



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

ACCESO: LIBRE

CATEGORÍA: MEDICO/A DE FAMILIA DE ATENCION PRIMARIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:

Resolución de 18 de marzo de 2015, (BOJA núm. 57, 24 de marzo)

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).

- 1 De conformidad con el Estatuto de Autonomía de Andalucía, la orientación y el impulso de la acción del Consejo de Gobierno es función que corresponde:**
- A) En todo caso al Presidente/a de la Junta de Andalucía
 - B) Al propio Consejo de Gobierno
 - C) A lo/as Consejero/as en sus respectivas competencias
 - D) Al Parlamento de Andalucía
- 2 El IV Plan Andaluz de Salud es el vigente en la actualidad y ha sido diseñado para el periodo:**
- A) 2013-2017
 - B) 2013-2018
 - C) 2013-2019
 - D) 2013-2020
- 3 El Estatuto Marco del personal estatutario no contempla entre las situaciones administrativas de los profesionales que regula, la de:**
- A) Servicios de gestión clínica
 - B) Servicios bajo otro régimen jurídico
 - C) Excelencia voluntaria por agrupación familiar
 - D) Excedencia forzosa
- 4 De conformidad con la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente, cuando haya que disponer el alta forzosa de un paciente porque no acepta el tratamiento prescrito, la decisión la adoptará:**
- A) El médico responsable de la asistencia
 - B) La dirección del centro a propuesta del médico responsable
 - C) La dirección del centro sin necesidad de propuesta alguna
 - D) La autoridad judicial

5 La vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo se realizará, dependiendo del nivel funcional de la Unidad de Prevención constituida en el ámbito, con arreglo a lo siguiente:

- A) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención Nivel 1. La vigilancia de la salud será asumida directamente por el Servicio de Medicina Preventiva
- B) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención Nivel 1. La vigilancia de la salud será asumida directamente por el Médico de Familia del profesional
- C) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención de Nivel 2 o Nivel 3. El Servicio de Medicina Preventiva asumirá la responsabilidad de la ejecución de las actividades y funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores contando para ello con la colaboración del resto de las especialidades básicas, médicas y quirúrgicas del centro
- D) Trabajadores de Centros con Unidad de Prevención de Nivel 2. El Servicio de Medicina Preventiva asumirá la responsabilidad de la ejecución de las actividades y funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores contando para ello con la colaboración del Centro de Prevención de Riesgos Laborales de su provincia

6 ¿Cuál de los siguientes muestreos es de tipo no probabilístico?

- A) Muestreo sistemático
- B) Muestreo estratificado
- C) Muestreo de casos consecutivos
- D) Muestreo aleatorio simple

7 Para realizar un cribado en su primer momento o fase, ¿que característica interna del test se suele priorizar?

- A) Que sea muy sensible
- B) Que sea muy específico
- C) Que sea aplicable a muchas personas
- D) Que sea barato

8 El Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) es una iniciativa de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Mediante un funcionamiento en red y bajo un marco ético común, una estructura organizativa única y una actividad descentralizada, el Biobanco del SSPA integra:

- A) Solo a todos los bancos de sangre y tejidos
- B) Bancos de sangre, excepto banco de cordones, tejidos y tumores
- C) Los bancos de sangre y de tejidos, el banco de cordón umbilical, el banco de células madre, la red de bancos de tumores, el banco de ADN humano de Andalucía, y diferentes repositorios de muestras biológicas y biorrecursos
- D) Ninguna es correcta

9 La agencia de calidad sanitaria de Andalucía (ACSA) tiene como principal actividad, la certificación de los servicios que las organizaciones prestan a la salud y al bienestar social de la población. La certificación de competencias tiene las siguientes fases. Señale la respuesta incorrecta:

- A) Inicio del proceso
- B) Autoevaluación
- C) Evaluación
- D) Certificación en un nivel de desarrollo. Apto. Competente ó Extraordinario

10 El sistema sanitario público de Andalucía regula y garantiza los plazos de respuesta en primeras consultas de asistencia especializada, así como; en procedimientos diagnósticos y quirúrgicos. Señale la respuesta incorrecta:

- A) La primera consulta de asistencia especializada, un tiempo de espera máximo de 60 días
- B) Procedimientos diagnósticos, tiempo de espera máximo 45 días
- C) Respuesta quirúrgica, máximo 180 días
- D) A través del servicio Salud Responde, el usuario puede conocer fecha y hora de su cita con el especialista. Así como, anular o modificar la misma

11 A propósito de DIRAYA señale la respuesta correcta:

- A) La Base de datos de Usuarios (BDU) contiene datos administrativos del ciudadano y parte de datos clínicos comunes de relevancia
- B) El módulo centralizado de operadores (MACO) se encarga de dar cita en toda Andalucía a los ciudadanos
- C) El módulo de Estructura establece la relación entre niveles asistenciales para la ordenación de las interconsultas y la realización de pruebas diagnósticas
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas

12 A propósito de la conciliación del tratamiento:

- A) Al alta se le da al paciente un informe para que acuda a su médico que concilie los tratamientos que tenga
- B) El informe farmacoterapéutico de alta se realiza en impreso específico y estandarizado, haciendo constar el tratamiento actualizado completo (dosis, forma farmacéutica y pauta de administración) y los cambios (con los motivos que lo causan) realizados en su tratamiento ambulatorio: Medicamentos iniciados en el hospital, medicamentos suspendidos y cambios de dosis
- C) El farmacéutico colabora con el médico en la elaboración de informe farmacoterapéutico de alta
- D) b y c son correctas

13 ¿Qué principio ético requiere la solicitud de consentimiento informado del paciente para su participación en un ensayo clínico?

- A) Autonomía
- B) No maleficencia
- C) Equidad
- D) Beneficencia

14 ¿Cuál de los siguientes no es un modelo o una norma de calidad?

- A) La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization
- B) La European Foundation for Quality Management
- C) Las Normas ISO
- D) Organización Panamericana de la Salud

15 El decreto 181/2007 de 19 de junio, regula la receta médica electrónica en el sistema sanitario público de Andalucía. Señale la respuesta correcta:

- A) La ampliación de un tratamiento ya instaurado renovación del mismo solo podrá realizarse durante los 60 días anteriores a la fecha de finalización de la anterior prescripción
- B) El plazo de validez de la receta electrónica para la primera dispensación, cuando se trate de tratamientos agudos que solo requieren un acto de dispensación, es de cinco días naturales contados a partir de la fecha de prescripción. Para el resto de tratamientos es de 40 días
- C) El sistema informático permitirá al farmacéutico suspender cautelarmente la posibilidad de dispensación
- D) Esta explícitamente prohibido la sustitución del medicamento o producto sanitario por el farmacéutico

16 La toma de la presión arterial (PA) en clínica con varias determinaciones realizadas a lo largo de varias semanas es la prueba recomendada para el diagnóstico de HTA. Una de las siguientes afirmaciones no es correcta con respecto a los valores para el diagnóstico de Hipertensión Arterial:

- A) Cifras de PA 140/90 mmHg por tensiómetro manual automático en la consulta médica
- B) Cifras de PA 140/90 mmHg por MAPA diurna
- C) Cifras de PA 135/85 mmHg para la AMPA
- D) Cifras de PA 130/80 mmHg para la MAPA de 24 horas

17 Con respecto a la Hipertensión Arterial señale la respuesta correcta:

- A) En la embarazada deben utilizarse los diuréticos, solo si fracasa en tratamiento con Labetalol, Metildopa o Nifedipino
- B) A un paciente con cifras tensionales de PAS 175mmHg. / PAD 99mmHg. Lo clasificamos como HTA grado 2
- C) De los fármacos antihipertensivos solo IECAS diuréticos y Betabloqueantes pueden reducir la mortalidad cardiovascular gracias a su efecto hipotensor
- D) En los pacientes Diabéticos utilizar IECAS con precaución ya que puede producir nefropatía a largo plazo

18 La clasificación de Bethesda considera lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (L SIL) todas excepto:

- A) Virus de Papiloma Humano
- B) Displasia leve
- C) CIN 1
- D) Celulas glandulares atípicas (AGC)

19 El cribado de complicaciones crónicas del paciente diabético no se incluye:

- A) Exploración del fondo de ojo mediante oftalmoscopia o retinografía digital al menos cada dos años
- B) Valoración del Pie:Realización del índice T/B inicial y al menos anual
- C) Renales: determinación de creatinina y proteinuria (microalbuminuria si la proteinuria es negativa) inicial y al menos cada año
- D) Cardiovasculares: perfil lipídico y valoración del riesgo vascular al inicio y, al menos, cada año, con intervención antitabaco si procede

20 ¿Cuál de las siguientes benzodiacepina es de vida media corta?

