

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE  
CANTABRIA**

**CATEGORÍA:**

**MÉDICO DE FAMILIA DE ATENCIÓN PRIMARIA**

Orden SAN/74/2018, 23 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Médico de Familia de Atención Primaria en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

**1.- De acuerdo con el artículo 25.3 de la Constitución:**

- A Se reconoce el derecho a recibir asistencia sanitaria pública como un derecho fundamental.
- B Se permite la tortura en casos de terrorismo.
- C La Administración civil no podrá imponer sanciones que, directa o subsidiariamente, impliquen privación de libertad.
- D Los españoles son mayores de edad a los dieciseis años.

**2.- Según el artículo 18 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Organos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:**

- A La asistencia sanitaria especializada, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad.
- B La atención primaria integral de la salud, que incluye la asistencia domiciliaria, la hospitalización y la rehabilitación.
- C La prestación de los productos terapéuticos precisos, sin diferenciar las necesidades de atención de mujeres y hombres.
- D Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, así como los programas de prevención de las deficiencias tanto congénitas como adquiridas.

**3.- Según el artículo 57 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las Administraciones Públicas, las Areas de Salud contarán, como mínimo, con los siguientes órganos:**

- A -De participación: El Consejo de Salud de Area.  
-De dirección: El Consejo de Dirección de Area.  
-De gestión: El Gerente de Area.
- B - De ejecución: El Consejo de Salud de Area.  
-De coordinación: El Consejo Asesor de salud.  
-De administración: El Consejo Consultivo de Area, salvo las Comunidades Autónomas de Baleares y Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla, que podrán acomodarse a sus específicas peculiaridades.
- C -De coordinación: El Comité de Salud de Area.  
-De dirección: El Director Gerente.  
-De gestión: El Gerente de Area.
- D - De participación: El Consejo de Salud de Area.  
-De ejecución: El Gerente de Salud.  
-De administración: El Consejo de Administración de Area.

**4.- Atendiendo a lo recogido en el artículo 3 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, las Administraciones públicas y los sujetos privados, en sus actuaciones de salud pública y acciones sobre la salud colectiva, estarán sujetos a los siguientes principios:**

- A De equidad, de salud en todas las políticas y de pertinencia.
- B De precaución, de evaluación y de transparencia.
- C De integralidad y de seguridad.
- D Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 5.- De acuerdo con el artículo 13 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, ¿a qué órgano corresponde asegurar la cohesión y calidad en la gestión de los sistemas de vigilancia en salud pública?:
- A A la Comisión Nacional de Salud.
  - B Al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
  - C Al Comité Estatal de Cohesión y Calidad.
  - D Al Observatorio Nacional de Salud Pública.
- 6.- De acuerdo con el artículo 25 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, quedan excluidas de la garantía de acceso en un tiempo máximo a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud:
- A Las intervenciones quirúrgicas de trasplantes de órganos y tejidos, cuya realización dependerá de la disponibilidad de órganos, así como la atención sanitaria ante situaciones de catástrofe.
  - B Toda intervención quirúrgica programada no urgente.
  - C Las pruebas diagnósticas a realizar mediante ecografía.
  - D Cualquier consultas de asistencia sanitaria especializada.
- 7.- De acuerdo con el artículo 12 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación de atención primaria comprende, entre otros aspectos:
- A La asistencia especializada en hospital de día.
  - B La hospitalización en régimen de internamiento.
  - C La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
  - D La asistencia sanitaria a demanda y programada en la consulta. Queda excluida de la atención primaria la asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo.
- 8.- De acuerdo con el artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, el acceso a la historia clínica con fines de investigación:
- A Obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clinicoasistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.
  - B No obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clinicoasistencial porque la investigación en salud prevalece sobre el derecho a la intimidad del paciente.
  - C Resulta obligado entregar los datos de identificación personal del paciente junto con los de carácter clinicoasistencial porque la investigación constituye uno de los usos de la historia clínica.
  - D Todas las respuestas anteriores son falsas.

- 9.- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en relación con el derecho de información asistencial, señale la respuesta FALSA:
- A Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley.
  - B La información, que como regla general se proporcionará por escrito dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias
  - C Toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada.
  - D La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
- 10.- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, señale en cual de los siguientes supuestos el consentimiento deberá prestarse por escrito:
- A En todo caso.
  - B Intervenciones quirúrgicas.
  - C Siempre que el paciente sea menor de edad.
  - D Para llevar a cabo cualquier tipo de procedimiento diagnóstico.
- 11.- De acuerdo con el artículo 8.4 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, la dirección, control, inspección y evaluación de las actividades, servicios y recursos del Sistema Sanitario Público de Cantabria, corresponden a:
- A La Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.
  - B La Consejería del Gobierno de Cantabria competente en materia de sanidad.
  - C El Ministerio competente en materia sanidad.
  - D El Parlamento de Cantabria.
- 12.- De acuerdo con el artículo 12 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, la atención primaria de salud se prestará en:
- A En el centro de salud y en los consultorios.
  - B Los hospitales y en los centros especializados de diagnóstico y tratamiento.
  - C El domicilio de los usuarios.
  - D Son correctas las respuestas a y c.
- 13.- Atendiendo a lo recogido en el artículo 29 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el principio de autonomía del paciente, alcanza su expresión, en dicha ley, a través de:
- A El consentimiento informado.
  - B La libre elección de médico.
  - C La expresión de la voluntad con carácter previo.
  - D Son ciertas las respuestas a y c.

- 14 .- De acuerdo con la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el principio de autonomía del paciente, en relación con el consentimiento informado en los menores, estos serán consultados:**
- A A partir de los 14 años de edad.
  - B A partir de los 9 años de edad.
  - C Cuando así lo aconsejen su edad y grado de madurez, y siempre valorando las posibles consecuencias negativas de la información suministrada.
  - D Siempre que lo autoricen los padres o tutores.
- 15 .- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se aprueba el Mapa sanitario de Cantabria, el municipio de Escalante está comprendido en:**
- A La Zona de Salud Nansa.
  - B La Zona de Salud Liebana.
  - C La Zona de Salud Gama.
  - D La Zona de Salud Astillero.
- 16 .- Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se aprueba el Mapa sanitario de Cantabria, la Zona de Salud Besaya comprende los municipios siguientes:**
- A Meruelo, Arnuelo, Bareyo y Noja
  - B Los Corrales de Buelna, San Felices de Buelna, Cieza, Anievas, Arenas de Iguña, Molledo y Bárcena de Pie de Concha
  - C Laredo y Liendo.
  - D Liérganes, Riotuerto, Miera y San Roque de Riomiera.
- 17 .- De acuerdo con el artículo 85 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, cosntituye una falta disciplinaria GRAVE:**
- A La utilización indebida de recetas.
  - B El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.
  - C La desviación de personas con derecho a la prestación asistencial por el sistema sanitario público hacia servicios sanitarios privados, con fines lucrativos.
  - D La incorrección con los superiores.
- 18 .- De acuerdo con el artículo 48 de la Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, señale cuál de los siguientes se considera puesto directivo:**
- A El correspondiente a la persona titular de una Jefatura de Servicio en la Consejería competente en materia de sanidad.
  - B El correspondiente a la persona titular de la Dirección Médica de los centros sanitarios dependientes del Servicio Cántabro de Salud.
  - C El correspondiente a la persona titular de una Jefatura de Negociado en la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.
  - D El correspondiente a la persona titular de una Jefatura de Servicio en la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud.

- 19 .- Según el artículo 7.1 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, indique en qué casos la suspensión del plazo del plazo máximo de respuesta, corresponderá, mediante resolución motivada, al titular de la Consejería competente en materia de sanidad, a propuesta del director gerente del Servicio Cántabro de Salud:**
- A A petición del o la paciente que solicite el aplazamiento de la intervención quirúrgica, consulta de especialista o prueba diagnóstica especializada.
  - B Por concurrir causa clínicamente justificada que aconseje posponer la consulta de especialista, prueba diagnóstica especializada o intervención quirúrgica.
  - C En caso de acontecimientos catastróficos, tales como terremotos, inundaciones, incendios o situaciones similares, guerras o revueltas, así como en caso de epidemias, huelgas y disfunciones muy graves que afecten a uno o más centros o servicios sanitarios.
  - D En todos los supuestos descritos en las respuestas a, b y c.
- 20 .- De acuerdo con el artículo 15 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, señale cual de los siguientes NO constituye uno de los principios de la acción preventiva:**
- A Adoptar medidas que antepongan la protección individual a la colectiva.
  - B Sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro.
  - C Evitar los riesgos.
  - D Dar las debidas instrucciones a los trabajadores.
- 21 .- Respecto a la Atención Primaria en Cantabria, señale la INCORRECTA:**
- A En la Cartera de Servicios de Atención Primaria en Cantabria se incluye el diagnóstico precoz del cáncer de endometrio en la Atención a las mujeres.
  - B Mediante la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, se crea el Servicio Cántabro de Salud.
  - C El Consejo de Salud de área es un órgano de dirección.
  - D En el organigrama de la Gerencia de Atención Primaria se encuentra el Director/a Gerente, una Dirección Médica con tres Subdirectores/as, una Dirección de Gestión con un Subdirector y cuatro Jefes de Servicio y una Dirección de Enfermería con dos Subdirectores/as.
- 22 .- Con respecto a la planificación sanitaria y sus diversos tipos, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Cuando se diseña un programa de salud se está en el nivel normativo de la planificación sanitaria.
  - B Durante la planificación estratégica se usa con frecuencia el análisis DAFO (SWOT en inglés).
  - C Obtener una cobertura vacunal del 90% frente al sarampión y la rubéola en los niños de 15 meses es un ejemplo de planificación operativa.
  - D El cuadro de mandos integral (CMI) se utiliza en el ámbito operativo, en el día a día, mide continuamente los resultados definidos en el plan estratégico.
- 23 .- En el modelo de la European Foundation for Quality Management (EFQM) de excelencia, de gestión global de la calidad, se contemplan una serie de factores agrupados en criterios, indique lo CORRECTO:**
- A Dos son facilitadores (liderazgo y recursos) y tres de resultados (resultados sociedad, resultados clave de rendimiento y resultados de proceso).
  - B Cinco son facilitadores (liderazgo, personas, política y estrategia, alianzas y recursos, procesos) y cuatro de resultados (resultados personas, resultados clientes, resultados sociedad, resultados clave de rendimiento).
  - C Contempla cuatro criterios: planificación, control, mejora y seguridad con sus correspondientes factores.
  - D Es un modelo cuyos criterios se orientan únicamente a la satisfacción del cliente.

