Gavilán y cols, consta de varias fases. Señale la INCORRECTA:

a) Recordar.
b) Analizar.
c) Actuar.
d) Acordar.

359.- En relación a la compatibilidad entre vacunas, es CIERTO que:

a) La administración de sangre o hemoderivados no interfiere con la vacuna de Sarampión-Rubéola- Parotiditis.
b) Las vacunas frente al VHB son compatibles con todas las vacunas que forman parte del Calendario Infantil y vacunas frente a Tuberculosis (BCG).
c) Las vacunas frente a la varicela o tetravírica son vacunas vivas y no pueden administrarse con otras vacunas vivas en el mismo acto vacunal.
d) Todas son ciertas.

360.- El Rotavirus produce una gastroenteritis caracterizada por vómitos, fiebre y diarrea acuosa que afecta principalmente a lactantes y niños/as de corta edad. ¿Cuál de entre las siguientes NO es una contraindicación para la vacunación?:

a) Hipersensibilidad frente alguno de los componentes de la vacuna o a dosis previa de la misma.
b) Historia de invaginación intestinal.
c) Malformación congénita del tracto urinario.
d) Sujetos con inmunodeficiencia combinada grave.

361.- Estudios demuestran que determinados cambios en el estilo de vida son eficaces para mejorar la salud de las personas y disminuir la carga de enfermedad. En relación a dos nuevas propuestas de intervención sobre el consumo de tabaco que se incluyen en 2024, ¿ cuál de entre las siguientes NO es cierta?

a) Utilizar una pregunta ampliada: "¿Consume actualmente algún tipo de tabaco, incluidos cigarrillos electrónicos, dispositivos de vapeo o tabaco calentado?".
b) Se propone una forma de intervenir sobre el consumo de tabaco más breve y directa que consta de 3 pasos: Averiguar, Aconsejar y Actuar.
c) Las dos son propuestas de intervención incluidas en 2024.
d) Ninguna de las dos propuestas está incluida en el PAPPS: Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPS 2024.

362.- En relación a las recomendaciones PAPPS en el cribado de alcohol, señale la VERDADERA:

a) Se recomienda hacer cribado del consumo de alcohol y proveer intervención conductual a las personas que hagan consumo de riesgo.
b) El cribado debe hacerse como mínimo cada año.
c) El cribado a toda personas de más de 16 años sin límite superior de edad.
d) Como en los adolescentes la evidencia es insuficiente por imperativo ético no se recomienda.

363.- Se estima que la consecución de patrones de alimentación saludable podría prevenir, desde una perspectiva mundial, más de 11 millones de fallecimientos anuales, entre el 19 y el 24% del total de muertes en personas adultas. ¿Cuál de las siguientes es una recomendación incluida en el PAPPS sobre promoción de alimentación saludable?

a) Las intervenciones para promover una alimentación saludable en personas sin evidencia de enfermedad cardiovascular ni factores de riesgo atendidas en AP deben realizarse de forma individualizada, teniendo en cuenta las preferencias y la motivación de la persona paciente, así como el juicio clínico de la persona profesional.
b) Se recomiendan estrategias conductuales estructuradas de baja intensidad sobre dieta y hábitos saludables en las personas adultas con sobrepeso/obesidad y/o con otros factores de riesgo cardiovascular.
c) Dentro de los patrones de dieta saludable, la mediterránea es la que mayor nivel de evidencia ha demostrado, reduciendo la morbilidad por enfermedades no transmisibles (aunque no tenga capacidad de reducir mortalidad).
d) Todas son recomendaciones incluidas en el PAPPS sobre promoción de alimentación saludable.

364.- La pérdida brusca de visión de un ojo, no transitoria, que se produce de repente o en el transcurso de varios minutos u horas, deben hacer sospechar de las siguientes EXCEPTO una:

a) Hemorragia vítrea.
b) Trombosis de la vena central de la retina.
c) Neuritis óptica.
d) DMAE.

365.- El párpado es una localización común donde se asientan neoplasias cutáneas, de entre las siguientes, selecciona la respuesta CORRECTA:

a) Algunos casos de papiloma de células escamosas se deben a la infección por el virus del papiloma humano (VPH).
b) La queratosis seborreica constituye un papiloma de células basales de crecimiento lento.
c) El hemangioma plano es una malformación vascular congénita de la dermis superficial unilateral localizada en el área cutánea inervada por el nervio trigémino.
d) Todas son correctas.

366.- En relación al tratamiento del ojo seco, indica la respuesta FALSA:

a) No hay estudios que demuestren la efectividad de los nutracéuticos.
b) Uno de los pilares del tratamiento se basa en la modificación ambiental y las medidas higiénico-dietéticas.
c) En casos graves se pueden emplear lágrimas de suero autólogo.
d) El tratamiento se basa principalmente en el alivio sintomático y con el principal objetivo de prevenir lesiones secundarias.

367.- En relación a la causas más frecuentes de pérdida de agudeza visual, señale la opción FALSA:

a) En la obstrucción de la arteria central de la retina: la pérdida visual es profunda y unilateral.
b) En la obstrucción de la vena central de la retina: aparece visión borrosa o disminución visual progresiva.
c) En la hemorragia vítrea veremos manchas oscuras, telarañas, visión borrosa.
d) En la neuritis óptica isquémica arterítica encontramos: pérdida visual moderada; defecto campimétrico altitudinal.

368.- Pedro es un paciente de 55 años que acude para control de su DM a tu consulta. Tras revisar la analítica y confirmar la medicación, pregunta sobre algún recurso donde puedan ayudarle a "dejar las apuestas". Pedro cuenta que actualmente está en riesgo de perder el hogar por problemas económicos. Siguiendo el modelo de desigualdades en salud, los daños relacionados con el juego problemático se pueden encuadrar en:

a) Unos determinantes estructurales políticos y socioeconómicos en los que una persona estaría atravesada por diferentes ejes de desigualdad (clase, género, edad, etnia, religión y situación migratoria).
b) Unos determinantes intermedios, de circunstancias materiales que interaccionan con factores sociales (entorno) e individuales (biológicos y psicológicos), sobre los cuales puede influir el sistema de salud.
c) Unas consecuencias sociales y de salud (económicas, relacionales, psicológicas, laborales, educativas) que están distribuidas de forma desigual a lo largo del conjunto de la sociedad.
d) Todas son correctas.

369.- Pedro es un paciente de 55 años que acude para control de su DM a tu consulta. Tras revisar la analítica y confirmar la medicación, pregunta sobre algún recurso donde puedan ayudarle a "dejar las apuestas". Pedro cuenta que actualmente está en riesgo de perder el hogar por problemas económicos. La herramienta diagnóstica fundamental de la que se dispone es la entrevista clínica. En el caso de las consultas de AP, se puede utilizar el cuestionario LIE/BET que consta de las siguientes preguntas:

a) ¿Alguna vez le mintió a alguien importante para usted sobre cuánto juega?.
b) ¿Alguna vez tuvo la necesidad de apostar más dinero?.
c) La A y la B son preguntas incluidas en dicho cuestionario.
d) Ninguna de las dos está incluida en el cuestionario.

370.- Pedro es un paciente de 55 años que acude para control de su DM a tu consulta. Tras revisar la analítica y confirmar la medicación, pregunta sobre algún recurso donde puedan ayudarle a "dejar las apuestas". También cuenta que actualmente está en riesgo de perder el hogar por problemas económicos y que además estos problemas con el juego están generando muchos conflictos con su pareja María, la que además, también es tu paciente. Por tu parte, sabes que:

a) Es importante mantener un tono empático, sin juzgar, buscando responsabilizar a la persona de su propio proceso y tomando las decisiones de forma compartida.
b) El enfoque cognitivo- conductual es el que tiene más evidencia favorable.
c) No hay fármacos con recomendación específica para el trastorno por juego.
d) Todas las respuestas son ciertas.

371.- En caso de que el tratamiento no farmacológico no sea suficiente, puede valorarse el uso de antagonistas del receptor opiáceo, como la naltrexona para disminuir el craving y el riesgo de recaídas. En relación al uso de este fármaco es importante tener en cuenta que:

a) Debemos evaluar las funciones hepática y renal: no iniciar el fármaco si las enzimas hepáticas superan tres veces el límite superior de la normalidad ni si el filtrado glomerular estimado es menos de 60 ml/min.
b) Se puede utilizar de forma concomitante cualquier fármaco opiáceo.
c) Podemos empezar por una dosis inicial de 100mg los primeros 3 días y mantener150mg diarios durante 4 a 6 meses.
d) Todas son ciertas.