- A) Diazepam
- B) Clonazepam
- C) Triazolam
- D) flurazepam

21 La agencia de calidad sanitaria de Andalucía (ACSA). Es una organización pública adscrita a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Reconoce la calidad de las aplicaciones móviles de salud dirigidas a ciudadanos y profesionales sanitarios. Dispone de un catálogo de APPS entre la que se encuentra:

- A) iContracepcion
- B) imedico
- C) Farma Med
- D) HTA support

- 22 El test de O´ullivan como prueba para la detección de diabetes mellitus gestacional está indicada en el primer trimestre del embarazo. Señale la respuesta correcta:**
- A) En paciente con edad superior ó igual a 32 años
 - B) Antecedentes personales de diabetes mellitus gestacional u otras alteraciones del metabolismo de la glucosa, resultados obstétricos previos que hagan sospechar una DMG no diagnosticada
 - C) Historia familiar de DM en familiares de segundo grado
 - D) Todas las repuestas son correctas
- 23 En el tratamiento del temblor esencial benigno, el fármaco de elección es:**
- A) Propanolol
 - B) Haloperidol
 - C) Clonidina
 - D) Alprazolam
- 24 Una de las causas más frecuentes de anemia megaloblastica es la ingestión de fármacos. ¿Cual de los siguientes puede producirla?**
- A) Quinolonas
 - B) Trimetropim
 - C) Propanolol
 - D) Ninguna de las respuestas es correcta
- 25 Dentro de las normas de calidad que recoge el Proceso Asistencial integrado de Insuficiencia Cardíaca, no está incluida:**
- A) Garantizar el diagnóstico provisional de IC en Atención Primaria a través de la evaluación inicial (valoración clínica, ECG, radiológica y analítica), en menos de 10 días, evitando dar lugar a la descompensación de la enfermedad y controlando los factores precipitantes de dicha descompensación
 - B) Todo paciente que tenga la sospecha diagnóstica de IC deberá realizarse un ecocardiograma en un plazo no superior a 1 mes
 - C) El tratamiento óptimo de la IC por disfunción ventricular sistólica incluirá, como norma general y salvo contraindicaciones, el uso de IECA, diuréticos y betabloqueantes
 - D) Estos pacientes serán revisados, cada dos años, acortando dichos plazos según la evolución clínica
- 26 Tras una prostatectomía por cáncer de próstata. Que niveles de PSA se consideran recidiva tras un tratamiento curativo:**
- A) Entre 0,008 y 0,1 ng / ml
 - B) Entre 0,1 y 0,2 ng / ml confirmados con dos elevaciones consecutivas
 - C) Valores superiores a 0,2 ng / ml confirmados con dos elevaciones consecutivas
 - D) Ninguna de las anteriores

27 ¿Cuál es la valvulopatía más frecuente en nuestro medio?

- A) Insuficiencia aórtica
- B) Estenosis mitral
- C) Insuficiencia tricuspídea
- D) Estenosis aórtica

28 El Síndrome de Barlow es:

- A) Una modalidad de Insuficiencia mitral
- B) El prolapso mitral
- C) Una modalidad de Insuficiencia aórtica
- D) Una modalidad de estenosis aórtica

29 En relación con el método ESSURE. Señale la respuesta correcta:

- A) Es un dispositivo de tamaño pequeño, como una moneda recubierta por un dispositivo para su colocación, es de cobre y un polímero
- B) Tras su colocación en la porción proximal de la trompa pasa a su forma expandida; en las semanas posteriores el polímero origina una fibrosis en la zona que consigue la obliteración de la trompa
- C) No es preciso comprobar mediante una histerosalpingografía a las 12 semanas de la colocación del dispositivo que la trompa está obstruida
- D) Todas las respuestas son correctas

30 Si calculamos por el método de Wells la probabilidad clínica de embolia pulmonar y el resultado del mismo es 5, nos indica una probabilidad de padecimiento:

- A) Alta
- B) Moderado
- C) Baja
- D) Muy baja

31 Señale cuál de los siguientes son marcadores de buen pronóstico del síncope:

- A) Edad superior a 15 años y síncope arrítmico
- B) Prueba basculante positiva y ausencia de historia familiar
- C) Síncope ortostático y alteración de la función sinusal en el test electrofisiológico
- D) Síncope no cardiovascular o de causa desconocida y edad inferior a 30 años

- 32 La artritis reumatoide incluye rigidez matutina. ¿Que duración debe tener el síntoma para considerarlo incluido?**
- A) Al menos 15 minutos
 - B) Al menos 30 minutos
 - C) Al menos 45 minutos
 - D) Al menos 60 minutos
- 33 ¿Cuál es el antihipertensivo de elección en una mujer de 60 años, asmática con crisis de gota, TA 158/90 y estenosis de la arteria renal sobre riñón único?**
- A) Diurético
 - B) Betabloqueante
 - C) Calcioantagonista
 - D) IECA
- 34 Desde Atención Primaria, debemos pensar en una endocarditis (señale la falsa):**
- A) En pacientes con un síndrome febril de origen no claro que son portadores de prótesis valvulares
 - B) En pacientes con síndrome general (astenia, anorexia y adelgazamiento) y fiebre sin cardiopatía predisponente
 - C) En pacientes con episodios febriles recidivantes, especialmente si reaparecen tras interrupción de tratamiento antibiótico
 - D) En pacientes con eventos embólicos de origen desconocido
- 35 En relación al fármaco clortalidona, ¿qué es falso?**
- A) Está contraindicada en Insuficiencia renal grave (ClCr <30 ml/min o CrS >2,5 mg/dl)
 - B) Está también indicada en Diabetes insípida nefrogénica
 - C) Puede provocar hipoglucemia y disminuir las necesidades de insulina o antidiabéticos orales
 - D) Entre sus efectos adversos, puede producir hiperuricemia y ataques de gota
- 36 ¿Cuál de las siguientes variables no es característica del Síndrome metabólico?**
- A) Triglicéridos > 150
 - B) Aumento del colesterol LDL
 - C) Descenso del colesterol HDL
 - D) Hipertensión arterial

- 37 Son indicaciones de insulinización todas menos una de las siguientes situaciones:**
- A) Complicaciones microvasculares y cifras elevadas de HbA1c persistentemente
 - B) Fracaso primario o secundario de los hipoglucemiantes orales
 - C) Insuficiencia renal grave
 - D) Infarto agudo de miocardio
- 38 ¿Cuál no sería un criterio de diagnóstico de Diabetes Mellitus?**
- A) Glucemia en ayunas entre 110 mg/dl (5.6 mmol/l) y 125 mg/dl (6.9 mmol/l)
 - B) Glucemia tras SOG 200 mg/dl (11.1 mmol/l)
 - C) Glucemia casual 200 mg/dl (11.1 mmol/l) en pacientes con síntomas de hiperglucemia
 - D) HbA1c 6.5%
- 39 El registro de tumores infantiles en Andalucía se denomina:**
- A) TILCA
 - B) TALCO
 - C) RETINA
 - D) TUMOPE
- 40 ¿Cuál de los siguientes no es un signo clínico del hipertiroidismo?**
- A) Onicolisis o uñas de Plummer
 - B) Parpadeo poco frecuente o signo de Stellwag
 - C) Arritmias ventriculares
 - D) Insomnio
- 41 En relación con las siguientes maniobras de exploración de las articulaciones sacro-iliacas. Señale cual no corresponde a dicha exploración:**
- A) Maniobra de Neri
 - B) Maniobra de Volkmann
 - C) Maniobra de Fabere
 - D) Maniobra de Erichsen
- 42 Las miodesopsias. Señale la respuesta falsa:**
- A) Tienen mayor prevalencia en personas con miopía
 - B) No tiene relación con la edad
 - C) Puede deberse a desprendimiento del vítreo posterior
 - D) Los desprendimientos del humor vítreo posterior no requieren, habitualmente, tratamiento

