



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

**ACCESO:** LIBRE

**CATEGORIA:** MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**  
MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**ADVERTENCIAS:**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

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

**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

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

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «Hoja de Respuestas».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «Hoja de Respuestas» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

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

**ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS ([www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)).**

## CUESTIONARIO TEÓRICO

**1 Los derechos y deberes fundamentales en la Constitución Española aparecen recogidos en:**

- A) El Título I, Sección Primera.
- B) El Título I, Sección Segunda.
- C) El Título II.
- D) El Título IV.

**2 El personal estatutario fijo que acceda a plaza de formación sanitaria especializada mediante residencia o a puesto directivo de las organizaciones internacionales, pasará a la situación administrativa de:**

- A) Excedencia forzosa.
- B) Excedencia voluntaria por prestación de servicios en el sector público.
- C) Servicios de Gestión Clínica.
- D) Servicios Especiales.

**3 El Plan Andaluz de Salud será aprobado por:**

- A) El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta de la Consejería de Salud, remitiéndose al Parlamento de Andalucía para su conocimiento y estudio.
- B) La Consejería de Salud y Familias, a propuesta del Servicio Andaluz de Salud.
- C) La Consejería de Salud y Familias, a propuesta del Consejo de Gobierno, remitiéndose al Parlamento de Andalucía para su conocimiento y estudio.
- D) El Servicio andaluz de Salud.

**4 La definición, tutela y seguimiento de los Contratos Programa y de los planes de actuación elaborados por la Consejería de Salud y Familia, es competencia de:**

- A) La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud.
- B) La Viceconsejería de la Consejería de Salud y Familias.
- C) La Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud.
- D) La Secretaría General de la Consejería de Salud y Familias.

**5 La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, ha sido derogada por:**

- A) La Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- B) La Ley 3/2017, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- C) El Real Decreto 3/2016, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- D) La Ley Orgánica 5/2003, de 16 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Laboral.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**6 De acuerdo con la Orden de 11 de marzo de 2004, conjunta de la Consejerías de Empleo y Desarrollo Tecnológico y de Salud, por la que se crean las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, las Unidades de Prevención Nivel 2:**

- A) Integran las especialidades-disciplinas preventivas de medicina del trabajo (1 Médico) y de seguridad en el trabajo (1 Técnico de Nivel Superior). Además, contarán con un ATS de Empresa.
- B) Integran las especialidades-disciplinas preventivas de seguridad en el trabajo e higiene industrial. Cada una de ellas será desempeñada por un técnico de nivel superior.
- C) Integran las especialidades-disciplinas preventivas de seguridad en el trabajo, higiene industrial y ergonomía y psicología aplicada, que serán desempeñadas, cada una de ellas, por un técnico superior.
- D) Integran las especialidades-disciplinas preventivas de medicina del trabajo y de seguridad en el trabajo. Cada una de ellas será desempeñada por un técnico de nivel superior.

**7 El Plan integral de sensibilización y prevención contra la violencia de género en Andalucía, se aprobará por el Consejo de Gobierno:**

- A) Cada cinco años.
- B) Cada cuatro años.
- C) Cada tres años.
- D) Cada 6 años.

**8 De conformidad con el art. 17 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad,**

- A) No necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- B) No necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, seis años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- C) Necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
- D) Necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo, seis años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**9 El personal estatutario declarado en la situación de suspensión firme quedará privado durante el tiempo de permanencia en la misma del ejercicio de sus funciones y de todos los derechos inherentes a su condición. La suspensión firme determinará siempre la pérdida del puesto de trabajo:**

- A) Cuando exceda de seis meses.
- B) Cuando exceda de tres meses.
- C) Cuando sea impuesta por una infracción muy grave.
- D) Cuando sea impuesta una sanción muy grave.

**10 De acuerdo con la Orden de 11 de marzo de 2004, conjunta de la Consejerías de Empleo y Desarrollo Tecnológico y de Salud, por la que se crean las Unidades de Prevención en los Centros Asistenciales del Servicio Andaluz de Salud, las Unidades de Prevención, atendiendo a las actividades preventivas asumidas, se clasificarán en:**

- A) 2 niveles.
- B) 3 niveles.
- C) 4 niveles.
- D) 5 niveles.

**11 La Cartera de Servicios del Biobanco en red del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) se fundamenta en cinco pilares que son:**

- A) Provisión, procesamiento, preservación y custodia de muestras, asesoramiento y formación.
- B) Venta, procesamiento, preservación y custodia de muestras, asesoramiento y formación.
- C) Experimentación, provisión, procesamiento, preservación y custodia de muestras y formación.
- D) Gestión del conocimiento, generación de alianzas, provisión de servicios asesoramiento y formación.

**12 Uno de los siguientes NO es un Dispositivo Asistencial de la estructura de la atención especializada a la salud mental en el Servicio Andaluz de Salud (SAS)**

- A) Unidad de salud mental comunitaria.
- B) Unidad de hospitalización de salud mental.
- C) Comunidad terapéutica de salud mental.
- D) Hospital psiquiátrico.

**13 Dentro de la Estrategia de Seguridad del Paciente en el área de atención integral segura se plantean acciones para impulsar prácticas seguras en la atención sanitaria entre las que se encuentra:**

- A) Favorecer la comunicación, coordinación y continuidad mediante el uso seguro de las tecnologías de la información.
- B) Desarrollar actuaciones para incrementar el papel activo del paciente en la seguridad de su atención.
- C) Potenciar en el SSPA la realización de proyectos de investigación e innovación sobre temas relacionados con la seguridad del paciente.
- D) Desplegar actuaciones para mejorar la seguridad del paciente en el proceso transfusional.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

- 14 El tiempo máximo de respuesta para la atención sanitaria según el decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, para el Proceso Asistencial Integrado de Insuficiencia cardiaca es de:**
- A) 30 días.
  - B) 60 días.
  - C) 90 días.
  - D) 120 días.
- 15 Un paciente que ha sufrido 2 neumonías en los últimos 5 años, la última hace 16 meses, quiere recibir una segunda opinión sobre su proceso:**
- A) Deberá solicitarla en el impreso que establece la orden de 24 de agosto de 2004, por la que se desarrolla el Decreto 127/2003, de 13 de mayo.
  - B) Deberá solicitarla, exclusivamente en el centro hospitalario en el que estuvo ingresado.
  - C) No puede solicitarla porque esta patología no está incluida en el anexo I de la citada orden.
  - D) No puede solicitarla porque ha transcurrido más de un año del último proceso.
- 16 Para que exista responsabilidad patrimonial de la Administración por la actuación de los profesionales que la integran, es necesario todo lo siguiente EXCEPTO que:**
- A) Se produzca un daño efectivo en el reclamante.
  - B) Que sea imputable al funcionamiento normal o anormal de la administración.
  - C) Que exista y se demuestre, una relación causa-efecto entre el hecho que se imputa a la Administración y el daño.
  - D) Que se produzca, exclusivamente, en una acción curativa dirigida a restituir la salud en el paciente tanto física como psíquica.
- 17 El índice «años de vida ajustados por calidad» (AVAC) es:**
- A) Un perfil de salud general.
  - B) Un indicador demográfico.
  - C) B.-Un cuestionario específico de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)
  - D) Una medida que refleja tanto el estado de salud como el valor del estado de salud para el individuo o paciente.
- 18 El procedimiento alternativo a la utilización de la prueba de chi-cuadrado para evaluar la independencia de dos variables que forman una tabla de contingencia 2x2 particularmente cuando las frecuencias esperadas son bajas es:**
- A) Prueba exacta de Fisher.
  - B) Prueba de Man-Whitney.
  - C) Prueba t de Student.
  - D) Prueba de la suma de rangos de Wicoxon.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