372.- Tenemos que reducir la incidencia de personas que empiezan a jugar, mejorar la atención a las personas con problemas de juego y prevenir las recaídas. Para conseguir reducir la prevalencia, señala la repuesta FALSA entre las siguientes medidas de salud pública:

a) Favorecer frente a otros los juegos de recompensa inmediata.
b) Disminuir la disponibilidad de locales de juego y de venta de lotería.
c) Mantener los billetes de lotería fuera de la vista.
d) Moratoria de construcción de nuevos casinos.

373.- **Estás en la consulta de atención primaria del centro de salud y recibes una llamada del personal de enfermería, pidiéndote que te acerques a la sala de curas para atender una urgencia. Acudes rápidamente al lugar y allí te encuentras a Lourdes, una mujer de 45 años tumbada en la camilla. El personal de enfermería te comenta que Lourdes está con fiebre desde hace más de 10 días. Ordena en orden de frecuencia (de mayor a menor) las causas de fiebre prolongada:**

a) Neoplásicas, colagenosis y vasculitis, idiopáticas, infecciosas.
b) Neoplásicas, idiopáticas , colagenosis y vasculitis, infecciosas.
c) Infecciosas, neoplásicas, idiopáticas, colagenosis y vasculitis.
d) Infecciosas, neoplásicas, colagenosis y vasculitis, idiopáticas.

374.- **Estás en la consulta de atención primaria del centro de salud y recibes una llamada del personal de enfermería pidiéndote que te acerques a la sala de curas para atender una urgencia. Acudes rápidamente al lugar y allí te encuentras a Lourdes, una mujer de 45 años tumbada en la camilla. El personal de enfermería te comenta que Lourdes está con fiebre desde hace más de 10 días. Deberás detectar signos clínicos de compromiso vital, ya que indican gravedad y traslado urgente a un centro hospitalario. ¿Cuál de entre los siguientes signos de gravedad de la fiebre es FALSO?**

a) Petequias.
b) Temperatura axilar >39.5ºC.
c) Signos de irritación peritoneal.
d) Disnea y taquipnea.

375.- **Estás en la consulta de atención primaria del centro de salud y recibes una llamada del personal de enfermería pidiéndote que te acerques a la sala de curas para atender una urgencia. Acudes rápidamente al lugar y allí te encuentras a Lourdes, una mujer de 45 años tumbada en la camilla. El personal de enfermería te comenta que Lourdes está con fiebre desde hace más de 10 días. Entras en la historia clínica de la paciente para averiguar si consta algún otro antecedente de salud que deberías tener en cuenta. ¿Cuál de los siguientes te ayudaría a detectar a una persona paciente vulnerable que precisa un seguimiento cuidadoso?**

a) Embarazo.
b) Cirugía reciente
c) Adicción a drogas por vía parenteral.
d) Todas las anteriores.

376.- Estás en la consulta de atención primaria del centro de salud y recibes una llamada del personal de enfermería pidiéndote que te acerques a la sala de curas para atender una urgencia. Acudes rápidamente al lugar y allí te encuentras a Lourdes, una mujer de 45 años tumbada en la camilla. El personal de enfermería te comenta que Lourdes está con fiebre desde hace más de 10 días. Entras en la historia clínica de la paciente para averiguar si consta algún otro antecedente de salud que deberías tener en cuenta. No has detectado ningún signo de gravedad y en su historia clínica no consta ningún dato que te lleve a catalogar a Lourdes como "paciente vulnerable". De cara al alta, ¿cuál de las siguientes medidas no farmacológicas le recomendarías?

a) Bañarse con agua tibia.
b) Reposo relativo.
c) La A y la B son ciertas.
d) Ninguna de las anteriores son ciertas.

377.- Los siguientes fármacos son eficaces para el alivio sintomático de la fiebre. Cúal de las respuestas es VERDADERA:

a) Paracetamol (de elección): 0,5-1 g/4-6 h (máximo 4 g diarios, cuidado en ancianos e IR/IH), en niños 10-15 mg/kg/4-6 h (oral o rectal) máximo 60-80 mg/kg/día1.
b) Ibuprofeno (si existe un componente inflamatorio asociado) 400-1200 mg/día en2-3 dosis, en niños 10-20 mg/ kg cada 4-6 h, vía oral (máximo 80 mg/kg/día).
c) Ácido acetilsalicílico (AAS), metamizol. Evitar el uso de AAS en menores de 18 años con procesos febriles, gripe o varicela por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye.
d) Todas son ciertas.

378.- Señala la respuesta FALSA entre las siguientes indicaciones para la colocación de un DIU de cobre como método anticonceptivo de urgencia:

a) Si aparecen vómitos dentro de las 12 horas después de la administración de levonorgestrel.
b) Valorar como primera opción de urgencia en mujeres usuarias frecuentes de anticonceptivos de urgencia.
c) Síndrome de malabsorción.
d) Lactancia materna en que la mujer no desea la toma de anticonceptivos hormonales orales.

379.- Ante una paciente que presenta prurito vulvar que se acompaña de flujo vaginal anormal hay que preguntarse sobre las características de este y determinar el pH vaginal. Si el flujo es blanco, grumoso, sin olor y el pH < 4,5 debe sospecharse:

a) Tricomoniasis.
b) Vaginosis bacteriana.
c) Candidiasis.
d) Ninguna de las anteriores es correcta.

380.- En mujeres con amenorrea hipotalámica funcional, atletas o con bajo peso, el objetivo es:

a) El aumento ponderal.
b) La mejora de los hábitos alimentarios.

c) Prevenir el riesgo de disminución de densidad ósea e hiperplasia endometrial.
d) Todas las anteriores.

381.- En relación al ciclo menstrual señala la definición FALSA de los siguientes conceptos:

a) Oligomenorrea: ciclos largos > 45 días, usualmente fase folicular prolongada.
b) Menorragia: sangrado menstrual cíclico a intervalos de duración normal pero abundante o de larga duración.
c) Metrorragia: pérdida sanguínea menstrual proveniente del útero.
d) Hipermenorrea: aumento de la cantidad de flujo menstrual (>80 ml por ciclo).

382.- Se acepta una etiopatogenia de la fragilidad multicausal y multidimensional donde la interacción de factores biológicos, enfermedades crónicas, inflamación y factores psicosociales (aislamiento social, depresión, bajo apoyo social y desigualdad socioeconómica) modulan su progresión y reversibilidad. Las hospitalizaciones, los procesos infecciosos y las inmovilizaciones son:

a) Factores inevitables.
b) Factores biológicos asociados al envejecimiento.
c) Factores moduladores.
d) Factores aceleradores.

383.- Índice de Barthel es la escala que valora las actividades elementales de autocuidado necesarias para desenvolverse en el medio más inmediato, generalmente el hogar (alimentación, movilidad, aseo, continencia de esfínteres etc…).

a) Su medida permite diferenciar a las personas dependientes de las autónomas para el cuidado básico.
b) Esta escala permite categorizar a los sujetos según su grado de dependencia.
c) Una persona con una puntuación entre 61 y 90 se considera “dependiente moderado”.
d) Todas las anteriores son ciertas.

384.- Señala la afirmación VERDADERA en relación a las caídas en las personas mayores.

a) Existe infravaloración de las caídas a pesar de que la persona mayor cuente su caída al personal responsable de su cuidado y al personal sanitario.
b) Existe una falsa creencia de que las caídas son “algo normal” en el proceso de envejecimiento.
c) El 10% de las personas mayores de 65 años y el 30% de las personas mayores de 80 años que viven en la comunidad sufren caídas anualmente.
d) Se desaconseja el registro de todas las caídas que nos refieran nuestras personas atendidas para no generar el “síndrome de ansiedad post- caída”.



385.- Señala la respuesta FALSA en relación al test de "levántate y anda":

a) El test de "levántate y anda" cronometrado (Timed Up and Go Test "TUG"), fue diseñado específicamente para cuantificar la movilidad y ha demostrado su valor predictivo del deterioro en el estado de salud y las actividades de la vida diaria.
b) La persona a examinar debe estar sentada en una silla con apoyabrazos y respaldo, con la espalda bien apoyada en el mismo y los brazos encima del apoyabrazos.
c) Se le pide a la persona paciente que se levante de la silla, al ser posible sin apoyar los brazos, que camine 6 metros, gire, regrese a la silla y se siente nuevamente.
d) Está validado para evaluar el riesgo de caídas y ha sido validado recientemente como herramienta diagnóstica de fragilidad.