43 Señale la respuesta falsa sobre la tiroiditis subaguda:

- A) El diagnóstico de tiroiditis subaguda se pasa a menudo por alto porque los síntomas pueden confundirse con faringitis
- B) La incidencia máxima ocurre entre 30 y 50 años de edad y las mujeres se ven afectadas por este trastorno con una frecuencia tres veces superior a los hombres
- C) Se ha relacionado con numerosos virus, entre ellos el virus de la parotiditis, virus coxsackie, virus de la gripe, adenovirus y echovirus
- D) La tiroiditis subaguda también se denomina tiroiditis de Hashimoto

44 En relación a la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), señale lo que considere incorrecto:

- A) En <65 años sin enfermedad crónica subyacente, la etiología más probable es el *Streptococcus Pneumoniae*
- B) En pacientes >65 años o con enfermedad crónica y con sospecha de etiología neumocócica, el antibiótico de elección es la amoxicilina/clavulánico 875/125 mg/8 h, 7 días
- C) Ante sospecha clara de gérmenes atípicos, el antibiótico de elección es Moxifloxacino 400mg/24h 7 días
- D) Ante sospecha de neumonía por aspiración se utilizará como antibiótico de elección amoxicilina/clavulánico oral, 1000/125 mg, 2 comprimidos/12 horas, 7 días

45 ¿Qué fármacos tienen efecto antifractura vertebral, no vertebral y cadera?

- A) Ibandronato
- B) Teriparatide
- C) Alendronato
- D) Ranelato de estroncio

46 ¿Cuál de los siguientes criterios clínicos no corresponde a la ciclotimia?

- A) Inestabilidad persistente del estado de ánimo
- B) Depresión crónica del estado de ánimo
- C) Aparece por lo general al inicio de la edad adulta
- D) Pasa frecuentemente desapercibida a la atención médica

47 El patrón ventilatorio restrictivo se caracteriza por mostrar una espirometría forzada con las siguientes características:

- A) Disminución de FEV1
- B) Disminución del índice FEV1/FVC
- C) Índice de Tiffeneau disminuido
- D) FVC normal

- 48 Dentro del PAI del dolor no oncológico, en un paciente que presenta un dolor tipo nociceptivo, de las siguientes recomendaciones, ¿cuál considera errónea?**
- A) Se aconseja utilizar la menor dosis posible y la duración más corta de AINE, para evitar las complicaciones (digestivas, renales, cardiovasculares) y se suspenderán si no resultan eficaces para controlar el dolor
 - B) Gabapentina o pregabalina también son opciones eficaces como medicamentos de primera línea
 - C) Tramadol, se recomienda como fármaco de 2ª línea y se debe iniciar con dosis de 50-100 mg/6h
 - D) Codeína, se recomienda en caso de intolerancia o efectos secundarios al tramadol
- 49 ¿Cual de las siguientes recomendaciones para la prevención del síndrome de muerte súbita en el lactante no es correcta?**
- A) Evitar la posición de prono durante el sueño en los lactantes hasta los 6 meses de edad
 - B) Recomendar la lactancia materna a demanda
 - C) Actualmente no se ha visto ninguna relación de este síndrome con el hábito tabáquico de los padres, especialmente de la madre
 - D) La cuna en la habitación de los padres constituye el lugar más seguro
- 50 ¿Qué forma clínica de asma es la que se presenta con síntomas nocturnos más de dos veces al mes?**
- A) Intermitente
 - B) Persistente leve
 - C) Persistente moderada
 - D) Persistente grave
- 51 De los siguientes fármacos antiepilépticos, ¿cuál no es un potenciador del GABA en el SNC?**
- A) Acido valproico
 - B) Lamotrigina
 - C) Clonazepam
 - D) Gabapentina
- 52 ¿Qué sustancias son absorbidas por el carbón activado?**
- A) Barbitúricos
 - B) Derivados del petróleo
 - C) Etilenglicol (pinturas y detergentes)
 - D) Hierro

- 53 En relación a las escalas que se utilizan para la clasificación de la fiebre según la gravedad, señale la respuesta correcta:**
- A) La escala de YIOS se utiliza para lactantes menores de 3 meses
 - B) La escala de YALE se utiliza para niños mayores de 36 meses
 - C) La escala de YALE valora el esfuerzo respiratorio, perfusión periférica y actitud
 - D) Una puntuación <7 en la escala de YIOS indica bajo riesgo de infección bacteriana grave
- 54 La administración de vacunas constituye una de las actividades preventivas más coste efectivas de las que se dispone para disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas. De las siguientes recomendaciones sobre la vacuna en pacientes inmunodeprimidos, ¿cuál no es cierta?**
- A) Se deben evitar vacunas con virus vivos
 - B) En pacientes infectadas por el VIH (Grupo A) no se recomienda vacunar con CD4 < 100/ml
 - C) En pacientes inmunodeprimidos severos (Grupo B) está contraindicada la vacuna de la polio oral
 - D) Ocasionalmente es necesario monitorizar la respuesta vacunal y administrar refuerzos,
- 55 El Haemophilus Ducrey es el agente etiológico de:**
- A) Uretritis
 - B) Vaginitis
 - C) Sífilis
 - D) Chancro blando
- 56 Mujer de 24 años diagnosticada de esclerosis múltiple hace 2 años, después de sufrir un brote inicial de neuritis óptica retrobulbar. Señale cuál es el síntoma o el signo que NO esperaría encontrar en la paciente:**
- A) Disartria
 - B) Incontinencia urinaria
 - C) Fatiga crónica
 - D) Afasia
- 57Cuál de los siguientes es el tratamiento de la sífilis tardía:**
- A) Penicilina Benzatina 1.200.0000
 - B) Amoxicilina/AC CLavulánico 500 mg/8 h
 - C) Penicilina Benzatina 2.400.000 cada semana tres semanas
 - D) Cefuroxima Axetilo 500 mg/12h 15 días

58 La insulinización de un paciente anciano se iniciará con una dosis de:

- A) 0,1 U/kg de peso
- B) 0,2 U/kg de peso
- C) 0,3 U/kg de peso
- D) 0,4 U/kg de peso

59 Los criterios de activación del CODIGO ICTUS son los siguientes, excepto:

- A) Situación basal de el/la paciente mediante escala Rankin igual o menor de 2
- B) Inicio de los síntomas (tiempo de evolución < 6,5 horas)
- C) Pérdida de visión brusca de uno o ambos ojos
- D) Cefalea intensa, repentina y sin causa aparente asociada a náuseas y vómitos (no achacables a otras causas)

60 Ante una lesión pigmentada de la piel ¿Cuál de los siguientes signos, NO es un signo de alarma de lesión displásica?

- A) Bordes irregulares
- B) Mezcla de Colores (marrón, gris, negro etc.)
- C) Diámetro mayor de 3 mm
- D) Elevación por encima de la superficie cutánea

61 Acude un paciente y le refiere que presenta Enfermedad de Bowen y Eritroplasia. Usted en ese momento piensa en:

- A) Carcinoma de células escamosas
- B) Carcinoma de células pequeñas
- C) Metástasis
- D) Carcinoma in situ