- 24 .- La forma recomendada de presentar los resultados de un ensayo clínico aleatorizado debe incluir:**
- A Reducción relativa del riesgo (RRR).
  - B Reducción absoluta del riesgo (RAR).
  - C Número necesario para tratar (NNT).
  - D Todas las anteriores.
- 25 .- Sobre Intervención Comunitaria y metodología APOC (Atención Primaria Orientada a la Comunidad), señale la respuesta INCORRECTA:**
- A La metodología APOC presenta un ciclo de trabajo por etapas que facilita la comprensión de la intervención comunitaria.
  - B En el examen preliminar de una Intervención Comunitaria es necesario tener información sobre los determinantes de salud, estado de salud y recursos de la Comunidad.
  - C Se debe solicitar la participación de la comunidad sólo en la fase de ejecución de los programas.
  - D El diagnóstico comunitario es un estudio detallado de la distribución de los determinantes de un problema concreto y su impacto en la comunidad.
- 26 .- Respecto a los activos en salud de una comunidad, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Son aquellos recursos disponibles en la comunidad que pueden ayudar a mejorar el bienestar de las personas. Para que un recurso sea un activo ha de ser conocido, valorado positivamente y utilizado por las personas de una comunidad.
  - B Cuando creamos que un paciente se pueda beneficiar de un recurso activo siempre tendremos que derivarlo a la trabajadora social que es la que se encarga de realizar este tipo de recomendaciones.
  - C Para identificar los activos de salud de una comunidad son útiles las técnicas de mapeo de activos y photovoice.
  - D La recomendación de activos en la consulta también se conoce con el término de prescripción social.
- 27 .- Respecto a las intervenciones para el cambio de conducta de la Educación Sanitaria. Señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Se recomienda el uso de materiales didácticos impresos como apoyo a las intervenciones breves ya que ha demostrado ser la intervención más efectiva.
  - B Múltiples intervenciones para el cambio de conducta se han basado en el modelo de estadios del cambio (de Prochaska y DiClemente), pero este modelo tiene limitaciones y la evidencia sobre su efectividad en Atención Primaria es limitada.
  - C El modelo de la rueda del cambio se centra en la capacidad, motivación y oportunidad.
  - D La mayoría de las recomendaciones proponen que las intervenciones conductuales y de consejo se basen en la estrategia de las 5 aes del USPSTF (US Preventive Services Task Force): averiguar, aconsejar, apreciar o ampliar, ayudar y acompañar.
- 28 .- Ante una situación violenta en la consulta, cuál es la actitud CORRECTA:**
- A Para evitar que la hostilidad vaya a más, en la fase de disparo ha de decir cosas razonables como "¡Cálmese!", "¡Sea razonable!", "¡Deje de dar voces, o no nos entenderemos!", "¡Atienda, por favor!".
  - B En la fase de disparo, la comunicación no verbal pierde importancia.
  - C Mantenernos en autoobservación en la fase de disparo y enlentecimiento.
  - D Ante un usuario violento, sin agresividad manifiesta en el momento actual, debemos intentar que exista suficiente público, como testigos de la situación y tocarle en el hombro para calmarle.

- 29 .- Entre las siguientes creencias, ¿cuál se identifica con la asertividad?:**
- A Debo quedar bien con todos mis pacientes.
  - B Usted tiene derecho a cambiar de opinión.
  - C Es mejor no tocar temas muy íntimos, pues suelen llevarnos a violentar al paciente y perder su confianza.
  - D Es preferible adaptarse a un mal compañero de trabajo que discutir con él.
- 30 .- ¿Cuál es la interpretación de la significación estadística (valor de la "p") de una prueba de contraste de hipótesis?**
- A La probabilidad de rechazar la hipótesis nula.
  - B La probabilidad de aceptar la hipótesis nula.
  - C La probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es cierta.
  - D La probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es falsa.
- 31 .- Un estudio investiga la presunta relación causal entre el consumo de tabaco y la presencia de cardiopatía isquémica. Para ello se identifican enfermos de cardiopatía isquémica y un grupo de pacientes sin la enfermedad, y en el mismo momento se les interroga sobre sus antecedentes de consumo de tabaco. Indique de qué tipo de estudio se trata:**
- A Descriptivo-observacional-transversal-casos y controles.
  - B Analítico-observacional-retrospectivo-longitudinal-casos y controles.
  - C Descriptivo-analítico-prospectivo-longitudinal-casos y controles.
  - D Analítico-retrospectivo-transversal-casos y controles.
- 32 .- El Comité Olímpico Internacional necesita un test de screening que identifique correctamente a los atletas que usen drogas ilegales para aumentar el rendimiento. Por otro lado, los atletas necesitan que el test no les identifique erróneamente como usuarios de drogas ilegales cuando no las usan. ¿Cuál de las siguientes características del test de screening son importantes para cada grupo?**
- A Alta sensibilidad para los oficiales del Comité y alta especificidad para los atletas.
  - B Alta especificidad para los oficiales y alta sensibilidad para los atletas.
  - C Alto valor predictivo positivo para los oficiales y alta sensibilidad para los atletas.
  - D Alta especificidad para los oficiales y alto valor predictivo negativo para los atletas.
- 33 .- La obesidad es un factor de riesgo de la hipertensión arterial. De su relación causal podemos decir:**
- A Es una causa necesaria.
  - B Es una causa suficiente.
  - C Es una causa componente.
  - D B y C son ciertas.



**34 .- Con respecto a la investigación de los brotes epidémicos, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Un brote epidémico es de declaración obligatoria y urgente, afecta a todos los médicos en ejercicio y centros sanitarios, públicos y privados, que detecten la aparición del mismo.
- B Para detectar con precisión todos los posibles casos de la enfermedad en la población, se requiere una definición de caso con baja sensibilidad.
- C Ante un brote o epidemia lo primero que hay que dejar claro es la historia natural de la enfermedad que es la posible causa.
- D Ante un brote se utilizan las distribuciones de probabilidad para estimar la probabilidad de que aparezcan más casos.

**35 .- Respecto a las enfermedades transmisibles, indique la afirmación INCORRECTA:**

- A El número de enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) se establece reglamentariamente.
- B El *Campylobacter* es una causa frecuente de gastroenteritis infecciosa junto con la *Salmonella*.
- C Se considera enfermedad endémica de ámbito regional la enfermedad de Lyme (borreliosis de Lyme).
- D La listeriosis es una enfermedad transmitida por vectores.

**36 .- Las enfermedades transmisibles se pueden catalogar según su vía de contagio. Señale la respuesta CORRECTA:**

- A La fiebre Q es una zoonosis.
- B La yersiniosis es una enfermedad transmitida por alimentos y agua.
- C El Chikungunya es una enfermedad transmitida por vectores.
- D Todas son correctas.

**37 .- Existen más de 150 tipos distintos (genotipos) del Virus del Papiloma Humano (VPH), unos tienen predilección por superficies cutáneas y otros por las superficies mucosas. Indique la respuesta CORRECTA:**

- A Las vacunas no eliminan la infección por los virus 16 y 18, si se habían adquirido con anterioridad.
- B Hasta un 70% de mujeres sexualmente activas se infectarán al menos una vez en algún momento de sus vidas.
- C Solamente el 1-2% de todas las mujeres que se infecten por un virus de alto riesgo desarrollarán, si no se realizan las revisiones ginecológicas periódicas, lesiones precancerosas que podrían acabar en un cáncer de cuello uterino.
- D Todas son ciertas.

**38 .- Respecto al Programa de detección precoz del cáncer colorrectal en Cantabria, indique la respuesta INCORRECTA:**

- A Se denomina "sangrado oscuro" a las hemorragias ocultas que no se consigue filiar.
- B El modelo organizativo del programa de cribado es mixto, interviene la Dirección General de Salud Pública y el Servicio Cántabro de Salud.
- C La localización más frecuente es el recto, colon sigmoides y unión recto-sigmoidea.
- D Es una medida de prevención primaria fundamental.

- 39 .- De acuerdo con el Programa de detección precoz de cáncer de mama de Cantabria, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A En una mujer con un familiar de primer grado diagnosticado de cáncer de mama con más de 50 años, el riesgo acumulado a lo largo de la vida de sufrir un cáncer de mama es menor del 15%.
  - B En el caso de una mujer con antecedente familiar de primer grado de cáncer de mama y de ovario en la misma mujer se debe remitir a la consulta de cáncer heredo-familiar.
  - C En una mujer con 2 familiares de primer grado, uno de ellos con cáncer de mama menor de 50 años y otro con cáncer de ovario, no es preciso derivación.
  - D En una mujer de 30 años, sin historia familiar de cáncer de mama, con mastalgia no cíclica la pauta de actuación sería pedir una ecografía con prioridad ordinaria.
- 40 .- De acuerdo con el Protocolo de detección precoz del cáncer de cérvix de Cantabria, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A Una mujer con citología negativa y VPH AR+ (Virus del Papiloma Humano Alto Riesgo +) debe seguir los controles rutinarios según algoritmo cada 2 años.
  - B No es necesario comenzar el cribado con las relaciones sexuales.
  - C La mayoría de los casos de cáncer de cérvix aparecen en mujeres que no se han realizado la citología con la periodicidad recomendada.
  - D El CO-TEST se realiza en situaciones especiales establecidas en los algoritmos. Se interpreta como negativo en caso de que la citología sea negativa y VPH positivo Bajo Riesgo (VPH BR+).
- 41 .- Respecto a los trastornos de la conducta alimentaria. Indique la respuesta INCORRECTA:**
- A La anorexia nerviosa es menos frecuente que la bulimia nerviosa, y ambas más infrecuentes que el trastorno de atracones.
  - B Hay que favorecer que las conversaciones familiares giren en torno a la alimentación y la imagen, para tomar conciencia del problema.
  - C Un factor de riesgo es la conflictividad familiar (familias desorganizadas, poco cohesionadas...).
  - D Síntomas o signos de alarma pueden ser la aparición de lanugo, edemas en la cara o erosión del esmalte dental.
- 42 .- Según el Manual de abordaje del tabaquismo en Atención Primaria del Gobierno de Cantabria, señale la respuesta CORRECTA:**
- A La estrategia de intervención para el tratamiento del tabaquismo, conocida como las "5 Aes", no está basada en la evidencia científica, ni en la opinión de expertos.
  - B La fase de contemplación es cuando la persona no quiere dejar de fumar.
  - C La fase de mantenimiento o abstinencia es cuando la persona lleva más de 2 años sin fumar.
  - D El craving o "sincio" es la necesidad irresistible de consumir una sustancia determinada.
- 43 .- Según el Manual de abordaje del tabaquismo en Atención Primaria del Gobierno de Cantabria, el medicamento que NO ha demostrado su eficacia para mejorar los índices de abstinencia a largo plazo es:**
- A Bupropión.
  - B Vareniciclina.
  - C Alprazolam.
  - D Terapia sustitutiva con nicotina.