386.- La disfagia en la persona paciente paliativa es un síntoma complejo caracterizado por la dificultad para la deglución de líquidos y/o sólidos. Como medidas generales debemos establecer modificaciones en la dieta. Señala la FALSA:

a) Establecer un ambiente adecuado para la ingesta.
b) Preparación de alimentos de dobles texturas.
c) Adaptarse a los ritmos de ingesta de la persona paciente.
d) Uso de espesantes para líquidos.

387.- Las alteraciones del hábito intestinal son frecuentes en pacientes en situación paliativa, principalmente el estreñimiento. De entre los siguientes tratamientos farmacológicos cual NO es un producto osmótico que se encarga de retener agua en la luz intestinal.

a) Lactitol.
b) Polietilenglicol.
c) Sales de magnesio.
d) Picosulfato sódico.

388.- El hipo es un síntoma respiratorio que puede aparecer en una persona paciente paliativa. Es un reflejo respiratorio patológico debido a la contracción involuntaria y espasmódica de los músculos inspiratorios, causando una inspiración repentina interrumpida por el cierre de la glotis. ¿Cuál de entre las siguientes NO se considera una opción de tratamiento farmacológico?

a) Dextrometorfano.
b) Baclofeno.
c) Gabapentina.
d) Clorpromazina.

389.- Entre los síntomas neuropsiquiátricos que pueden aparecer en la persona paciente paliativa tenemos las convulsiones. Señale la VERDADERA:

a) Antes de iniciar cualquier tratamiento farmacológico precisamos una prueba de imagen para el diagnóstico.
b) Está aconsejada la profilaxis primaria con fármacos anticonvulsivantes en pacientes con tumores cerebrales aunque nunca hayan sufrido una crisis epiléptica.

c) Tras un primer episodio convulsivo no se recomienda el inicio de fármaco anticomicial de seguido.
d) El levetiracetam es el fármaco de primera línea, ya que tiene mayor eficacia frente al ácido valproico.

390.- ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación absoluta (categoría 4 según la clasificación de la OMS) para la anticoncepción hormonal combinada?

a) Enfermedad vascular.
b) Dislipemia.
c) Cirrosis descompensada.
d) Cardiopatía isquémica.

391.- En relación con el Documento de Voluntades Anticipadas y su formalización por escrito ante tres testigos, señale la respuesta INCORRECTA:

a) Los testigos no estarán vinculados con el paciente por matrimonio, unión libre o pareja de hecho, parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.
b) Los testigos podrán ser designados por el paciente como representantes para ser los interlocutores válidos del médico y facultarles para interpretar sus valores e instrucciones.
c) Los testigos no estarán vinculados por relación patrimonial alguna.
d) Los testigos serán personas mayores de edad, con plena capacidad de obrar.

392.- ¿Cuál es cierta?

a) El consumo de alcohol se debe de cuantificar por días en vez de por semanas.
b) El cuestionario de CAGE, es el recomendado en Atención Primaria para valorar la intoxicación etílica aguda.
c) Entre los marcadores biológicos para determinar personas bebedoras excesivas se encuentra la transferrina deficiente en carbohidratos (CDT).
d) En España se ha establecido que una unidad de bebida estándar de etanol (UBE) corresponde a 8 gr. de alcohol puro.

393.- Según dispone la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la información asistencial:

a) Como regla general se proporcionará verbalmente.
b) Como regla general se proporcionará por escrito.
c) Como regla general se proporcionará verbalmente y por escrito.
d) Como regla general se proporcionará por escrito cuando se trate de pacientes menores de edad.

394.- Respecto a la dermatitis atópica todas son verdaderas, EXCEPTO:

a) Entre los antecedentes personales podemos encontrar historia de asma o rinoconjuntivitis extrínseca.
b) Afecta a cuero cabelludo y zonas de flexión en menores de 2 años.
c) Se presenta con prurito intenso y sequedad cutánea.
d) El tratamiento farmacológico de primera línea son los corticoides tópicos.

395.- De acuerdo con lo que señala el Decreto 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público "Osakidetza-Servicio Vasco de Salud", cada organización de servicios sanitarios dependiente del Ente Público tendrá definido su objeto de actividad o ámbito de actuación sanitaria de conformidad con lo dispuesto específicamente en la:

a) Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente.
b) Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi.
c) Decreto 17/2022, de 1 de febrero, del Registro vasco de Profesionales del ámbito sanitario.
d) Ninguna de las anteriores.

396.- Señale cuál de las siguientes medidas epidemiológicas incorpora de un modo específico el tiempo en su formulación:

a) La proporción.
b) La tasa.
c) La razón.
d) Ninguna de las anteriores.

397.- Según el Decreto 38/2012 sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica, todos los siguientes son deberes de las y los profesionales sanitarios EXCEPTO:

a) Guardar el secreto derivado de su actuación profesional o de aquella información a la que tengan acceso.
b) Gestionar y custodiar la documentación clínica que guarden cuando desarrollen su actividad de manera individual.
c) Realizar procesos de expurgo, en los términos regulados por este Decreto, para aliviar la carga documental del archivo y facilitar la gestión documental.
d) Elaborar o cooperar en la creación y mantenimiento de una documentación clínica ordenada, actualizada, secuencial e inteligible del proceso asistencial de los y las pacientes.

398.- Uno de los siguientes NO es un paso apropiado en la elaboración de una revisión sistemática:

a) Agregación de resultados en un metaanálisis si entre los estudios no hay homogeneidad.
b) Definición de la pregunta clínica.
c) Recogida de datos procedentes de los estudios.
d) Búsqueda de evidencias para dar respuesta a la pregunta.

399.- Juan de 57 años, sin antecedentes de interés salvo HTA en tratamiento con valsartán, consulta por erupción cutánea generalizada desde el día anterior, sin prurito ni otra sintomatología acompañante. A la exploración presenta erupción generalizada en tronco, brazos y piernas formada por máculas y pápulas rosadas ovaladas (de no más de 1 cm), con leve descamación en la zona interna del borde y apreciando una lesión de 2,5 cm en tronco que refiere tener en los días previos. El diagnóstico MÁS PROBABLE será:

a) Psoriasis en gotas.
b) Pitiriasis rosada.
c) Liquen plano.
d) Dermatitis seborreica.

400.- Uno de los siguientes enunciados NO corresponde con los criterios de Wells para la sospecha clínica de trombosis venosa profunda:

a) Neoplasia activa.
b) Hinchazón global de la pierna.
c) Encamamiento de > 3 días.
d) Pulsos pedios ausentes.

401.- ¿Cuál es la respuesta correcta?

a) La abstinencia alcohólica común y el delirium tremens son el mismo cuadro clínico.
b) Un cuadro de delirium tremens leve puede tratarse en el domicilio.
c) En el tratamiento de la deshabituación alcohólica a medio plazo deben utilizarse de forma sistemática sustancias aversivas.
d) El topiramato se utiliza para el tratamiento del craving.

402.- Respecto al glaucoma crónico (ángulo abierto) todas son ciertas, EXCEPTO:

a) Es una neuropatía óptica progresiva e irreversible que produce atrofia de la papila óptica y pérdida de visión.
b) Cursa habitualmente con aumento de la PIO.
c) La reducción del campo visual periférico se manifiesta en fases iniciales de la enfermedad.
d) Los análogos de prostaglandinas usados para su tratamiento pueden producir pigmentación del iris, hiperemia conjuntival y crecimiento de pestañas.

403.- Entre las causas más frecuentes de hipertransaminasemia se encuentran todas, EXCEPTO:

a) Paracetamol.
b) Consumo elevado de alcohol.
c) Hepatitis víricas.
d) Hemocromatosis.

404.- ¿En qué situaciones consideraríamos el tratamiento de la prediabetes con Metformina?

a) Obesos con IM C ≥35 menores de 60 años y mujeres con diabetes gestacional previa.
b) Mujeres con síndrome de Ovario Poliquístico.
c) Paciente con antecedentes familiares en primer grado de diabetes tipo 2.
d) Pacientes con sobrepeso y dislipemia (HDL< 35 mg/dl y/o triglicéridos > 250 mg/dl).

405.- Una de las siguientes NO es una característica de los estudios de cohortes:

a) Los estudios de cohortes pueden clasificarse en prospectivos o retrospectivos.
b) En un estudio prospectivo de cohortes la persona investigadora parte de la formación de los grupos de personas expuestos y no expuestos a un factor de riesgo, y los sigue durante cierto tiempo.
c) En los estudios de cohortes se puede calcular el riesgo relativo, pero no la tasa de incidencia.
d) En un estudio de cohortes retrospectivo tanto la enfermedad como la exposición ya han ocurrido cuando se inicia el estudio.