62 El tratamiento de elección de la Sarna es:

- A) Permetrina al 5% en crema
- B) Malatión al 0,5%
- C) Mebendazol
- D) Metronidazol

63 El bupropión es. Señale la respuesta correcta:

- A) Inhibidores selectivos de la recaptación de norepinefrina y dopamina
- B) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina
- C) Inhibidores de la monoamino oxidasa (MAOI)
- D) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

64 Qué fármacos de la siguiente lista no están relacionados con baja masa ósea:

- A) Corticoides e inhibidores de la recaptación de serotonina
- B) Anticonvulsivantes y citostáticos
- C) Inhibidores de la bomba de protones y glitazonas
- D) Clopidogrel y Risperidona

65 La clasificación internacional de síntomas prostáticos (IPSS) valora la severidad de los síntomas del tracto urinario inferior, una puntuación de de 9 puntos, expresa una afectación:

- A) Leve
- B) Moderada
- C) Severa
- D) Muy severa

66 Existen múltiples factores implicados en el desarrollo de la encefalopatía hepática, señale la falsa:

- A) Diarrea
- B) Dieta con abundante ingesta de carne
- C) Administración de sedantes como benzodiazepinas
- D) Tratamiento con diuréticos de asa como la furosemida

67 Los pacientes que padecen IR presentan una alteración de la farmacocinética normal de los medicamentos, por lo que deberemos ajustar la posología de un gran número de fármacos a fin de lograr el efecto terapéutico deseado y evitar su nefrotoxicidad. Señale la respuesta incorrecta cuando nos encontramos un Filtrado Glomerular de 10-50 ml/min:

- A) Amoxicilina debe administrarse cada 12 horas
- B) Propanolol no precisa cambios de ajuste
- C) Enalapril no precisa cambios
- D) Digoxina administrar cada 36 horas

68 De las manifestaciones clínicas de la artritis reumatoide. Señale la respuesta correcta:

- A) Rigidez articular matutina que dura menos de una hora y que desaparece con la actividad física
- B) Afecta a grandes articulaciones y de forma habitualmente asimétrica
- C) La desviación radial es consecuencia de la subluxación de las articulaciones metacarpofalángicas, con subluxación de la falange proximal hacia la cara palmar de la mano
- D) El signo definitorio frecuente de la artritis reumatoide es la tenosinovitis de tendones flexores

69 ¿Qué es el colesteatoma?

- A) Pequeña protrusión ósea dura en el canal auditivo
- B) Aparición de líquido en el oído medio sin evidencia de infección
- C) Formación de epitelio escamoso queratinizado en el oído medio
- D) Perforación del tímpano

70 En el diagnóstico diferencial de las artritis inflamatorias, es cierto que:

- A) Las artritis infecciosas y las microcristalinas se manifiestan fundamentalmente como poliartritis
- B) La artropatía inflamatoria crónica por cristales de pirofosfatos afecta con preferencia muñecas y rodilla
- C) En la artritis reumatoide, al inicio de la enfermedad, suelen afectarse las grandes articulaciones
- D) Las úlceras escrotales o vulvares son características de la enfermedad de Sjögren

71 ¿Cual de los siguientes fármacos no se considera modificador de la enfermedad Artritis Reumatoidea?

- A) Salazopirina
- B) Metrotexate
- C) Glucocorticoides
- D) Leflunomida

72 Las manifestaciones clínicas de la artritis psoriasica. Señale la respuesta correcta:

- A) En 60 a 70% de los casos, el trastorno articular precede a la psoriasis
- B) La frecuencia en mujeres es muy superior a los hombres
- C) De manera típica se inicia antes del cuarto decenio de la vida
- D) En 90% de los pacientes con artritis psoriásica, aparecen cambios ungueales, en comparación con sólo 40% de los enfermos con psoriasis sin artritis

73 En relación a los condroprotectores (condroitin, glucosamina, diacerina), que afirmación es correcta:

- A) Su eficacia en la artrosis está bien demostrada
- B) Condrotin sulfato se ha asociado a casos de edemas, especialmente en pacientes con insuficiencia cardiaca o renal
- C) Son fármacos considerados antiinflamatorios de acción intermedia para la artrosis (SYSADOA)
- D) No se deben administrar en los alérgicos a la yema de huevo

74 Como se denomina a la percepción de dolor producida por un estímulo que normalmente no causa dolor:

- A) Alodia
- B) Aloramiento
- C) Alodinia
- D) Alopinia

75 Dentro de las recomendaciones de cribado basado en colonoscopia en el cáncer colorrectal familiar, ¿cuál de las siguientes respuestas no es correcta?

- A) Individuos con 2 o más familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos) con una neoplasia colorrectal son tributarios de cribado cada 5 años a partir de los 40 años de edad
- B) Individuos con 2 o más familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos) con una neoplasia colorrectal son tributarios de cribado 10 años antes de la edad de diagnóstico del familiar afecto más joven
- C) Individuos con 2 o más familiares de 2º grado afectados de neoplasia colorrectal, el cribado se iniciará a los 50 años de edad, repitiéndolo cada 5 años
- D) Cuando hay únicamente un familiar de primer grado afecto de neoplasia colorrectal, el cribado debe realizarse a partir de los 40 años. Si la edad de diagnóstico del familiar fue igual o superior a 60 años el cribado se realizará cada 10 años

76 Características deferenciales entre colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. Señale la respuesta correcta:

- A) La sangre macroscópica en heces es frecuente en la enfermedad de Crohn
- B) El moco es frecuente en la enfermedad de Crohn
- C) El dolor es frecuente en la colitis ulcerosa
- D) La presencia de fistulas es frecuente en la enfermedad de Crohn

77 Los fármacos inhibidores de bomba de protones administrados por vía oral:

- A) Neutralizan el ácido clorhídrico de la secreción gástrica
- B) Bloquean el receptor histaminérgico
- C) Bloquean el receptor de la gastrina
- D) Requieren cubierta gastroentérica

78 ¿Qué determinaciones serológicas nos pueden evidenciar que estamos en una fase replicativa del virus de la Hepatitis B?

- A) HBsAg +; HBeAg +
- B) HBsAg +; IgG anti-HBc
- C) Anti-HBc +; anti-HBs +
- D) Anti-Hbc+ ; Anti-HBe+

- 79 Los siguientes fármacos pueden inducir pancreatitis, excepto uno, indique cual:**
- A) Tetraciclinas
 - B) Ácido valproico
 - C) Furosemida
 - D) Clindamicina
- 80 La marcha del segador es característica de lesión en:**
- A) Vía piramidal
 - B) Cordones posteriores
 - C) -Núcleo negro
 - D) -Asta anterior de la médula espinal
- 81 Entre las complicaciones que pueden presentar los portadores de lentes de contacto se encuentran todas menos una de ellas:**
- A) Vascularización corneal
 - B) Edema corneal
 - C) Queratitis microbiana
 - D) Epiescleritis
- 82 A propósito de los factores de riesgo para el desarrollo del glaucoma. Señale la respuesta correcta:**
- A) La prevalencia no se incrementa con la edad
 - B) Puede existir glaucoma con una presión intraocular normal
 - C) Existe correlación entre la presión arterial y el desarrollo de glaucoma
 - D) El límite alto de la normalidad en la presión intraocular se establece $2n + 23$ mm de Hg
- 83 En un niño con una inmunodepresión severa por un cuadro linfoproliferativo. ¿Cuál de las siguientes vacunas estaría contraindicada?**
- A) Triple vírica
 - B) Hepatitis B
 - C) Gripe
 - D) Antineumocócica
- 84 En la quimioprofilaxis de la enfermedad meningocócica en el niño cual es el fármaco alternativo a la Rifampicina:**
- A) Amoxicilina/Clavulánico
 - B) Ceftriaxona
 - C) Eritromicina
 - D) Cotrimoxazol