- 44 .- Respecto al abordaje del consumo de alcohol en Atención Primaria, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A A partir del Nivel II de consumo (Consumo de Riesgo), la OMS aconseja usar el término de alcoholismo.
  - B Una Unidad de Bebida Estándar (UBE) corresponde a 10gr de alcohol puro.
  - C Se considera un consumo de riesgo cuantificado en UBEs: en mujeres y mayores de 65 años más de 17 UBEs por semana y en hombres más de 28 UBEs por semana.
  - D En adolescentes (<21 años) cualquier consumo puede considerarse de riesgo.
- 45 .- En relación con el consumo de cannabis, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A El consumo de cannabis durante años puede alterar la memoria y la capacidad de atención, y es más grave cuanto más prolongado es el tiempo de consumo regular.
  - B La edad media de inicio al consumo de cannabis en Cantabria se sitúa en los 15 años, sin que prácticamente existan diferencias entre chicos y chicas.
  - C El fenómeno más típico descrito en relación con el consumo regular de cannabis es el del síndrome amotivacional.
  - D En el tratamiento de la dependencia cannábica están indicadas las benzodiazepinas.
- 46 .- Respecto al Protocolo de atención al embarazo y puerperio de Cantabria, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Si la glucemia basal en el primer trimestre del embarazo (en una mujer sin factores de riesgo) se sitúa entre 100-125 mg/dl, se realizará una sobrecarga oral de glucosa (SOG) con 100gr.
  - B La vacunación antitosferina en la embarazada se pone habitualmente en el primer trimestre, para así tener cobertura todo el embarazo.
  - C Se pedirá TSH a todas las embarazadas en el primer trimestre, el embarazo no cambia los niveles de referencia.
  - D Se considera inmunizada frente a la rubéola a toda mujer bien vacunada aunque no se demuestre por serología. Si la serología es negativa no es necesario repetir el estudio serológico durante la gestación.
- 47 .- Respecto al manejo de la pirosis en el embarazo, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Lo primero que debemos hacer son las modificaciones del estilo de vida y el tratamiento de primera línea son antiácidos que contienen aluminio, magnesio y calcio para la acidez y el erge (reflujo) en el embarazo, durante cortos periodos de tiempo y a dosis moderadas.
  - B La famotidina está clasificada como B durante el embarazo según la FDA.
  - C El tratamiento de elección es la ranitidina.
  - D El omeprazol esta clasificado categoria C durante el embarazo según la FDA.
- 48 .- Indique cuál de los siguientes casos se considera una contraindicación absoluta para la contracepción hormonal combinada:**
- A Diabetes tipo I o tipo II sin afectación vascular.
  - B Tromboflebitis superficial.
  - C Mujer < 35 años que le aparece una migraña sin aura no conocida durante el uso del método.
  - D Mujer > 35 años, fumadora de más de 15 cigarrillos/día.

**49 .- ¿Cómo podemos ayudar a una mujer que nos dice que está siendo maltratada?. Señale la respuesta CORRECTA:**

- A Aconsejarle que se divorcie, darle tranquilizantes, recomendarle una terapia de pareja, que vaya a una casa de acogida o que intervenga la policía. Es imprescindible que nos haga caso, si no ¿para qué viene a la consulta?.
- B Tenemos que averiguar lo que ha hecho para provocar la ira del marido, o preguntarle ¿por qué le aguantas?, ¿por qué le dejas hacerte esto?, o bien ¿por qué no te vas ya?.
- C Es importante entrevistar a la mujer en presencia de un familiar, comentar con los compañeros de trabajo lo que la mujer nos ha contado confidencialmente, e incluso llamar a la policía o comunicar al juez los hechos, aún sin el consentimiento de ella.
- D Aunque conectemos con la persona no debemos fundirnos con su afectividad, debemos mantener la capacidad de contención, no perdiendo la diferencia de posiciones entre profesional y paciente.

**50 .- Ante una situación aguda de una mujer víctima de malos tratos, indique la respuesta INCORRECTA:**

- A Toda mujer que acuda a un Servicio de Atención Primaria (consultas, SUAP) en situación aguda de malos tratos, deberá ser remitida a los Servicios de Urgencias del Hospital de referencia.
- B Se debe garantizar la seguridad de la mujer durante su traslado a los Servicios de Urgencias del Hospital de referencia.
- C Se deberá emitir un parte de lesiones al juzgado de guardia entregando una copia a la mujer.
- D Dentro del plan de seguridad está la toma de tranquilizantes para que se calme.

**51 .- Con respecto al Programa integral de atención paliativa en Cantabria. Indique la respuesta INCORRECTA:**

- A La atención paliativa al enfermo en situación terminal es responsabilidad de los equipos de Atención Primaria (cuando el enfermo desee estar en su domicilio y el nivel de complejidad y grado de estabilidad lo permita).
- B La actuación del Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) se orienta a controlar los síntomas en el entorno del paciente, evitando en lo posible el desplazamiento del mismo a las urgencias hospitalarias.
- C La unidad familiar es el objetivo nuclear de la atención paliativa: paciente, cuidador y familia. Junto con el control de los síntomas y la resolución de los problemas concretos, el apoyo emocional y la comunicación son los instrumentos básicos del tratamiento.
- D Está indicada la aspiración de secreciones en los estertores agónicos, ya que mejora el bienestar del paciente.

**52 .- Con respecto al Documento de Voluntades Previas, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A En el Documento de Voluntades Previas se señalan sólo aquellas intervenciones que no desea recibir, referido a una enfermedad concreta que padezca en el momento de otorgarlo.
- B Podrá acceder al registro de voluntades previas de un paciente el médico responsable de su asistencia y tratamiento, y deberá hacerlo "exclusivamente" en las situaciones en las que se deba tomar una decisión clínica relevante y el paciente no pueda expresar su voluntad.
- C Para que el Documento de Voluntades Previas sea vinculante para el personal sanitario responsable de la persona del otorgante, es necesario que se inscriba en el Registro de Voluntades Previas.
- D Si los profesionales sanitarios no actúan conforme a lo recogido en el Documento de Voluntades previas, se debe razonar y motivar el por qué de dicha decisión.

- 53 .- En el control de síntomas del paciente neoplásico, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A El acetato de megestrol produce aumento del apetito y ganancia de peso.
  - B No deben administrarse laxantes de forma profiláctica a los pacientes a los que se les administre opioides.
  - C En los estertores premortem puede utilizarse butilescopolamina bromuro.
  - D En pacientes en fase agónica puede presentarse fiebre que habitualmente sólo requerirá la utilización de medidas generales, salvo que genere inquietud o agitación.
- 54 .- De los siguientes fármacos, señale el que NO se debe administrar por vía subcutánea:**
- A Midazolam.
  - B Diazepam.
  - C Metoclopramida.
  - D Haloperidol.
- 55 .- Tiene un paciente oncológico que está tomando 120 mg de morfina vía oral al día, debido a que comienza a tener dificultades para la vía oral y se plantea la vía subcutánea, entre éstas, ¿qué dosis es la más adecuada?**
- A 120 mg diarios de morfina subcutánea.
  - B 60 mg diarios de morfina subcutánea.
  - C 180 mg diarios de morfina subcutánea.
  - D 20 mg diarios de morfina subcutánea.
- 56 .- Según el Plan de Salud de Cantabria, los cinco primeros tumores causantes de muertes en mujeres, son los siguientes EXCEPTO uno:**
- A Cáncer de mama.
  - B Tumor maligno de esófago.
  - C Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón.
  - D Cáncer de colon.
- 57 .- Según el Plan de Atención a la Cronicidad de Cantabria, señale la respuesta INCORRECTA respecto al papel del paciente en la enfermedad crónica:**
- A El empoderamiento del paciente no está relacionado con los términos de autoeficacia, la autogestión y el autocuidado del paciente.
  - B La importancia del empoderamiento del paciente en la atención a la cronicidad está fuera de toda duda.
  - C Para conseguir un paciente activo es necesario que el equipo sanitario lo incorpore a la gestión de su proceso.
  - D Se promueve al paciente como el principal responsable del autocuidado de su salud.

- 58 .- Respecto a los trastornos relacionados con el abuso de alcohol y otras sustancias en el Plan de Salud Mental de Cantabria 2014-2019, los recursos específicos para el tratamiento de los problemas derivados del consumo de sustancias son:**
- A Las unidades de atención ambulatoria de drogodependencias (UAD) situadas en Santander, Torrelavega y Laredo.
  - B La Unidad de Deshabitación Tabáquica (UDESTA) en el Centro de Salud Vargas (Santander).
  - C El Centro de Rehabilitación y Reinserción de Drogodependientes de la Fundación Cántabra para la Salud y el Bienestar Social en la Isla de Pedrosa (Pontejos).
  - D Todas son correctas.
- 59 .- En cuanto a las estrategias de mejora de la calidad de la prescripción, señale la respuesta CORRECTA:**
- A Las intervenciones más efectivas son la auditoría con retorno de la información, las entrevistas estructuradas, los sistemas de avisos electrónicos en la historia clínica y la formación con metodología de discusión de casos clínicos.
  - B Las estrategias de mejora han de incorporar la combinación de diversas intervenciones y que sean continuadas en el tiempo.
  - C Cualquier tipo de intervención empleada de forma aislada tiene gran efecto.
  - D La A y B son ciertas.
- 60 .- Respecto al Programa de notificación espontánea de reacciones adversas a medicamentos (RAM), señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Deben notificarse sólo las reacciones graves o inesperadas pero no las leves o conocidas de medicamentos que, según la Unión Europea, deben estar sujetos a un "seguimiento adicional".
  - B Para los medicamentos que no tengan "seguimiento adicional" deben notificarse las reacciones graves o inesperadas.
  - C Todo profesional sanitario que sospeche una reacción adversa a un medicamento en el ejercicio profesional puede y debe comunicarlo al Centro de Farmacovigilancia.
  - D Se notifica mediante la tarjeta amarilla, que contiene la información mínima indispensable para que los profesionales del Centro de Farmacovigilancia puedan evaluar de forma individualizada cada caso clínico.
- 61 .- El Programa de Atención al Anciano Crónico Polimedicado, sigue las siguientes líneas de intervención:**
- A Envío trimestral a cada Médico de Familia del listado de pacientes con 10 o más medicamentos, para orientar su intervención.
  - B Revisión periódica de la medicación realizada por el médico prescriptor para garantizar que el paciente anciano crónico polimedicado cuente con un registro por escrito, exacto y actualizado de la medicación que tiene que tomar.
  - C Revisión periódica de la medicación mediante entrevista estructurada por Enfermería sobre concordancia y cumplimiento.
  - D Todas son ciertas.
- 62 .- Señale la respuesta CORRECTA respecto a los instrumentos estandarizados de valoración del paciente anciano:**
- A Como escala de valoración social podemos utilizar la Escala Midas.
  - B Para evaluar las actividades de la vida diaria se puede utilizar el Índice de Barthel.
  - C Para evaluar las actividades de la vida diaria instrumentales disponemos de la Escala de Lawton y Brody.
  - D B y C son correctas.