406.- María es una paciente de 56 años que tiene un cáncer de colon con metástasis generalizadas, sin opciones de tratamiento curativo; su estado general ha empeorado y la paciente ha manifestado su prioridad de evitar sufrimiento y de permanecer en su domicilio. Valorada por vómitos persistentes y, con la sospecha de padecer una obstrucción intestinal, ¿Cuál de los siguientes enunciados es el CORRECTO?

a) En la fase en la que se encuentra María el tratamiento no farmacológico para los vómitos no tiene indicación.
b) Derivaremos a la paciente al hospital para valorar indicación de cirugía.
c) Prescribiremos butilbromuro de hioscina.
d) Ninguna es correcta.

407.- Debemos sospechar Trombosis Venosa Profunda en todas las situaciones siguientes, EXCEPTO:

a) Ante un cordón venoso palpable.
b) Ante calor o eritema bilateral.
c) Dolor en trayecto venoso correspondiente.
d) Edema unilateral con diferencia de diámetro en muslo o pantorrilla.

408.- ¿En cuál de los siguientes supuestos de pacientes con sospecha de síndrome coronario estaría indicado el uso de nitroglicerina sublingual?

a) Pacientes con síndrome coronario agudo sin elevación del ST.
b) Pacientes con tensión arterial sistólica inferior a 90 mm Hg o frecuencia cardiaca menor de 50 lpm.
c) Pacientes que en las últimas 24 horas hayan tomado un inhibidor de la 5- fosfodiesterasa.
d) Pacientes con infarto agudo de miocardio inferior con sospecha de afectación de ventrículo derecho.

409.- Son hallazgos analíticos comunes en el Hipotiroidismo EXCEPTO:

a) Aumento de CPK.
b) Hipercolesterolemia.
c) Anemia.
d) Proteinuria.

410.- ¿Cuál de los siguientes fármacos NO está aconsejado por vía subcutánea en cuidados paliativos?

a) Metamizol.
b) Metoclopramida.
c) Haloperidol.
d) Ketorolaco.

411.- La causa principal de Insuficiencia renal crónica avanzada es:

a) La diabetes mellitus.
b) La hipertensión arterial.
c) La nefropatía isquémica.
d) La enfermedad renal poliquística.

412.- El Hiperparatiroidismo secundario:

a) Puede ser debido a la cirugía bariátrica.
b) La causa fundamental es la insuficiencia renal crónica.
c) Los niveles de calcio puedes ser normales.
d) Todas son ciertas.

413.- Entre los consejos breves que podemos dar a la persona fumadora para ayudarle a dejar de fumar NO se encuentra:

a) Fijar una fecha de abandono del tabaco porque aumenta el compromiso de la persona fumadora con los cambios que va a tener que hacer.
b) Para evitar sentirse presionado no debe decírselo a la familia y amigos/as.
c) Recomendar abstinencia total del tabaco: “No se puede permitir ni un solo cigarrillo en su intento de abandono”.
d) Dar consejos para afrontar el síndrome de abstinencia.

414.- Juan de 52 años refiere disminución de audición en oído derecho tras sufrir fuerte traumatismo acústico en una jornada de caza hace 2 semanas. Al explorarle señale la CORRECTA:

a) La prueba de Weber lateraliza hacia el lado derecho.
b) La prueba de Weber no lateraliza.
c) La prueba de Rinne es positiva.
d) Oye mejor el diapasón sobre la mastoides que sobre el oído externo.

415.- Señale cuál de los siguientes métodos anticonceptivos presenta menor tasa de fallos de uso en condiciones reales:

a) DIU con gestágenos.
b) DIU de cobre.
c) Implante de gestágenos.
d) Progestágenos inyectables.

416.- Según el Plan de Atención a las Personas Mayores (PAM) de Osakidetza, la valoración multidimensional incluye:

a) Valoración de necesidad de cuidados paliativos.
b) Valoración funcional.
c) Valoración sociofamiliar y de la persona cuidadora.
d) Incluye todos los aspectos anteriores.

417.- En el documento "Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi" se destacan cinco retos asistenciales a los que dar respuesta. ¿Cuál de los siguientes NO corresponde a uno de estos retos?

a) Complejidad de los problemas crónicos.
b) Sostenibilidad del sistema sanitario.
c) La atención a los problemas oncológicos.
d) La atención a personas inmigrantes.

418.- ¿Cuál de las siguientes NO es una herramienta que se utilice para la detección de fragilidad en las personas mayores en atención primaria?

a) La escala de Yesavage.
b) Prueba corta de desempeño físico (SPPB, Short Physical, Performance, Battery).
c) Test de velocidad de la marcha.
d) Fenotipo de Fried.

419.- Indica la respuesta CORRECTA sobre la Estrategia para la Atención Primaria de Euskadi:

a) Está compuesta por 4 ejes principales, 7 líneas estratégicas y 35 acciones.
b) La Dirección de Asistencia Sanitaria y la Dirección de Planificación informarán al Consejo Asesor del despliegue de las acciones contempladas en cada una de estas líneas, que serán además objeto de una evaluación formal anual.
c) El "Despliegue de la fisioterapia como parte de la cartera de servicios de Atención Primaria" es una de las acciones incluidas en la línea estratégica 2 "Adecuar la estructura de los equipos de Atención Primaria a los retos demográficos y epidemiológicos."
d) "La Mejora continua en el proceso de aseguramiento de la continuidad asistencial" es una de las acciones incluidas en la línea estratégica 1 "Revalorizar la función y el papel de la Atención Primaria".

420.- Diga cuál de los siguientes principios generales de la relación entre profesionales sanitarios/as y de las personas atendidas por ellos NO es tal:

a) Los/Las profesionales tienen el deber de hacer un uso racional de los recursos diagnósticos y terapéuticos a su cargo, tomando en consideración, entre otros, los costes de sus decisiones, y evitando la sobreutilización, la infrautilización y la inadecuada utilización de los mismos.
b) Los/Las profesionales tienen el deber de prestar una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a las necesidades de salud de las personas que atienden, de acuerdo con el estado de desarrollo de los conocimientos científicos de cada momento y con los niveles de calidad y seguridad que se establecen en esta ley y el resto de normas legales y deontológicas aplicables.
c) Los/Las profesionales tienen el deber de proporcionar a las personas pacientes información precisa sobre su formación profesional, la forma en que han actualizado sus conocimientos y las demandas de responsabilidad que hayan podido derivar en responsabilidades administrativas.
d) Los/Las profesionales tienen el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado y deben respetar la participación de los mismos en las tomas de decisiones que les afecten. En todo caso, deben ofrecer una información suficiente y adecuada para que aquéllos puedan ejercer su derecho al consentimiento sobre dichas decisiones.

421.- En relación al consumo de alcohol señale la respuesta FALSA:

a) Se ha estimado un riesgo 10 veces mayor para el desarrollo de cáncer bucal o laríngeo entre personas bebedoras de riesgo.
b) Se puede recomendar un consumo moderado de alcohol porque tiene un efecto protector en la cardiopatía isquémica.
c) El riesgo de cáncer digestivo asociado al consumo de alcohol aumenta de un 10 a un 30 % por cada dos copas de alcohol consumidas por día.
d) La abstinencia de alcohol algún día por semana minimiza el riesgo de tolerancia y dependencia a largo plazo.

422.- En el "protocolo de acoso sexual y por razones de sexo en Osakidetza" las medidas de prevención se consideran imprescindibles. ¿Cuál de las siguientes se considera una medida de prevención primaria del acoso en dicho protocolo?

a) Divulgar el protocolo en los Manuales de Acogida.
b) Incorporar preguntas sobre acoso en las encuestas de clima laboral, analizar los resultados y programar las acciones de mejora consiguientes.
c) Incorporar el protocolo al acuerdo de condiciones de trabajo.
d) Integrar en la evaluación de riesgos psicosociales el estudio de indicadores de conducta sexista y de situaciones de acoso sexual o por razón de sexo.

423.- En relación al nistagmo ¿Cuál es cierta?

a) La aparición de nistagmo leve con la mirada extrema es patológica.
b) La dirección del nistagmo viene indicada por el componente lento.
c) El nistagmo central es multidireccional.
d) El nistagmo central es fatigable, bate hacia el lado contrario de la lesión.