- 85 Son situaciones de riesgo de maltrato infantil todas excepto:**
- A) Nivel socioeconómico alto
 - B) Emigración
 - C) hiperactividad
 - D) Enuresis o encopresis
- 86 Niño de 10 meses con cuadro febril de 3 días de duración sin otra sintomatología acompañante salvo irritabilidad con los periodos de hipertermia. El cuarto día presenta aparición de exantema en tronco y desaparición de la fiebre. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**
- A) El diagnóstico más probable es una infección por el virus del sarampión
 - B) El signo físico diagnóstico es la presencia de una amigdalitis exudativa
 - C) El tratamiento indicado es Amoxicilina oral
 - D) Se asocia a una infección por virus herpético humano tipo 6
- 87 ¿Qué neurotransmisor está implicado en el mecanismo de acción de los fármacos aprobados para el tratamiento sintomático de la enfermedad de Alzheimer?**
- A) Noradrenalina
 - B) Ac. Glutámico
 - C) Dopamina
 - D) Acetilcolina
- 88 Características del vértigo periférico. Señale la respuesta verdadera:**
- A) Comienzo insidioso de intensidad leve
 - B) Nistagmo multidireccional ó vertical que no se inhibe con la fijación de la mirada
 - C) La marcha es imposible ó muy inestable
 - D) Signo de Romberg positivo hacia un lado
- 89 ¿Cuál no sería una contraindicación absoluta en la prescripción de anticonceptivos orales ?**
- A) Enfermedad cardíaca valvular complicada
 - B) Postparto <40 días
 - C) Diabetes de >20 años de duración
 - D) Trombosis venosa profunda/embolismo pulmonar actuales

90 En la semana 24 de gestación (24-26) se solicita a la embarazada las siguientes pruebas excepto:

- A) Cribado de Anemia
- B) Test de O'Sullivan del 2º trimestre
- C) En las gestantes con factor Rh (-) con incompatibilidad Rh repetiremos test de Coombs indirecto
- D) Se solicitará toma vagino-rectal para cultivo de Estreptococo del grupo B

91 En relación con la ingesta de yodo y el embarazo. Señale la respuesta correcta:

- A) Durante el embarazo se produce un incremento de hormona tiroidea del 80 %
- B) La necesidades de yodo no aumentan durante el embarazo
- C) La OMS recomienda una ingesta diaria de 250 microgramos durante el embarazo
- D) Durante el embarazo disminuye el filtrado glomerular de yodo

92 Criterios diagnósticos de preeclampsia severa. Señale la respuesta falsa:

- A) Tensión arterial sistólica igual o mayor de 160mm/hg y/o diastólica igual o mayor de 110 mm/hg en dos determinaciones separadas 6 horas con la paciente en reposo en cama
- B) Proteinuria igual o mayor de 2gr en orina de 24 horas
- C) Oliguria igual o menor a 500 ml en 24 horas
- D) creatinina sérica > 1,6 mg/dl

93 En relación con la hemorragia vaginal en segundo y tercer trimestre señale la respuesta falsa:

- A) El inicio del cuadro es lento en la placenta previa y brusco en el desprendimiento prematuro de placenta previa normoinserta
- B) hemorragia abundante roja y proporcional al grado de shock en placenta previa. Escasa, oscura, persistente y desproporcionada al grado de shock en el desprendimiento prematuro de placenta
- C) Dolor espontáneo o a la presión en desprendimiento prematuro de placenta. No dolor en placenta previa
- D) La contracción disminuye el sangrado en la Placenta previa y aumenta en el desprendimiento prematuro de placenta

94 Referente a las estrategias de intervención en el cambio de los estilos de vida señale la respuesta falsa:

- A) Según el modelo de los estadios del cambio de Zimmerman en la fase de preparación el paciente hace un planteamiento serio de cambios en los próximos meses
- B) Las intervenciones basadas en los estadios de cambio propone actividades diferentes según el estadio en el que se encuentra el paciente
- C) La entrevista motivacional se recomienda como marco de trabajo y no como técnica a aplicar en todos los individuos
- D) La mayoría de las recomendaciones internacionales proponen que las intervenciones de consejo y asesoramiento se basen en el modelo de las 5 aes de la U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)

95 El uso de benzodiazepinas de acción prolongada en pacientes de 65 años o más:

- A) En el tratamiento del insomnio no deben superar las 6 semanas
- B) Como hipnóticos son preferibles los fármacos de vida media larga
- C) Están indicadas para el tratamiento de la Ansiedad generalizada
- D) Ninguna respuesta es correcta

96 En el manejo de los estertores de la agonía está indicado:

- A) Fisioterapia respiratoria
- B) Sueroterapia
- C) Aspiración nasofaríngea
- D) Anticolinérgicos

97 La complejidad de los Cuidados Paliativos se agrupan en:

- A) Cinco categorías con tres niveles de complejidad
- B) Tres categorías con cinco niveles de complejidad
- C) Cinco categorías y cinco niveles de complejidad
- D) Ninguna de las anteriores

98 Con respecto a las características del duelo complicado señalar la respuesta falsa:

- A) Se muestra incapacidad para desvincularse del fallecido, culpa excesiva o autoreproches
- B) Tiene una duración limitada en el tiempo: 1- 2 años
- C) Incapacidad de recomenzar la vida en un nuevo entorno en el que no está el fallecido
- D) No se expresa en absoluto la pena. Duelo reprimido

99 Se considera violencia de género psicológica. Elija la respuesta correcta:

- A) La privación intencionada y no justificada legalmente, de recursos para el bienestar físico y psicológico de la mujer
- B) La discriminación en la disposición de los recursos compartidos en el ámbito de la pareja
- C) Conducta verbal o no verbal que produzca en la mujer desvalorización ó sufrimiento a través de amenazas
- D) Cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer

100 El parte de asistencia sanitaria por lesiones contiene un apartado sobre el pronóstico de las lesiones. Señale de las respuestas, cuál es falsa:

- A) Leve
- B) Moderado
- C) Grave
- D) Reservado

101 CASO I:

Paciente de 43 años, fumador de 15-20 cigarrillos al día desde hace 25 años. Refiere aumento de tos acompañada de expectoración blanquecina matutina en los últimos 8 meses, aunque la expectoración la presenta desde hace varios años y le podía durar dos o tres meses al año, sensación de ahogo al subir cuestras, no dolor torácico, no síndrome general ni otra sintomatología acompañante.

Antecedentes personales: no HTA. No toma ninguna medicación. Bebedor de 27 unidades semanales. Trabaja de mecánico. No alergias conocidas

Antecedentes familiares: padre con EPOC con oxigenoterapia domiciliaria

Ante esta situación, ¿qué prueba complementaria pedirá en primer lugar en la consulta de atención primaria?

- A) TAC torácico
- B) Espirometría postbroncodilatación
- C) Gasometría arterial
- D) Radiografía de tórax

102 Los resultados de la espirometría muestran FEV1 del 59% y el cociente FEV1/FVC <0.7, con estos datos nos encontramos ante:

- A) EPOC moderado
- B) EPOC leve
- C) Es necesario hacer una espirometría prebroncodilatadora
- D) El paciente es asmático

103 Según GesEPOC, ¿ A qué fenotipo corresponde? (Referido al caso clínico):

- A) Fenotipo mixto EPOC-asma
- B) Fenotipo no agudizador bronquitis crónica
- C) Fenotipo no agudizador enfisema
- D) No hay suficientes datos para poder realizar un fenotipo

104 Para estratificar la gravedad de la EPOC se puede realizar con varias escalas, en la escala de BODEx realizada en atención primaria ¿que incluye?