- 19 Para analizar la validez de las evidencias en un ensayo aleatorio sobre el impacto del tratamiento con dapagliflozina en la mortalidad de pacientes con diabetes tipo 2.. ¿Cuál de las respuestas a las siguientes preguntas no tiene valor?**
- A) ¿Fue el seguimiento de los pacientes suficientemente prolongado y exhaustivo?
  - B) ¿Se realizó aleatoriamente la asignación de pacientes a los tratamientos?
  - C) ¿Se ocultó la asignación aleatoria?
  - D) ¿Eran similares los grupos al comienzo del ensayo?
- 20 Un método de identificación de problemas de salud que se realiza mediante el envío de cuestionarios sucesivos a un grupo de personas, sin reunión de las mismas, seleccionadas para conocer su opinión sobre algún problema de salud en el que el contenido de los cuestionarios se formula a partir de las respuestas dadas en el cuestionario precedente hasta que se logra un consenso o la información obtenida es suficiente se denomina:**
- A) Informadores clave.
  - B) Grupo nominal.
  - C) Técnica Delphi.
  - D) Fórum comunitario.
- 21 Se está planificando la implantación de un programa de salud para mejorar los estilos de vida de una población concreta (un área de salud). Esta planificación ha identificado los problemas, ha establecido las prioridades, ha fijado los objetivos y se encuentra en el momento de determinar las actividades necesarias para alcanzar dichos objetivos. En ese punto se está realizando:**
- A) Una planificación normativa.
  - B) Una planificación operativa.
  - C) Una planificación estratégica.
  - D) Una planificación estructural.
- 22 Uno de los siguientes es un instrumento para evaluar el incumplimiento terapéutico**
- A) Cuestionario de Holmes y Rahe.
  - B) Cuestionario de Morisky-Green.
  - C) Cuestionario de Goldberg (GHQ-28)
  - D) Cuestionario de Zarit.
- 23 Para evaluar la efectividad de un medicamento con resultados orientados al paciente**
- A) Es suficiente que tenga una acción beneficiosa sobre variables intermedias (por ejemplo, que reduzca el LDL-colesterol)
  - B) Es suficiente que tenga un mecanismo de acción fisiológicamente adecuado al efecto buscado.
  - C) Hay que revisar sus efectos en variables como mortalidad, morbilidad y calidad de vida y si el ensayo tiene una buena validez externa.
  - D) Hay que considerar su eficacia en ensayos clínicos bien diseñados.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**24 La frecuentación asistencial se define como:**

- A) El número de veces que viene los usuarios a la consulta de un profesional sanitario.
- B) El número medio de consultas diarias de un profesional sanitario.
- C) El porcentaje de pacientes distintos vistos en un año.
- D) El número de consultas de un año dividido por el número de usuarios.

**25 El tiempo de espera desde que el ciudadano contacta con un servicio de urgencias hasta que es atendido en una patología valorada como prioridad 3 debería ser no superior a:**

- A) Inmediata.
- B) 10 minutos.
- C) 60 minutos.
- D) 120 minutos.

**26 La prueba de la tabla basculante sirve de gran ayuda para el diagnóstico de:**

- A) Infarto de miocardio.
- B) Coartación de aorta.
- C) Síncope de origen desconocido.
- D) Todas las anteriores.

**27 Un enfermo con insuficiencia cardíaca presenta fatiga, disnea, palpitaciones o angina con la actividad física normal. ¿En qué clase funcional se hallará?:**

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

**28 ¿Cuál de los siguientes síncope es el mas frecuente en la población general?**

- A) Síncope por hipotensión ortostática.
- B) Síncope vasovagal.
- C) Síncope arrítmico.
- D) Síncope obstructivo por estenosis aortica.

**29 ¿En cuál de las siguientes entidades está contraindicada la administración de digital?:**

- A) Miocarditis.
- B) Tirotoxicosis.
- C) Miocardiopatía hipertrófica en ritmo sinusal.
- D) Estenosis mitral en ritmo sinusal.

**30 En cuanto al síndrome de Wolff-Parkinson**

- A) La activación ventricular se origina a partir del tejido específico de conducción.
- B) El haz de Kent tiene un período refractario largo.
- C) El síndrome de Wolff-Parkinson-White es una enfermedad congénita.
- D) El ECG del síndrome de Wolff-Parkinson-White puede interpretarse como infarto de miocardio inferior.

**31 Señale la proposición falsa con respecto al síndrome de Brugada:**

- A) Es más frecuente en mujeres.
- B) Se transmite de forma autosómica dominante.
- C) Los defectos genéticos se hallan en el cromosoma 3.
- D) Se afectan los canales del sodio.

**32 ¿Cuál es el fármaco de elección en la prevención de las crisis de angina?:**

- A) Mononitrato de isosorbide.
- B) Parches de nitroglicerina.
- C) Bloqueadores b-adrenérgicos.
- D) Diltiazem.

**33 ¿Cuál es el efecto del ácido acetilsalicílico en pacientes con angina de esfuerzo estable?:**

- A) Sólo tiene efecto si se asocia a betabloqueantes.
- B) Reduce la incidencia de infarto de miocardio y muerte súbita.
- C) No está indicada en este tipo de pacientes.
- D) Sólo las dosis elevadas (500 mg) consiguen un efecto beneficioso.

**34 En el infarto lateral, ¿en qué derivaciones se presenta un ascenso de ST en la fase aguda?:**

- A) DI y avL, V5 y V6.
- B) II, III y avF.
- C) V5 y V6.
- D) V1 y V2.

**35 En la exploración física de una insuficiencia mitral:**

- A) El pulso carotídeo es de ascenso lento.
- B) El soplo suele ser protosistólico.
- C) El primer ruido es de intensidad disminuida.
- D) En la insuficiencia mitral grave se produce un cuarto ruido.



## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

- 36 Un individuo se clasifica como dipper cuando la relación porcentual entre la PA de vigilia y sueño es:**
- A) Descenso entre 10% y 20%
  - B) Descenso menor del 10%
  - C) Descenso mayor del 20%
  - D) Igualdad de presión arterial entre vigilia y sueño.
- 37 Para hacer una valoración cualitativa de la actividad anticoagulante del fármaco Dabigatrán se utiliza. Señale la respuesta correcta:**
- A) Tiempo de protrombina (TP)
  - B) Tiempo de tromboplastina parcial activado (TTPa)
  - C) International normalized ratio (INR)
  - D) Todas las respuestas son correctas.
- 38 Si un paciente presenta dolor anginoso al subir un piso o al caminar a paso normal una travesía, ¿cómo catalogaría esta angina?:**
- A) Angina mixta.
  - B) Angina de esfuerzo grado III.
  - C) Angina de esfuerzo grado IV.
  - D) Angina progresiva.
- 39 Un índice tobilobrazo inferior a 0,9 indica:**
- A) Obesidad de predominio braquial.
  - B) Coartación de aorta.
  - C) Arteriopatía periférica.
  - D) Ninguno de los anteriores.
- 40 El Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SRIS) en un niño de 4 años incluye:**
- A) Prolongación del relleno capilar.
  - B) Saturación cutánea de oxígeno.
  - C) Diuresis.
  - D) Alteración leucocitaria.
- 41 En la definición de Trauma grave, ¿cuál consideraría el criterio fisiológico más grave?**
- A) Escala de Glasgow  $\leq 14$ .
  - B) Fracturas abiertas o deprimidas de bóveda craneal.
  - C) Tórax basculante.
  - D) Fractura con sospecha de afectación vascular.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**42 Dentro de los parámetros hematológicos básicos, ¿cuál de los siguientes no es correcto?**

- A) Amplitud de distribución eritrocitaria: mide el grado de heterogeneidad en el tamaño de los hematíes.
- B) Transferrina: aumenta en las hipoproteinemias y estados inflamatorios.
- C) Vitamina B12 (cobalamina): interviene en la síntesis de hemoglobina.
- D) Reticulocitos: su aumento es característico de las anemias regenerativas.

**43 La clave para interpretar las radiografías PA de tórax es conocer las interfases pulmón mediastínicas normales. ¿Cuál no corresponde al lado izquierdo?**

- A) Cayado aórtico.
- B) Vena ácigos.
- C) Orejuela auricular.
- D) Paquete graso peri-epicárdico.

**44 En relación al mecanismo de acción de los anticonceptivos orales, de las siguientes respuestas ¿cuál considera verdadera?**

- A) El gestágeno inhibe la secreción de FSH.
- B) El gestágeno estimula la secreción de LH.
- C) El estrógeno impide el desarrollo del folículo por el bloqueo de la FSH.
- D) El agente principal del bloqueo de la ovulación es el estrógeno.

**45 Ante un nódulo pulmonar solitario, ¿cuál de los siguientes signos radiológicos sugiere malignidad?**

- A) Calcificaciones centrales.
- B) Pared fina y lisa.
- C) Contorno redondeado y recortado.
- D) Presencia de broncograma en el seno de la lesión.

**46 Ante una parada cardíaca, indique lo que no es correcto:**

- A) Busque ayuda e inicie la RCP.
- B) Iniciar la RCP con compresiones torácicas, 30:2.
- C) Cuando llegue el desfibrilador continúe las compresiones torácicas mientras se carga el desfibrilador.
- D) Aplicar una descarga de 360 Julios con desfibrilador bifásico.

**47 De las siguientes afirmaciones, ¿cuál no corresponde a la diabetes tipo MODY?**

- A) Herencia autosómica recesiva.
- B) Inicio tardío, después de los 30 años.
- C) Presenta una secreción defectuosa de insulina.
- D) Se ha identificado hasta 10 subtipos.

**48 Cuando debe iniciarse el despistaje de retinopatía diabética en la DM tipo 1**

- A) Desde el momento de diagnosticar la diabetes.
- B) A partir de los 5 años del diagnóstico.
- C) Cuando empiece con alteraciones de la visión.
- D) A los 10 años del diagnóstico.

**49 En relación a las complicaciones neurológicas por la Diabetes Mellitus, ¿qué caracteriza a la polineuropatía simétrica distal?**

- A) Predominio diurno.
- B) Predominio de síntomas más sensitivos que motores.
- C) Hiperreflexia.
- D) Hipersudoración.

**50 En la diabetes mellitus pueden producirse manifestaciones cutáneas, entre ellas la necrobiosis lipóidica que se caracteriza por:**

- A) Manchas pigmentadas y retraídas, localizadas en la cara anterior de las piernas.
- B) Pápulas o placas eritematosas que crecen en forma centrífuga y se vuelven ocre-amarillentas con atrofia central.
- C) Flictenas (ampollas) de contenido estéril.
- D) Acúmulos de tejido graso.

**51 De los siguientes criterios relacionados con el diagnóstico de Diabetes Mellitus es cierto:**

- A) Glucemia basal alterada (GBA): paciente con niveles de glucemia en ayunas entre 125-145 mg/d.
- B) Intolerancia a la glucosa (ITG): pacientes con niveles a las 2 horas de la SOG entre 150-180 mg/dl.
- C) Riesgo elevado de desarrollar diabetes: pacientes con HbA1c entre 5,7-6,4%.
- D) Glucemia al azar  $\geq 126$  mg/dl en presencia de síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia o pérdida de peso inexplicada).

**52 ¿Cuándo se recomienda la utilización de la escala MCHAT?**

- A) Cribado de trastorno del espectro autista.
- B) Cribado de trastorno específico del lenguaje.
- C) Confirmación de Síndrome De Asperger.
- D) Cribado de alteraciones visuales.

**53 En la prevención y cribado de la enfermedad celiaca (EC), ¿Qué es cierto?**

- A) Se sugiere hacer el cribado de la EC en la población general.
- B) Se recomienda introducir el gluten entre los 4 y 6 meses de vida para prevenir la EC.
- C) La lactancia materna disminuye el riesgo de desarrollar EC en edades posteriores.
- D) La introducción del gluten en pequeñas cantidades no es útil para prevenir la EC.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**54 ¿Cuáles son los tres aspectos considerados como los más característicos de asma bronquial?:**

- A) Obstrucción bronquial reversible, hiperreactividad e inflamación.
- B) Alergia, atopia e hiperreactividad.
- C) Broncoconstricción, hipersecreción e infiltración.
- D) Exudación, fibrosis y organización.

**55 ¿Cuál es la etiología más frecuente de bronquitis aguda en pacientes previamente sanos?:**

- A) Haemophilus influenzae.
- B) Virus.
- C) Irritativa.
- D) Mycoplasma pneumoniae.

**56 En el diagnóstico del tromboembolismo pulmonar (TEP) el dímero D es un marcador con:**

- A) Elevada sensibilidad.
- B) Valor predictivo positivo alto.
- C) Valor predictivo negativo elevado.
- D) A y C son ciertas.

**57 El signo radiológico más frecuente en el cáncer de pulmón es:**

- A) Derrame pleural.
- B) Atelectasia.
- C) Ensanchamiento hilar.
- D) B y C son correctas.

**58 En la condrocalcinosis, la articulación que se afecta con mayor frecuencia es:**

- A) Las rodillas.
- B) Las sacroilíacas.
- C) Los carpos.
- D) Las interfalángicas proximales.

**59 En la forma de comienzo más frecuente de la artritis reumatoide, la afectación articular es:**

- A) Monoarticular.
- B) Poliarticular asimétrica.
- C) Oligoarticular.
- D) Simétrica y aditiva.

**60 Las primeras manifestaciones clínicas en la espondilitis anquilosante son mayoritariamente:**

- A) Sistémica.
- B) Oculares.
- C) Raquídeas.
- D) Artritis periféricas.