424.- Respecto de la Atención Primaria centrada en el/la paciente frente a la centrada en las personas, una de las siguientes afirmaciones NO es correcta:

a) La centrada en el/la paciente está centrada en el abordaje de enfermedades, al tiempo que la centrada en las personas visualiza las enfermedades como fenómenos interrelacionados.
b) La centrada en la persona visualiza los sistemas corporales de forma interrelacionada, mientras que la centrada en el/la paciente visualiza los sistemas corporales de modo independiente.
c) La centrada en el/la paciente hace referencia a las visitas del mismo y la centrada en las personas hace la referencia a una interacción intermitente y en ocasiones transversal.
d) Para la centrada en el/la paciente, las comorbilidades se visualizan como un número de enfermedades crónicas, al tiempo que en la centrada en la persona con frecuencia se considera la morbididad como una combinación de tipos de enfermedades o multimorbilidad.

425.- Respecto a la fractura vertebral por fragilidad, todas las afirmaciones son ciertas EXCEPTO:

a) Multiplica por 5 el riesgo de nueva fractura vertebral en 5 años.
b) Multiplica por 2-3 el riesgo de fractura de cadera.
c) No conlleva aumento significativo de mortalidad.
d) Su causa fundamental es la osteoporosis.

426.- Entre los diferentes factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades periodontales (periodontitis) el MÁS SIGNIFICATIVO de todos es:

a) La diabetes.
b) El tabaquismo.
c) El estrés.
d) La osteoporosis.

427.- Señale la que NO es una contraindicación absoluta para uso de anticoagulantes orales:

a) Diátesis hemorrágicas graves.
b) Ulcus péptico activo.
c) ACV hemorrágico reciente.
d) Gestación.

428.- En una mujer joven con clínica de cistitis no complicada (disuria, polaquiuria, sin fiebre ni dolor lumbar), la actitud MÁS ADECUADA en Atención Primaria es:

a) Solicitar siempre urocultivo antes de iniciar tratamiento.
b) Iniciar tratamiento antibiótico empírico de pauta corta sin necesidad de urocultivo si la clínica es característica.
c) Realizar de entrada una ecografía renal.
d) Derivar a Urología de forma preferente.

429.- Indique el patógeno MÁS FRECUENTEMENTE implicado en las vaginitis y cervicitis de causa infecciosa en las mujeres en edad reproductiva:

a) Cándida albicans.
b) Gardnerella vaginalis.
c) Trichomona vaginalis.
d) Mycoplasma genitalium.

430.- En relación a la figura del/de la médico/a responsable, según el Manual de buenas prácticas en eutanasia, del Ministerio de Sanidad (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia). ¿Cuál es la respuesta CORRECTA?

a) El/La médico/a responsable es el/la facultativo/a que tiene a su cargo la coordinación de toda la información, del proceso deliberativo y de la asistencia sanitaria de la persona paciente desde el inicio al final de la prestación de ayuda a morir.
b) En el proceso de prestación de ayuda a morir, se establece como médico/a responsable al médico/a de familia de la persona paciente.
c) La persona paciente no puede elegir el/la médico/a responsable.
d) Todas son ciertas.

431.- Identifique cuál de los siguientes enunciados NO corresponde a una acción específica de la línea estratégica 1 (revalorizar el papel y la función de la Atención Primaria) de la "Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi":

a) Consolidación del Consejo Asesor para la Atención Primaria.
b) Despliegue de la Psicología Clínica como parte de la cartera de servicios de Atención Primaria.
c) Analizar y actualizar en su caso la cartera de pruebas complementarias que se pueden solicitar con carácter general por parte de los médicos/as de familia.
d) Despliegue de la Fisioterapia como parte de la cartera de servicios de Atención Primaria.

432.- Un dolor agudo en región aquilea, que a la exploración presenta el signo de Thompson (la presión en la pantorrilla no provoca flexión plantar del pie), nos indica:

a) Una tendinitis aquílea.
b) Una rotura del tendón de Aquiles.
c) Fractura del maléolo peroneo.
d) Un arrancamiento del tendón peroneo.

433.- ¿Cuál de las siguientes es CORRECTA?

a) La malnutrición es uno de los síndromes geriátricos que no es reversible.
b) La principal causa de incontinencia urinaria en la persona anciana es la hiperreactividad vesical.
c) La incontinencia urinaria en mayores es un síndrome geriátrico frecuente, pero no repercute sobre la calidad de vida de la persona paciente.
d) El tratamiento de la incontinencia urinaria en las personas mayores debe limitarse a medidas paliativas con absorbentes.



434.- Respecto de la Prevención Cuaternaria, señale la FALSA:

a) Pretende desplazar favorablemente el balance entre los beneficios y perjuicios de las intervenciones sanitarias y médicas.
b) Según la WONCA, la prevención cuaternaria es una acción que se lleva a cabo para identificar a la persona paciente expuesta al riesgo de una excesiva medicalización y así protegerle de intromisiones médicas y facilitarle sugerencias de intervención.
c) La prevención cuaternaria pretende disminuir la iatrogenia evitando intervenciones innecesarias y disminuyendo o paliando los efectos adversos de intervenciones sanitarias necesarias.
d) En la prevención cuaternaria se realiza un esfuerzo individual sobre la persona paciente para evitar en la medida de las posibles intervenciones invasivas, pero no entra a dirimir cuestiones en el terreno de lo que es médica y éticamente aceptable.

435.- De las siguientes adenopatías, ¿cuál tendría indicación de biopsiar de inicio?

a) Adenopatía supraclavicular.
b) Adenopatía de 1 cm a nivel cervical de consistencia blanda.
c) Adenopatía epitroclear de 0,4 cm junto a bursitis o lecraniana.
d) Adenopatía inguinal de 1,5 cm, blanda y dolorosa a la palpación.

436.- Acerca de la Carpeta de Salud como herramienta digital de información que Osakidetza pone a disposición de las personas mayores de 16 años, señala la respuesta INCORRECTA con respecto a trámites o acciones que se pueden llevar a cabo:

a) Si estás en la lista de espera quirúrgica, te muestra información sobre la fecha de intervención, si estás pendiente de programación, ... También puedes solicitar información al Servicio de Atención a Pacientes y Usuarios mediante un correo electrónico.
b) Poder acceder a la carpeta de terceras personas tras la solicitud correspondiente.
c) Solicitar cita con profesionales de Atención hospitalaria sin tener que volver a identificarte. Además, podrás consultar y descargar electrónicamente las citas pendientes con diferentes profesionales sanitarios/as.
d) Recibir notificaciones relacionadas con los programas de detección precoz de cáncer de colon, mama y cérvix, así como poder ver los informes de las pruebas realizadas.

437.- María es una mujer de 35 años diagnosticada de migraña, acude a consulta de revisión. Aporta un diario de cefalea, comenta que se encuentra mal, en el último mes ha sufrido 6 episodios de cefalea intensa (EVA 8-9). Uno de las crisis le ha durado dos días, ¿cuál de las siguientes opciones NO es correcta?

a) Prescribiremos tratamiento profiláctico con flunarizina 10 mg/24 h.
b) Prescribiremos tratamiento profiláctico con propranolol 40 mg/12h.
c) Prescribiremos tratamiento profiláctico con eletriptan 40 mg/día.
d) Prescribiremos tratamiento profiláctico con ácido Valproico 300-600 mg.

438.- Respecto a los tumores cutáneos señale la FALSA:

a) El carcinoma basocelular se desarrolla en zonas de exposición solar presentándose como una pápula indurada brillante con telangiectasias que puede ulcerarse a nivel central.
b) Los carcinomas espinocelulares se pueden desarrollar sobre lesiones premalignas del tipo: queratosis o queilitis actínicas y leucoplasias.
c) El melanoma es el tumor maligno más frecuente.
d) Son fundamentales para su prevención las medidas de fotoprotección solar.

439.- Entre las medidas para disminuir la mortalidad y morbilidad del cáncer oral se encuentran:

a) Disminuir el consumo de tabaco y alcohol.
b) Mantener una buena higiene bucal.
c) Diagnóstico precoz de lesiones precancerosas entre ellas: leucoplasia, liquen plano oral y eritroplasia.
d) Todas ellas.

440.- Respecto a la arteriopatía periférica, señale la opción VERDADERA:

a) Un índice tobillo brazo (ITB) de 0,90 se considera normal.
b) La enfermedad arterial periférica es una condición médica de por vida.
c) Se recomienda tratarla con AAS 50 mg/24h.
d) Las estatinas no están indicadas por sistema.