- A) VEF1
- B) Prueba de la marcha de 6 minutos
- C) Número de exacerbaciones
- D) Prueba broncodilatadora muy positiva (>400 ml)

- 105 ¿Qué tratamiento farmacológico es el más adecuado de forma inicial en este paciente, además de haber aconsejado la deshabituación tabáquica?**
- A) SABA en monoterapia
 - B) Corticoides inhalados en monoterapia
 - C) SAMA en monoterapia
 - D) LABA en monoterapia
- 106 En relación a los diferentes broncodilatadores, ¿cuál de las siguientes asociaciones no es correcta?**
- A) Terbutalina + formoterol
 - B) Indacaterol + glicopirronio
 - C) Tiotropio + glicopirronio
 - D) Fluticasona + Vilanterol
- 107 Un mes después acude con fiebre, aumento de tos y expectoración abundante y purulenta, a la exploración destaca una saturación O₂ de 93%, T^a 37.8°C y auscultación cardiopulmonar con roncus y sibibilantes dispersos en ambos campos pulmonares. ¿Cuál es el planteamiento en el momento actual?**
- A) Derivar a urgencias hospitalarias
 - B) Amoxicilina-acido clavulánico 875/125 mg cada 8 horas
 - C) Levofloxacino 500mg cada 24 horas
 - D) Moxifloxacino 400mg cada 24 horas
- 108 Por norma general, ¿Cuándo debemos revisarlo?**
- A) Si mejora no es necesario que acuda a revisión
 - B) Al finalizar el tratamiento
 - C) A las 48-72 horas
 - D) Cuando le falte dosis de antibiótico por si es necesario prolongarlo

109 CASO II:

Varón de 71 años que acude a nuestra consulta por sensación de fatiga intensa desde hace más de 1 semana, refiere palpitaciones ocasionales y presencia de edemas en ambos pies en los últimos días. No refiere ortopnea ni DPN. Como AP destacan: no alergias medicamentosas conocidas, no hábitos tóxicos. HTA de larga evolución e hipercolesterolemia. Tratamiento habitual: diuréticos y estatinas. Exploración física: Auscultación cardiaca: arrítmico y taquicardico. Auscultación pulmonar: crepitantes basales en ambos campos. Saturación del 97%. TA 140/85 mmHg. Extremidades inferiores con edemas maleolares. Se realiza ECG en el centro de salud apareciendo fibrilación auricular a 152 de frecuencia cardiaca. ¿Qué opción de las siguientes sería la más correcta en el manejo inicial de este paciente?

- A) Tratamiento con verapamilo
- B) Cardioversión eléctrica sincronizada urgente
- C) Digoxina 2 amp iv
- D) Propanolol iv

110 ¿Cómo se podría mejorar el control de la frecuencia ventricular?

- A) Asociando diltiazem
- B) Empleando antiarritmicos en lugar de digoxina
- C) Asociando verapamilo
- D) Utilizando betabloqueantes en monoterapia

111 Ante la arritmia que presenta su paciente, decide evaluar la posibilidad de iniciar tratamiento anticoagulante y para ello quiere evaluar el riesgo que tiene su paciente de que se produzca un ACV y también el riesgo que tiene de sangrado. Respecto a estas evaluaciones indique la respuesta correcta:

- A) En la escala CHADS₂ nos da una puntuación de 3 por lo que estaría indicada la Anticoagulación oral
- B) La escala CHADS₂ evalúa el riesgo hemorrágico y la escala HAS-BLED mide el riesgo tromboembólico
- C) La escala CHADS₂ y la escala HAS-BLED miden el riesgo tromboembólico con distintos ítem
- D) En la escala HAS-BLED una puntuación de 3 indica riesgo hemorrágico bajo

112 En relación con las interacciones del acenocumarol, todos los siguiente fármacos tienen un efecto potenciador (aumentan su efecto anticoagulante), excepto:

- A) Fenofibrato
- B) Paroxetina
- C) Colestiramina
- D) Indometacina

113 En relación a la anticoagulación y fibrilación auricular, ¿qué respuesta considera correcta?

- A) La FA en pacientes de riesgo bajo (menores de 65 sin patología asociada) precisan tratamiento antitrombotico
- B) En los pacientes con flutter, no se seguirán las mismas recomendaciones de tratamiento antitrombótico que en la FA
- C) Es necesario reevaluar periódicamente la necesidad y la elección del tratamiento antitrombótico considerando de nuevo los riesgos de ictus y de sangrado
- D) No se precisa disminución de dosis diaria en paciente con insuficiencia renal moderada (CCr <60 ml)

114 CASO III:

Varón de 47 años que acude a la consulta por presentar cefalea de 15 días de evolución, fronto-orbitaria izquierda, no pulsátil, en accesos de menos de 2 horas de duración, 1-3 veces al día, con lagrimeo ipsilateral, rinorrea, sin náusea ni vómitos, 4-5 episodios previos muy espaciados. A la exploración presenta buen estado general, una tensión arterial de 120/80, temperatura de: 36,5°, exploración neurológica y general sin otros hallazgos significativos. ¿Cuál sería tu diagnóstico?

- A) Cefalea en racimo
- B) Migraña con aura
- C) Neuralgia del trigémino
- D) Arteritis de la temporal

115 ¿Qué pruebas complementarias serían necesarias en este paciente en este primer episodio de cefalea?

- A) Analítica en sangre incluyendo la VSG
- B) Radiografía de senos paranasales
- C) Electroencefalograma
- D) Punción lumbar

116 ¿Qué tratamientos podrían ser adecuados en esta crisis aguda?

- A) Inhalación de oxígeno a 6-7 l/ min durante 5-15 minutos
- B) Sumatriptan 6 mg vía subcutánea
- C) Dihydroergotamina 1m im
- D) a y b son correctas

117 ¿Qué tratamiento podríamos utilizar como profiláctico de esta cefalea?

- A) Verapamilo, 40-80 mg/6 horas
- B) Flunarizina 2.5-5 mg diaria
- C) Prednisona. 60-80 mg diarios durante 3 meses
- D) Propanolol 120 mg/día

118 ¿Cuándo derivaría a un paciente con cefalea a un servicio de urgencias hospitalarias?

- A) Cambios en el patrón de la cefalea o aumento importante de la frecuencia
- B) Irritación meníngea
- C) Cefalea de inicio insidioso
- D) a y b son correctas

119 CASO IV:

Niño de 3 años de edad que, 30 horas antes de su asistencia a servicio de urgencias, comienza con fiebre de hasta 39,5°C y odinofagia, motivo por el que fue visto por su pediatra de atención primaria diagnosticándolo de faringoamigdalitis estreptocócica y pautándole tratamiento con amoxicilina (30mg/kg/día) y paracetamol (15 mg/kg/dosis). Ante la persistencia de la sintomatología decide acudir al servicio de urgencias para reevaluación. ¿Considera adecuado el tratamiento que está recibiendo actualmente?

- A) Si, es correcto
- B) No. La dosis de amoxicilina debería ser de 40-60 mg/kg/día en el tratamiento de la faringoamigdalitis estreptocócica
- C) No. La dosis de amoxicilina debería ser de 60-80 mg/kg/día en el tratamiento de la faringoamigdalitis estreptocócica
- D) No. La dosis de amoxicilina debería ser de 80-100 mg/kg/día en el tratamiento de la faringoamigdalitis estreptocócica

120 Si el niño de la pregunta anterior hubiera sido alérgico a penicilinas. ¿Cuál hubiera sido el tratamiento de elección?

- A) Azitromicina 10 mg/kg/día durante 5 días
- B) Azitromicina 40 mg/kg/día durante 5 días
- C) Azitromicina 50 mg/kg/día durante 5 días
- D) Azitromicina 60 mg/kg/día durante 5 días

121 Durante su estancia en el servicio de urgencias se evidencian movimientos tónico-clónicos generalizados junto con revulsión ocular y desconexión del medio. Ante dicha situación aseguramos vía aérea y administramos O2 al 100%. ¿Qué es lo siguiente que se debe hacer si la convulsión no se autolimita?