**63 .- En el abordaje de la hipertensión arterial (HTA) en el paciente anciano, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A El debut de una HTA diastólica aislada, excepcional en la población anciana, debe hacer sospechar una HTA secundaria, especialmente de causa renovascular.
- B La coexistencia del síndrome de apnea del sueño e HTA es infrecuente en el anciano.
- C Es necesario descartar la hipotensión postural.
- D En el anciano hipertenso, especialmente en el mayor de 80 años, no se recomienda iniciar el tratamiento con una combinación de fármacos.

**64 .- Respecto a la malnutrición en el anciano, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A La malnutrición es uno de los grandes síndromes geriátricos que en el 75% de las ocasiones es irreversible.
- B Puede diagnosticarse en las consultas de Atención Primaria valorando el índice de masa corporal y otros parámetros analíticos como la albúmina o el colesterol.
- C Son causas de malnutrición los cambios fisiológicos causados por el envejecimiento como alteraciones en el olfato, el gusto, salivación y enlentecimiento del vaciado gástrico.
- D La hipovitaminosis D es frecuente en las personas mayores y se asocia a debilidad muscular y a un mayor riesgo de caídas y fracturas.

**65 .- En el Programa de Atención al Anciano Crónico Polimedicado de Cantabria, que tiene por objetivo prevenir riesgos relacionados con el manejo de la medicación en estos pacientes. Para la detección de prescripciones potencialmente inadecuadas (PPI) suelen utilizarse los criterios STOPP/START, según estos criterios, ¿cuál sería un criterio START?**

- A Prescripción de diuréticos de asa para los edemas maleolares aislados, sin signos clínicos de insuficiencia cardíaca.
- B Prescripción de glibenclamida o clorpropamida en caso de diabetes mellitus de tipo 2.
- C IECA (Inhibidores Enzima Convertidora de la Angiotensina) en insuficiencia cardíaca crónica.
- D Uso a largo plazo de opiáceos potentes, como, por ejemplo, morfina o fentanilo, como tratamiento de primera línea en el dolor leve o moderado.

**66 .- Señale la respuesta INCORRECTA en cuanto al tratamiento de la depresión:**

- A La agomelatina precisa controles periódicos de la función renal.
- B La desvenlafaxina tiene menos riesgo de interacciones farmacocinéticas que la duloxetina.
- C Mirtazapina y trazodona son antidepresivos de efecto sedante que pueden estar indicados para el tratamiento del insomnio asociado a la depresión.
- D La agomelatina y el bupropion son antidepresivos con menos repercusión en la esfera sexual.

**67 .- Ante un paciente con ansiedad generalizada, qué medida es INCORRECTA:**

- A Se explicará a la familia que es importante dar confianza al paciente, sin herirle, ni culpabilizarle.
- B Se propondrá al paciente alguna estrategia contrastada con evidencia, según la formación del equipo de Atención Primaria y los recursos comunitarios.
- C En aquellos cuadros que, por su intensidad o características, requieran tratamiento farmacológico continuado, tendremos como elección los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina-ISRS (paroxetina, escitalopram, citalopram o sertralina).
- D Se recomienda añadir una benzodiazepina (alprazolam o diazepam) de forma continuada durante los primeros seis meses.

**68 .- Señale la respuesta INCORRECTA respecto al manejo del insomnio:**

- A Se deben evitar sustancias como la cafeína, la teína, las bebidas de cola (aunque sean light o 0%) o el chocolate negro, que pueden favorecer el insomnio.
- B Si el insomnio es de conciliación, será más aconsejable utilizar hipnóticos de vida media ultracorta como el zolpidem.
- C Si el insomnio es de mantenimiento, será más aconsejable utilizar hipnóticos de vida media larga, como el diazepam.
- D Si el insomnio está asociado a un trastorno depresivo, se podrán utilizar antidepresivos con perfil sedante o reguladores del sueño como trazodona, mirtazapina o agomelatina.

**69 .- Señale la respuesta INCORRECTA sobre factores de riesgo de suicidio en personas con depresión mayor:**

- A El abuso y dependencia de alcohol es un factor de riesgo.
- B El sexo femenino es mayor factor de riesgo para el suicidio y el sexo masculino para las tentativas de suicidio.
- C Antecedentes de suicidio en la familia es un factor de riesgo.
- D Otros trastornos mentales añadidos como la esquizofrenia y trastorno bipolar pueden ser factores de riesgo.

**70 .- Ante un paciente con agitación, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Descartará causa orgánica mediante una evaluación inicial con historia clínica breve apoyada por la información de la familia o acompañantes, evaluación neurológica básica, examen mental, determinación de constantes vitales, pulsioximetría y glucemia capilar.
- B Le quitará importancia a su sintomatología explicándoles que probablemente sea ansiedad, ya que es una patología muy frecuente.
- C Si sospechamos agitación secundaria a delirium relacionado con el alcohol, las benzodiazepinas estarían recomendadas.
- D En la agitación relacionada con consumo de tóxicos y formas mixtas en general, no son aconsejables los neurolépticos, sobre todo haloperidol, por disminuir el umbral convulsivo.

**71 .- Son causas reversibles de demencia:**

- A Déficit de B12.
- B Hipotiroidismo.
- C Enfermedad de Wilson.
- D Todas son ciertas.

**72 .- En la demencia tipo Alzheimer (DTA) señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Es el tipo más frecuente de demencia.
- B La fase inicial de la enfermedad puede durar unos dos años y en ella suelen aparecer fallos en la memoria reciente, humor deprimido, episodios leves de desorientación y falta de adaptación a situaciones nuevas.
- C En el test minimental una puntuación mayor de 30, sugiere deterioro cognitivo.
- D Las exploraciones física y neurológica son normales a excepción de los hallazgos relacionados con las funciones corticales superiores.



**73 .- Activaremos el código ICTUS de Cantabria, cuando un paciente cumpla lo siguiente, EXCEPTO:**

- A Tiempo de evolución de los síntomas menor de 12h.
- B Vida previa independiente (Escala de Rankin modificada 0-2).
- C Clínica sugestiva de ictus.
- D Tiempo de evolución de los síntomas menor de 8 horas.

**74 .- Acude a su consulta Luis refiriendo cefalea opresiva, bilateral, que no empeora con el ejercicio, la tiene desde hace años pero antes era esporádica. Ha aumentado en frecuencia en unos 10-12 episodios por mes en los últimos seis meses y no mejora con AINES tomados de forma ocasional. Señale cuál es el tratamiento inicial más indicado para este paciente:**

- A Ibuprofeno 600 mg a demanda.
- B Amitriptilina 10 - 25 mg cada 24 horas.
- C Toxina botulínica.
- D Flunarizina 5mg cada 24 horas.

**75 .- Respecto al tratamiento de la migraña, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Existen presentaciones vía oral, subcutánea y nasal del sumatriptán.
- B El uso de ergóticos puede producir cefalea de rebote y cefalea por abuso de medicación.
- C El tratamiento preventivo de la migraña, si es efectivo, debe de mantenerse entre 6-12 meses y suspenderlo progresivamente.
- D Implementar medidas no farmacológicas de estilo de vida como buena higiene del sueño, horarios regulares de comidas o ejercicio regular, no tienen influencia en la migraña.

**76 .- Respecto al temblor, señale la respuesta CORRECTA:**

- A El temblor de reposo es frecuente en la Enfermedad de Parkinson.
- B El temblor postural suele darse en el temblor esencial y en el temblor fisiológico aumentado.
- C El temblor cefálico puede darse en las distonías.
- D Todas son ciertas.

**77 .- Dentro de los criterios diagnósticos de la Enfermedad de Parkinson, señale el criterio de exclusión:**

- A Bradicinesia.
- B Parálisis de la mirada hacia arriba.
- C Rigidez muscular.
- D Temblor de reposo.

**78 .- Usted se planteará derivar a un paciente para valoración de la cirugía bariátrica en el caso de:**

- A Paciente con IMC >35 y con morbilidad grave.
- B Paciente con IMC de 30 y dislipemia.
- C Paciente con obesidad mórbida, IMC  $\geq$  40.
- D La A y C son ciertas.