**61 Todos son criterios diagnósticos de enfermedad de Kawasaki, excepto:**

- A) Fiebre persistente (38 °C-40 °C) durante 5 días o más.
- B) Alteraciones en los labios y en la cavidad oral.
- C) Exantema polimorfo en las superficies extensoras de los miembros y tronco.
- D) Adenopatías inguinales agudas no purulentas.

**62 La poliosis es:**

- A) Una canicie precoz.
- B) Un albinismo.
- C) Mechones blancos en la línea anterior del pelo.
- D) Áreas localizadas de calvicie.

**63 Según la clasificación TNM del cáncer de próstata, el estadio M1b significa:**

- A) Tumor limitado a la próstata.
- B) Metástasis limitadas a la pelvis.
- C) Tumor que afecta ambos lóbulos de la próstata.
- D) Metástasis óseas.

**64 El índice de Barthel mide:**

- A) La actividad física.
- B) Las actividades básicas.
- C) Las actividades instrumentales.
- D) La comorbilidad.

**65 Todas son características del vértigo central excepto:**

- A) Pulsión hacia un lado.
- B) Síntomas vegetativos poco intensos.
- C) Hipoacusia frecuente.
- D) Nistagmo variable.

**66 El trihexifenidilo se utiliza en la enfermedad de Parkinson, ya que mejora uno de los siguientes síntomas:**

- A) Temblor.
- B) Bradicinesia.
- C) Disfunción autonómica.
- D) Alteraciones de la marcha.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**67 El temblor esencial se caracteriza por:**

- A) Ser un temblor postural bilateral.
- B) Aumentar con los movimientos y con el reposo.
- C) Asociarse en ocasiones a clínica parkinsoniana.
- D) Asociarse en ocasiones con clínica cerebelosa.

**68 El trastorno ciclotímico es:**

- A) Un forma atenuada de esquizofrenia.
- B) Una forma atenuada de depresión.
- C) Un trastorno bipolar de tipo I.
- D) Una forma atenuada de trastorno bipolar.

**69 En relación con la afectación esquelética en el mieloma múltiple, ¿cuál de estas proposiciones es falsa?:**

- A) En el momento del diagnóstico se detectan alteraciones radiológicas en el 80% de los.
- B) En el 70% de los casos son lesiones osteolíticas.
- C) La destrucción ósea aparece en forma de focos bien circunscritos, para constituir las denominadas geodas o lesiones en «sacabocados».
- D) La afección de los huesos largos proximales constituye la localización más.

**70 Todas las siguientes son contraindicaciones absolutas del tratamiento anticoagulante oral, excepto una. Señale cuál:**

- A) Diátesis hemorrágica grave.
- B) Epilepsia.
- C) Hipertensión arterial grave no controlada.
- D) Hemorragia intracraneal reciente.

**71 La hipercolesterolemia familiar se asocia a cardiopatía isquémica, ya que tiene un alto potencial aterógeno. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones al respecto es cierta?:**

- A) Los pacientes heterocigotos suelen permanecer asintomáticos hasta los 20 años.
- B) El 10% de los individuos de 20-30 años han presentado cuadro clínico de cardiopatía isquémica.
- C) Los pacientes afectos con la forma heterocigota tienen un mayor riesgo de sufrir cardiopatía isquémica.
- D) Todas son ciertas.

**72 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en relación con la hipercolesterolemia poligénica es falsa?:**

- A) Las concentraciones de colesterol están elevadas a expensas de las LDL.
- B) La fracción HDL puede estar algo disminuida.
- C) Los niveles de triglicéridos pueden estar aumentados.
- D) En general, no se observan xantomas.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

- 73 Un paciente de 52 años de edad afecto de diabetes tipo 2 acude a consulta por parestesias, calambres, dolor y sensación urente en los pies, predominantemente por la noche. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**
- A) Celulitis.
  - B) Amiotrofia diabética.
  - C) Neuropatía sensitiva.
  - D) Neuropatía del sistema nervioso.
- 74 Uno de estos fármacos para el tratamiento de la obesidad es un inhibidor de la lipasa pancreática:**
- A) Sibutramina.
  - B) Metilcelulosa.
  - C) Fenfluramina.
  - D) Orlistat.
- 75 El tratamiento del hipotiroidismo en el niño:**
- A) Se hará de forma gradual, evitando la sobredosificación.
  - B) Se inicia una vez confirmado el déficit en tres determinaciones sucesivas.
  - C) Requerirá dosis relativas menores que en el adulto.
  - D) Buscará una corrección inmediata, evitando la hipodosificación.
- 76 El tratamiento con levotiroxina en el hipotiroidismo del adulto:**
- A) Requiere mayores dosis en las personas mayores.
  - B) La edad no condiciona las dosis requeridas.
  - C) Requiere menos dosis en las personas mayores.
  - D) Requiere menos dosis durante el embarazo.
- 77 El cuestionario de evaluación de síntomas de Edmonton tiene en cuenta lo siguiente, excepto:**
- A) Estreñimiento.
  - B) Náuseas.
  - C) Somnolencia.
  - D) Cansancio.
- 78 En el hemograma de una embarazada con anemia se observa lo siguiente, excepto:**
- A) Hb baja.
  - B) VCM bajo.
  - C) Disminución del número de hematíes.
  - D) Hematocrito bajo.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**79 ¿Cuál de las siguientes es causa de diarrea osmótica?:**

- A) Enteritis infecciosas.
- B) Malabsorción congénita de fructosa.
- C) Enfermedad de Crohn.
- D) Hipertiroidismo.

**80 El déficit de ácido fólico asociado a una diarrea debe hacer pensar en:**

- A) Colitis ulcerosa.
- B) Hipertiroidismo.
- C) Colitis colágena.
- D) Enfermedad celíaca.

**81 El diagnóstico diferencial entre la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa es difícil, a veces. ¿Cuál de los siguientes datos decantaría hacia el diagnóstico de enfermedad de Crohn?:**

- A) La ausencia de afección rectal.
- B) Enfermedad continua.
- C) Lesiones granulares.
- D) Presencia de seudopólipos.

**82 ¿Cuál es la prueba diagnóstica de la alergia alimentaria?:**

- A) Prueba cutánea.
- B) Administración del alimento a doble ciego.
- C) A y B son ciertas.
- D) Ninguna es cierta.

**83 Sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad celíaca, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:**

- A) Puede asociarse a déficits vitamínicos.
- B) Cursa con adelgazamiento progresivo.
- C) Puede cursar con abundante meteorismo.
- D) La diarrea se observa de forma constante.

**84 Atendiendo a la clasificación de Residuos Sanitarios, los residuos de grupo III son:**

- A) Restos de comida.
- B) Material de curas de enfermos no infecciosos.
- C) Material punzante y cortante.
- D) Residuos generados con fármacos antineoplásicos.



## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**85 Diga que acción no pertenece a la técnica de descontaminación de manos con solución alcohólica**

- A) las manos deben estar limpias y secas.
- B) Aplicar el producto en las palmas de las manos y frotar ambas manos, cubriendo toda la superficie de las manos y dedos.
- C) Esperar a que se sequen.
- D) Usar el papel de secado para secar las manos completamente.