441.- La organización del Equipo de Atención Primaria depende en gran manera del liderazgo que se ejerce desde la figura del/de la director/a/coordinador/a. Son claves de ese liderazgo los siguientes enunciados, EXCEPTO:

a) Capacidad de escucha y respeto a los puntos de vista de los/las profesionales del EAP.
b) Debe delegar responsabilidades (formación, docencia, investigación, calidad).
c) No debe ser un cargo impuesto por la gerencia.
d) Su puesto no debe ser asistencial para que pueda preocuparse al 100 % del problema de los/las profesionales.

442.- En una persona paciente diagnosticada de uretritis gonocócica, con alergia a la penicilina y cefalosporinas, ¿Cuál sería el tratamiento alternativo a la ceftriaxona?

a) Eritromicina 500 mg/6 horas, vía oral, 14 días.
b) Ciprofloxacino 500 mg/12 horas vía oral 7 días.
c) Doxiciclina 100 mg/12 horas 7 días, vía oral.
d) Gentamicina 240 mg, dosis única, vía intramuscular.



443.- Según dispone la Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad, en el documento de voluntades anticipadas se tendrán por NO puestas:

a) Las instrucciones que resulten contraindicadas para su patología.
b) Las instrucciones que en el momento de ser aplicadas resulten contrarias al ordenamiento jurídico.
c) Las instrucciones que no se correspondan con los tipos de supuestos previstos por la persona otorgante al formalizar el documento de voluntades anticipadas.
d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

444.- Cuando se afirma que un factor de riesgo está muy fuertemente asociado a una enfermedad, significa que:

a) La prevalencia de ambos es muy elevada.
b) La incidencia de la enfermedad es muy elevada en los expuestos al factor.
c) La prevalencia del factor en los enfermos es muy elevada.
d) El riesgo relativo es muy elevado.

445.- Los postulados de causalidad de Koch y de Henle han sido muy útiles para establecer las causas de un tipo de enfermedades. ¿Cuáles?

a) Carenciales.
b) Degenerativas.
c) Tumorales.
d) Infecciosas.

446.- El cribado es una actividad de:

a) Prevención primaria.
b) Prevención secundaria.
c) Prevención terciaria.
d) Promoción de la salud.

447.- De los siguientes parámetros, señale el que mejor se relaciona con la factibilidad de un programa preventivo:

a) Su eficacia.
b) Su efectividad.
c) Su eficiencia.
d) La aceptabilidad y disponibilidad de recursos.

448.- Decimos que un test mide realmente el fenómeno que pretende medir cuando es:

a) Sensible.
b) Específico.
c) De alto valor predictivo
d) Válido.

449.- Respecto a las características del test empleado en un programa de cribado poblacional, ¿qué parámetro debe priorizarse para no dejar sin detectar a las verdaderas personas enfermas?

a) La sensibilidad.
b) El valor predictivo negativo.
c) La especificidad.
d) El valor predictivo positivo.

450.- Según la literatura de Medicina Basada en la Evidencia, ¿de qué tipo son las preguntas clínicas MÁS FRECUENTES que se plantean en la práctica asistencial?

a) De pronóstico.
b) De evaluación económica.
c) De etiología.
d) De tratamiento.

451.- En relación con el sistema PICO de elaboración de preguntas, es cierto que:

a) Se usa en la elaboración de guías de práctica clínica (GPC) y revisiones sistemáticas (RS).
b) Solo puede usarse para evaluar el tratamiento con fármacos.
c) No es útil para elaborar una estrategia de búsqueda.
d) No sirve para los estudios de pronóstico.

452.- El uso de feedback sobre la propia práctica en la implementación de una GPC es una intervención de tipo:

a) Organizativa.
b) Reguladora.
c) Sobre pacientes.
d) Dirigida a profesionales sanitarios/as.

453.- ¿Cuál de los siguientes factores NO se tiene en cuenta en el paso "de la evidencia a la recomendación" (marco Evidence-to-Decision) en la elaboración de una GPC?

a) Conflicto de interés de los autores.
b) Coste-efectividad.
c) Equidad.
d) Valores y preferencias.

454.- ¿Cuál de las siguientes medidas epidemiológicas se utilizaría para cuantificar el impacto potencial de un programa preventivo en la población?

a) Riesgo relativo.
b) Odds ratio.
c) Razón de prevalencias.
d) Riesgo atribuible.

455.- En investigación etiológica, seleccionar un grupo de personas que padece una enfermedad y otro que no la padece es característico de:

a) Los estudios de cohortes.
b) Las series de casos.
c) Los ensayos clínicos.
d) Los estudios de casos y controles.

456.- En un estudio se incluyen 100 casos, 60 de ellos expuestos al factor de riesgo, y 100 controles, de los cuales 40 lo han estado. ¿Cuál es el valor de la odds ratio?

a) 0,4.
b) 0,6.
c) 1.
d) 2,25.

457.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el enmascaramiento "doble ciego" es CIERTA?

a) Evita el efecto placebo.
b) Previene las pérdidas de seguimiento.
c) Previene sesgos de información.
d) Asegura que los grupos son comparables al inicio del estudio.

458.- Respecto a los trastornos de la articulación temporomandibular (ATM), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

a) Es más frecuente en varones.
b) Se da con más frecuencia en pacientes que presentan bruxismo.
c) La otoscopia normalmente es positiva.
d) No cursa con ruidos articulares en relación con la articulación.

459.- ¿Cuál de estos es el tumor maligno MÁS FRECUENTE en las glándulas salivales?

a) Adenoma pleomorfo.
b) Adenocarcinoma.
c) Adenolinfoma.
d) Carcinoma mucoepidermoide.

460.- Mujer de 67 años intervenida de neoplasia de mama hace 5 años, en tratamiento con numerosos fármacos, que presenta dolor en la hemimandíbula derecha tras una extracción dental. En la exploración se observa exposición de hueso necrótico. El diagnóstico de presunción debería ser:

a) Infección estafilocócica, tratable con cloxacilina.
b) Sobreinfección por Candida.
c) Osteonecrosis mandibular; consultar si está en tratamiento con bifosfonatos.
d) Defecto de cicatrización por exostosis ósea.

461.- Paciente de 26 años con una lesión en el labio inferior blanda, depresible, azulada, de 0,5 cm, recidivante y que a veces desaparece espontáneamente. El diagnóstico MÁS PROBABLE es:

a) Fibroma.
b) Granuloma piogénico.
c) Papiloma.
d) Mucocele.

462.- Respecto a la sialolitiasis, es cierto que:

a) Afecta con mayor frecuencia a las glándulas parótidas.
b) Entre los factores predisponentes destaca la disminución del pH de la saliva.
c) Normalmente no es recidivante.
d) Afecta con mayor frecuencia a la glándula submaxilar.

463.- Respecto a la queilitis actínica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?

a) Es más común entre personas de 30–40 años.
b) La ubicación preferente es el labio superior.
c) Se considera un trastorno potencialmente maligno.
d) Es más frecuente en mujeres.

464.- En la rinosinusitis aguda no complicada, ¿cuál es la base del diagnóstico?

a) TAC de senos.
b) Radiografía simple de senos.
c) La sintomatología clínica.
d) Radiografía simple de senos + exploración clínica.

465.- ¿Cuál es el tratamiento de elección de la rinosinusitis crónica?

a) Descongestionantes nasales.
b) Antibioticoterapia en pautas largas.
c) Antihistamínicos.
d) Corticoesteroides tópicos (nasales).

466.- Respecto a los tapones de cerumen, señale la respuesta CORRECTA:

a) Es importante eliminar el cerumen aunque no moleste, para evitar el tapón.
b) Los bastoncillos de algodón son útiles para eliminar el cerumen.
c) Su extracción suele realizarse mediante lavados con agua templada en consulta de enfermería.
d) No es necesaria una otoscopia antes del lavado ótico.

467.- Mujer de 30 años con vértigo súbito con cortejo vegetativo, sin pérdida de audición, durante 3 días, y posterior vértigo posicional leve varios días. ¿Diagnóstico MÁS PROBABLE?

a) Laberintitis.
b) ACV.
c) Migraña vestibular.
d) Neuritis vestibular.

468.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

a) La presbiacusia es la pérdida auditiva ligada a la edad.
b) En la presbiacusia, la pérdida se inicia en los agudos.
c) En la presbiacusia, la pérdida suele ser bilateral y simétrica.
d) El traumatismo acústico agudo sucede a los 80 dB de exposición.