- 79 .- Respecto a la tabla de riesgo Score recomendada por la Sociedad Europea de Prevención de la Enfermedad Cardiovascular adaptada para España, señale la respuesta CORRECTA:**
- A La edad de aplicación es entre los 40-65 años.
  - B Estima el riesgo cardiovascular en diez años.
  - C Distingue entre fumadores y no fumadores.
  - D Todas son ciertas.
- 80 .- Respecto a la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA), señale la respuesta CORRECTA:**
- A Los pacientes que presentan en la MAPA patrón Dipper se asocian con un incremento del riesgo cardiovascular.
  - B Los pacientes que presentan en la MAPA patrón Non-dipper se asocian con un incremento del riesgo cardiovascular.
  - C Los pacientes que presentan en la MAPA patrón Riser se asocian con un incremento del riesgo cardiovascular.
  - D La B y C son correctas.
- 81 .- En cuanto al tratamiento de la hipertensión (HTA) señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Las tiazidas son de elección en el caso de un paciente con HTA y gota.
  - B La espironolactona no está recomendada en pacientes con HTA e insuficiencia renal.
  - C Los ARA-II (antagonistas de los receptores de la angiotensina II) constituyen un grupo con evidencia en la disminución de la progresión del deterioro renal y en el paciente diabético con proteinuria.
  - D La HTA sistólica aislada en el anciano es una indicación para el uso de diuréticos y calcioantagonistas dihidropiridínicos.
- 82 .- Respecto a la Insuficiencia Cardíaca (IC), señale la respuesta INCORRECTA:**
- A La presencia en el electrocardiograma de bloqueos de rama, signos de hipertrofia ventricular o crecimiento de cavidades, son signos esperables en los pacientes con insuficiencia cardíaca.
  - B En la radiografía de tórax buscaremos signos de congestión pulmonar o cardiomegalia, aunque su normalidad no permite excluir el diagnóstico.
  - C Los valores altos de péptidos natriuréticos apoyan la exclusión del diagnóstico de IC.
  - D Los IECA, ARA-II y Beta bloqueantes han demostrado en múltiples estudios claros beneficios en el tratamiento de la IC.
- 83 .- Según las recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación 2015, en situación de parada cardiorrespiratoria con soporte vital básico, en el adulto, señale la INCORRECTA:**
- A Comprimir el tórax a una frecuencia entre 100-120 latidos por minuto.
  - B Tras un ciclo de 30 compresiones torácicas realizar dos ventilaciones de rescate de 1 segundo de duración.
  - C Comprimir el tórax 10 cm.
  - D No interrumpir las compresiones torácicas durante más de 10 segundos para administrar ventilaciones.

- 84 .- Señale la respuesta INCORRECTA respecto a las siguientes manifestaciones electrocardiográficas:**
- A En el Síndrome de Wolf-Parkinson-White podemos encontrar onda delta, intervalo PR corto (< 0,12 segundos) y complejo QRS ancho.
  - B La aparición de una onda Q profunda, elevación del segmento ST y onda T negativa en las derivaciones AVF, II y III sugieren un infarto de cara lateral.
  - C En el primer estadio de la pericarditis aguda se puede observar elevación de ST de concavidad superior de forma difusa, en todas las derivaciones (excepto en aVR y V1).
  - D En el bloqueo Aurículo-Ventricular de 2º grado Mobitz II, el intervalo PR es constante hasta que una onda P no conduce.
- 85 .- Según el Programa de Asistencia al Síndrome Coronario Agudo con elevación ST en Cantabria (ACTUA), si tiene un paciente con Síndrome Coronario Agudo con elevación ST (SCACEST), indique la respuesta INCORRECTA respecto al tratamiento inicial que está indicado mientras espera que llegue el 061:**
- A Oxigenoterapia para mantener saturación de O<sub>2</sub> de 92%.
  - B Si dolor que no cede con nitroglicerina, administrar Cloruro Mórfico 2,5 ó 5 mg subcutáneo ó intravenoso lento. Repetir si es necesario hasta dosis total 15 mg.
  - C No se debe administrar antiagregante, ya que estaría contraindicado en caso de fibrinólisis.
  - D En ausencia de contraindicaciones, administrar 300 mg de Ácido Acetil Salicílico.
- 86 .- Según la Escala CHA2DS2-VASc de riesgo tromboembólico, qué condición del paciente con Fibrilación Auricular corresponde a 0 puntos:**
- A Diabetes mellitus.
  - B Edad de 50 años.
  - C Hipertensión: presión arterial constantemente por encima de 140/90 mmHg o hipertensión tratada en la medicación.
  - D Insuficiencia cardíaca congestiva o disfunción sistólica ventricular izquierda.
- 87 .- Si un paciente tiene un ITB (Índice tobillo brazo) ≤ 0,90 indica:**
- A Es anormal y tiene riesgo incrementado de eventos y mortalidad cardiovascular.
  - B Es normal.
  - C Riesgo límite, precisa evaluación específica.
  - D Esa cifra no es valorable en el ITB.
- 88 .- En un paciente con ERGE (Enfermedad por Reflujo Gastro Esofágico), puede estar indicado solicitar endoscopia en los siguientes casos EXCEPTO uno:**
- A En pacientes con síntomas típicos cuando la respuesta es favorable a los inhibidores de la bomba de protones (IBP) durante 6-8 semanas de tratamiento y en ausencia de signos o síntomas de alarma.
  - B En ausencia de respuesta al tratamiento a dosis plenas de IBP, administrados 2 veces al día, durante 4-8 semanas.
  - C En pacientes con pirosis, vómitos persistentes y pérdida de peso.
  - D En pacientes con pirosis y regurgitación que se acompaña de disfagia progresiva.

**89 .- Respecto a la estrategia "Test and Treat" (estrategia «investigar y tratar») en la dispepsia no investigada, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Es la investigación de la presencia de Helicobacter Pylori y tratamiento erradicador si se confirma.
- B Se recomienda en los pacientes con dispepsia no investigada menores de 55 años y sin síntomas ni signos de alarma.
- C Es una estrategia de tratamiento empírico antisecretor.
- D La erradicación de Helicobacter Pylori reduce tanto la incidencia de síntomas dispépticos a largo plazo como el número de consultas y de endoscopias.

**90 .- Respecto a la enfermedad celíaca señale la respuesta INCORRECTA:**

- A El inicio del estudio inmunológico empieza con la IgA anti-TG (anticuerpos antitransglutaminasa tisular).
- B Es una enfermedad de difícil diagnóstico en el adulto, ya que presenta unos síntomas muy inespecíficos.
- C La dermatitis herpetiforme no es una manifestación cutánea de la enfermedad celíaca.
- D La búsqueda activa de casos es la mejor estrategia para disminuir el retraso diagnóstico.

**91 .- Respecto a la patología anal benigna, señale la respuesta CORRECTA:**

- A El tratamiento del absceso anal se basa en el drenaje quirúrgico, que debe practicarse precozmente para evitar la extensión de la infección.
- B En el tratamiento inicial de la fisura anal siempre debe administrarse nitroglicerina tópica.
- C En el tratamiento de las hemorroides se aconseja la administración de corticoides tópicos durante períodos superiores a 2 semanas para que el tratamiento sea efectivo.
- D En pacientes  $\geq 50$  años, la presencia de prolapso hemorroidal y sangrado es muy indicativa de enfermedad hemorroidal, no siendo necesario valorar otras causas.

**92 .- Respecto a la patología biliar señale la respuesta INCORRECTA:**

- A La mayoría de los pacientes con cálculos biliares tendrán algún cólico biliar a lo largo de su vida.
- B En la exploración abdominal de un paciente con cólico biliar hay dolor a la palpación en el hipocondrio derecho, puede palpase la vesícula, pero sin signo de Murphy positivo.
- C Un paciente con dolor abdominal en hipocondrio derecho de 10 horas de evolución, Murphy positivo y fiebre nos hace sospechar en colecistitis aguda y habrá que derivarlo al hospital.
- D La vesícula de porcelana presenta riesgo aumentado de carcinoma de vesícula.

**93 .- Respecto a la alteración de la bioquímica hepática en un paciente, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A El estudio inicial de la elevación de las transaminasas corresponde al médico de atención primaria.
- B Una elevación de la bilirrubina directa sugiere el Síndrome de Gilbert.
- C En la elevación de la FA (fosfatasa alcalina) y la GGT ( $\gamma$ -glutamyltransferasa) con nula o escasa elevación de la bilirrubina puede sugerir una obstrucción biliar intermitente o un origen neoplásico o infiltrativo.
- D En la elevación de las transaminasas la exploración complementaria inicial es la ecografía abdominal.

**94 .- Respecto al virus de la hepatitis C, señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Si la serología anti-VHC resulta positiva, deberemos confirmar la infección mediante la detección del ARN del VHC y la carga viral.
- B Con la aparición de nuevos fármacos antivirales se han conseguido resultados superiores al 90% de respuesta vírica sostenida y de curación de la infección.
- C La respuesta vírica sostenida no confiere inmunidad frente a una posible reinfección, por lo que en pacientes con conductas de riesgo, se recomienda repetir una determinación del ARN del VHC al menos cada 12 meses.
- D El consumo de drogas vía intranasal no supone riesgo para la transmisión del virus de la hepatitis C.

**95 .- Antonio acude a nuestra consulta a por los resultados de sus análisis, están dentro de la normalidad salvo TSH de 11 con T4 normal, no tiene antecedentes de elevación de TSH previos y está asintomático, señale la actitud CORRECTA para este paciente:**

- A Al tener TSH de 11 directamente pautar tratamiento.
- B Se trata de un hipotiroidismo subclínico y no se debe poner tratamiento.
- C Se trata de un hipotiroidismo clínico y hay que derivarlo al endocrino.
- D Solicitar otra TSH a las 4-12 semanas junto con T4 y anticuerpos anti peroxidasa tiroidea.

**96 .- ¿En cuál de las siguientes situaciones establecemos el diagnóstico de diabetes con una sola determinación?**

- A Glucosa al azar igual o > a 200 mg/dl en presencia de síntomas típicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica.
- B Glucemia basal en ayunas igual o > a 126 mg/dl.
- C Hemoglobina Glicosilada HbA1C igual o > a 6,5 %.
- D B y C.

**97 .- En relación a la farmacoterapia para la diabetes. Indique la INCORRECTA:**

- A Los inhibidores de la SGLT-2: Actúan inhibiendo el cotrasportador de sodio y glucosa tipo 2 sobre el túbulo proximal renal, aumentando la excreción renal de la glucosa.
- B Los Inhibidores de la dipeptil-peptidasa 4 (inh. DPP-4): Posee como principal característica el control de la hiperglucemia sin producir incremento de peso y con una incidencia de hipoglucemias muy baja.
- C Los análogos de GLP-1: Actúan produciendo la liberación de insulina pancreática e inhibiendo la del glucagón de manera glucosa-dependiente.
- D Las Biguanidas: No tienen efecto sobre las complicaciones macrovasculares, ni la mortalidad relacionada con la diabetes.

**98 .- Entre los factores relacionados con la gravedad de la retinopatía diabética, indique la INCORRECTA:**

- A Tiempo de evolución de la Diabetes Mellitus.
- B Grado de control glucémico.
- C Grado de control de la HTA y hábito tabáquico.
- D Obesidad y tipo tratamiento para su diabetes.

**99 .- Con el fin de detectar una nefropatía diabética en fase precoz, indique el método de elección:**

- A Determinación aislada de albuminuria en muestra de orina al azar.
- B Cociente albúmina/creatinina en muestra de orina matinal.
- C Creatinina e ionograma en sangre.
- D Proteinuria en tira reactiva de orina.