**86 Cuál de los siguientes anticoagulantes orales actúa como inhibidor directo de la trombina. Señale la respuesta correcta**

- A) Dabigatrán.
- B) Rivaroxabán.
- C) Apixabán.
- D) Edoxabán.

**87 En relación al diagnóstico y tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP) en la embarazada. Señale la respuesta correcta**

- A) La cuantificación del dímero D se eleva en el embarazo normal.
- B) En la paciente embarazada, en el primer trimestre, que presenta una TVP está indicado el tratamiento con Warfarina.
- C) La paciente embarazada con TVP está contraindicado el uso de Heparina de bajo peso molecular.
- D) Todas las respuestas son incorrectas.

**88 En la valoración de las caídas en el paciente anciano. Señale la respuesta correcta**

- A) Los riesgos y causas de las caídas no son multifactoriales.
- B) La mayoría de las caídas son por causas mecánicas.
- C) La mitad de las caídas inexplicables en los ancianos pueden deberse a síncope o hipotensión postural.
- D) Todas las respuestas son ciertas.

**89 La causa más frecuente de infección urinaria recidivante en el varón adulto es:**

- A) Reflujo vesicoureteral.
- B) Litiasis renal.
- C) Prostatitis crónica.
- D) Vejiga neurógena.

**90 Los diuréticos tiazídicos están específicamente indicados en el tratamiento de la litiasis renal secundaria a:**

- A) Hiperuricosuria idiopática.
- B) Hipercalciuria renal.
- C) Hiperoxaluria primaria.
- D) Ninguna de las anteriores.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**91 Para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata se emplea lo siguiente, excepto:**

- A) Administración de estrógenos.
- B) Inhibidores de la 5-a-reductasa.
- C) Fitoterapia.
- D) Bloqueadores  $\alpha$ -adrenérgicos.

**92 La incontinencia urinaria se define como:**

- A) Orinar por rebosamiento.
- B) Necesidad imperiosa de orinar.
- C) Escape involuntario de orina.
- D) Orinar de forma compulsiva.

**93 La fascitis necrosante está producida por:**

- A) *Streptococcus pyogenes*.
- B) *Streptococcus aureus*.
- C) *Streptococcus agalactiae*.
- D) *Streptococcus equi*.

**94 ¿Cuál es el riesgo para una mujer de adquirir la enfermedad gonocócica a partir de un varón infectado?**

- A) 50%-70%
- B) 20%-30%
- C) 1%
- D) 100%

**95 La muestra preferida para poder establecer un diagnóstico inmediato de infección de *Legionella* es:**

- A) Heces.
- B) Sangre.
- C) Orina.
- D) Esputo.

**96 El insomnio como problema clínico relacionado con el proceso de envejecimiento precisa de un tratamiento no farmacológico que incluye.**

- A) Limitar líquidos por la noche.
- B) Pasar tiempo en exteriores, particularmente en horas avanzadas de la tarde o antes del anochecer.
- C) Realizar ejercicio, pero limitarlo inmediatamente antes de acostarse.
- D) Todas son correctas.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

### 97 En el estudio y tratamiento del paciente con cólico renal. Señalar la respuesta correcta

- A) La administración excesiva de líquidos es beneficiosa.
- B) El uso de un alfa-bloqueador puede incrementar la tasa de eliminación espontánea de cálculos.
- C) La administración parenteral de antiinflamatorios no esteroideos es más eficaz que los opioides para aliviar los síntomas.
- D) Las respuesta a y c son ciertas.

### 98 El tratamiento de infecciones urinarias en embarazadas. Señale la respuesta correcta

- A) La nitrofurantoina no está indicada en el inicio del embarazo.
- B) El uso de sulfonamidas está indicado en el primer trimestre y cerca del término del embarazo, por sus escasos efectos adversos.
- C) Las mujeres embarazadas con bacteriuria asintomática está indicado el tratamiento con dosis única.
- D) Las embarazadas que presentan pielonefritis manifiesta, la norma asistencial es la administración de  $\beta$  lactámicos parenterales, con aminoglucósidos o sin ellos.

### 99 Los factores de riesgo para el desarrollo de degeneración macular asociada a la edad (DMAE). Señale la respuesta correcta

- A) La probabilidad de desarrollar la DMAE es más frecuente en mujeres. No se descarta que el género pueda constituir un factor de confusión por la mayor esperanza de vida en las mujeres.
- B) El tabaquismo no es un factor de riesgo presente en la DMAE.
- C) La DMAE es más frecuente en las poblaciones hispanas y negras.
- D) Ninguna de las respuestas es cierta.

### 100 Con respecto a los criterios para recomendar la biopsia prostática mediante la determinación de PSA, en base a unos puntos de referencia (PSA total superior a 4 ng/ml). Señale la respuesta correcta

- A) Los pacientes con prostatitis sintomática deben recibir un ciclo de antibióticos antes de la biopsia.
- B) La mayor parte de los varones con elevación de PSA por encima de esos valores, tiene evidencia histológica de cáncer de próstata al momento de la biopsia.
- C) Muchos varones con concentraciones de PSA por debajo de ese nivel de referencia no poseen células cancerosas en la próstata.
- D) Es recomendable el uso sistemático de antibióticos en varones asintomáticos con aumento de las concentraciones de PSA”.

## CUESTIONARIO PRÁCTICO

### CASO CLINICO 1:

Hombre de 54 años que acude a consulta por inflamación de pierna y dolor a nivel de pantorrilla. Hace 10 días sufrió una caída en el trabajo subiendo unas escaleras, presentó dolor a nivel de rodilla derecha al realizar un giro con la misma y evitar la caída. Acudió a su mutua y se descartó fractura, se recomendó reposo y tratamiento antiinflamatorio. A la exploración se aprecia aumento de diámetro de todo el miembro inferior derecho al compararlo con el izquierdo sobre todo a nivel de pantorrilla y rodilla y color de piel enrojecida y caliente.

---

**101 Con los datos referidos, ¿cuál sería su sospecha diagnóstica?**

- A) Rotura fibrilar a nivel de pantorrilla.
- B) Rotura de ligamentos cruzados de rodilla.
- C) Tromboflebitis superficial.
- D) Trombosis venosa profunda.

**102 Ante esta sospecha, ¿qué escala utilizaría para hacer una evaluación clínica?**

- A) Escala de Wells.
- B) Escala de Karnosky.
- C) Escala de Framnghan.
- D) Escala de Glasgow.

---

En este paciente nos encontramos que lleva 10 días en reposo, con tumefacción en toda la pierna y un aumento del perímetro de 7 cm respecto a la pierna izquierda, medido a 10 cm por debajo de la tuberosidad tibial.

---

**103 ¿Qué puntuación tendría según la escala de Wells?**

- A) 10.
- B) 8.
- C) 5.
- D) 3.

**104 ¿Cuál sería nuestra actitud como Médico de Familia en nuestro centro de salud?**

- A) Derivar al hospital.
- B) Pedir una radiografía y analítica.
- C) Iniciar tratamiento con heparina de bajo peso molecular a dosis profilácticas y pedir Rx y analítica.
- D) Derivar a su Mutua.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**105 ¿Qué pruebas complementarias se deberían solicitar?**

- A) Radiografía simple de tórax.
- B) Electrocardiograma y Radiografía de tórax.
- C) Electrocardiograma y Radiografía de tórax y analítica con Dímero D.
- D) Electrocardiograma y Radiografía de tórax y analítica con Dímero D y Ecografía-Doppler.