- A) Administrar una dosis de diazepam rectal 5 mg
- B) Administrar una dosis de diazepam rectal 10 mg
- C) Administración de paracetamol 10-15 mg/kg
- D) Administración de antibioterapia (cefotaxima 75 mg/kg)

- 122 A pesar del tratamiento elegido en la pregunta anterior el paciente continúa convulsionando. ¿Qué es lo siguiente que deberíamos hacer?**
- A) Canalizar vía venosa periférica (preferiblemente 2 vías), extraer analítica y glucemia capilar, determinar T^a rectal y TA, monitorizar y administrar diazepam I.V. (0,3 mg/kg) o midazolam I.M. (0,15-0,2 mg/kg) en caso de no haber conseguido un acceso venoso
 - B) Canalizar vía venosa periférica (preferiblemente 2 vías), extraer analítica y glucemia capilar, determinar T^a rectal y TA, monitorizar y administrar ácido valproico 20 mg/kg I.V. lento
 - C) Canalizar vía venosa periférica (preferiblemente 2 vías), extraer analítica y glucemia capilar, determinar T^a rectal y TA, monitorizar y administrar fenobarbital 20 mg/kg I.V. lento
 - D) Canalizar vía venosa periférica (preferiblemente 2 vías), extraer analítica y glucemia capilar, determinar T^a rectal y TA, monitorizar y administrar levetiracetam 20 mg/kg I.V
- 123 Tras la administración de los tratamientos previamente descritos cede la convulsión. Nosotros pensamos que hemos asistido a una convulsión febril típica ¿Cuál de los siguientes criterios nos haría sospechar que se trata de una crisis febril atípica?**
- A) Convulsión focal
 - B) Duración menor de 15 minutos con periodo postcrítico menor de 30 minutos
 - C) No recurre en las primeras 24 horas
 - D) Edad > 6 meses y < 5 años
- 124 CASO V:**
Paciente de 56 años. Fumador de 15 cigarrillos al día desde hace 20 años. El test de Fagerström en el paciente es de 8 puntos. Señale la respuesta correcta, respecto a su grado de dependencia:
- A) Dependencia baja
 - B) Dependencia moderada
 - C) Dependencia alta
 - D) No dependencia
- 125 El cooxímetro mide el monóxido de carbono (CO) en el aire espirado, en partes por millón (PPM). En la persona fumadora del caso anterior que concentración de CO sería esperable:**
- A) Entre 2-4 ppm
 - B) Entre 6-8 ppm
 - C) Entre 8-10 ppm
 - D) Más de 10 ppm

- 126 En la intervención sistematizada para ayudar al fumador que acude por cualquier motivo consulta. La mayoría de las organizaciones recomiendan estructurar las intervenciones en 5 pasos, las cinco Aes. Señale la respuesta correcta:**
- A) Averiguar. Aconsejar. Apreciar. Ayudar. Acordar
 - B) Averiguar. Asesorar. Apreciar. Auxiliar. Acordad
 - C) Averiguar. Adiestrar. Apreciar. Asistir. Acordad
 - D) Averiguar. Advertir. Apreciar. Apoyar. Acordar
- 127 En los tratamientos farmacológicos de primera línea se encuentra el Hidrocloruro de Bupropion. Señale la respuesta correcta:**
- A) El modo de acción del bupropion es dependiente del efecto antidepresivo
 - B) Tiene una eficacia similar a Vareniclina y superior a los sustitutos de la nicotina
 - C) El uso del bupropion para prevenir las recaídas después del abandono inicial, tiene efecto significativo a largo plazo
 - D) Está contraindicado ante la existencia de antecedentes de convulsión
- 128 El uso de vareniclina en el tratamiento farmacológico del hábito tabáquico. Señale la respuesta correcta:**
- A) Es un agonista parcial de los receptores de la nicotina
 - B) Tiene una eficacia similar al bupropion y superior al tratamiento sustitutivo de la nicotina
 - C) Se utiliza en tratamientos cortos. El tratamiento prolongado no es útil para la prevención de recaídas
 - D) Se puede utilizar en pacientes con antecedentes de enfermedades psiquiátricas. No precisando revisiones
- 129 Fumadores pasivos. Señale la respuesta verdadera:**
- A) Es fumador pasivo la persona que respira de forma voluntaria aire contaminado por humo de tabaco proveniente de cigarrillos o exhalado por quienes fuman
 - B) El tabaquismo pasivo no es nocivo para los niños
 - C) El aire contaminado con el humo del tabaco solo produce molestias; picor de ojos, garganta, mal olor en la ropa
 - D) Los adultos no fumadores expuestos al humo del tabaco tienen un 20% más de riesgo de carcinoma broncogénico y un 25 % más de sufrir un infarto de miocardio
- 130 En el caso que nos ocupa, cuantifique el consumo de tabaco en paquetes/año:**
- A) 10 paquetes / año
 - B) 13,50 paquetes /año
 - C) 15 paquetes / año
 - D) 20 paquetes / año

131 CASO VI:

Acude Rosa a la consulta, paciente asmática de 39 años, refiere lumbalgia de 1 semana de evolución que no mejora con paracetamol, desde hace 24 horas dice que el dolor se irradia a lo largo del miembro inferior izquierdo. En la exploración destaca una contractura bilateral en musculatura lumbar, alteración del reflejo rotuliano y parestesia en región interna de la pierna y maleolo tibial. ¿ Que raíz nerviosa está comprimiendo?

- A) L3
- B) L4
- C) L5
- D) S1

132 ¿Qué no debemos recomendar al paciente en el momento actual?

- A) Reposo en cama la primera semana
- B) Paracetamol y/o AINES
- C) Aconsejar la vuelta precoz al trabajo a pesar del dolor lumbar
- D) Todas las anteriores son verdaderas

133 ¿ Que pruebas complementarias debemos solicitar?

- A) Rx en este momento por la alteración sensitiva L4
- B) RMN si persisten los síntomas 4-6 semanas
- C) RMN en este momento por la alteración sensitiva L4
- D) Todas las anteriores son falsas

134 Tranquilizamos a la paciente, le aconsejamos que mantenga su actividad en lo posible e iniciamos tratamiento con diclofenaco manteniendo el paracetamol a demanda. La paciente acude 5 días después con sensación de debilidad en ambos miembros inferiores, disminución de la sensibilidad en la región interna de ambos muslos y periné y retención urinaria. ¿Que nos haría sospechar este cuadro?

- A) Síndrome de cola de caballo
- B) Estenosis de canal
- C) Hernia discal
- D) Espondilitis anquilosante

135 ¿Ante esta sospecha que debemos hacer?

- A) Derivación urgente al Hospital
- B) RMN urgente
- C) RMN preferente
- D) a y b son correctas

136 ¿En que caso estaría indicado el tratamiento quirúrgico?

- A) Estenosis de canal
- B) Déficit neurológico progresivo
- C) Síndrome de cola de caballo
- D) b y c son ciertas

137 CASO VII:

Acude a la consulta Carlos, paciente de 38 años hipertenso, dislipémico y con síndrome ansioso depresivo a tratamiento con enalapril, fluoxetina, alprazolam, gemfibrozilo y paracetamol a demanda. Refiere que desde hace unos 3 meses presenta 3-4 deposiciones blandas al día sin productos patológicos. No refiere dolor abdominal, fiebre, astenia ni pérdida de peso. La exploración física es anodina. El paciente refiere mejoría con el ayuno. Podemos decir que el paciente presenta una:

- A) Pseudodiarrea
- B) Diarrea persistente
- C) Diarrea crónica
- D) Falsa diarrea

138 Desde el punto de vista fisiopatológico lo más frecuente es que se trate de una diarrea:

- A) Diarrea por alteración de la motilidad intestinal
- B) Diarrea osmótica
- C) Diarrea secretora
- D) Diarrea con características de organicidad

139 Todo lo siguiente pueden provocar diarrea osmótica excepto:

- A) Carcinoma medular de tiroides
- B) Sobrecrecimiento bacteriano
- C) Enfermedad celíaca
- D) Laxantes

140 ¿De los fármacos que está tomando nuestro paciente cuál no produce diarrea?