**100 .- Diagnosticamos a Juan, 55 años, de Diabetes Mellitus tipo 2, que en sus últimas analíticas presenta cifras de colesterol elevados (Colesterol total 260, cLDL 140) y microalbuminuria. ¿Cuál será, entre éstos, el objetivo terapéutico en su perfil lipídico según la Guía Europea de Cardiología?**

- A Colesterol Total < 200 mg/dl.
- B cLDL < 70 mg/dl.
- C cLDL < 100 mg/dl.
- D cLDL < 130 mg/dl.

**101 .- Indique cuál de los siguientes NO es criterio diagnóstico de hipercolesterolemia familiar:**

- A Familiar de primer grado con enfermedad coronaria y/o vascular precoz.
- B Xantelasmas palpebrales.
- C cLDL > ó igual a 330 mg/dl en analítica en ayunas.
- D Xantomas tendinosos.

**102 .- La dislipemia aterogénica es una alteración lipídica y lipoproteica asociada a un riesgo cardiovascular elevado. Indique los valores por los que se le caracteriza:**

- A Nivel de TG > 150 mg/dl y cHDL < 40 mg/dl asociado a glucemia basal > 106 mg/dl y perímetro abdominal en el varón > 105 cm.
- B Colesterol Total > 240 mg/dl, TG > 200 mg/dl y cLDL > 160 mg/dl.
- C TG > 150 mg/dl, cHDL < 40 mg/dl, cLDL normal o incremento moderado (con alta proporción de partículas Ldl pequeñas y densas).
- D Ninguna es correcta.

**103 .- Respecto a los Patrones Espirométricos, indique la respuesta CORRECTA:**

- A El Patrón Obstructivo se caracteriza por FEV1/FVC < 70%, FVC > o igual 80% y FEV1 < 80% (de su valor de referencia).
- B El Patrón Restrictivo se caracteriza por FEV1/FVC > o igual 70% , FVC < 80% y FEV1 < 80 % (de su valor de referencia).
- C El Patrón Mixto se caracteriza por FEV1/FVC > 70%, FVC< 80% y FEV1 > 80% (de su valor de referencia).
- D A y B son correctas.

**104 .- En la oxigenoterapia domiciliaria indique la respuesta INCORRECTA:**

- A Los objetivos son aumentar la PaO hasta un mínimo de 60 en situación basal y/o la saturación de O2 un mínimo de 90%.
- B La dosis habitual varía entre 1 y 2 litros/min con gafas nasales.
- C No se recomienda administrar más de 8 horas al día.
- D Se debe administrar preferiblemente durante las horas de sueño y de forma continua.

- 105 .- En el diagnóstico de asma bien controlada, ¿cuál de éstos criterios NO es correcto?**
- A Síntomas diurnos 2 veces a la semana.
  - B Ninguna limitación de sus actividades.
  - C Necesidad de medicación de rescate con broncodilatadores agonistas B2 adrenérgicos de acción corta (SABA) 4 veces a la semana, pero no a diario.
  - D FEV1 > 80 % del valor teórico.
- 106 .- En un paciente diagnosticado de asma, que presenta síntomas diurnos a diario y dos despertares nocturnos en la última semana, precisando medicación de rescate con agonistas B2 adrenérgicos de acción corta (SABA) todos los días. Su FEV1 teórico es del 70%. ¿Cuál es la actitud terapéutica a seguir?**
- A Tratamiento con corticoide inhalado (CI), a dosis baja, una vez al día.
  - B Tratamiento con antagonistas receptores de los leucotrienos (ARLT) asociado a corticoide inhalado (CI) a dosis media.
  - C Inicio tratamiento con la asociación de CI a dosis baja y B2 agonista de acción prolongada (LABA), con la posibilidad (si escasa respuesta) de aumentar el CI a dosis media.
  - D Tratamiento combinado de B2 agonista de acción prolongada (LABA) y un anticolinérgico de larga duración (LAMA).
- 107 .- Ante un paciente EPOC, Fenotipo A, no agudizador con bronquitis crónica y un nivel de gravedad III, según GesEpop. El tratamiento de elección será:**
- A Broncodilatadores Agonista B2 adrenérgico de acción larga (LABA) o Anticolinérgicos de acción larga (LAMA).
  - B LABA+ LAMA.
  - C LABA+ LAMA+ Corticoides inhalados (CI).
  - D LABA+ LAMA+ CI+ Teofilina.
- 108 .- Indique cuál de estos marcadores NO está incluido en el índice BODEx:**
- A IMC (Kg/m<sup>2</sup>).
  - B Índice de Tiffeneau.
  - C Disnea (mMRC).
  - D Exacerbaciones graves.
- 109 .- Respecto al Síndrome de Apnea-Hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHOS). Indique la respuesta INCORRECTA:**
- A Entre los factores de riesgo principales se encuentran la obesidad, sexo masculino, retrognatia y micrognatia.
  - B Tiene una base genética considerable, demostrado por la gran agregación familiar y heredabilidad.
  - C Los ronquidos son la manifestación más común, su ausencia excluye el diagnóstico.
  - D El síntoma diurno más común es la somnolencia excesiva.

- 110 .- De las siguientes afirmaciones sobre el cáncer de pulmón, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A El cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) o no microcítico es el más frecuente.
  - B Dentro del CPCNP hay tres principales tipos histológicos: adenocarcinoma, carcinoma escamoso o epidermoide y carcinoma de células grandes.
  - C El cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) o microcítico es la forma menos frecuente y la menos agresiva.
  - D El CPCP se asocia al consumo tabaco.
- 111 .- Mujer de 65 años que acude a consulta por dolor óseo generalizado y cansancio desde hace 3 meses, se ha acentuado en las últimas dos semanas. En analítica presenta anemia leve, hipercalcemia y VSG elevada. Completamos estudio con proteinograma donde se detecta una banda monoclonal IgG. El diagnóstico más probable entre estos será:**
- A Mieloma múltiple.
  - B Linfoma tipo Malt.
  - C Anemia de trastorno inflamatorio crónico.
  - D Leucemia linfoide crónica.
- 112 .- Paciente diagnosticado de anemia perniciosa que precisa la administración de Vitamina B12 im. Tras la normalización de la cifra de hemoglobina, ¿cuánto tiempo se ha de mantener el tratamiento?**
- A Debemos mantener el tratamiento de por vida.
  - B 12 meses.
  - C 3 meses y repetiremos analítica, si la hemoglobina está en nivel normal, entonces se suspende.
  - D 8 meses.
- 113 .- ¿Cuál es el tratamiento anticoagulante INDICADO cuando se precisa durante la gestación?**
- A Heparina sódica no fraccionada por vía parenteral.
  - B Anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina k.
  - C Heparina de bajo peso molecular por vía subcutánea.
  - D Nuevos anticoagulantes orales inhibidores del factor Xa o de la trombina (Dabigatrán, Apixabán, Rivaroxabán o Edoxabán).
- 114 .- Los siguientes son cambios radiológicos propios de la ARTROSIS EXCEPTO uno:**
- A Disminución del espacio articular.
  - B Erosiones radiológicas.
  - C Presencia de osteofitos.
  - D Esclerosis subcondral.
- 115 .- En cuanto a la sospecha clínica, ¿cuál de estos criterios clínicos nos indican que podemos estar ante una Artritis Reumatoide?**
- A Afectación articular asimétrica.
  - B Artritis de articulaciones de las manos con afectación predominante de metacarpofalángicas (MCF) y/o interfalángica proximales (IFP).
  - C Rigidez matutina articular de 30 minutos.
  - D Todas son ciertas.



- 116 .- En relación a la hiperuricemia y artritis gotosa, indique la respuesta INCORRECTA:**
- A La forma de presentación habitual de la gota es en una monoartritis aguda.
  - B El diagnóstico de certeza se basa en visualizar cristales de urato monosódico en el líquido sinovial de la articulación afectada.
  - C Una vez instaurado el tratamiento hipouricemiente, si se produce un ataque agudo de gota, se debe suspender o reducir la dosis de éste hasta la resolución del episodio ya que puede prolongar la duración del mismo.
  - D No debe olvidarse el control de la HTA, obesidad e hiperlipemia frecuentemente asociadas, ya que se trata de una enfermedad poligénica.
- 117 .- Mujer de 68 años, sin factores de riesgo de padecer osteoporosis, nos trae a consulta una densitometría que le realizaron hace 1 semana (en un centro privado) por presentar molestias en una cadera. El resultado del T-Score es -2,3. Con estos datos, el diagnóstico CORRECTO:**
- A Enfermedad de Paget de la cadera.
  - B Osteoporosis
  - C Osteopenia.
  - D Artrosis.
- 118 .- Varón 42 años, que acude a consulta por fiebre de 38 °C desde el día anterior y asocia dolor perineal de inicio súbito, disuria y polaquiuria. A la exploración, el tacto rectal es muy doloroso. Con estos datos el diagnóstico más probable es:**
- A Uretritis.
  - B Pielonefritis.
  - C Prostatodinia.
  - D Prostatitis aguda.
- 119 .- Le solicitan una receta de antibiótico profiláctico para un paciente de 82 años porque tiene que ir a su domicilio a cambiarle la sonda urinaria. Además presenta HTA, DM tipo 2 y es alérgico a beta lactámicos. De éstas opciones, indique la respuesta CORRECTA:**
- A Ciprofloxacino 500 mgr, para que lo tome 5 días, mañana y noche.
  - B Fosfomicina 3 gr en monodosis al ser un paciente con más patología y polimedcado.
  - C Cotrimoxazol 160 mgr/12 horas, 3 días, por ser diabético.
  - D No es necesario administrar antibiótico profiláctico de forma sistemática por recambio de la sonda urinaria.
- 120 .- Mujer 26 años que acude a consulta para que se le prescriba una caja de antibiótico, norfloxacin, para tener en casa por si presenta un nuevo episodio de Infección urinaria (ITU), ya que refiere ser el 4º episodio en el último año que relaciona claramente con las relaciones sexuales. Indique la opción más correcta a seguir:**
- A Prescribirle el antibiótico para que lo tenga en casa y poder tomarlo sin demora en caso de presentar sintomatología nuevamente.
  - B Cambiar el tratamiento antibiótico a fosfomicina por la posibilidad de resistencia a la fluorquinolona y por ello las recurrencias.
  - C Prescribirle profilaxis antibiótica postcoital. Antes de iniciar el tratamiento profiláctico se recomienda erradicar la ITU previa y comprobar la negativización del urocultivo.
  - D Prescribirle la profilaxis continua antibiótica (dosis diaria nocturna) durante un máximo de 3 meses.