**106 La tromboprofilaxis primaria es eficaz en la reducción de TVP sintomática y asintomática en pacientes médicos y quirúrgicos. La profilaxis se pueden lograr por:**

- A) Compresión neumática intermitente.
- B) Heparina no fraccionada (HNF)
- C) Heparina de bajo peso molecular (HBPM)
- D) Todas las anteriores.

**107 De las siguientes indicaciones de profilaxis de Trombosis Venosa Profunda (TVP), es incorrecta:**

- A) Paciente médico hospitalizado de alto riesgo: Enoxaparina 40 mg/24 horas durante el periodo de inmovilización o hospitalización.
- B) Prótesis de cadera y rodilla: Rivaroxabán 10 mg/día o Dabigatrán 220/día o enoxaparina 30 mg/12 h durante 28-35 día en cadera y 10-14 en rodilla.
- C) Pacientes crónicos encamados, no indicación rutinaria de anticoagulación.
- D) Fractura de cadera, Enoxaparina 30 mg/24 horas durante 28 días.

---

**Al paciente se le realiza de forma urgente Rx de tórax que nos informan como normal. En el EKG se objetiva datos de crecimiento ventricular izquierdo, la hematimetría y la bioquímica son normales y los dímeros D están elevados. Y en la ecografía-doppler se aprecia trombo a nivel de hueso poplíteo. Estando en la sala de radiología, el paciente empieza con disnea.**

---

**108 ¿Qué prueba diagnóstica crees que estaría más indicada a realizar en esta situación?**

- A) AngioTAC torácico.
- B) Ecocardiograma.
- C) Gammagrafía de ventilación perfusión (V/Q)
- D) Angiografía de arterias pulmonares.

**109 Se confirma el diagnóstico de TEP ¿Cuál sería el tratamiento adecuado?**

- A) Acenocumarol durante 6 meses.
- B) HBPM a dosis profilácticas y acenocumarol durante 6 meses.
- C) HBPM a dosis anticoagulantes y acenocumarol durante al menos 3 meses.
- D) HBPM a dosis anticoagulantes durante un mes y luego antiagregantes durante dos meses.

**110 El TEP es una urgencia médica que requiere un abordaje hospitalario. ¿Cuándo no se podría realizar una trombolisis?**

- A) Haber tenido un sangrado activo hace al menos de 6 semanas.
  - B) Insuficiencia renal o hepática.
  - C) Embarazo.
  - D) Todas las situaciones anteriores son contraindicaciones a la trombolisis.
- 

**CASO CLÍNICO 2:**

**Paciente procedente de África Subsahariana, es traído por la Cruz Roja para un examen de salud.**

---

**111 El cribado de enfermedades infecciosas en inmigrantes asintomáticos está indicado en:**

- A) Todos los extranjeros.
- B) Los inmigrantes procedentes de países en desarrollo con alta prevalencia de enfermedades infecciosas y de reciente estancia en España.
- C) Sólo en los inmigrantes procedentes de África.
- D) Los inmigrantes procedentes de países en desarrollo con alta prevalencia de enfermedades infecciosas, sin tener en cuenta el tiempo de estancia en España.

**112 ¿Qué prueba complementaria no está indicada habitualmente en el cribado de enfermedades infecciosas en un inmigrante asintomático que reside en España desde hace 3 años?**

- A) Bioquímica en sangre y orina.
- B) Análisis coproparasitológico seriado.
- C) Radiografía de tórax.
- D) Mantoux.

**113 El paciente refiere orina hematúrica, ¿qué enfermedad sospechamos?**

- A) Enfermedad de Chagas.
- B) Esquistosomiasis.
- C) Enfermedad del sueño.
- D) Malaria.

**114 En nuestro paciente, reside en España desde hace 6 años, ¿qué prueba complementaria solicitaría?**

- A) Radiografía de tórax.
- B) Análisis coproparasitológico en tres muestras.
- C) Gota gruesa.
- D) Serología de hepatitis B.

### 115 Cuando NO se considera un Mantoux positivo en inmigrantes

- A)  $\geq 5$  mm en inmunodeprimidos o en contacto reciente con enfermo tuberculoso.
  - B)  $\geq 5$  mm en niños y adolescentes que viven con adultos que pertenecen a grupo de riesgo.
  - C)  $\geq 10$  mm en inmigrantes recién llegados (menos de 5 años) procedentes de países de alta prevalencia.
  - D)  $\geq 15$  mm en inmigrantes que residen en el país por un periodo mayor de 5 años.
- 

### CASO CLÍNICO 3:

**Mujer de 27 años procedente de Nigeria y embarazada de 4 meses, que acude a la consulta Por fiebre, artromialgias y malestar general, residente en España desde hace 2 semanas.**

---

### 116 ¿Cuál sería la actitud más adecuada en el siguiente caso?

- A) Administrar un antitérmico y ver como evoluciona.
- B) Administrar un antibiótico a ciegas.
- C) Solicitar una analítica de sangre y orina.
- D) Derivar a un servicio de urgencias para realizarle la técnica de gota gruesa y descartar paludismo.

### 117 En analítica presenta la siguiente serología: HBs Ag +, HBe Ag – y Ac HBe +, que indica:

- A) Hepatitis crónica activa por virus de la hepatitis B.
- B) Portador inactivo de virus de la hepatitis B.
- C) Estado inmunizado de la hepatitis B.
- D) Hepatitis B resuelta.

### 118 Qué actitud debemos mantener en la serología anterior

- A) Al tratarse de una hepatitis crónica, debe ser seguida por especialista.
- B) No precisa determinaciones analíticas como son.
- C) Existe poco riesgo de padecer un hepatocarcinoma.
- D) Recomendar la realización de fibroscan anualmente.

### 119 Que vacunación estaría indicada en este paciente que no aporta ninguna documentación

- A) Tétanos-difteria, triple vírica y polio inactivado.
- B) Tétanos-difteria, gripe y polio oral.
- C) Tétanos-difteria, hepatitis A y tifoidea.
- D) Gripe, fiebre amarilla y hepatitis A.

### 120 ¿Qué es el Síndrome de Ulises?

- A) Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple.
- B) Síndrome del inmigrante con un cuadro psicótico.
- C) Estado depresivo que aparece a largo plazo.
- D) No tiene entidad propia, procede de los inmigrantes de continente europeo.

**CASO CLÍNICO 4:**

**Paciente varón de 60 años de edad. No fumador. Bebedor de tres UBE diario (unidad de bebida estándar). Hábito intestinal estreñido. Acude por cuadro de dolor abdominal de 24 horas de evolución. Presenta dolor abdominal mal delimitado, acompañado de ansiedad, angustia, dolor en línea media con cortejo vegetativo. Anorexia y fiebre.**

---

**121 En el diagnóstico diferencial señale la respuesta falsa**

- A) Apendicitis aguda.
- B) Diverticulitis.
- C) Pancreatitis.
- D) Síndrome de intestino irritable.