- A) Enalapril
- B) Fluoxetina
- C) Paracetamol
- D) Gemfibrozilo

141 Le ajustamos la medicación y le indicamos dieta astringente, el paciente acude un mes después a la consulta con la misma clínica, persiste aumento de número de deposiciones de consistencia blanda que se acompaña desde hace 2 días de unos nódulos eritematosos y dolorosos en ambas piernas sugestivos de eritema nodoso. ¿Cuál debe ser nuestra sospecha diagnóstica en este momento?

- A) Déficit de B12
- B) Hipertiroidismo
- C) Enfermedad celíaca
- D) Enfermedad inflamatoria intestinal

142 ¿Qué prueba complementaria no se suele solicitar en la segunda fase del estudio?

- A) Anticuerpos antitrasglutaminasa
- B) Colonoscopia
- C) Enema opaco
- D) Coprocultivo

143 Las pruebas realizadas concluyen el diagnóstico de colitis ulcerosa, ¿qué tratamiento no está indicado en este caso?

- A) Aminosalicilatos
- B) Corticoides
- C) Indometacina
- D) Todos los anteriores mejoran la clínica de la EII

144 CASO VIII:

Mujer de 22 años española que acude a pedir consejo ya que va a trabajar en una Guardería. Padece Diabetes desde la infancia. Está en tratº con Ac. Acetilsalicílico 100mg/día, Enalapril 20 mg al día e Insulina. No aporta registro de vacunación, afirmando no haber pasado la varicela. No alergias a fármacos ni a alimentos. ¿Como solucionaría usted la incertidumbre de nuestra paciente?

- A) Dado que tiene 22 años y es española, puedo suponer que ha recibido la vacunación infantil, porque la cobertura en la infancia es superior al 95%
- B) Retrasaría la vacunación, y le pediría que buscara su carnet vacunal y que lo trajese en la siguiente visita
- C) Solicitaría una analítica de anticuerpos específicos para todas las vacunas requeridas en su caso, dado que no aporta registro vacunal
- D) Las respuestas b y c son correctas

- 145 Supongamos que la mujer aporta un carnet vacunal donde aparece que ha recibido 4 dosis de DTPa pero le falta la de los 14 años. ¿Cuál sería la actitud correcta frente a la vacunación del tétanos?**
- A) Administrar la vacuna combinada tétanos-difteria tipo adulto (Td) como quinta dosis y revacunar cada 10 años
 - B) Administrar la vacuna combinada tétanos-difteria tipo adulto (Td) y añadir otra dosis al cabo de un mes para cumplir las seis dosis del calendario vacunal infantil
 - C) Administrar una dosis de la vacuna combinada tétanos-difteria-tosferina tipo adulto (dTpa), sin necesidad de vacunaciones decenales posteriores
 - D) Reiniciar la vacunación frente al tétanos con la vacuna combinada tétanos-difteria tipo adulto (Td)
- 146 La paciente consulta también la posibilidad de recibir vacunación sobre el VPH virus del papiloma Humano y nos informa que aún no ha tenido relaciones sexuales. ¿Cuál sería la actitud a seguir?**
- A) La vacuna no estaría indicada, puesto que tiene 22 años, y la vacunación establecida por las autoridades sanitarias en el calendario oficial se realiza a niñas de 14 años de edad
 - B) No se la recomendaría, porque la vacunación pierde eficacia con la edad
 - C) Sí se la recomendaría, porque así evitaríamos la necesidad de practicar exámenes citológicos periódicos de cérvix para la detección precoz de cáncer
 - D) Sí se la recomendaría, porque previene todas las lesiones asociadas al VPH
- 147 La paciente vuelve a la consulta por presentar cefalea y dolor e hinchazón en la zona de punción tras la administración de la vacunas recomendadas. ¿Se debe hacer notificación de efecto adverso a través de tarjeta amarilla?**
- A) Hay que notificar la cefalea como sospecha de reacción adversa, pero no el dolor y la hinchazón en la zona de punción, ya que se trata de una reacción leve y muy frecuente
 - B) Hay que declarar el dolor y la hinchazón pero no la cefalea, porque no tenemos la certeza de que ésta haya sido causada por la vacunación
 - C) Deben notificarse todos los efectos adversos descritos por la paciente (cefalea, dolor e hinchazón)
 - D) Sólo es necesario comunicarlos cuando son efectos adversos graves
- 148 Si la paciente deseara ser vacunada de tétanos y papiloma, ¿podría llevarse a cabo en la misma sesión?**
- A) Sí, la administración de estas vacunas en la misma sesión no altera su eficacia y seguridad
 - B) No, porque puede verse afectada la respuesta inmunitaria
 - C) No, porque no tenemos datos sobre la eficacia y seguridad de su administración concomitante
 - D) Sí, porque debe prevalecer la máxima de evitar una oportunidad de vacunación perdida

149 A propósito del virus del papiloma. ¿Qué afirmación es correcta?

- A) El virus afecta sólo a las mujeres en edad fértil
- B) La persona que ha tenido sólo una pareja no se contamina
- C) Las infecciones por VPH son más frecuentes entre personas cuya pareja ha tenido varias parejas anteriormente
- D) El preservativo presenta protección completa a la transmisión

150 A propósito de las vacunas frente al Virus del Papiloma VPH señale la respuesta falsa:

- A) Son altamente eficaces cuando se administran antes del contacto con el virus
- B) La combinación de vacunación y citologías dan la máxima protección frente al cáncer de cérvix
- C) Ambas vacunas se administran en tres dosis en un periodo de seis meses
- D) Las mujeres vacunadas con alguna de las dos vacunas no deben seguir haciéndose citologías periódicas

151 En relación a la retinopatía diabética, señale la respuesta incorrecta:

- A) Es una de las causas más importantes de ceguera en el mundo
- B) La retinopatía diabética no proliferante es más frecuentes en los enfermos de diabetes tipo I
- C) La presencia de AMIR (anomalías microvasculares intrarretinianas) incrementan la severidad de la retinopatía diabética
- D) No existen lesiones patognomónicas de la retinopatía diabética

152 Paciente de 80 años, viudo desde hace 5, se ha trasladado de su antiguo domicilio donde vivía solo, para vivir con su hija, y acude por primera vez a la consulta para renovar su tratamiento, el paciente se encuentra bien. En su lista de problema aparece Diabetes, Depresión, HTA, Artrosis y Arritmia. Actualmente está en tratamiento con: PARACETAMOL 1GR. 1/12Horas, si dolor, Digoxina 0,25mg. 1/24 horas, Amitriptilina 75mg/ 24 horas Metformina 850 1 /12 horas y telmisartan 40mg. 1 /24 h. Desde el punto de vista de seguridad del paciente, que cambios debería hacer en su tratamiento. Indique la respuesta correcta:

- A) Disminuir dosis de Digoxina a 0,125 mg. /24h. y evitar Telmisartan
- B) Disminuir dosis de Digoxina a 0,125 mg. /24 h. y Evitar la Amitriptilina 75 mg./24h.cambiandolo por otro antidepresivo no tricíclico si hiciera falta
- C) Disminuir Amitriptilina a 10 mg. /24 h. y evitar Telmisartan
- D) Disminuir Amitriptilina a 10 mgr/24h y Digoxina a 0,125 mg. /24 h

153 Si un paciente en la entrevista clínica sobre consumo de alcohol, nos responde al Test de GAGE que en alguna ocasión le ha molestado que sus compañeros le critiquen la forma de beber y alguna vez se ha sentido mal por su costumbre de beber. Sin embargo nunca bebe por las mañanas para calmar los nervios o para librarse de una resaca y nunca ha pensado que debería beber menos. ¿Cómo catalogaría a este paciente?

- A) Bebedor habitual sin problema de dependencia
- B) Bebedor habitual que presenta problemas con el alcohol
- C) Paciente que presentas dependencia del Alcohol
- D) No puede llegarse a ninguna conclusión, haría falta seguir investigando



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