469.- Respecto al tratamiento de la otitis media secretora (con derrame) persistente, señale la afirmación CORRECTA:

a) Los corticoides orales consiguen la resolución definitiva en la mayoría de los casos.
b) La antibioticoterapia prolongada es el tratamiento de elección.
c) La colocación de drenajes transtimpánicos está indicada cuando el derrame persiste y produce hipoacusia.
d) Los antihistamínicos orales han demostrado eficacia mantenida.

470.- Varón de 69 años con hematuria franca indolora aislada; tira de orina confirma hematuria con orina clara. ¿Qué prueba pediría en primer lugar para orientar el diagnóstico?

a) Ecografía.
b) Radiografía simple de abdomen.
c) Pielografía intravenosa.
d) Biopsia renal.

471.- ¿Cuál de los siguientes parámetros se considera el patrón de referencia para valorar la función renal por reflejar el filtrado glomerular?

a) La concentración de creatinina sérica.
b) La concentración de urea sérica.
c) El aclaramiento de creatinina.
d) La tasa de filtrado glomerular (FG).

472.- Varón de 42 años con fiebre de 39 ºC, dolor perineal súbito, disuria, polaquiuria y disfunción sexual; tacto rectal muy doloroso; tira de orina con nitritos positivos y hematuria. ¿Diagnóstico MÁS PROBABLE?

a) Uretritis.
b) Prostatodinia.
c) Prostatitis aguda.
d) Pielonefritis.

473.- La tríada sintomática clásica del carcinoma renal consiste en:

a) Fiebre, hematuria y dolor en el flanco.
b) Hematuria, dolor en el flanco y síndrome constitucional.
c) Masa palpable, hematuria y síndrome constitucional.
d) Dolor en el flanco, masa palpable y hematuria.

474.- Respecto a la balanitis, ¿cuál es el principal factor predisponente?

a) La mala higiene en varones no circuncidados.
b) La presencia de fimosis.
c) La dermatitis seborreica.
d) Los traumatismos repetidos.

475.- ¿En cuál de estas situaciones NO estaría indicada una nefrolitotomía percutánea?

a) Cálculos de ácido úrico.
b) Cálculos de cistina.
c) Cálculos mayores de 2 cm en anomalías anatómicas.
d) Cálculos en el interior de divertículos caliciales.

476.- El uso de la ecografía en patología traumatológica en AP puede ser más difícil en una de estas situaciones:

a) Sospecha de rotura tendinosa (parcial o total).
b) Estudio de lesiones musculares.
c) Sospecha de lesión ligamentosa.
d) Lesión crónica de estructuras tendinosas.

477.- En el síndrome del túnel carpiano, es cierto que:

a) Es más frecuente en varones.
b) El electromiograma es básico para establecer el diagnóstico.
c) Los síntomas se exacerban durante la noche.
d) El tratamiento de elección es quirúrgico, mediante liberación del ligamento transverso del carpo.

478.- ¿Cuál de los siguientes hallazgos NO corresponde a una complicación propia de una inmovilización?

a) Disminución de masa muscular.
b) Rigidez articular.
c) Infección intraarticular.
d) Síndrome compartimental.

479.- En el manejo de fracturas en Atención Primaria, NO es prioritaria:

a) La valoración radiológica.
b) La anamnesis detallada.
c) La exploración física exhaustiva.
d) La valoración del estado general de la persona paciente.

480.- Las infiltraciones periarticulares con corticoides están contraindicadas en:

a) La fascitis plantar.
b) La epicondilitis.
c) La tendinitis del tendón de Aquiles.
d) La patología del manguito rotador del hombro.

481.- Paciente de 66 años, sin factores de riesgo de osteoporosis, con una densitometría (por molestias en la cadera) que muestra un T-score de −2,1. El diagnóstico CORRECTO es:

a) Enfermedad de Paget de la cadera.
b) Osteopenia.
c) Artrosis de cadera.
d) Osteoporosis.

482.- En la exploración de la mano, es FALSO que:

a) Los nódulos de Bouchard sugieran artrosis.
b) La desviación cubital de los dedos sugiera artritis reumatoide.
c) La atrofia tenar sea típica de la neuropatía cubital.
d) En algunas artritis psoriásicas se aprecien alteraciones ungueales.

483.- Todos los siguientes son fármacos antirresortivos para la prevención de fracturas por fragilidad, EXCEPTO uno. Señálelo:

a) Denosumab.
b) Teriparatida.
c) Alendronato.
d) Raloxifeno.

484.- Mujer de 64 años con poliartralgias simétricas de pequeñas articulaciones de ambas manos y de ambos hombros, con tumefacción y rigidez matutina de más de una hora, de 3 meses de evolución. Antecedentes: HTA con HCTZ, asma, psoriasis e hiperuricemia asintomática. ¿Cuál de las siguientes entidades NO entraría en el diagnóstico diferencial?

a) Artritis reumatoide.
b) Artritis psoriásica.
c) Artrosis.
d) Polimialgia reumática.

485.- NO es un factor de riesgo de artrosis:

a) Sexo femenino.
b) Obesidad.
c) Actividad física moderada.
d) Edad avanzada.

486.- ¿Qué prueba complementaria es la MÁS IMPORTANTE en el diagnóstico de artrosis?

a) Analítica sanguínea.
b) Ecografía articular.
c) Gammagrafía ósea.
d) Radiología simple.

487.- Las reglas de Ottawa para el tobillo se utilizan para:

a) Decidir la necesidad de radiografía en un traumatismo de tobillo, ayudando a reducir radiografías innecesarias.
b) Establecer el tratamiento antibiótico de una fractura abierta.
c) Valorar el riesgo cardiovascular de la persona paciente.
d) Clasificar el grado de una quemadura.

488.- Ante una epistaxis anterior leve en una persona paciente estable, la primera medida a aplicar es:

a) Inclinar la cabeza hacia atrás y tragar la sangre.
b) Compresión digital mantenida de las alas nasales con la cabeza ligeramente inclinada hacia delante.
c) Taponamiento posterior de entrada en todos los casos.
d) Administrar de inmediato ácido acetilsalicílico.

489.- La enfermedad de Ménière se caracteriza por la tríada de:

a) Vértigo episódico, hipoacusia neurosensorial fluctuante y acúfenos (con frecuente sensación de plenitud ótica).
b) Fiebre, otalgia y otorrea purulenta.
c) Cefalea, fotofobia y aura visual.
d) Disfonía, disfagia y odinofagia.

490.- Respecto a la presbiacusia, es cierto que:

a) Es una hipoacusia de transmisión por acúmulo de cerumen.
b) Es la hipoacusia neurosensorial asociada al envejecimiento, que afecta inicialmente a las frecuencias agudas.
c) Afecta primero a las frecuencias graves.
d) Se cura con antibióticos.

491.- Varón de 43 años que acude a su centro de salud de AP refiriendo dolor lumbar izquierdo de inicio brusco desde hace unas 3 horas. Describe el dolor como muy intenso, intermitente, irradiado a ingle y con sensación de nauseas. Refiere que no encuentra postura que alivie el dolor. Tiene antecedentes de episodio similar hace 2 años, que se resolvió espontáneamente. No presenta antecedentes personales de interés ni toma medicaciones de manera habitual. En la exploración física presenta constantes normales, sin fiebre y con dolor a la palpación y percusión en fosa lumbar izquierda con el resto de la exploración abdominal normal, sin signos de irritación peritoneal. Se le realiza una tira de orina, en la que presenta hematuria ++, sin otros datos patológicos. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es correcta en relación a la conducta a seguir en el centro de atención primaria para el manejo de este paciente?

a) En pacientes con contraindicación para el uso de AINE puede ser preciso el uso de analgésicos como la morfina.
b) Forzar la sobrehidratación durante la fase dolorosa para reducir los espasmos uretrales.
c) En caso de fiebre o anuria derivar a urgencias hospitalarias.
d) En el tratamiento agudo además del alivio del dolor hay que facilitar la expulsión del cálculo para lo cual estaría indicada la tamsulosina (0,4 mg/día).