**122 El dolor abdominal provocado por inflamación del peritoneo parietal, es:**

- A) Dolor constante y sordo.
- B) Dolor intermitente ó tipo cólico.
- C) Dolor intenso y difuso.
- D) Ninguna de las respuestas es correcta.

**123 El paciente presenta empeoramiento de la situación clínica. En urgencias, refiere incremento del dolor, localizado en fosa iliaca izquierda e hipogastrio, fiebre, empeora con el movimiento. Defensa muscular y dolor de rebote. En las pruebas complementarias elevación de amilasa sérica el doble del valor normal. Señale el probable diagnóstico**

- A) Apendicitis aguda.
- B) Pancreatitis aguda.
- C) Diverticulosis complicada.
- D) Todas las respuestas son ciertas.

**124 Los signos clínicos que aparecen en la palpación abdominal en el caso de una apendicitis. Señale la respuesta falsa**

- A) Signo de Cope.
- B) Signo del obturador.
- C) Signo de Rovsing.
- D) Signo de Carnett.

**125 La ecografía abdominal es una prueba de imagen útil en el estudio del paciente con dolor abdominal, excepto en;**

- A) Patología hepato-biliar.
- B) Patología renal.
- C) Patología aórtica.
- D) Patología ginecológica.



**CASO CLÍNICO 5:**

Se está realizando el análisis estadístico de los resultados de un estudio de investigación sobre la influencia del fármaco XXXX sobre las cifras de glucemia basal. Los pacientes tratados con el fármaco XXX presentan un promedio de HbA1c de 6,2% y los tratados con placebo de 7,4%.

---

**126 ¿Qué medidas de estadística descriptiva utilizaría usted preferentemente?**

- A) Moda y varianza.
- B) Proporciones e intervalos de confianza al 95% de las proporciones.
- C) Mediana y desviación absoluta.
- D) Media y desviación estándar.

**127 Si la distribución de los valores de HbA1c es normal. ¿Qué tipo de contraste de hipótesis utilizaría de manera preferente para evaluar si existen diferencias entre el fármaco XXX y el placebo?**

- A) Prueba t de Student para la diferencia de medias.
- B) Prueba chi-cuadrado.
- C) Test exacto de Fisher.
- D) Correlación de Pearson.

**128 Si el resultado del contraste arroja una  $p = 0,06$ , se debe interpretar que:**

- A) Existe una diferencia clínicamente relevante.
- B) Existe una diferencia estadísticamente significativa.
- C) No existe una diferencia clínicamente relevante.
- D) No existe una diferencia estadísticamente significativa.

**129 Y si el resultado del contraste arroja una  $p = 0,0001$ , se debe interpretar que:**

- A) Existe una diferencia clínicamente relevante.
- B) Existe una diferencia estadísticamente significativa.
- C) No existe una diferencia clínicamente relevante.
- D) No existe una diferencia estadísticamente significativa.

**130 Si se encuentra un NNT (number needed to treat) de 5 para una reducción de eventos cardiovasculares agrupados (MACE) en los diabéticos tratados con el fármaco XXX, se debe interpretar que:**

- A) Existe una diferencia clínicamente relevante.
- B) Existe una diferencia estadísticamente significativa.
- C) No existe una diferencia clínicamente relevante.
- D) No existe una diferencia estadísticamente significativa.

**CASO CLÍNICO 6:**

**Paciente de 60 años de edad. Fumador. Con antecedentes de cáncer de colon en padre (con 55 años de edad). Con 45 años se realizó colonoscopia, se detectó tres pólipos adenomatosos, con displasia de bajo grado. Presenta fatiga, palpitaciones. Exploración abdominal normal. En las pruebas complementarias presenta anemia microcítica hipocroma.**

---

**131 A propósito de los pólipos en colon. Señale la respuesta correcta**

- A) Los pólipos hiperplásicos constituyen entre un 10-30% de los pólipos de colon. No tienen potencial maligno. Un subtipo denominado pólipos serrados puede progresar a cáncer colorrectal.
- B) Los pólipos adenomatosos son claramente precancerosos.
- C) En menos del 5% de los pacientes con estas lesiones existe sangre oculta en heces.
- D) Todas las respuestas son ciertas.

**132 La probabilidad de que un pólipo adenomatoso degenera en cáncer depende de su aspecto, características histológicas y su tamaño. Señale la respuesta correcta**

- A) Los cánceres invasores son más frecuentes en pólipos pediculados.
- B) Los adenomas vellosos, en su mayoría sésiles, se malignizan con una frecuencia mayor que los adenomas tubulares.
- C) La probabilidad de que una lesión polipoide degenera en cáncer es más alta cuando el tamaño se encuentra entre 1.5 a 2,5 cm.
- D) Estos pacientes tienen una probabilidad de 30 a 50% de formar otro adenoma, pero el riesgo de padecer un cáncer colorrectal no es superior a la media.

**133 En los factores de riesgo del cáncer colorrectal. Señale la respuesta correcta**

- A) Hasta un 25% de los pacientes con cáncer colorrectal tiene algún antecedente familiar de esta enfermedad.
- B) Los cánceres hereditarios del intestino grueso con poliposis son muy frecuentes.
- C) Los cánceres hereditarios sin poliposis son más infrecuentes.
- D) Todas las respuestas son ciertas.

**134 Los síndromes hereditarios de poliposis intestinal tiene un potencial maligno en el desarrollo de cáncer. Señale la respuesta correcta**

- A) El síndrome de Peutz-Jeghers tiene un potencial maligno elevado.
- B) La poliposis juvenil es frecuente que degenera en adenoma.
- C) La poliposis adenomatosa familiar, sin cirugía, desarrollara un cáncer colorrectal en casi todos los pacientes antes de los 40 años.
- D) Todas las respuestas son ciertas.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

- 135 En nuestro paciente por los antecedentes familiares, personales y el cuadro clínico que presenta, están indicados los siguientes procedimientos.**
- A) Tacto rectal.
  - B) Determinación de sangre oculta en heces.
  - C) Colonoscopia.
  - D) Estudio de imagen mediante enema de bario.
- 136 A propósito de las estrategias para la detección del cáncer colorrectal. Señale la respuesta correcta**
- A) La colonoscopia realizada cada 10 años se ofrece como alternativa a la prueba de sangre oculta en heces con sigmoidoscopia flexible periódica cada 5 años.
  - B) La colonoscopia es superior al enema con doble contraste de aire y bario, pero también tiene mayor sensibilidad para la detección de adenomas vellosos y displásicos.
  - C) La colonografía virtual por tomografía computarizada era similar en sensibilidad a la endoscopia, sin embargo, es diagnóstica pero no terapéutica.
  - D) Todas las respuestas son ciertas.
- 137 Ante el cuadro clínico del paciente y las pruebas complementarias realizadas. Para el diagnóstico usted realizaría. Señale la respuesta correcta**
- A) Detección de ADN fecal.
  - B) Estudio de sangre oculta en heces.
  - C) Estudio endoscópico mediante colonoscopia.
  - D) Sigmoidoscopia flexible.
- 138 La presencia de anemia ferropénica de causa desconocida en un adulto (con la excepción de una mujer premenopáusicas) obliga a realizar un estudio endoscópico y radiográfico. En la colonoscopia se detecta lesión ulcerada en colon, con signos de malignidad. En relación a las manifestaciones clínicas del cáncer colorrectal. Señale la respuesta correcta**
- A) Las neoplasias de ciego y colon ascendente pueden llegar a ser bastante grandes, sin provocar síntomas obstructivos ni alteraciones del hábito intestinal.
  - B) Los tumores localizados en colon derecho, suelen originar dolor abdominal cólico, obstrucción intestinal e incluso perforación.
  - C) Las neoplasias situadas en recto-sigma se acompañan de escasos síntomas.
  - D) Las lesiones del colon descendente y colon transversal suelen ulcerarse y provocar una hemorragia crónica.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**139 El pronóstico de los pacientes con cáncer de colon depende del grado de penetración del tumor en la pared intestinal y la presencia de metástasis. Un estadio II (T2-3, N0M0), antes de la cirugía significa que:**