**121 .- ¿Qué parámetro considera usted que mejor refleja la función renal?**

- A Tasa de Filtrado Glomerular.
- B Aclaramiento de creatinina en orina de 12 horas.
- C Concentración media sérica de urea y creatinina.
- D Fórmula de Cockcroft-Gault.

**122 .- Indique la opción INCORRECTA respecto al tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) en Atención Primaria.**

- A Debemos ajustar la medicación considerando el filtrado glomerular y suspender los fármacos nefrotóxicos.
- B El control estricto de la tensión arterial es una medida con repercusión favorable en el pronóstico de la ERC.
- C Ante un descenso de hemoglobina < 10, 5 gr/dl en paciente con ERC es preciso remitir a nefrología para su estudio y tratamiento específico.
- D No es necesario recomendar la restricción proteica en estadios iniciales de ERC.

**123 .- Señale cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación a la poliposis nasosinusal:**

- A Se define como una enfermedad inflamatoria crónica y recidivante localizada en fosas nasales y senos paranasales de etiología desconocida.
- B En ocasiones puede evolucionar en una enfermedad premaligna asociada a los trabajadores de la madera, especialmente aquellos expuestos al serrín, que ante falta de protección pueden desarrollar un adenocarcinoma de etmoides.
- C El síntoma principal es la obstrucción nasal que se acompaña de rinorrea, goteo postnasal e hiposmia, en ocasiones anosmia y con menos frecuencia, estornudos y epistaxis.
- D El primer paso en su tratamiento son los corticoides nasales.

**124 .- ¿Cuál es el diagnóstico más probable en una mujer de 30 años que presenta un vértigo de inicio brusco e intenso que se mantiene 2 días acompañado de cortejo vegetativo y sin pérdida de audición?**

- A Vertigo paroxístico posicional benigno.
- B Neurinoma del acústico.
- C Neuritis Vestibular.
- D Enfermedad de Ménière.

**125 .- Mujer de 35 años, desde hace 4 días refiere enrojecimiento ocular difuso en ambos ojos con sensación de arenilla, lagrimeo y secreción mucosa. A la exploración presenta adenopatía preauricular. Estamos ante:**

- A Iridociclitis
- B Conjuntivitis bacteriana.
- C Epiescleritis
- D Conjuntivitis vírica.

- 126 .- Paciente de 19 años con antecedente de miopía (8 dioptrías) y DM tipo 1 diagnosticado hace 3 años, presenta disminución brusca de agudeza visual en ojo izdo que se mantiene y fue precedida de destellos luminosos y puntos negros móviles. ¿Qué diagnóstico es el más probable?**
- A Glaucoma agudo.
  - B Desprendimiento de retina.
  - C Papiledema.
  - D Amaurosis fugax.
- 127 .- La pauta de Quimioprofilaxis secundaria en adultos en la Infección Tuberculosa Latente (ITL), indique la respuesta CORRECTA:**
- A En los adultos el tratamiento de elección es la isoniacida (5-10 mgr/kg/día) máximo 300 mg día, durante 6 meses.
  - B En personas infectadas por VIH se debe prolongar la pauta de isoniacida (5-10 mgr/kg/día) máximo 300 mg día, a 9 meses.
  - C En caso de resistencia conocida a isoniacida, o por cualquier otra razón no se pudiera administrar, se optará por Pirazinamida como segunda opción terapéutica.
  - D A y B son ciertas.
- 128 .- ¿Cuál de las siguientes intervenciones se considera una medida de prevención secundaria del SIDA?**
- A Diagnóstico y tratamiento precoz de las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS).
  - B Promoción del uso del preservativo como método barrera.
  - C Detección precoz de la infección por VIH.
  - D Promoción de programas de intercambio de agujas y jeringuillas en usuarios de drogas por vía parenteral.
- 129 .- Varón de 20 años. Acude a su centro de salud para inicio de inmunoterapia (prescrito por alergólogo). A los pocos minutos de su administración presenta habones generalizados y dificultad respiratoria. A la exploración física destaca TA 85/58 y Saturación de O<sub>2</sub> 90%. La actitud a seguir entre éstas será:**
- A Administrar Adrenalina 0,3-0,5 mg al 1:1000 vía intravenosa (iv).
  - B Administrar Adrenalina 0,3-0,5 mg al 1:1000 vía intramuscular (im).
  - C Administrar Adrenalina 0,3-0,5 mg al 1:1000 vía intramuscular (im), si los síntomas no mejoran se puede repetir la administración de adrenalina partir de los 5 minutos de la primera.
  - D B y C son correctas.
- 130 .- Respecto al papel de la inmunoglobulina E (IgE) en la alergia. Indique la respuesta CORRECTA:**
- A Es un tipo de antígeno implicado en la alergia y en la respuesta inmune.
  - B Los niveles de IgE elevados puede asociarse a otras enfermedades y aparecer también en personas sanas.
  - C La IgE normal excluye la existencia de una alergia específica.
  - D Se aconseja su uso como método de confirmación aislada en la alergia.

- 131 .- Acude a consulta un varón de 28 años que desde hace 2 semanas presenta prurito generalizado y en los últimos días se ha intensificado y le despierta por la noche. A la exploración observamos excoriaciones por rascado que respeta cara, más pronunciado en axilas, espacio interdigital y muñecas donde se aprecian lesiones lineales. ¿Cuál es el diagnóstico?**
- A Escabiosis o Sarna.
  - B Dermatitis Atópica.
  - C Pediculosis Corporis.
  - D Dermatitis Herpetiforme.
- 132 .- Ante una lesión pigmentada de la piel. ¿Cuál de los siguientes NO es un signo de alarma de lesión displásica?**
- A Bordes irregulares y forma asimétrica.
  - B Diámetro a partir de 3 mm.
  - C Variación e irregularidad en sus tonalidades (marrón, gris, negro...)
  - D Elevación de la zona central por encima de la superficie cutánea.
- 133 .- En relación a la dermatoscopia. Indique la CORRECTA:**
- A Es una herramienta especialmente indicada para el estudio de lesiones pigmentadas de la piel.
  - B Uno de los objetivos fundamentales es detectar precozmente melanomas.
  - C La dermatoscopia permite la visualización de colores y estructuras presentes en la superficie de la piel, en la epidermis y en la dermis.
  - D Todas son ciertas.
- 134 .- En relación a la anisakiasis, la respuesta CORRECTA:**
- A Los peces predominantes como causa de anisakiasis varían de una región a otra, dependiendo de los hábitos culinarios, variando también la prevalencia de sensibilidad frente a anisakis.
  - B En la mayoría de las parasitaciones, la larva suele expulsarse espontáneamente llevando implícita la resolución de la clínica.
  - C La anisakiasis gástrica es la forma más frecuente. Se caracteriza por dolor abdominal epigástrico de tipo cólico hasta 6-12 horas tras la ingesta del parásito.
  - D Todas son correctas.
- 135 .- Varón de 40 años, acude a consulta por presentar una úlcera única en el surco balano prepucial desde hace 1 semana. Es indolora y de bordes bien delimitados, a la exploración presenta adenopatías inguinales. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**
- A Linfogramuloma venéreo.
  - B Sífilis primaria.
  - C Infección Estafilocócica.
  - D Infección por Herpes Virus.
- 136 .- Mujer de 35 años. Refiere que tras la menstruación presenta flujo vaginal abundante, amarillo-verdoso y maloliente, asocia prurito y disuria. A la exploración destaca cérvix "en frambuesa". ¿Cuál es su diagnóstico más probable?**
- A Candidiasis vaginal.
  - B Gonorrea.
  - C Vaginitis bacteriana.
  - D Tricomoniasis.

**137 .- Respecto a la criocirugía, señale la INCORRECTA:**

- A Se aplica verticalmente sobre la lesión hasta producir un bloque de congelación cutáneo que incluya 1-2 mm de piel sana alrededor de la lesión.
- B El tiempo de congelación/descongelación varía según el tamaño y el tipo de lesión.
- C La crioterapia es menos destructiva si los tiempos de congelación se consiguen en ciclos sucesivos de congelación de 15-20 segundos interrumpidos por fases de descongelación.
- D Su indicación en Atención Primaria resulta apropiada en patologías epidérmicas con diagnóstico de certeza previo.

**138 .- Señale la lesión dermatológica en la que NO está indicada la cirugía menor en Atención Primaria, por contraindicación anatómica ya que sería región de alto riesgo quirúrgico superficial:**

- A Lipoma de 3cm en espalda.
- B Quiste sebáceo en área retroauricular.
- C Fibroma en pierna.
- D Quiste epidérmico en brazo.

**139 .- Nos encontramos en la consulta y nos avisan de forma urgente porque frente al centro de salud un ciclista ha sido arrollado por un coche. Cuando llegamos y valoramos al paciente éste abre los ojos al pellizcarle fuerte, es capaz de localizar el dolor y habla palabras inapropiadas. Dentro de la Escala de coma de Glasgow, ¿cuál es su puntuación?**

- A 10 puntos.
- B 13 puntos.
- C 7 puntos.
- D 4 puntos.

**140 .- Estamos en la playa y vemos que sacan a una persona del agua supuestamente ahogada, cuando llegamos comprobamos que no responde y no respira. ¿Cuál es la actitud CORRECTA?**

- A Iniciar cuanto antes las maniobras de RCP.
- B Pedir ayuda a los servicios de emergencia puede esperar, lo más prioritario es realizar compresiones torácicas.
- C Pedir ayuda y llamar al servicio de emergencias, abrir la vía aérea y administrar 5 respiraciones/ventilaciones de rescate y si persiste sin signos de vida comience RCP 30:2.
- D En esta situación se acepta realizar la desobstrucción de vía aérea mediante la maniobra de Heimlich para intentar evacuar el agua aspirado.

**141 .- Respecto al uso del Desfibrilador Externo Automatizado (DEA) en la RCP, indique la respuesta INCORRECTA:**

- A Su utilización se considera integrada en la RCP Básica.
- B Si hay dos reanimadores uno se encarga del funcionamiento del DEA y el otro de las maniobras de RCP.
- C Antes de oprimir el botón de descarga para la desfibrilación se debe constatar que nadie está tocando al paciente.
- D Las maniobras de RCP no se deben interrumpir en ningún momento, aun cuando el DEA realiza el análisis del Ritmo.