492.- Varón de 56 años que acude a consulta de atención primaria por fiebre de hasta 38,5, escalofríos y malestar general de 48 horas de evolución. Presenta disuria, polaquiuria, urgencia miccional y dolor perineal intenso que aumenta con la sedestación. Desde esta mañana además nota dificultad para iniciar la micción. Tiene antecedentes de hiperplasia benigna de próstata en control por urología y DM tipo 2 con buen control. A la exploración física está febril (38,6). A la palpación abdominal presenta ligera molestia suprapúbica, sin signos de irritación peritoneal. La puñopercusión renal es negativa. Se realiza tacto rectal, objetivándose próstata aumentada de tamaño, muy dolorosa a la palpación de consistencia caliente y dura. Se realiza tira de orina positiva para leucocitos, nitritos y sangre. Ante su sospecha diagnóstica, ¿qué actitud NO sería correcta para el manejo de este caso?

a) Indicar reposo, hidratación adecuada y analgesia para alivio del dolor.
b) Indicar ciprofloxacino 500 mg/12 horas.
c) Recogida de cultivo urinario e iniciar tratamiento antibiótico según resultado.
d) Si la fiebre alta persiste después de 3-4 días o hay alteración del estado hemodinámico, hay que descartar absceso prostático.

493.- Mujer de 69 años que acude a consulta de su médica de Atención Primaria tras sufrir una fractura de Colles después de una caída desde su propia altura. Entre sus antecedentes personales destacan menopausia a los 48 años, IMC de 19 kg/m2, fumadora de 15 cigarros/día y en tratamiento con prednisona 7,5 mg/día desde hace 8 meses tras ser diagnosticada de una polimialgia reumática. Se le solicita una Densitometría Ósea, con un T –score de -2,7. ¿Cuál sería la actitud MÁS ADECUADA a seguir con esta paciente?

a) Indicar suplementos de calcio y vitamina D, porque son suficientes para la prevención de nuevas fracturas.
b) Está indicado tratar la osteoporosis únicamente cuando existe fractura vertebral o de cadera, por lo que no debería iniciarse tratamiento farmacológico en este caso.
c) Iniciar tratamiento con alendronato por presentar una fractura por fragilidad y densitometría sugestiva de osteoporosis.
d) Solicitar nueva densitometría dentro de 5 años y por el momento no tratar.

494.- Acude a la consulta de su médica de Atención Primaria una mujer de 74 años que refiere dolor de inicio hace más de un mes en ambos hombros y cuello, asociando rigidez matutina que le dificulta levantarse de la cama e incluso vestirse. Refiere que la rigidez mejora lo largo de la mañana. No refiere fiebre ni otros síntomas de interés en días previos. No se observan signos de inflamación en articulaciones a la exploración ni tampoco limitación funcional por el dolor. Solicitamos analítica con VSG de 78mm/h, elevación de PCR, Factor reumatoide negativo y anemia normocítica leve. Iniciamos tratamiento con metilprednisolona 15mg/día y citamos para control a las 72 horas, refiriendo la paciente una mejoría muy importante del dolor y la rigidez. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS PROBABLE?

a) Fibromialgia.
b) Artritis reumatoide seronegativa de inicio tardío.
c) Polimialgia Reumática .
d) Artrosis.

495.- Mujer de 62 años que consulta en Atención Primaria por episodios de mareo de segundos de duración, desencadenados al darse la vuelta en la cama hacia el lado derecho o cuando se incorpora sobre todo por las mañanas. Lo describe como "todo me da vueltas" durante unos segundos. En alguno de estos episodios ha asociado naúseas. No refiere otalgia, acúfenos o hipoacusia. Entre los episodios está completamente asintomática y el primero lo tuvo hace una semana al levantarse bruscamente de la cama. En la exploración física, en la maniobra de Dix-Hallpike hacia la derecha, se desencadena el mareo, con giro y con nistagmo horizontal que dura menos de un minuto. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS PROBABLE y qué tratamiento estaría indicado?

a) Enfermedad de Méniere. Tratamiento con betahistina, dieta hiposódica y acetazolamida 250mg/8h.
b) Neuronitis vestibular. Tratamiento con sulpirida 50mg/8h .
c) ICTUS cerebeloso. Derivación a urgencias hospitalarias.
d) Vértigo posicional paroxístico benigno. Tratamiento con maniobra de recolocación de partículas de Epley.

496.- Varón de 48 años, profesor de instituto y fumador de 20 cigarros/días desde hace 15 años. Consulta en su centro de Atención Primaria porque nota ronquera que ha ido a más, desde hace un mes. Refiere sensación de carraspeo frecuente y fatiga de la voz al final del día. No lo relaciona con cuadro infeccioso previo, ni ha tenido fiebre, odinofagia, tos ni disnea. En la exploración, la orofaringe es normal y no se palpan adenopatías cervicales. ¿Cuál es la actitud MÁS ADECUADA en este cuadro?

a) Iniciar tratamiento antibiótico empírico con amoxicilina 500 cada 8 horas y revisión en un mes.
b) El diagnóstico más probable es Laringitis aguda de origen vírico. Recomendar únicamente reposo vocal.
c) Derivación preferente a Otorrinolaringología para valoración y descartar patología laríngea.
d) Iniciar tratamiento con corticoides orales y revalorar en 7 días.

497.- Acude a su consulta de Atención Primaria una mujer de 53 años, peluquera, que refiere dolor en la cara lateral del codo derecho de unos 6 meses de evolución. El dolor aumenta al coger algún peso, con su actividad laboral y con tareas que requieren usar la mano con fuerza como abrir un bote. No lo relaciona con ningún traumatismo previo. No refiere clínica inflamatoria aguda asociada ni parestesias. A la exploración presenta dolor selectivo al palpar el epicóndilo lateral, dolor a la extensión contra resistencia de la muñeca y con la supinación forzada del antebrazo con el codo en extensión. No se objetivan alteraciones de la fuerza ni de la sensibilidad. ¿Cuál es la actitud terapéutica inicial MÁS ADECUADA?

a) Inmovilización durante 6 semanas y realización de radiología urgente de codo.
b) Derivar a traumatología para valorar tratamiento quirúrgico por evolución de más de 3 meses.
c) Corrección de actividades desencadenantes, ejercicios de estiramiento y fortalecimiento y tratamiento con AINEs.
d) Magnetoterapia y ultrasonidos.

498.- Varón de 24 años, jugador de fútbol aficionado con antecedentes personales de varios esguinces de tobillo derecho en los últimos dos años. Consulta por presentar dolor en la cara lateral del tobillo derecho, desde hace mucho tiempo, que localiza por delante y por debajo del maléolo externo. Refiere que el dolor empeora cuando practica deporte, especialmente al realizar giros rápidos o cambios de dirección. En el momento de la consulta, no se observa en la exploración física, edema, pero sí presenta leve dolor localizado al palpar la región peroneoastragalina lateral. La inversión pasiva del tobillo reproduce el dolor. La exploración neurológica es normal y no hay inestabilidad de la articulación. ¿Cuál es la actitud MÁS ADECUADA en este paciente?

a) Infiltración intraarticular con corticoides como primera opción.
b) Tratamiento quirúrgico precoz por inestabilidad crónica del tobillo.
c) Fisioterapia con fortalecimiento muscular y uso de dispositivos de soporte durante la actividad deportiva.
d) Inmovilización con botín de escayola durante 6 semanas.

499.- Mujer de 58 años en tratamiento con quimioterapia por neoplasia mamaria. Acude a consulta de Atención Primaria por dolor intenso en la boca, desde hace 5 días, que le dificulta la ingesta, con sensación de ardor, hipersensibilidad al frío y al calor y dificultad para tragar alimentos sólidos. Al explorar, se observan múltiples áreas eritematosas en la mucosa oral, con varias lesiones ulceradas afectando a lengua y mucosa. No presenta fiebre ni otros síntomas sugestivos de infección. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS PROBABLE y la actitud terapéutica MÁS ADECUADA?

a) Candidiasis oral. Tratamiento con Fluconazol y suspender quimioterapia.
b) Estomatitis herpética. Aciclovir oral.
c) Mucositis oral. Tratamiento sintomático y medidas de soporte.
d) Glositis atrófica por déficit de Vitamina B12. Suplementación intramuscular urgente.



500.- Acude a consulta de atención Primaria un varón de 67 años, fumador de 40 paquetes/año y bebedor habitual, que refiere lesión oral de varios meses de evolución, indolora pero que no desaparece. Se observa en la cavidad oral una placa blanquecina en la mucosa yugal izquierda, con bordes mal definidos y que no se desprende al raspado. No se palpan adenopatías. ¿Cuál es el diagnóstico MÁS PROBABLE y la actitud MÁS ADECUADA?

a) Candidiasis oral. Tratamiento con antifúngicos tópicos y control en consulta.
b) Leucoplasia oral. Tratamiento sintomático y seguimiento en atención primaria.
c) Leucoplasia oral. Derivación preferente a ORL para realización de biopsia.
d) Liquen plano oral. Tratamiento con corticoides tópicos.