- A) El tumor no atraviesa la capa muscular, sin diseminación a los ganglios linfáticos.
- B) Las lesiones por encima de la submucosa sin diseminación a ganglios linfáticos.
- C) El tumor ha penetrado profundamente con extensión a los ganglios linfáticos regionales.
- D) Sin evidencia de enfermedad metastasica, resulta imposible clasificar con exactitud el estadio de la enfermedad antes de la intervención quirúrgica y el análisis anatomopatológico.

**140 Entre los factores pronósticos más sombríos después de la cirugía. Señale la respuesta correcta**

- A) El pronóstico puede determinarse por el número de ganglios afectados. La afectación de tres ganglios, empeora el pronóstico.
- B) Se necesitan un mínimo de ocho ganglios examinados para definir con exactitud la extensión del tumor.
- C) El aumento preoperatorio de la concentración del antígeno carcinoembrionario (CEA) no predice una recurrencia futura.
- D) El pronóstico de los pacientes con cáncer colorrectal no depende del tamaño de la lesión primaria si se hacen los ajustes correspondientes según la lesión ganglionar y la diferenciación histológica.

---

### CASO CLÍNICO 7:

**Paciente de 42 años que acude a consulta por presentar lesiones enrojecidas en codos y manos de más de un año de evolución, pruriginosa. Trabaja de administrativo y no presenta antecedentes personales de interés. No toma fármacos ni tóxicos. En su tiempo libre, trabaja de talabartero.**

---

**141 ¿Cuál considera, de los siguientes grupos dermatológicos, el proceso dermatológico por el que consulta este paciente?**

- A) Dermatitis eccematosa.
- B) Dermatitis papuloescamosa.
- C) Dermatitis reactivas.
- D) Dermatitis neutrofílicas.

**142 ¿Qué diagnóstico parece más acertado?**

- A) Dermatitis seborreica.
- B) Dermatitis de contacto.
- C) Psoriasis en placas.
- D) Liquen Plano.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

**143 ¿Qué actitud le parece más correcta de adoptar en este caso?**

- A) Administrar ketoconazol tópico.
- B) Realizar una biopsia cutánea antes de iniciar un tratamiento.
- C) Tranquilizar al paciente y administrar un retinoide tópico.
- D) Derivación preferente al dermatólogo para descartar síndrome paraneoplásico por su interés por la talabartería.

**144 ¿Cómo se diagnóstica el proceso del que hablamos?**

- A) El diagnóstico es fundamentalmente clínico.
- B) El estudio analítico es necesario en las complicaciones articulares.
- C) Se realiza por biopsia.
- D) No precisa estudios histológicos.

**145 ¿Cuál de los siguientes signos clínicos puede aparecer en el mismo?**

- A) Signo de Nikolsky.
- B) Fenómeno de Patergia.
- C) Fenómeno de Koebner.
- D) Las opciones a y b son correctas.

**146 ¿Qué otro signo podemos encontrar en la exploración?**

- A) Signo de Darier.
- B) Signo de Auspitz.
- C) Signo de Fitzpatrick.
- D) Signo de Leser-Trelat.

**147 De que otras formas puede manifestarse clínicamente. Señale la incorrecta:**

- A) Psoriasis en gotas.
- B) Psoriasis invertida.
- C) Psoriasis eritrodérmica.
- D) Psoriasis pustulo-ampollosa.

**148 La artritis psoriásica afecta al 10-30% de las personas con lesiones en la piel. Existen diferentes formas de afectación articular, señala la incorrecta:**

- A) Oligoartritis simétrica.
- B) Interfalángica distal.
- C) Artritis mutilante.
- D) Espondiloartropatía.

**149 De los siguientes fármacos, ¿cuál no utilizaría en la psoriasis?**

- A) Tacalcitol.
- B) Clobetasol.
- C) Acido salicílico.
- D) Dupilumab.

## MÉDICO/A FAMILIA ATENCIÓN PRIMARIA (ESTABILIZACIÓN)

### 150 En relación a la terapia sistémica, señale lo incorrecto:

- A) Las terapias sistémicas se utilizan en pacientes con más del 10 % de superficie corporal afectada o con enfermedad grave.
- B) La acitretina está indicada en la forma eritrodérmica y en pacientes con VIH.
- C) La azatioprina se utiliza como primera elección dentro de los tratamientos sistémicos.
- D) EL etarnecept, es fármaco de segunda línea en el tratamiento de la psoriasis.

**CUESTIONARIO RESERVA**

**151 En el diagnóstico de infecciones del tracto urinario inferior. El uso de tiras colorimétrica. Señale la respuesta correcta**

- A) La tira colorimétrica negativa es sensible para descartar bacteriuria en embarazadas.
- B) Solo la familia de las enterobacterias convierte el nitrato en nitrito.
- C) La ingesta forzada de líquidos en una mujer con cistitis hace que las tiras colorimétricas no detecten nitritos.
- D) Las respuestas b y c son ciertas.

**152 A propósito de la eficacia de los inhibidores de la colinesterasa y memantina para mejorar la calidad de vida en pacientes con diversos tipos de demencia. Señale la respuesta correcta**

- A) Los inhibidores de colinesterasa pueden causar bradicardia y se han asociado a síncope, caídas con lesiones y colocación de marcapasos.
- B) La memantina puede causar, mareos, cefalea, confusión y estreñimiento.
- C) Los efectos secundarios digestivos pueden ser problemáticos e incluyen náusea, vómito y diarrea. Las pesadillas pueden representar un desafío también.
- D) Todas las respuestas son ciertas.

**153 Una de las siguientes NO es una función de una Unidad de Gestión Clínica de Atención Primaria en Andalucía**

- A) Desarrollar mecanismos de coordinación con los demás centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía con los que esté relacionada.
- B) Desarrollar actuaciones de promoción de la salud, la educación para la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados y la participación en las tareas de rehabilitación.
- C) Gestionar las relaciones con la ciudadanía, en el ámbito del distrito de atención primaria.
- D) Realizar las actividades de formación pregraduada y postgraduada correspondientes a las diferentes categorías y áreas de conocimiento.



**JUNTA DE ANDALUCIA**  
**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**

**JUNTA DE ANDALUCIA**  
**CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS**