**142 .- Cuáles de estos supuestos tendrán la consideración de accidente de trabajo:**

- A La imprudencia profesional que sea consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se derive de la confianza que éste inspira.
- B Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
- C Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- D Todas son correctas.

**143 .- Con respecto a la pérdida o suspensión del derecho al subsidio de incapacidad temporal. Señale la respuesta CORRECTA:**

- A El derecho al subsidio por incapacidad temporal nunca podrá ser denegado, anulado o suspendido cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena.
- B Podrá ser suspendido el derecho al subsidio cuando, sin causa razonable, el beneficiario rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado.
- C La incomparecencia del beneficiario a cualquiera de las convocatorias realizadas por los médicos adscritos al INSS y las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social para examen y reconocimiento médico producirá la suspensión cautelar del derecho, al objeto de comprobar si aquella fue o no justificada.
- D B y C son correctas

**144 .- Ante un paciente de profesión marmolista, que acude a nuestra consulta con una patología sospechosa de silicosis, si las contingencias profesionales las tiene cubiertas por una Mutua Colaboradora con la Seguridad Social (S.S.) ¿Qué debemos hacer en este caso?**

- A De entrada emitir parte de baja por enfermedad común hasta que no se confirme el diagnóstico.
- B Remitir al trabajador a la consulta de Neumología para confirmar el diagnóstico.
- C Remitir al trabajador a su Mutua Colaboradora con la S.S. para que le estudie y abra un periodo de observación de Enfermedad Profesional y extienda parte de baja laboral por contingencia profesional, si procede.
- D Remitir al Instituto Nacional de la Seguridad Social para que determine la contingencia.

**145 .- En el abordaje del dolor crónico en Atención Primaria, indique la respuesta CORRECTA respecto al Plan Terapéutico Integral (PTI):**

- A Se denomina PTI al conjunto de intervenciones terapéuticas multidimensionales, personalizadas y consensuadas con cada paciente.
- B Se elabora en el tiempo mínimo necesario en función de la cronología del dolor.
- C Debe contener, entre otros, los profesionales que intervienen, la duración prevista de las intervenciones y su evaluación temporal (revisiones).
- D Todas son ciertas.

**146 .- En el tratamiento del dolor en el paciente anciano debemos tener en cuenta una serie de directrices, ¿cuál es INCORRECTA?**

- A El paracetamol es el fármaco de elección por seguridad para el control del dolor leve-moderado.
- B Los AINES-COXIBS se deben emplear con precaución, debido a sus efectos secundarios.
- C El uso de opioides en ancianos para el dolor moderado o intenso no controlado no es una opción segura aún siguiendo las precauciones adecuadas e individualizadas.
- D Se debe tener en cuenta el tratamiento integral del dolor, dar importancia al confort y al mantenimiento de las actividades diarias.

**147 .- Respecto a los indicadores sociales de riesgo para la salud en la infancia y adolescencia. Indique la INCORRECTA:**

- A Los indicadores sociales de riesgo para la salud son aquellas situaciones que incrementan la susceptibilidad a contraer o mantener una enfermedad.
- B Su conocimiento facilitará la detección precoz de situaciones que pueden derivar en problemas sociales.
- C Su detección no hace necesario una intervención social salvo en aquellas situaciones que entrañen un riesgo físico.
- D Un indicador de riesgo familiar es un padre y/o madre adolescente.

**148 .- Respecto a la varicela, indique la respuesta CORRECTA:**

- A Está causada por la reactivación del Virus de Varicela Zoster (VVZ).
- B Su evolución suele ser benigna aunque en casos, más en niños que en adultos, se presentan formas graves y complicaciones.
- C El diagnóstico es fundamentalmente clínico y rara vez requiere la confirmación de laboratorio.
- D Se debe tratar con aciclovir en formas leves.

**149 .- Varón de 12 años, presenta odinofagia intensa, tos y fiebre de 37,8°C de 12 horas de evolución. A la exploración presenta amígdalas hiperémicas sin adenopatías cervicales. Resto de exploración anodina. Utilizando los Criterios de Centor, ¿qué actitud es la CORRECTA?**

- A Iniciar tratamiento antibiótico con penicilina.
- B Se debe realizar la prueba de detección rápida del antígeno del estreptococo (DRAE) B hemolítico A por sospecha elevada de infección bacteriana y tratar.
- C No es necesario la realización de la prueba de DRAE, ni la administración de antibiótico. Indicaremos tratamiento sintomático y observación.
- D Todas las opciones se consideran correctas.

**150 .- En el manejo de la obstrucción de la vía aérea (OVACE) en pediatría. Indique la INCORRECTA:**

- A Si un niño de 5 años está consciente y puede toser no interfiere en la tos y anime a que siga tosiendo enérgicamente.
- B Si el niño anterior sigue consciente pero empieza a mostrar signos de OVACE completa y deja de toser debe aplicar compresiones abdominales subdiafragmáticas (de Heimlich), golpes en la espalda o golpes secos en el tórax.
- C Un lactante de 6 meses que responde pero muestra signos de OVACE completa debe aplicarle fuertes compresiones abdominales.
- D En el caso que el lactante o niño pierdan el conocimiento y no respondan, debe iniciar las maniobras de RCP, con el añadido de buscar el objeto obstructivo cada vez que abra la vía aérea.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

**151 .- Señale de los siguientes, cuál NO es un cuestionario de medida del conocimiento de la enfermedad y de la adherencia al tratamiento:**

- A Cuestionario de Morisky-Green.
- B Test de Tinetti.
- C Cuestionario de Haynes-Sackett.
- D Test de Batalla.

- 152 .- Los recursos electrónicos que se encuentran enlazados en la barra lateral de la web de la Biblioteca Marquesa de Pelayo del HUMV están ordenados:**
- A Por especialidades.
  - B No están ordenados.
  - C Según la pirámide de Haynes, ordenados por grado de procesamiento de la información.
  - D Por orden alfabético de título.
- 153 .- Paciente que acude a consulta porque hace 24 horas presenta en el ojo derecho enrojecimiento, dolor ocular moderado, fotofobia y visión borrosa. A la exploración objetivamos miosis. ¿Cuál es el diagnóstico de sospecha?**
- A Ataque agudo de glaucoma.
  - B Queratitis ulcerativa.
  - C Iridociclitis.
  - D Neuritis óptica.
- 154 .- De acuerdo con el Protocolo de atención al embarazo y puerperio, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A Cuando el cribado de la sífilis es positivo (confirmación en la misma muestra RPR positivo y TPHA positivo), si no se encuentran manifestaciones clínicas, se considerará que es una sífilis latente.
  - B Si se han solicitado anticuerpos antirubéola (IgG) durante el embarazo con resultado negativo, no es necesario repetir el estudio serológico durante la gestación.
  - C No se recomienda la identificación sistemática de anticuerpos específicos frente al VHC.
  - D Ante un resultado negativo de anticuerpos frente al VIH en el primer trimestre, no se repetirá la prueba en el tercer trimestre.
- 155 .- Acude a su consulta Pepe de 62 años. Es obeso, fuma, tiene la tensión arterial alta, con colesterol elevado, y con historia familiar de cáncer de colon de segundo grado. Decides aplicarle actividades preventivas que han demostrado su eficacia (según US Preventive Services Task Force-USPSTF). ¿Qué intervención incide en un mayor incremento de la expectativa de vida?**
- A Control de la tensión arterial.
  - B Hacer una alimentación sana.
  - C Dejar de fumar.
  - D Hacer una colonoscopia.
- 156 .- Según el Programa de Asistencia al Síndrome Coronario Agudo con elevación ST en Cantabria (ACTUA), señale la respuesta INCORRECTA respecto al tratamiento farmacológico tras la fase aguda:**
- A En pacientes con indicación para anticoagulación, no se mantendrá antiagregación simple con Ácido Acetil Salicílico (AAS).
  - B Los pacientes recibirán tratamiento con Clopidogrel 75 mg al día durante 1 año (en ausencia de alergia).
  - C Los pacientes recibirán tratamiento con AAS 100 mg al día de forma indefinida (en ausencia de alergia).
  - D Tras el alta, debe mantenerse tratamiento con estatinas para alcanzar un LDL  $\leq$ 70 mg/dl.



**157 .- En la anemia tipo ferropénica. Indique la respuesta CORRECTA:**

- A La anemia ferropénica de origen gastrointestinal puede deberse a enfermedad celíaca y a gastritis por *Helicobacter Pylori*.
- B Para su tratamiento es preferible emplear preparados con sales ferrosas que férricas.
- C La duración del tratamiento, tras normalizarse las cifras de hemoglobina, se recomienda mantenerlo un mes para rellenar los depósitos de hierro.
- D A y B son ciertas.

**158 .- Respecto a la patología tumoral digestiva señale la respuesta INCORRECTA:**

- A Los pacientes con esófago de Barret tienen mayor riesgo de cáncer de esófago que el individuo sano.
- B El tabaco no es un factor de riesgo para el cáncer gástrico.
- C La aparición de síntomas asociados al cáncer de páncreas suele ser tardía, lo que dificulta el diagnóstico en estadíos iniciales.
- D En el hepatocarcinoma, la ecografía es una prueba utilizada con frecuencia en la evaluación inicial y su sensibilidad mejora al combinarse con la elevación de la alfafetoproteína.

**159 .- En relación al cáncer renal. Indique la opción INCORRECTA:**

- A Entre sus factores de riesgo se encuentran el tabaco, la obesidad y la HTA.
- B Se manifiesta, en más del 70 % de los casos, en la clásica triada de hematuria, dolor y masa palpable.
- C El examen inicial debe incluir una adecuada anamnesis y exploración física. Además de una analítica de sangre que incluya hemograma completo, perfil de medicina interna y uroanálisis.
- D Habitualmente, mediante la ecografía abdominal se puede identificar entre un quiste benigno simple y uno complejo, así como identificar un tumor sólido. Debe confirmarse mediante TAC o RM.

**160 .- Si tuviera que aplicar las maniobras de RCP en un lactante (< 1 año de edad) de qué forma debe realizar las compresiones torácicas. Indique la opción CORRECTA:**

- A Comprimiendo con los dedos medio y anular de una mano, de forma perpendicular, sobre la mitad inferior del esternón.
- B Rodeando con la palma de ambas manos el tórax del paciente situando los dos pulgares uno al lado del otro sobre la mitad inferior del esternón y realizar con ellos las compresiones torácicas.
- C En lactantes no se debe realizar el masaje cardíaco, únicamente se debe ventilar ya que la causa de la RCP suele ser respiratoria.
- D A y B